

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE*
(PCC) DI RUANG RAWAT INAP INTERNE
RSI IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2023**



Oleh :
RAHMATUL AZIZA
20190040

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE*
(PCC) DI RUANG RAWAT INAP INTERNE
RSI IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh :

**RAHMATUL AZIZA
20190040**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATEREA BARAT
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE*
(PCC) DI RUANG RAWAT INAP INTERNE
RSI IBNU SINA PADANG PANJANG
TAHUN 2023

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RAHMATUL AZIZA

20190040

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji
Ujian Komprehensif Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi, 17 Agustus 2023

Dosen Pembimbing,

Pembimbing I

(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II

(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)

Diketahui/Disetujui
Ka-Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit

(Rantih Fadhlya Adri, M. Si)

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PELAKSANAAN PATIENT CENTERED CARE
(PCC) DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RSI IBNU SINA
PADANG PANJANG
TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RAHMATUL AZIZAH

20190040

Telah dipertahankan di depan Tim Peneguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada Tanggal 20 Agustus 2023
Dan dinyatakan **LULUS**

**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji I

(Dr. Erpidawati SE., M.Pd)

Penguji II

(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing I

(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Pembimbing II

(Chyka Febria. S.ST., M.Biomed)

Mengesahkan,

Dekan

Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuzna Anggraini, S.ST., M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Rahmatul Aziza
Tempat & Tanggal Lahir : Sungai Rotan, 14 Juni 2001
Alamat : Jl. Jorong Sungai Rotan, Batu Taba
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah

B. DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua
a. Ayah : Nasrul
b. Ibu : Almh. Sesmita
Alamat Orang Tua : Jl. Jorong Sungai Rotan, Batu taba

C. PENDIDIKAN

2006 – 2007 : TK Islam Darul Makmur Sungai Rotan
2007 – 2013 : SD Negeri 05 Batu Taba
2013 – 2016 : MTsN 02 Kota Bukittinggi
2016 – 2019 : MAN 02 Kota Bukittinggi
2020 – 2023 : D-III Administrasi Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Sumatera
Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023”, serta diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kesehatan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Oleh karena itu, peneliti mengucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan izin sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua yang telah mendukung peneliti baik moril maupun materil, serta doa yang tak ada hentinya sehingga peneliti bisa menyelesaikan perkuliahan ini.
3. Ibu dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan hingga karya tulis ilmiah ini selesai.
4. Kepada teman-teman peneliti, terimakasih telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan perkuliahan ini.

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2023**

ABSTRAK

Rahmatul Aziza

Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023.

Berdasarkan observasi awal, ditemukannya Tenaga medis yang kurang memperhatikan pasien, tenaga kesehatan kurang memberikan informasi ataupun edukasi, tenaga kesehatan kurang menyediakan kesempatan berdiskusi, tenaga medis kurang cepat menanggapi keluhan pasien. Tujuan penelitian adalah diketahuinya gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang berada di ruangan rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang. Penelitian dilakukan tanggal 5 Agustus - 13 Agustus 2023 Teknik Sampling yang digunakan yaitu metode accidental sampling, dengan analisis data univariat.

Hasil penelitian ini, diperoleh dukungan emosional dari 30 responden terdapat 17 orang (56,7%) menyatakan dukungan emosional) dikategorikan kurang baik sedangkan 13 orang (43,3%) dikategorikan baik, 18 orang (60,0%) menyatakan kenyamanan fisik dikategorikan baik sedangkan 12 orang (40,0%) dikategorikan kurang baik, 18 orang (60,0%) menyatakan informasi dan edukasi dikategorikan kurang baik sedangkan 12 orang (40,0%) dikategorikan baik, 17 orang (56,7%) menyatakan koordinasi pelayanan dikategorikan kurang baik sedangkan 13 orang (43,3%) dikategorikan baik, 19 orang (63,3%) menyatakan akses pelayanan dikategorikan kurang baik sedangkan 13 orang (36,7%) dikategorikan baik.

Disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang, lebih dari 50% Pasien memiliki dukungan emosional kurang baik (56,7%), kenyamanan fisik baik dengan persentase 60,0%, Informasi dan kurang baik dengan persentase 60,0%, koordinasi pelayanan kurang baik (56,7%), akses pelayanan kurang baik (63,3%). Dan saran peneliti untuk rumah sakit yaitu perlunya peningkatan dalam pelaksanaan *patient centered care* (PCC).

Kata Kunci: Pelaksanaan, *patient centered care* (PCC)

ABSTRACT

Rahmatul Aziza

Description of the Implementation of Patient Centered Care (PCC) in the Intern Inpatient Room of RSI Ibnu Sina Padang Panjang in 2023.

Based on initial observations, it was found that medical staff paid little attention to patients, health workers did not provide information or education, health workers did not provide opportunities for discussion, medical staff did not respond quickly to patient complaints. The aim of the study was to find out the description of the implementation of patient centered care (PCC) in inpatient rooms. Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang in 2023.

The research method used was quantitative, with a total sample of 30 respondents who were in the internal inpatient room of RSI Ibnu Sina Padang Panjang. The research was conducted on august 5 – august 13,2023. The sampling technique used was the accidental sampling method, with univariate data analysis.

The results of this study, obtained emotional support from 30 respondents, there were 17 people (56.7%) stated that emotional support) was categorized as unfavorable, while 13 people (43.3%) were categorized as good, 18 people (60.0%) stated that physical comfort was categorized good while 12 people (40.0%) were categorized as not good, 18 people (60.0%) stated that information and education were categorized as not good while 12 people (40.0%) were categorized as good, 17 people (56.7%) said Service coordination was categorized as poor, while 13 people (43.3%) were categorized as good, 19 people (63.3%) stated that access to services was categorized as poor, while 13 people (36.7%) were categorized as good.

It was concluded that more than 50% of patients had poor emotional support (56.7%), good physical comfort with a percentage of 60.0%, information and not good with a percentage of 60.0%, service coordination is not good (56.7%), service access is not good (63.3%). And the researcher's suggestion for hospitals is the need to increase the implementation of patient centered care (PCC).

Keywords: *Implementation, patient centered care (PCC)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Interne Di RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023” tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di ruang rawat inap interne di RSI Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2023.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Khususnya peneliti ucapkan terimakasih pada pihak yang sudah terlibat langsung :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST. M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si, selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan masukan, serta dukungan mengenai proposal penelitian ini.

