

Efektifitas *Patient Centered Care* dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Tingkat Kepuasan Pasien Pasca *Cesarean Section*

Fathona Madiana¹, Elsy Maria Rosa¹

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia (fathonawahid@gmail.com)

Latar Belakang: *Patient Centered Care (PCC)* telah menjadi salah satu standar pelayanan di rumah sakit dalam mendukung Program Nasional pemerintah Indonesia, yang salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi. Belum banyak penelitian mengenai *PCC* di Indonesia, terutama terkait efektifitas penerapan *PCC* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*. **Metode:** Penelitian ini merupakan *Quasi Experimentel*, yang melibatkan 35 responden (kontrol) dan 31 responden *PCC* (intervensi) pada pasien pasca operasi *Cesarean Section*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *State Anxiety Inventory* untuk mengukur kecemasan dan metode *SERVQUAL* modifikasi untuk mengukur kepuasan pasien. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada Juni-Agustus 2018. Analisis data menggunakan *independent sample t-test*. **Hasil dan Pembahasan:** Dari hasil pengukuran uji beda tingkat kecemasan dari kelompok kontrol ($mean = 62,8571$) dan *PCC* ($mean = 45,4667$) menunjukkan hasil $sig. 2-tailed = 0,001$, serta uji beda tingkat kepuasan antara kelompok kontrol ($mean = 76,3143$) dan *PCC* ($mean = 84,9677$) diperoleh $sig. 2-tailed = 0,003$. Uji beda dikatakan bermakna apabila $p\ value < 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan tingkat kecemasan maupun tingkat kepuasan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *PCC* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien. **Kata Kunci:** *Patient Centered Care*, Kecemasan, Kepuasan, *Cesarean Section*

LATAR BELAKANG

Cesarean Section merupakan salah satu tindakan intervensi yang besar dibidang obstetri untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya dari komplikasi terkait kehamilan hingga persalinan (1). Walaupun *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan standar rata-rata *Cesarean Section* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 % dari jumlah populasi dan *Cesarean Section* dianggap sebagai intervensi yang besar serta berisiko dalam tindakan obstetri (2). Data *WHO* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah operasi *Cesarean Section*, yaitu

18,5 juta operasi *CS* dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Sekitar 40% dari negara-negara memiliki tingkat *CS* <10%, sekitar 10% memiliki tingkat *CS* antara 10-15%, dan sekitar 50% memiliki tingkat *CS* >15% (3). 54 negara yang memiliki tingkat *CS* <10% secara global sebanyak 25% (4,5 juta) atau 60% (77 juta) dari jumlah kelahiran di dunia. Sedangkan untuk tingkat *CS* >15% terdapat pada 64 negara dengan jumlah *CS* 37,5% (48,4 juta) dari total jumlah kelahiran. *WHO* memperkirakan bahwa akan ada penambahan jumlah *CS* yakni 3,2 juta di 54 negara yang memiliki tingkat *CS*

<10%. Sebagian besar negara-negara ini berasal dari Afrika (68,5%), Asia (29,6%) dan 1 negara dari Amerika Latin dan Karibia (3).

Hal ini tidak lepas dari faktor-faktor seperti mood, kecemasan dan ketakutan akan kelahiran spontan sehingga banyak ibu yang cenderung memilih untuk menjalani operasi *Cesarean Section* elektif. *Cesarean Section* sering menimbulkan gejala depresi dan kecemasan yang tinggi. Namun, sedikit yang diketahui tentang perubahan dalam suasana hati depresi dan kecemasan dari waktu ke waktu di antara wanita yang menjalani CS elektif (2).

Tindakan pembedahan sebagaimana *Cesarean Section* merupakan tindakan dengan ancaman potensial dan aktual bagi seseorang. Tindakan tersebut dapat menimbulkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga timbul perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut. Respon psikologi seperti kecemasan akan mempengaruhi hasil klinis pasien (4). Studi kohort yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2005 mengenai prospektif kesehatan ibu dan *perinatal* terhadap 410 fasilitas kesehatan secara acak di Amerika Latin, menunjukkan bahwa ibu yang menjalani persalinan *Cesarean Section* terbukti secara signifikan meningkatkan morbiditas *maternal* (5). Oleh karena itu, pemerintah

membuat Program Nasional yang mempunyai tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi.

