

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit

1. Sejarah

RS PKU Muhammadiyah Bantul yang semula berawal dari sebuah klinik dan rumah bersalin yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul berdiri pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 9 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1966. Rumah bersalin ini terus mengalami perkembangan pada tahun 1984. Hal ini menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No : 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional. RS PKU Muhammadiyah Bantul berdiri diatas luas lahan sekitar 5.700 m².

2. Visi dan misi

Falsafah RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman, dan amal shalih. RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki visi yakni terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat, serta misi dakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan dan peduli pada kaum dhu'afa. Motto RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah "Layananku Ibadahku".

3. Data umum

RS PKU Muhammadiyah Bantul telah menjadi rumah sakit tipe C terakreditasi paripurna berdasarkan KARS versi 2012. Beralamat Jalan Jendral Sudirman Nomor 124, Bantul, DI Yogyakarta. 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.

4. Pelayanan

RS PKU Muhammadiyah Bantul ialah satu dari sekian layanan kesehatan milik Organisasi Islam Bantul yang bermodel RSU, diurus oleh Pemda Kabupaten Islam dan tercatat kedalam RS Tipe C. Layanan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Bantul berupa :

- a. Pelayanan 24 jam, meliputi instalasi gawat darurat, rawat inap, ICU, laboratorium, gizi, radiologi, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah, dan *ambulance*.
- b. Rawat jalan, meliputi poliklinik bedah umum, bedah orthopedi, bedah anak, bedah mulut, bedah urologi, bedah digestif, poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik anak, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, dan poliklinik kosmetik medik.
- c. Rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul, meliputi bangsal VIP, bangsal kelas utama, bangsal kelas I, bangsal kelas II, bangsal kelas III, bangsal anak, bangsal perinatal resiko tinggi (peristi), kamar bersalin, bangsal nifas, *ICU*, *PICU*, dan *HDNC*.
- d. Pelayanan penunjang, meliputi laboratorium klinik, pemeriksaan *endoscopy*, radiologi : *CT scan multislice*, *rontgent*, *USG 3D*, ambulan 118 , PKU DMC, *trauma center*, hemodialisa dan *CAPD (Continous Ambulatory Peritonal Dialysis)*.
- e. Pelayanan lainnya, RS PKU Muhammadiyah Bantul juga memiliki pelayanan: tes bebas napza, senam hamil, pelayanan

informasi obat, pelayanan *home care*, *general medical check up* (GMCU), pelayanan bimbingan rohani islam, serta konsultasi gizi.

B. 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.

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

Karakteristik	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	PCC	
Usia (tahun)			
≤ 20	0	1	1,51
21 – 25	10	3	19,70
26 – 30	3	5	12,12
31 – 35	8	18	39,40
36 – 40	9	4	19,70
≥ 40	4	1	7,57
Pendidikan			
SD	2	0	3,03
SMP	2	3	7,57
SMA	14	17	46,97
Diploma	4	2	9,1
Sarjana	13	9	33,33
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tanga	15	23	57,57
PNS	6	2	22,22
Karyawan Swasta	7	1	12,12
Wiraswasta	7	5	18,28
Jaminan Kesehatan			
BPJS	33	27	90,90
Non BPJS	2	4	9,90
Riwayat Persalinan			
Primipara	9	12	31,81
Multipara	26	19	68,19
Riwayat Cesarean Section			
Ada	15	12	40,90
Tidak ada	20	19	59,10

(Sumber : data primer diolah)

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 diatas (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.

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%.

Data riwayat persalinan menunjukkan bahwa 68,19% responden (45 orang) merupakan multipara dan 31,81% responden (21 orang) merupakan primipara. Dari seluruh sampel yang telah menjalani

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

C. Hasil Penelitian

1. Hasil uji validitas

Tabel 2. Hasil uji validitas State Anxiety Inventory (S-AI)

R tabel	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji
0,444	C1	0,611	<i>Valid</i>	C11	0,593	<i>Valid</i>
	C2	0,551	<i>Valid</i>	C12	0,348	<i>Unvalid</i>
	C3	0,738	<i>Valid</i>	C13	0,485	<i>Valid</i>
	C4	0,334	<i>Unvalid</i>	C14	0,405	<i>Unvalid</i>
	C5	0,556	<i>Valid</i>	C15	0,688	<i>Valid</i>
	C6	0,609	<i>Valid</i>	C16	0,310	<i>Unvalid</i>
	C7	0,475	<i>Valid</i>	C17	0,498	<i>Valid</i>
	C8	0,667	<i>Valid</i>	C18	0,666	<i>Valid</i>
	C9	0,530	<i>Valid</i>	C19	0,316	<i>Unvalid</i>
	C10	0,688	<i>Valid</i>	C20	0,441	<i>Unvalid</i>