5. Ibu Chyka Febria, S.St, M.Biomed, selaku Dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus pembimbing II yang telah banyak membantu, meberikan masukan, serta dukungan mengenai proposal penelitian ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberi ilmu, pengetahuan dan bimbingan selama ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran untuk menyempurnakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittingi, Agustus 2023

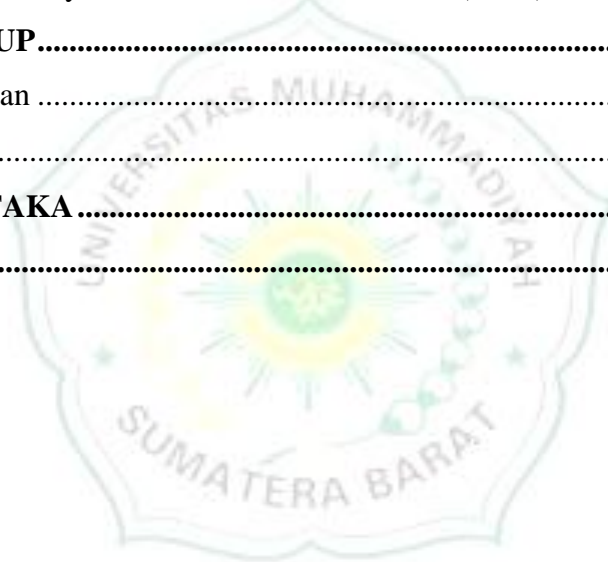
Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiv
HALAMAN DAFTAR TABEL	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah.....	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
F. Manfaat Peneliti	8
1. Bagi Peneliti	8
2. Bagi Fakultas	8
3. Bagi Rumah Sakit.....	8
BAB III LANDASAN TEORI.....	9
A. Kajian Teori.....	9
1. Rumah Sakit	9
a. Pengertian Rumah Sakit.....	9
2. Patient Centered Care (PCC).....	9

a.	Pengertian <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	9
b.	Konsep <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	10
c.	Tujuan <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	15
d.	Konsep Inti <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	16
e.	Komponen <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	17
f.	Hambatan <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	29
g.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	20
h.	Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Patient Centered Care</i>	23
i.	Indikator <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	24
j.	Penerapan <i>Patient Centered Care</i> Melalui Standar Akreditasi	25
B.	Kerangka Teori	27
C.	Kerangka Konsep.....	28
D.	Definisi Operasional.....	29
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	31
A.	Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian.....	31
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel.....	31
D.	Sumber Data	33
1.	Data Primer	33
2.	Data Sekunder	33
E.	Metode Penelitian.....	34
1.	Observasi.....	34
2.	Kuesioner	34
3.	Dokumentasi	34
F.	Instrumen Penelitian.....	35
G.	Teknik Analisa Data	35
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
1.	Sejarah Objek Penelitian	37
2.	Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Objek Penelitian	40

3. Tujuan Rumah Sakit.....	41
4. Struktur Organisasi	41
B. Hasil Penelitian.....	42
1. Karakteristik Penelitian.....	42
2. Tujuan Khusus	44
C. Pembahasan	48
1. Dukungan Emosional <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	48
2. Kenyamanan Fisik <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	49
3. Informasi dan Edukasi <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	51
4. Koordinasi Pelayanan <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	52
5. Akses Pelayanan <i>Patient Centered Care</i> (PCC).....	54
BAB V PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.1 Tampak Depan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang.....	37
Gambar 4.2 Struktur Organisasi.....	41



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kelamin Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kenyamanan Fisik <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Informasi dan Edukasi <i>Patient Centered care</i> (PCC)	46
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Koordinasi Pelayanan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 2 Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	63
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	64
Lampiran 5 Petunjuk Dan Daftar Pernyataan Kuesioner Karakteristik Responden	65
Lampiran 6 Petunjuk Dan Daftar Pernyataan Kuesioner.....	66
Lampiran 7 Tabulasi Data Penelitian.....	69
Lampiran 8 Output Olah Data Analisis Univariat.....	70
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	76
Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI.....	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan peripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2014).

Setiap Rumah Sakit selalu dituntut untuk memberikan dan menjaga kepercayaan pasien dengan terus memberikan layanan yang baik. Agar kualitas pelayanan rumah sakit terus meningkat, hingga pasien merasa puas sesuai dengan yang diharapkan. Setiap kepuasan pasien tergantung kepada pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit (Az-zahroh 2017).

Suatu pelayanan yang bisa dikatakan berkualitas oleh pasien dapat ditentukan dari kenyataan apakah jasa yang diberikan sesuai kebutuhan pasien atau mengecewakan bagi pasien. Sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan terus berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hal ini perlu ditingkatkan agar dapat memenuhi tuntutan oleh masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Az-zahroh 2017).

Menyangkut masalah kesehatan kini telah menjadi kebutuhan yang sangat penting bagi masyarakat dan dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka tuntutan masyarakat juga akan semakin meningkat akan mutu pelayanan kesehatan. dengan hal tersebut rumah sakit semakin dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dan berkualitas sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan (Az-zahroh 2017).

Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga memiliki masalah mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat apakah sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum sesuai dengan harapan pasien. oleh karena itu rumah sakit perlu terus meningkatkan mutu pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan pasien sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dan juga dapat meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap (Az-zahroh 2017).

Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan medis yang utama pada rumah sakit karena rawat inap merupakan tempat interaksi antara pasien dengan pihak rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap juga memberikan melibatkan pasien, petugas medis dan non medis yang menyangkut kepuasan pasien & mutu pelayanan (Az-zahroh 2017).

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik juga untuk meningkatkan kepuasan pasien rumah sakit perlu menerapkan salah satu konsep pelayanan kesehatan yang susah banyak di terapkan oleh rumah sakit

di Indonesia yang juga sudah banyak di terapkan oleh banyak negara maju untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan tercapai yaitu dengan menerapkan *Patient Centered Care* atau yang disebut juga dengan PCC.

Menurut (Faradi 2019) *Patient Centered Care* adalah bentuk pelayanan kesehatan yang membuat kerja sama antara tenaga medis dengan pasien beserta keluarga pasien untuk memastikan dalam mengambil keputusan dapat menghargai permintaan pasien, yang dibutuhkan pasien, pilihan pasien dan dapat memastikan pasien mendapatkan pemahaman pengobatan hingga mendukung pasien untuk mengambil keputusan untuk perawatan mereka sendiri. Pelaksanaan Yang meliputi *Patient Centered Care* yaitu komunikasi yang efektif, empati pada pasien, keterlibatan pasien akan perawatannya, minat terhadap agenda pasien, dan saling memberikan manfaat pada pasien. defenisi *Patient Centered Care* disebut juga pelayanan yang hanya berpusat pada seseorang, berpusat pada klien (pasien dan keluarga) menurut (Riskiyah et al. 2017).

Menurut (Rosa 2018) konsep *Patient Centered Care* (PCC) memberikan pelayanan tidak hanya berkomunikasi dengan pasien tetapi juga memberikan informasi dan edukasi pada pasien. Memperhatikan pasien sebagai individu, pendekatan dengan memberikan dukungan emosional dan kenyamanan fisik mulai dari masuk hingga dengan perawatan lanjutan yang di butukan oleh pasien. *Patient Centered Care* (PCC) juga tujuan sekaligus alat yang dipergunakan untuk meningkatkan hasil kesehatan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Rachma and Kamil 2019) yang berjudul Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan patient centered care di rumah sakit 88,6% telah terlaksana, sedangkan dimensi menghormati nilai, prefensi dan kebutuhan pasien 75,4% terlaksana, koordinasi dan perawatan 78,9% terlaksana, informasi, komunikasi dan pendidikan 85,1% terlaksana, dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan 88,6% terlaksana, keterlibatan keluarga dan teman 83,3% terlaksanadan kontinuitas & transisi 67,5% tidak terlaksana. *Patient Centered Care* (PCC) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banda Aceh sebagian besar telah terlaksana pada semua dimensi, namun masih perlu peningkatan kemampuan koordinasi dan komunikasi antar PPA dalam persiapan *discharge planning* pada dimensi kontinuitas dan transisi pelayanan guna meningkatkan keberlangsungan pelaksanaan asuhan kesehatan.