Patient Centered Care (PCC) adalah tujuan sekaligus alat yang digunakan untuk meningkatkan hasil kesehatan. Dalam layanan perawatan kesehatan, penerapan *PCC* beragam (6). Makna dari *PCC* adalah menunjukkan pasien sebagai pribadi yang unik, menghargai nilai dan keyakinan mereka dan untuk merespon secara fleksibel akan kebutuhan dan pilihan mereka (7,8). Sebelumnya terdapat beberapa penelitian terkait *PCC* dalam meningkatkan hasil perawatan (*outcome*), kepuasan pasien (9,10), kepatuhan (11), kualitas hidup (12), serta mengurangi penggunaan layanan medis yang banyak dan tidak efektif (13).

Dengan adanya ketertarikan organisasi layanan kesehatan, institusi dan lembaga publik pada *PCC* dalam beberapa dekade terakhir membuat upaya untuk menentukan dan mengukur hasil *PCC* menjadi lebih penting (14). Dengan alasan itu pula peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah *Patient Centered Care*

efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi *Cesarean Section*?”.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quantitative Analitic* dengan pendekatan *Quasi Experiment*. Metode tersebut untuk memperoleh informasi yang mendekati hasil yang diperoleh dengan eksperimen yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengontrol dan/atau memanipulasikan semua variabel yang relevan. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Juni-Juli 2018.

Melalui hasil perhitungan dari jumlah populasi operasi *Cesarean Section*, diperoleh jumlah sample 66 responden. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sebagai sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap minimal 3 hari, dewasa (>18 tahun), dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi, yakni tidak pernah menjalani perawatan di ruang *ICU/CCU*, tidak mengalami gangguan kesadaran dan bukan karyawan maupun keluarga RS tempat penelitian.

Penelitian ini membandingkan antara 2 kelompok, kontrol dan intervensi *PCC*. Variabel yang diukur pada penelitian

ini adalah kecemasan dan kepuasan sebagai *independent variable*. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *State Anxiety Inventory (SA-I)*, yang terdiri dari 14 item pertanyaan dan terbagi 2 jenis pertanyaan, *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Sedangkan pengukuran tingkat kepuasan menggunakan *SERVQUAL* modifikasi yang terbagi dalam 5 dimensi, terdiri dari *reliability* (kepercayaan), *responsive* (tanggap), *assurance* (aman), *emphaty* (empati) dan *tangibility* (nyata). Peneliti memulai dengan melakukan survei terhadap beberapa rumah sakit yang memberikan layanan *Cesarean Section* dan rawat inap. Diawal penelitian pasien akan melakukan *Focus Group Discussion (FGD)* dengan tenaga profesional di rumah sakit terkait pembentukan tim *PCC* dan mendiskusikan konsep penerapan *PCC*. Tim *PCC* yang sudah diberi materi mengenai *PCC*, melakukan intervensi dengan melakukan *FGD* mengenai perawatan yang akan diberikan pada tiap pasien (responden) kelompok intervensi, lalu melakukan visite secara tim. Visite tim tersebut terdiri dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan atau perawat dan farmasi.

Untuk memastikan intervensi berjalan baik, peneliti meninjau langsung proses penerapan *Patient Centered Care* kepada pasien sejak pasien masuk hingga

paska operasi. Bila penerapan *Patient Centered Care* telah dapat diterapkan dengan baik, maka peneliti mulai memberikan kuesioner kepuasan kepada responden pasca operasi *Cesarean Section* yang telah dipilih sebagai sampel (data primer). Pada kelompok konvensional (kontrol) juga dilakukan pengambilan data dengan cara yang sama. Setelah data tersebut terkumpul maka akan dilakukan analisis uji beda *Independent T-Test* melalui aplikasi spss.