(Sumber: Data Primer)

Peneliti melakukan uji validitas kembali pada kedua kuesioner yang digunakan pada penelitian ini. Uji validitas telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Juni 2018 terhadap 20 responden. Kuesioner dikatakan *valid* apabila nilai R hitung lebih besar dari R tabel. Peneliti menggunakan *statistic factor analysis significancy*, nilai R tabel yang dipakai adalah 0.444. Oleh karena itu, pada kuesioner kecemasan menggunakan *State Anxiety Inventory (S-AI)* dari jumlah awal yakni 20 item pertanyaan, terdapat 14 item pertanyaan dikatakan *valid*, terdiri dari 7 item pertanyaan *favorable* dan 7 item pertanyaan *unfavorable* (Tabel 2). Sedangkan kuesioner

kepuasan yakni kuesioner Metode *SERVQUAL* modifikasi, dari 22 item pertanyaan, hanya 21 item dinyatakan *valid* namun peneliti hanya menggunakan 20 item dengan nilai R hitung terbesar untuk mempermudah skoring (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil uji validitas kuesioner *SERVQUAL* modifikasi

R tabel	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji
0,444	P1	0,415	<i>Unvalid</i>	P12	0,716	<i>Valid</i>
	P2	0,553	<i>Valid</i>	P13	0,804	<i>Valid</i>
	P3	0,699	<i>Valid</i>	P14	0,782	<i>Valid</i>
	P4	0,570	<i>Valid</i>	P15	0,802	<i>Valid</i>
	P5	0,642	<i>Valid</i>	P16	0,780	<i>Valid</i>
	P6	0,752	<i>Valid</i>	P17	0,801	<i>Valid</i>
	P7	0,713	<i>Valid</i>	P18	0,849	<i>Valid</i>
	P8	0,817	<i>Valid</i>	P19	0,879	<i>Valid</i>
	P9	0,801	<i>Valid</i>	P20	0,572	<i>Valid</i>
	P10	0,909	<i>Valid</i>	P21	0,653	<i>Valid</i>
	P11	0,749	<i>Valid</i>	P22	0,784	<i>Valid</i>

(Sumber: Data Primer)

2. Hasil uji reliabilitas

Tabel 4. Hasil uji reliabilitas kuesioner *State Anxiety Inventory (S-AI)* dan kuesioner Metode *SERVQUAL* modifikasi

<i>Instrument</i>	<i>Cronbch's alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Based on Standardized Items</i>	<i>N of item</i>
<i>S-AI</i>	0,854	0,865	20
<i>SERVQUAL</i> modifikasi	0,959	0,959	22

(Sumber: Data Primer)

Berdasarkan hasil reliabilitas kedua instrumen kuesioner (Tabel 4), ditemukan bahwa kedua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini reliabel. Bila nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,63

maka kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel. Berdasarkan data (tabel 4) nilai *cronbach's alpha* kuesioner kecemasan (SAI) dan kepuasan (metode *SERVQUAL* modifikasi) memiliki nilai masing-masing 0,854 dan 0,959.

3. Kecemasan pasien

Data diperoleh dari 66 responden, yang terdiri dari 35 responden kelompok kontrol dan 31 responden kelompok intervensi *PCC*, lalu diolah menggunakan *Independent Sample T-Test*. Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kedua kelompok responden memiliki perbedaan yang signifikan yakni *sig. (2-tailed)* 0,001 atau $p > 0,05$. Pada tabel terlihat bahwa kelompok kontrol memiliki nilai rerata yang lebih besar dengan selisih rerata 17,39048.

Tabel 5. Hasil analisis tingkat kecemasan menggunakan *Independent Sample T-Test*

	<i>Group</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Homogeneity (Sig)</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kecemasan	kontrol	35	62.8571	.049	.001
	<i>PCC</i>	31	45.4667		

(Sumber : data primer diolah)

4. Kepuasan pasien

Tidak jauh berbeda, hasil analisis untuk tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi *PCC* memiliki *sig. (2-*

tailed) 0,003 atau $p < 0,05$ dengan selisih rerata kedua kelompok sebesar 8,65 dengan nilai grup *PCC* lebih tinggi.