Penerapan dalam pelaksanaan konsep *Patient Centered Care* (PCC) masih kurang optimal dilakukan oleh perawat sebagai professional pemberi asuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2019) menyatakan bahwa 4 dari 5 partisipan (perawat) mengatakan masih kurang mengenali dari istilah *Patient Centered Care* (PCC) serta alur dalam pelaksanaannya, sehingga yang menjadikan kurang optimalnya asuhan keperawatan yang diberikan.

Dan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019) sebesar 41 orang (58,6) dari 70 responden perawat didapatkan hasil dalam penerapan

Patient Centered Care (PCC) yaitu kurang baik dalam penerapan *Patient Centered Care* (PCC).

Adapun observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang pada bulan April 2023, *Patient Centered care* (PCC) tidak memiliki tim khusus. Namun, pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) tersebut menjadi tanggung jawab semua perawat diruang rawat inap tersebut. Adapun Permasalahan yang masih ditemukan yaitu Tenaga medis kurang memperhatikan pasien dengan sungguh sungguh saat pasien berada di ruang rawat inap, Kenyamanan dan privasi diruang rawatan, tenaga kesehatan masih kurang dalam memberikan informasi ataupun edukasi yang baik kepada pasien maupun keluarga yang mendampingi berada di ruang rawat inap, tenaga kesehatan masih kurang dalam menyediakan kesempatan untuk bisa berdiskusi dan memutuskan hal bersama tentang apa tindakan yang dilakukan, tenaga medis masih kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien.

Berdasarkan penjelasan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2023”, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *Patient Centered Care* sudah berjalan dengan baik atau belum dalam upaya peningkatan layanan kesehatan yang baik. Setelah penelitian ini selesai dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan dan meningkatkan layanan kesehatan.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi permasalahan tahapan pendeskripsian masalah-masalah yang berkaitan dengan latar belakang diatas serta masalah-masalah yang dapat diidentifikasi ialah :

1. Tenaga medis kurang memperhatikan pasien dengan sungguh sungguh saat pasien berada di ruang rawat inap
2. Kenyamanan dan privasi diruang rawatan
3. Tenaga kesehatan masih kurang dalam memberikan informasi ataupun edukasi yang baik kepada pasien maupun keluarga yang mendampingi berada di ruang rawat inap
4. Tenaga kesehatan masih kurang dalam menyediakan kesempatan untuk bisa berdiskusi dan memutuskan hal bersama tentang apa tindakan yang dilakukan
5. Tenaga medis masih kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien.

C. Batasan Masalah

Karena Keterbatasan Peneliti maka dari itu peneliti membatasi masalah yang hanya berfokus kepada :

1. Dukungan Emosional
2. Kenyamanan Fisik
3. Informasi dan Edukasi
4. Koordinasi Pelayanan
5. Akses pelayanan

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun masalah yang diajukan oleh peneliti yaitu “ Bagaimana Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne di RSI Ibnu Sina Padang Panjang pada tahun 2023?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan emosional *Patient Centered Care*
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kenyamanan fisik *Patient Centered Care*
- c. Diketuainya distribusi frekuensi informasi dan edukasi *Patient Centered Care*
- d. Diketuainya distribusi frekuensi koordinasi pelayanan *Patient Centered Care*
- e. Diketuainya distribusi frekuensi Akses pelayanan *Patient Centered Care*

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu dapat mengetahui bagaimana Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang serta untuk menambah wawasan dan memperluas ilmu pengetahuan.

2. Bagi Fakultas

Adapun manfaat penelitian bagi institusi yaitu sebagai bahan pembelajaran atau sebagai bahan referensi kepustakaan bagi peneliti lainnya terkait Gambaran pelaksanaan *Patient Centered care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2023.

3. Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat penelitian bagi rumah sakit yaitu data dan hasil dari penelitian tersebut dapat dijadikan tolak ukur bagi rumah sakit sebagai masukan atau perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan peripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat serta merupakan pusat pealatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic. Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2014).

2. *Patient Centered Care* (PCC)

a. Pengertian *Patient Centered Care* (PCC)

Patient Centered Care (PCC) adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga.

Patient Centered Care (PCC) adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan,

keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan.

Menurut (Frampton, dalam *Institute Of Medicine* (IOM) mendefinisikan PCC (*Patient Centered Care*) sebagai asuhan yang menghormati dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien. PCC (*Patient Centered Care*) adalah pendekatan holistik (bio-psikososial-spiritual) untuk memberikan perawatan yang hormat dan individual, memungkinkan negosiasi perawatan, dan menawarkan pilihan melalui hubungan terapeutik dimana pasien diberdayakan untuk terlibat dalam keputusan kesehatan di tingkat apa pun yang diinginkan oleh individu yang menerima perawatan (Morgan & Yoder dalam (Rosa 2018).

b. Konsep *Patient Centered Care* (PCC)

Belum ada kesepakatan yang jelas mengenai konsep dari *Patient Centered Care* (PCC). Namun beberapa jurnal mencoba untuk memberikan pendapatnya mengenai konsep dari *Patient Centered Care* (PCC). Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1993 oleh *Picker Institute* bekerja sama dengan *Harvard School of Medicine* dalam menjelaskan bahwa *Patient Centered Care* (PCC) memiliki 8 dimensi yaitu (Keene dalam (Rosa 2018) :

1. Menghormati Pilihan dan Penilaian Pasien

- a. Memperlakukan individu dengan hormat, dengan cara mempertahankan martabat mereka dan menunjukkan kepekaan terhadap nilai budaya pasien karena setiap pasien memiliki keunikan tersendiri.
- b. Menjaga pasien untuk selalu menjaga kondisinya dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan serta tetap menghormati hak otonomi pasien.
- c. Berfokus pada kualitas hidup seseorang, yang mungkin akan mempengaruhi penyakit dan pengobatannya.

2. Dukungan Emosional

- a. Membantu meringankan rasa takut dan kecemasan yang mungkin dialami seseorang pasien sehubungan dengan status kesehatan pasien.
- b. Status fisik, pengobatan dan prognosis, dampak penyakit mereka terhadap diri mereka sendiri dan orang lain (keluarga, perawat, dll), serta dampak finansial dari penyakit dari pasien harus di *manage* dengan sebaik mungkin sehingga *outcome* lebih baik.