HASIL

1. Karakteristik Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di kabupaten Bantul, DI Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki pelayanan 24 jam, meliputi instalasi gawat darurat, rawat inap, rawat jalan (poliklinik), laboratorium, pelayanan bedah, ruang perinatal resiko tinggi, ruang bersalin, ruang nifas, ICU, PICU dan HDNC, trauma center, hemodialisa dan CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis).

Pelayanan lainnya, RS PKU Muhammadiyah Bantul juga memiliki pelayanan: tes bebas napza, senam hamil, pelayanan informasi obat, pelayanan *home care*, *general medical check up*

(GMMC), pelayanan bimbingan rohani islam, serta konsultasi gizi.

RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 139 tempat tidur (TT) yang terdiri dari VIP 16 TT, Utama 7 TT, kelas I 22 TT, kelas II 32 TT, kelas III 60 TT dan ruang observasi 2 TT.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 66 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden yang dilampirkan dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, jaminan kesehatan, riwayat persalinan dan riwayat CS.

Berdasarkan usia (Tabel 1), responden yang berusia ≤ 20 tahun berjumlah 1 orang (1,51%), berusia 21-25 tahun berjumlah 13 orang (19,69%), berusia 26-30 tahun berjumlah 8 orang (12,12%), berusia 31-35 orang berjumlah 26 orang (39,39%), berusia 36-40 tahun berjumlah 10 orang (15,15%) dan >40 tahun berjumlah 4 orang (6,06%).

Menurut data responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yakni 31 orang atau sebesar 46,96%. Sisanya memiliki pendidikan terakhir SD 2 responden (3,03%), SMP 5 responden (7,57%), diploma 6 responden (9,09%) dan sarjana 22 responden (33,33%).

Pada tabel (Tabel 1), diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (38 orang atau 57,57%), 8 orang (12,12%) berprofesi sebagai PNS, 8 orang (12,12%) berprofesi sebagai karyawan swasta dan 12 orang (18,18%) berprofesi sebagai wiraswasta.

Tabel 1. Persentase responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan jaminan kesehatan.

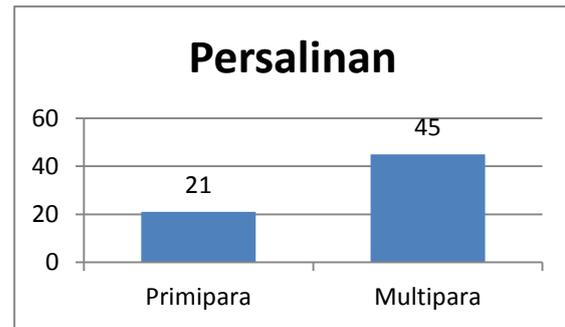
	n	%
Usia (tahun)		
≤ 20	1	1,51
21 – 25	13	19,69
26 – 30	8	12,12
31 – 35	26	39,39
36 – 40	10	15,15
≥ 40	4	6,06
Pendidikan		
SD	2	3,03
SMP	5	7,57
SMA	31	46,96
Diploma	6	9,09
Sarjana	22	33,33
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tanga	38	57,57
PNS	8	22,22
Karyawan Swasta	8	12,12
Wiraswasta	12	18,28
Jaminan Kesehatan		
BPJS	60	90,90
Non BPJS	6	9,90

(Sumber : data primer diolah)

Sedangkan bila dilihat menurut jaminan kesehatan yang digunakan,

diketahui bahwa 60 responden atau setara 90,90% merupakan pengguna BPJS, sedangkan responden yang tidak menggunakan jaminan kesehatan berjumlah 6 responden atau 9,90%.

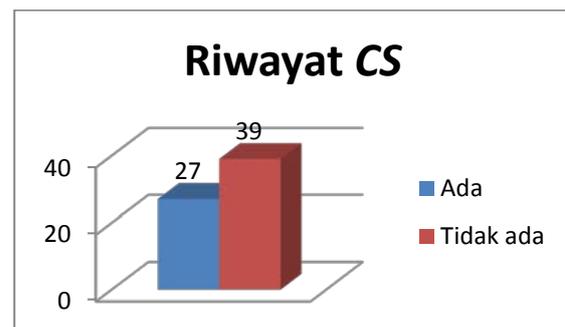
Diagram 1. Persentase persalinan.