Tabel 6. Hasil analisis tingkat kepuasan menggunakan *Independent Sample T-Test*

	<i>Group</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Homogeneity (Sig)</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kepuasan	kontrol	35	76.31	.040	.003
	<i>PCC</i>	30	84.96		

(Sumber : data primer diolah)

D. Pembahasan

Patient Centered Care adalah komponen penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan konsep ini semakin dianjurkan untuk dimasukkan ke dalam pelatihan penyedia layanan kesehatan (*Institute of Medicine (U.S.) and Committee on Quality of Health Care in America* 2001; Morgan and Yoder 2012). Penerapan *PCC* dalam layanan perawatan kesehatan secara global beragam (Cheraghi, Esmaeili, and Salsali 2017).

Patient Centered Care dideskripsikan sebagai proses dinamis dan bervariasi yang diberikan perawat sesuai dengan pemahaman konsep yakni konsep perawatan dengan menerapkan pemahaman menyeluruh tentang pasien dan menunjukkan rasa hormat terhadap nilai, kebutuhan, dan pilihan pasien (Hobbs 2009). Terdapat pergeseran mengenai fokus dari *Patient Centered Care* dari waktu ke waktu (Hobbs 2009). *Patient*

Centered Care meningkatkan kualitas perawatan pada pasien karena fokus perawatan tidak lagi terletak pada penyelesaian tugas tapi penyesuaian personal (McCormack 2003). Karena pergeseran tersebut dan peran utama perawat dalam merawat pasien, maka perawat adalah posisi yang tepat untuk menerapkan strategi *Patient Centered Care* yang ditujukan untuk mengatasi masalah yang disebutkan sebelumnya. Interaksi antara perawat dan pasien adalah pusat pembelajaran yang efektif dalam penerapan *Patient Centered Care*. Bentuk interaksi perawat pada pasien dapat dieksplorasi dalam penerapan *Patient Centered Care* tersebut.

Cesarean Secton adalah tindakan bedah mayor. Tindakan tersebut dipilih dalam kondisi yang penuh tekanan seperti manajemen pendarahan, gawat janin, penyakit hipertensi dan disproporsi sefalopelvik (Harrison and Goldenberg, 2016). 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% (Uppal, Rooney, and Young, 2009).

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 (Bailey et al., 2009). Beberapa masalah dalam pelayanan memaksa pembuat kebijakan, dokter dan peneliti untuk memperbaiki sistem kesehatan. Salah satu pendekatan yang diusulkan adalah *Patient Centered Care (PCC)* (Institute of Medicine (U.S.) and Committee on Quality of Health Care in America, 2001). *PCC* adalah tujuan sekaligus alat yang digunakan untuk meningkatkan hasil kesehatan (Cheraghi, Esmaeili, and Salsali, 2017).

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 (Shaller 2007). Inti dari *PCC* adalah perawatan kesehatan yang holistik dan merupakan perkembangan dari perawatan tradisional (Moreau et al., 2012).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan beberapa manfaat *PCC* seperti mengurangi malpraktik, mengurangi keluhan, meningkatkan kepatuhan minum obat, mengurangi keparahan gejala, dan mengurangi biaya perawatan (Hudon et al., 2011). Penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan *Patient Centered Care* dapat meningkatkan hasil perawatan dan kepuasan pasien. Salah satunya adalah

penelitian yang dilakukan oleh Hobbs (2009). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa penggunaan *Patient Centered Care* yang tepat dapat meningkatkan *outcome* pasien dan kepuasan dengan menganalisis bagaimana peran perawat dalam mengurangi kelemahan pasien. Sebuah penelitian literatur yang membahas proses interaksi antara perawat dan pasien melalui pendekatan kualitatif, sedangkan melalui pendekatan kuantitatif menunjukkan ada hubungan antara interaksi antara perawat dan pasien dengan *outcome* pasien (Hobbs 2009). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Epstein dan Streer pada tahun 2011 yang menunjukkan bahwa interaksi yang berpusat pada pasien mendorong kepatuhan dan menyebabkan peningkatan hasil kesehatan. Karakteristik dasar *Patient Centered Care* diidentifikasi sebagai (a) keterlibatan pasien dalam perawatan dan (b) individualisasi perawatan pasien. Penggunaan skala penilaian numerik untuk mengukur keberadaan karakteristik ini memungkinkan kuantifikasi dari perspektif pasien. Praktik *Patient Centered Care* yang efektif terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan bersama, dan pendidikan pasien (Epstein and Street 2011), dan diharapkan dapat meningkatkan hasil pasien dengan meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien dan meningkatkan kepuasan dengan perawatan (Kowinsky et al. 2009), kualitas hidup (Poochikian-Sarkissian

et al. 2010), dan mengurangi penggunaan layanan medis yang banyak dan tidak efektif. (Shaller 2007)