3. Kenyamanan Fisik

Meningkatkan kenyamanan fisik individu selama perawatan, terutama yang berkaitan dengan manajemen nyeri, mendukung aktifitas dan kebutuhan sehari-hari pasien, dan fokus untuk

menjaga lingkungan rumah sakit dan lingkungan sekitar rumah sakit (misalnya hal yang berkaitan dengan privasi, kebersihan, kenyamanan, aksesibilitas untuk kunjungan).

4. Informasi dan Edukasi

Perawat memberikan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan. Edukasi tentang proses perawatan penting untuk membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat agar tidak merasa dirugikan.

Perawat berusaha mengurangi kendala fisik, bahasa dan budaya serta penghalang lainnya dalam memberikan pelayanan. Dilakukan *assessment* kebutuhan pendidikan masing-masing pasien dan dicatat di rekam medis. Komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan dalam format dan bahasa yang dapat dimengerti. Penggunaan bahasa dan istilah ketika berinteraksi dengan pasien menyesuaikan dengan pendidikan dan latar belakang pasien. Hal ini bertujuan agar pemberian informasi dan edukasi dapat dipahami dan diterima dengan baik.

5. Berkelanjutan dan Transisi

Selama ini pasien sering menyatakan keprihatinan dan ketidak tahuan mereka tentang kemampuan mereka untuk merawat diri mereka setelah pulang dari rumah sakit. Memenuhi kebutuhan pasien pada bagian ini membutuhkan informasi antara lain

mengenai obat-obatan, keterbatasan fisik yang dialami dan kebutuhan makanan dan minuman secara terperinci dan tentunya mudah dimengerti oleh pasien. Selain itu juga harus mengkoordinasikan dan merencanakan perawatan dan layanan yang berkelanjutan setelah pasien pulang.

6. Koordinasi Pelayanan

Selama ini pasien sering menyatakan perasaan rentan dan tidak berdaya dalam menghadapi penyakit. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan perawatan serta layanan klinis untuk mengurangi perasaan takut dan kerentanan pada pasien menjadi solusi atas kondisi tersebut. Ada tiga area dimana koordinasi perawatan dapat mengurangi perasaan rentan antara lain koordinasi perawatan klinis, koordinasi layanan tambahan, koordinasi perawatan pasien lini depan.

7. Akses Pelayanan

- a. Memberikan informasi tentang akses lokasi rumah sakit terdekat, klinik, perawatan praktek mandiri dan dokter praktek. Pasien membutuhkan informasi cara yang mudah untuk mengakses layanan kesehatan terdekat, terutama untuk pasien yang tinggal di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan informasi yang jelas tentang layanan khusus yang dapat diakses oleh pasien. Pasien yang dengan diakhnosa

tertentu selain dukungan dari teman dan keluarga juga membutuhkan dukungan dari rekan sebaya.

8. Melibatkan Keluarga dan Teman

Peran keluarga dan teman dalam pengalaman berobat pasien dengan cara :

- a. Memastikan dan membawa pasien mendapat dukungan dan semangat selama perawatan.
- b. Menghormati peran keluarga atau teman pasien dalam pengambilan keputusan.
- c. Mendukung anggota keluarga dan teman sebagai pengasuh, dan juga mengenali kebutuhan mereka.
- d. Menyediakan akomodasi untuk keluarga dan teman.

Beberapa penelitian lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Moreau dan Hudon menjelaskan bahwa *Patient Centered Care* (PCC) memiliki enam komponen utama, yakni mengeksplorasi penyakit dan riwayat penyakit, memahami pasien secara utuh dari perspektif biopsikososial, menemukan penyebab, meningkatkan hubungan dokter-pasien untuk menciptakan hubungan terapeutik, bersikap realistis, dan menggabungkan pencegahan dan promosi kesehatan (Moreau et al. 2012; Hudon et al. 2011 dalam (Rosa 2018). Konsensus tingkat tinggi menyebutkan bahwa terdapat 9 model dan kerangka kerja untuk mengidentifikasi PCC, 6 elemen inti berikut paling sering dikenali (Shaller, dalam (Rosa 2018) :

1. Saling berbagi pengetahuan
2. Melibatkan keluarga dan teman
3. Kolaborasi dan manajemen tim
4. Peka terhadap segi perawatan nonmedis dan spiritual
5. Menghormati kebutuhan dan keinginan pasien
6. Memberi kebebasan dan kemudahan memperoleh informasi

c. Tujuan *Patient Centered Care*

Menurut Silow dalam (Rosa 2018) tujuan dari PCC (*Patient Centered Care*) adalah:

1. Perawatan diberikan secara tepat waktu, aman dan tepat sesuai dengan standar profesi, persyaratan hukum dan perundang – undangan.
2. Perawatan selama transisi akan mencerminkan tingkat keterampilan staf.
3. Perawatan terkoordinasi untuk memastikan hasil yang terbaik bagi pasien.
4. Tidak ada duplikasi perawatan pasien.
5. Suatu distribusi yang adil dari pekerjaan.
6. Sebuah pendekatan multidisiplin untuk pemberian perawatan.
7. Untuk memastikan pendekatan holistik dalam pelayanan keperawatan yang mencerminkan praktek profesional saat ini.
8. Mengembangkan dan menerapkan “Model of Care”

d. Konsep Inti *Patient Centered Care* (PCC)

Konsep Inti dari *Patient Centered Care* :

1. Penghormatan dan martabat

Dalam rangka untuk mendapatkan rasa hormat yang diperlukan dari anggota keluarga, penyedia pelayanan kesehatan mendengarkan dan menghormati keinginan dan pilihan pasien dan anggota keluarga mereka. Berbagi Informasi Dengan menawarkan informasi yang akurat dan objektif kepada pasien dan keluarga mereka mengenai pilihan pengobatan, itu memberikan mereka kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, berbagi perspektif mereka, dan membuat keputusan mengenai perawatan pasien.

2. Partisipasi Anggota keluarga didorong untuk mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan. Pemberian hak pasien dan keluarga hak untuk membuat pilihan dan keputusan pada waktu mereka sendiri meningkatkan hubungan yang saling menguntungkan antara dokter dan keluarga pasien.**3. *Patient centered care* perspektif ppa (para pemberi asuhan)****4. Interdisiplin****5. Interprofesional collaboration****6. DPJP sebagai clinical leader****e. Komponen *Patient Centered care* (PCC)**

Berbagai fokus grup diskusi dari berbagai kelompok pasien yang baru saja keluar dari rumah sakit, anggota keluarga, dokter, staf rumah

sakit non dokter dikombinasikan dengan ulasan dari berbagai literature terkait serta peneliti dari *Harvard Medical School* atas nama *Picker Institute* dan *The Commonwealth Fund* mendefinisikan tujuh dimensi primer perawatan yang berpusat pada pasien. Prinsip-prinsip ini kemudian diperluas untuk mencakup akses ke perawatan yang lebih luas. Para peneliti menemukan bahwa ada praktik tertentu yang kondusif untuk pengalaman pasien yang lebih positif dan temuan mereka membentuk *Picker's Eight Principles of Patient Careed* (Rosa, 2018).