(Sumber : data primer diolah)

Diagram 1.2 menunjukkan bahwa 68% responden (60 orang) merupakan multipara dan 32% responden (6 orang) merupakan primipara.

Diagram 2. Persentase Riwayat *Cesarean* Section.



(Sumber : data primer diolah)

Dari seluruh sampel, 39 responden atau sebesar 59,09% belum pernah menjalani operasi CS dan sisanya 27 responden atau 40,90% memiliki riwayat persalinan melalui operasi CS.

3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrument dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul terhadap 20 orang responden. Sebuah instrument dikatakan valid apabila R hitung > R tabel. R tabel yang digunakan pada pengujian ini adalah 0,444. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan pada kedua instrument, item pertanyaan instrument SA-I yang dapat digunakan untuk menilai kecemasan pada penelitian ini adalah 14 item dengan nilai R hitung 0,475-0,738. Sedangkan instrument kepuasan yakni SERVQUAL memiliki 20 item yang dinyatakan valid dengan R hitung 0,451-0,909.

Untuk uji reliabilitas dari kedua instrument, nilai *Cronbach's Alpha* dari SA-I dan SERVQUAL masing-masing 0,942 dan 0,955. Hal ini menunjukkan bahwa kedua instrument tersebut reliabel.

Tabel 2. Hasil uji validitas dan reliabilitas.

Uji Validitas	R tabel	R hitung	Item
SA-I	0,444	0,475–0,738	14
SERVQUAL	0,444	0,451–0,909	20
Uji Reliabilitas	Standar	Cronbach's	Item
	rd	Alpha	
SA-I	0,630	0,942	20
SERVQUAL	0,630	0,955	22

(Sumber : data primer diolah)

4. Analisis Data

Data diperoleh dari 66 responden, yang terdiri dari 35 responden kelompok kontrol dan 31 responden kelompok

intervensi PCC. Data yang diperoleh lalu diolah menggunakan *Independent Sample T-Test*. Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kedua kelompok responden memiliki sig. (2-tailed) 0,000 ($p > 0,005$) dengan derajat kesalahan sebesar 95%.

Tabel 3. Hasil analisis data tingkat kecemasan dan tingkat kepuasan.

	Std. Deviasi	Sig. (2-tailed)
Tingkat Kecemasan	0,05	0,001
Tingkat Kepuasan	0,05	0,004

(Sumber : data primer diolah)

Tidak jauh berbeda, hasil analisis untuk tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi PCC memiliki sig. (2-tailed) 0,004 ($p > 0,005$) dengan derajat kesalahan 95%.

PEMBAHASAN

CS ada tindakan bedah mayor. Tindakan tersebut dipilih dalam kondisi yang penuh tekanan seperti manajemen pendarahan, gawat janin, penyakit hipertensi dan disproporsi sefalopelvik (15). Depresi dan kecemasan sangat lazim selama periode persalinan dan memiliki dampak besar pada hasil ibu dan bayi. Peningkatan gejala kecemasan diperkirakan terjadi pada 54% wanita selama kehamilan. Sedangkan pada periode postpartum, kecemasan terjadi pada 30,7% (2).

WHO memberikan perhatian terhadap pelayanan pada ibu dan anak, sehingga untuk menekan jumlah mortalitas pada martena WHO merekomendasikan untuk meningkatkan ketersediaan, akses, kualitas, dan penggunaan layanan untuk manajemen dan pengobatan komplikasi kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (16).