Prinsip yang fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien (*patient safety* dari PCC) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Rosa 2018).

Menurut *Institute for Patient-Family Centered Care* dalam (Rosa 2018) Pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan

kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia layanan, pasien dan keluarga.

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC) *patient centered care* adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga. *Patient centered care* diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia dan bisa dipraktekkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Rosa 2018).

Patient Centered Care (PCC) menekankan bahwa pengelola rumah sakit perlu melihat dari perspektif pasien atau membayangkan diri sendiri menjadi pasien untuk dapat memahami kebutuhan pasien dan menjadi rumah sakit yang fokus pada pasien. Seluruh komponen rumah sakit, termasuk klinisi harus menerapkan konsep PCC dan pola pikir bahwa pasien adalah satusatunya pasien yang ada sehingga benar-benar fokus, serta tidak membuat keputusan tanpa melibatkan pasien (*no decision for me without me*).

Defisit dalam kualitas perawatan di rumah sakit yang umum di semua negara, peningkatan lingkungan kerja rumah sakit mungkin menjadi strategi biaya yang relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan di rumah sakit dan meningkatkan kepuasan pasien, *Patient Centered Care* (PCC)

merupakan inisiatif untuk meningkatkan pelayanan yang bervariasi, termasuk upaya untuk meningkatkan model pelayan penyakit kronis, kompetensi budaya dan keragaman di tempat kerja. Faktanya komponen konsep *Patient Centered Care* (PCC) terintegrasi membentuk sebuah pemikiran baru “PCC untuk kelompok rentan”.

Upaya tersebut terjadi secara bersamaan dalam 4 level, yaitu :

1. Level organisasi, misalnya: struktur, proses, kepemimpinan, pendanaan, teknologi informasi.
2. Level pasien, misalnya: navigasi, penterjemah, akses mudah, edukasi.
3. Level penyedia pelayanan, misalnya: pelatihan, tim interdisipliner, keragaman, kompetensi budaya.
4. Level komunitas, misalnya : mencapai lebih dari target, rekrutmen dan kemitraan

f. Hambatan Pelaksanaan *Patient Centered Care*

Menurut Silow dalam buku (Rosa 2018), walaupun sudah berhasil, organisasi tetap harus berkaca pada hambatan-hambatan dalam mencapai PCC, antara lain:

1. Kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan dokter
2. Kurangnya mendefinisikan batasan untuk mencapai keberhasilan staf yang mungkin kewalahan untuk menentukan kesepakatan dengan tenaga kesehatan lain, sosial, budaya dan faktor ekonomi pasien.
3. Persyaratan perekrutan yang ketat dapat menimbulkan hambatan untuk memperoleh tenaga kesehatan dari lingkungan sekitar.

4. Kurangnya alat untuk mengukur dan memberikan reward kinerja PCC
5. Kendala finansial
6. Kebiasaan lama dari staf yang tidak mau merubah paradigma lama sebagai penyedia layanan/hubungan atau relasi dengan pasien dan budaya serta faktor sosial ekonomi.

g. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan PCC (*Patient Centered Care*).

Menurut Shaller dalam buku (Rosa 2018) faktor yang mempengaruhi PCC (*Patient Centered Care*) adalah:

1. Kepemimpinan

Faktor penting dalam PCC (*Patient Centered Care*) baik di rumah sakit maupun rawat jalan adalah komitmen dan keterlibatan pimpinan di tingkat CEO dan dewan direksi. Transformasi organisasi yang dibutuhkan untuk mencapai asuhan berkelanjutan dalam PCC (*Patient Centered Care*) tidak akan terjadi tanpa dukungan dan partisipasi dari pimpinan.

Pentingnya kepemimpinan dalam Teori Edgar Schein mengidentifikasi hubungan erat antara kepemimpinan dan budaya dalam suatu organisasi, yaitu:

- a) Budaya organisasi yang diciptakan oleh pemimpin, salah satu yang paling menentukan adalah fungsi kepemimpinan.
- b) Jack Siversin, et all dokter ahli dalam budaya, telah menerapkan konsep-konsep khusus untuk perawatan pasien melalui model

perubahan organisasi yang berfokus pada unsur pimpinan, berbagi visi, budaya dan kekompakan antara manajemen dan medis, serta pengawasan staf.

2. Visi Strategis

Kepemimpinan yang berkomitmen, dalam organisasi perlu mengembangkan visi dan rencana strategis yang jelas untuk mengatur bagaimana PCC (*Patient Centered Care*) akan masuk ke dalam prioritas dan proses secara operasional sehari-hari. Pentingnya pernyataan visi dan misi yang jelas, unsur-unsur sederhana yang dapat dengan mudah diulang dan tertanam dalam kegiatan rutin bahwa semua anggota staf melaksanakan tugasnya dengan baik. Menterjemahkan visi ke dalam cara berperilaku yang merupakan kunci sukses dalam organisasi.

3. Keterlibatan Pasien dan Keluarga

Menurut konsep PCC (*Patient Centered Care*), jika pasien harus benar-benar terlibat, maka harus melibatkan keluarga mereka. Hal ini secara luas dipahami sebagai teman dekat dan orang lain yang berpengaruh, bukan hanya kerabat keluarga, yang dapat memberikan dukungan penting dan informasi selama proses perawatan. Menurut *Bev Johnson Presiden Institute for Patient and Family Centered Care*, pasien dan keluarga harus terlibat dalam perawatan di beberapa tingkatan, sesuai dengan rekomendasi IOM.

4. Memperhatikan Lingkungan Sebagai Perawatan

Suatu organisasi yang berorientasi pada PCC (*Patient Centered Care*) harus membuat dan memelihara suatu lingkungan dimana tenaga kerja merupakan aset yang dihargai dan diperlakukan pada tingkat yang sama, martabat dan rasa hormat bahwa organisasi mengharapkan staf untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga. Menekankan pentingnya perekrutan, pelatihan, evaluasi, kompensasi dan mendukung staf berkomitmen untuk menerapkan PCC (*Patient Centered Care*)

5. Pengukuran Sistematis dan Tanggapan

Dalam peningkatan kualitas kesehatan, pedoman bahwa organisasi tidak dapat mengelola apa yang tidak dapat mereka ukur merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap PCC (*Patient Centered Care*). Kehadiran pelanggan mendengarkan secara mendengarkan secara kuat yang memungkinkan organisasi untuk mengukur dan memantau kinerja secara sistematis. Penting untuk mengalami proses dimana anggota staf memainkan peran pasien dan mengalami layanan atau prosedur dengan cara yang sama bahwa pasien dan keluarga memberikan umpan balik pada pemberi pelayanan.

6. Kualitas Lingkungan

Salah satu faktor terpenting yang berkontribusi pada PCC (*Patient Centered Care*) adalah kualitas lingkungan fisik dimana perawatan disediakan. Sejak didirikan pada tahun 1978, Planetree telah merintis

pendekatan baru untuk arsitektur dan desain yang mengenali hubungan penting antara ruang fisik dan proses penyembuhan.

7. Dukungan Teknologi

Faktor yang berkontribusi akhir menyerap hampir semua elemen di atas adalah dukungan teknologi, khususnya teknologi informasi kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga secara langsung dalam proses perawatan dengan memfasilitasi komunikasi dengan pemberi asuhan dan menyediakan akses yang memadai terhadap informasi yang dibutuhkan. Aplikasi teknologi informasi kesehatan yang muncul dalam beberapa tahun terakhir, dari yang sederhana email komunikasi antara pasien dan dokter melalui *Web*.

h. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan *Patient Centered Care*

Terdapat tujuh faktor kunci yang diidentifikasi melalui wawancara proyek dan tinjauan pustaka yang berkontribusi pada perawatan yang berpusat pada pasien di tingkat organisasi. Faktor-faktor adalah (Shaller, dalam (Rosa 2018):

1. Kepemimpinan
2. Visi strategis yang jelas dan terus menerus dikomunikasikan kepada setiap anggota organisasi.
3. Keterlibatan pasien dan keluarga di beberapa tingkat
4. Merawat pengasuh melalui lingkungan kerja yang mendukung
5. Sistematis pengukuran dan umpan balik
6. Kualitas lingkungan fisik atau bangunan

7. Teknologi yang mendukung

i. Indikator Penerapan *Patient Centered Care*

Pengukuran indikator penerapan *Patient Centered Care* dalam standar akreditasi rumah sakit terdapat pada 7 standar berikut ini:

1. Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Assesmen Pasien (AP)
4. Pelayanan Pasien (PP)
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
6. Manajemen Penggunaan Obat (MPO)
7. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

Sedangkan, pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) berkaitan dengan tujuh standar keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, yaitu hak pasien dan edukasi pasien dan keluarga terkait kondisi pasien dan kesembuhannya. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman kepada pasien.

Model pelayanan kesehatan yang diterapkan rumah sakit di Indonesia saat ini adalah *Patient Centered Care* (PCC) yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Patient Centered Care* merupakan paradigma baru yang bertujuan untuk mendapatkan outcome pelayanan kesehatan yang berkualitas. *Patient Centered Care* yang diterapkan merupakan perubahan dari paradigma tradisional yaitu system

centered care dan telah diterapkan sebelumnya oleh negara-negara maju seperti Amerika, Inggris dan negara-negara di benua Eropa. *System centered care* menempatkan dokter sebagai pusat pelayanan dan keputusan penuh perawatan pasien ada pada dokter sedangkan model yang diterapkan saat ini adalah Pasien (Yunita 2022).

j. Penerapan *Patient Centered Care* (PCC) melalui Standar Akreditasi Rumah Sakit

Asuhan pasien dirumah sakit diberikan dan dilaksanakan dengan pola pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*). Pola ini dipayungi oleh konsep WHO: *Conceptual framework integrated people-centred health services*. Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk Asuhan Pasien Terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya atau sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan yang berbeda maka peranan manajer pelayanan pasien (MPP) penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai terhadap profesional pemberi asuhan (PPA). Pelaksanaan asuhan pasien terintegrasi berpusat pada pasien akan mencakup elemen sebagai berikut :

- 1) Keterlibatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga.
- 2) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai Ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA).

- 3) Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dibantu antara lain oleh Panduan Praktik Klinis (PPK), Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya, Alur Klinis/Clinical Pathway terintegrasi, Algoritme, Protokol, Prosedur, *Standing Order* dan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi).
- 4) Perencanaan Pemulangan Pasien (P3)/*Discharge Planning* terintegrasi, asuhan gizi terintegrasi, manajer pelayanan pasien/*case manager*.

Output yang diharapkan dari kegiatan manajemen pelayanan berpusat pada pasien antara lain:

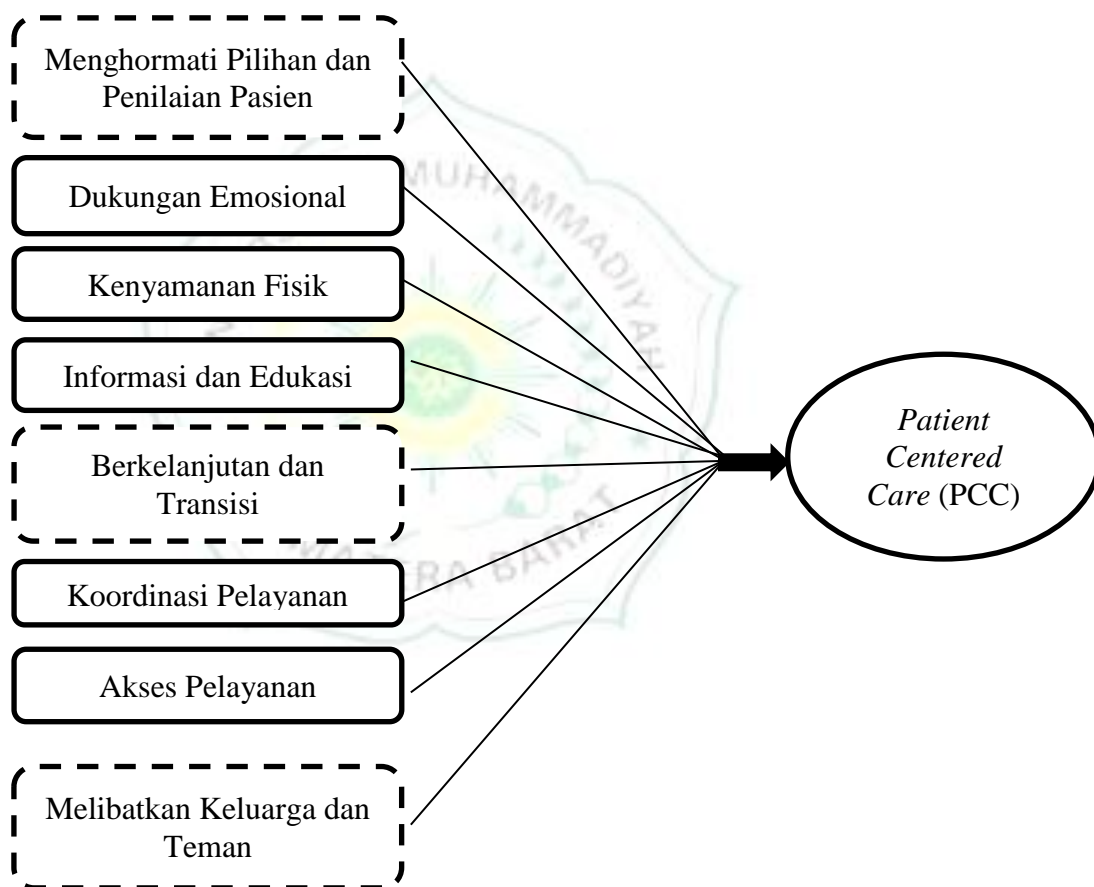
- 1) Pasien mendapat asuhan sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Terpelihara kesinambungan pelayanan.
- 3) Pasien memahami dan mematuhi asuhan dan peningkatan kemandirian pasien.
- 4) Kemampuan pasien mengambil keputusan.
- 5) Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga.
- 6) Optimalisasi sistem pendukung pasien.
- 7) Pemulangan yang aman.
- 8) Kualitas hidup dan kepuasan pasien

(Sutoto, et al., 2017).