Patient Centered Care PCC adalah tujuan sekaligus alat yang digunakan untuk meningkatkan hasil kesehatan (6). *Patient Centered Care (PCC)* merupakan bentuk pelayanan yang mengutamakan kebutuhan dan keinginan pasien. Serta memberikan pasien pemahaman dan dukungan untuk membuat keputusan atas perawatan yang diterima. Hal ini memerlukan hubungan yang baik antara dokter, pasien dan keluarga (13). Inti dari *PCC* adalah perawatan kesehatan yang holistik dan merupakan perkembangan dari perawatan tradisional (17). *PCC* merupakan bentuk pelayanan yang mengutamakan kebutuhan dan keinginan pasien, serta memberikan pasien pemahaman dan dukungan untuk membuat keputusan atas perawatan yang diterima. Terdapat pergeseran mengenai fokus dari *Patient Centered Care* dari waktu ke waktu (9). *Patient Centered Care* meningkatkan kualitas perawatan pada pasien karena fokus perawatan tidak lagi

terletak pada penyelesaian tugas tapi penyesuaian personal (7). Hal ini memerlukan hubungan yang baik antara dokter, pasien dan keluarga (13). Penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan *Patient Centered Care* dapat meningkatkan hasil perawatan dan kepuasan pasien. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hobbs (2009).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan kepuasan yang signifikan pada kelompok yang memperoleh pelayanan *Patient Centered Care (PCC)* dan kelompok kontrol. Perlu adanya komitmen dari tenaga kesehatan rumah sakit untuk melaksanakan *PCC* tanpa adanya pengawasan karena *PCC* telah menjadi Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Begum T, Rahman A, Nababan H, Hoque DME, Khan AF, Ali T, et al. Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. PLoS ONE [Internet]. 2017 Nov 20 [cited 2018 Jan 11];12(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5695799/>
2. Uppal V, Rooney KD, Young SJ. Better antenatal education is a good

- idea, but does not reduce maternal anxiety regarding anaesthesia for emergency caesarean delivery. *Int J Obstet Anesth.* 2009 Jan;18(1):97–8.
3. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Rep.* 2010;30:1–31.
 4. Apriansyah A, Romadoni S, Andrianovita D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *J Keperawatan Sriwij.* 2015;2(1):1–7.
 5. Abebe Eyowas F, Negasi AK, Aynalem GE, Worku AG. Adverse birth outcome: a comparative analysis between cesarean section and vaginal delivery at Felegehiwot Referral Hospital, Northwest Ethiopia: a retrospective record review. *Pediatr Health Med Ther.* 2016 Jul 1;7:65–70.
 6. Cheraghi MA, Esmaeili M, Salsali M. Seeking Humanizing Care in Patient-Centered Care Process: A Grounded Theory Study. *Holist Nurs Pract.* 2017;31(6):359–68.
 7. McCormack B. Researching nursing practice: does person-centredness matter? *Nurs Philos.* 2003;4(3):179–188.
 8. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med.* 2000;51(7):1087–1110.
 9. Hobbs JL. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nurs Res.* 2009;58(1):52–62.
 10. Kowinsky A, Greenhouse PK, Zombek VL, Rader SL, Reidy ME. Care management redesign: Increasing care manager time with patients and providers while improving metrics. *J Nurs Adm.* 2009;39(9):388–392.
 11. Epstein RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. *Ann Fam Med.* 2011 Mar 1;9(2):100–3.
 12. Poochikian-Sarkissian S, Sidani S, Ferguson-Pare M, Doran D. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Can J Neurosci Nurs.* 2010;32(4):14–21.
 13. Shaller D. Patient-centered care: What does it take? Commonwealth Fund New York; 2007.
 14. Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008 Dec;20(12):600–7.
 15. Harrison MS, Goldenberg RL. Cesarean section in sub-Saharan Africa. *Matern Health Neonatol Perinatol* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Jan 14];2(1). Available from: <http://mhnpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40748-016-0033-x>
 16. Bailey P, Lobis S, Fortney J, Maine D, Family Health International (Organization), Joseph L. Mailman School of Public Health, et al., editors. *Monitoring emergency obstetric care: a handbook.* Geneva,

Switzerland: World Health Organization; 2009. 152 p.

17. Moreau A, Carol L, Dedianne MC, Dupraz C, Perdrix C, Lainé X, et al. What perceptions do patients have of decision making (DM)? Toward an integrative patient-centered care model. A qualitative study using focus-group interviews. *Patient Educ Couns*. 2012 May;87(2):206–11.