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu jenis kerangka yang didalamnya menegaskan tentang teori yang dijadikan sebagai landasan serta digunakan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Ahyar et al. 2020).

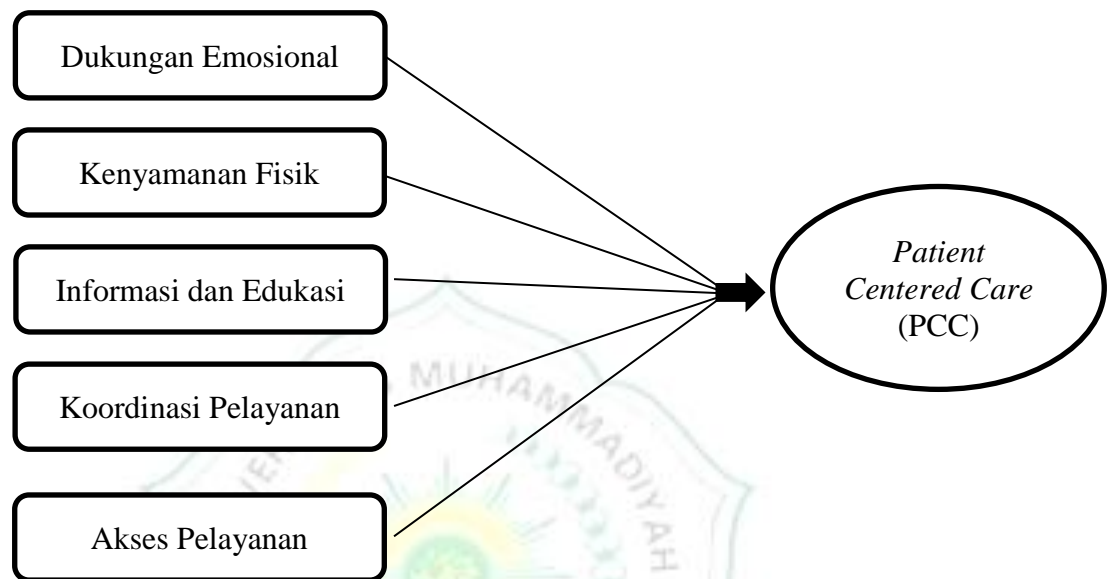
Kerangka teori penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Interne RSI Ibnu Sina Padang panjang tahun 2023” yaitu Indikator *Patient Centered Care*.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Keene dalam Rosa, 2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang tahun 2023” yaitu Indikator *Patient Centered Care*.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Emosional	Dukungan dokter dan perawat berupa empati, perhatian dan kepedulian kepada pasien.	Angket	Kuisisioner	1. Baik \geq <u>mean</u> 2. Kurang Baik $<$ <u>mean</u> Mean = 17,37	Ordinal
Kenyamanan Fisik	Rasa nyaman dan aman yang dirasakan pasien dan keluarga saat berada dikamar perawatan baik dari segi kebersihan, gangguan kebisingan dan adanya privasi pasien.	Angket	Kuesioner	1. Baik \geq <u>mean</u> 2. Kurang Baik $<$ <u>mean</u> Mean = 17,57	Ordinal
Informasi dan Edukasi	Informasi adalah data yang berguna bagi pasien dan keluarga yang diterima dengan lengkap dan akurat agar dapat berpartisipasi dalam pengobatan dan pengambilan keputusan. Edukasi adalah proses untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.	Angket	Kuesioner	1. Baik \geq <u>mean</u> 2. Kurang Baik $<$ <u>mean</u> Mean = 17,4	Ordinal

Koordinasi Pelayanan	Proses interaksi untuk mewujudkan keterpaduan dalam mengarahkan menyatukan tindakan-tindakan, mewujudkan dan menciptakan disiplin.	Angket	Kuesioner	1. Baik \geq <u>mean</u> 2. Kurang Baik $<$ <u>mean</u> Mean = 18,1	Ordinal
Akses Pelayanan	Segala bentuk pelayanan yang diberikan di ruang rawatan.	Angket	kuesioner	1. Baik \geq <u>mean</u> 2. Kurang Baik $<$ <u>mean</u> Mean = 18,4	Ordinal

Tabel 2.1 Definisi Operasional



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Nasution, 2020).

Penulis melakukan penelitian dengan menggunakan Metode Kuantitatif dengan menggunakan teknik *sampling* tanpa peluang yaitu *Accidental Sampling* yang bertujuan untuk dapat mengetahui Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu pada bagian rawat inap interne di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang pada tanggal 5 Agustus 2023 sampai dengan 13 Agustus 2023.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah yang secara umumnya terdiri dari obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian lalu mendapatkan hasil dan kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap interne Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan menjadi data bagi peneliti dalam melakukan penelitian, yang mana populasi tersebut merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi besar, peneliti tidak mungkin sanggup untuk mempelajari semua yang ada pada populasi tersebut, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu (Sugiyono, 2018).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel. yaitu Teknik Sampling Kebetulan (Accidental Sampling) yakni suatu teknik pengambilan sampel yang paling sederhana, karena peneliti memperoleh sampel dengan cara kebetulan saja dilokasi penelitian dengan tidak menggunakan perencanaan tertentu (Kurniawan, 2018). Maka pada penelitian ini jumlah sampel yang didapatkan adalah sebanyak 30 responden.

a. Kriteria Sampel

Peneliti menggunakan kriteria dalam pengambilan sampel dimana kriteria nya sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien yang dirawat di ruang rawatan interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang.
- b) Pasien yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria atau ciri-ciri yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018).

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian yang menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung kepada subjek sebagai sumber informasi langsung yang dicari oleh peneliti (Amirudin, 2021).

Data primer merupakan data yang murni dan tidak mengalami perlakuan statistik apapun. Jadi, untuk mendapatkan data primer peneliti harus mengumpulkan data langsung yang melewati teknik observasi, wawancara, diskusi terfokus dan penyebaran kuisioner (Sari, 2019).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian, data ini biasanya didapatkan dari sebuah situs internet atau semacam referensi yang sama dengan yang sedang diteliti oleh peneliti (Sari, 2019).

E. Metode Pengumpulan data

1. Observasi

Observasi merupakan pengamatan metode atau teknik pengumpulan data secara langsung maupun tidak langsung melalui pencatatan sistematis terhadap obyek yang diteliti (Hardani, 2020). Bagi peneliti melakukan observasi secara langsung ke RSI Ibnu Sina Padang Panjang untuk melangsungkan pengamatan mengenai bagaimana pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di ruang rawat inap interne Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis tentang data faktual atau opini yang berkaitan dengan diri responden, yang dianggap fakta atau kebenaran yang diketahui dan perlu dijawab oleh responden (Fendya, *et al.*, 2018).

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah cara pengumpulan data melalui pencatatan data yang sudah ada. Metode ini merupakan yang paling mudah dibandingkan dengan metode yang lainnya. Keuntungan bagi peneliti menggunakan

metode ini yaitu biaya relatif murah waktu dan tenaga lebih efisien (Hardani, 2020).

F. Instrumen penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrument penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu instrument yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya. Instrumen dalam penelitian kuantitatif dapat berupa test, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner (Hardani, 2020).

G. Teknik Analisi Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS dan dilakukan melalui langkah-langkah berikut :

- a. *Coding*, memberikan kode pada setiap jawaban dalam kuesioner yang diisi oleh responden untuk memudahkan dalam *entry data*.
- b. *Editing*, melakukan pemeriksaan pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner
- c. *Entry*, memastikan data yang didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden kedalam program computer.
- d. *Cleaning*, memeriksa kembali data yang ada didalam komputer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam *entry data*.

- e. *Tabulating*, usaha penyajian data dengan bentuk tabel. Pengolahan data yang berbentuk tabel ini dapat berbentuk tabel distribusi frekuensi maupun dapat berbentuk tabel silang. *Tabulating* merupakan penyajian yang banyak digunakan karena lebih efisien dan cukup komunikatif (Nafisah, 2017).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian



Gambar 4. 1 Tampak Depan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang

Sumber: <https://ibnusinapadangpanjang.com/>

Peristiwa PRRI dan sesudahnya sampai dengan peristiwa G.30.S.PKI mempengaruhi terhadap suasana kehidupan beragama di Sumbar. Banyak tokoh masyarakat dan ulama Sumbar yang menjadi korban, baik semasa PRRI maupun sesudahnya. Sampai terjadi pemberontakan G.30.S.PKI, masyarakat Sumatera Barat ketakutan, apatis, dakwah hampir tidak jalan, rumah-rumah ibadah tidak terawat. Disamping itu keadaan ekonomi masyarakat morat-marit dan suasana demikian menambah beban masyarakat untuk dapat menjalankan ibadahnya dengan baik.

Akhirnya suasana dapat berubah dengan kegagalan pemberontakan G.30.S.PKI dan munculnya pemerintah Orde Baru dengan pimpinan Jenderal Soeharto. Kebebasan dan kehidupan beragama mulai pulih

walaupun masyarakat-masyarakat masih mengalami trauma akibat psikologis atas peristiwa sebelumnya.

Pada tahun 1968 di Bukittinggi berdiri sebuah rumah sakit milik Kristen Baptis. Berdirinya rumah sakit ini ditolak oleh umat Islam Sumatera Barat umumnya dan masyarakat Bukittinggi dan sekitar khususnya. Oleh karena penduduk Bukittinggi dan sekitarnya 99% beragama Islam, tidak menghendaki berdirinya rumah sakit misi Kristen di daerahnya.

Pada tahun 1968 itu pula Bapak M.Natsir tokoh besar umat Islam Sumbar diundang oleh Gubernur untuk pulang ke kampung. Bapak M.Natsir pada kunjungannya itu memunculkan gagasan mendirikan Rumah Sakit Islam sebagai media dakwah yang dinamakan Dakwah Bil Hal, disamping dakwah yang biasa dilakukan yaitu Dakwah Bil Lisan. Oleh karena Dakwah Bil Lisan seperti ceramah-ceramah tidak lagi memadai dalam membentuk masyarakat yang berkualitas sesuai dengan ajaran agama Islam.

YARSI Sumatera Barat gagasan Bapak M.Natsir dijabarkan oleh ulama dan tokoh masyarakat Sumbar dengan membentuk suatu badan yang bernama Lembaga Kesehatan Dakwah, yang diketuai oleh Buya HMD. Dt. Palimo Kayo.

Dalam kali pertemuan diputuskan perlunya untuk mendirikan satu Rumah Sakit Islam dalam rangka Dakwah Islamiyah. Atas permintaan badan ini Bapak M.Natsir mengirimkan seseorang yang mampu

merealisasikan gagasan ini, yakni Bapak Ezeddin, SH. Pada tanggal 31 Januari 1969 dihadapan Notaris Hasan Qalbi dengan nomor Akta 20.2.2.2 ditanda tangani akta pendirian Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumbar oleh Bapak Ezeddin, SH dkk.

YARSI SUMBAR sebagai Badan Hukum merealisasikan gagasan Bapak M.Natsir sebelumnya dengan mendirikan sebuah rumah sakit di Bukittinggi yang diresmikan pada tanggal 30 Oktober 1969 oleh tokoh proklamator Bapak DR. M. Hatta dengan nama RS Islam “Ibnu Sina”.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang didirikan pada tahun 1970 dengan status Balai Kesehatan yang operasionalnya dilaksanakan pada sebuah Rumah wakaf dari warga Bukit Surungan. Pada tahun 1989 status rumah sakit di tingkatkan menjadi Rumah Sakit tipe D, dimana perizinan masih sementara. Kemudian tahun 2001 keluar izin tetap dengan masa berlaku 5 tahun yaitu sampai tanggal 17 Mei 2006. Pada bulan Juni 2012 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang telah melaksanakan akreditasi 5 pelayanan dasar dan dinyatakan lulus penuh dan Tahun 2017 melaksanakan akreditasi dengan hasil Perdana dan berlaku sampai 28 November 2020.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang adalah salah satu dari enam Unit Upaya yang ada di Yarsi Sumatera Barat yang wilayah kerjanya meliputi :

- a. Kota Padang Panjang dengan jumlah penduduk 51.548 jiwa dengan luas wilayah 23.000 Ha².

- b. Kecamatan Batipuh dengan jumlah penduduk 31.475 jiwa
- c. Kecamatan X Koto dengan jumlah penduduk 39.878 jiwa
- d. Kecamatan Pariangan dengan jumlah penduduk 21.295 jiwa
- e. Kecamatan Rambatan dengan jumlah Penduduk 33.716 jiwa
- f. Kecamatan 2 X 11 enam lingkung

RS Islam “Ibnu Sina” YARSI SUMBAR Padang Panjang terletak di pusat kota Padang panjang dengan jarak :

- a. 19 Km dari Bukittinggi
- b. 30 Km dari Batusangkar
- c. 24 Km dari Sicincin

2. Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Objek Penelitian

- a. Visi : Terwujudnya Rumah Sakit Kelas C yang berstandar akreditasi syariah dan paripurna di tahun 2026
- b. Misi :
 - 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar
 - 2) Meningkatkan kualitas dan kompetensi SDM yang berakhlakul Kharimah dan Profesional
 - 3) Menerapkan nilai-nilai Islami secara Paripurna dalam memberikan pelayanan dan pengelolaan Rumah Sakit
 - 4) Berperan aktif dalam mengimplementasikan CSR (Corporate Social Responsibility) untuk meningkatkan derajat kesehatan umat

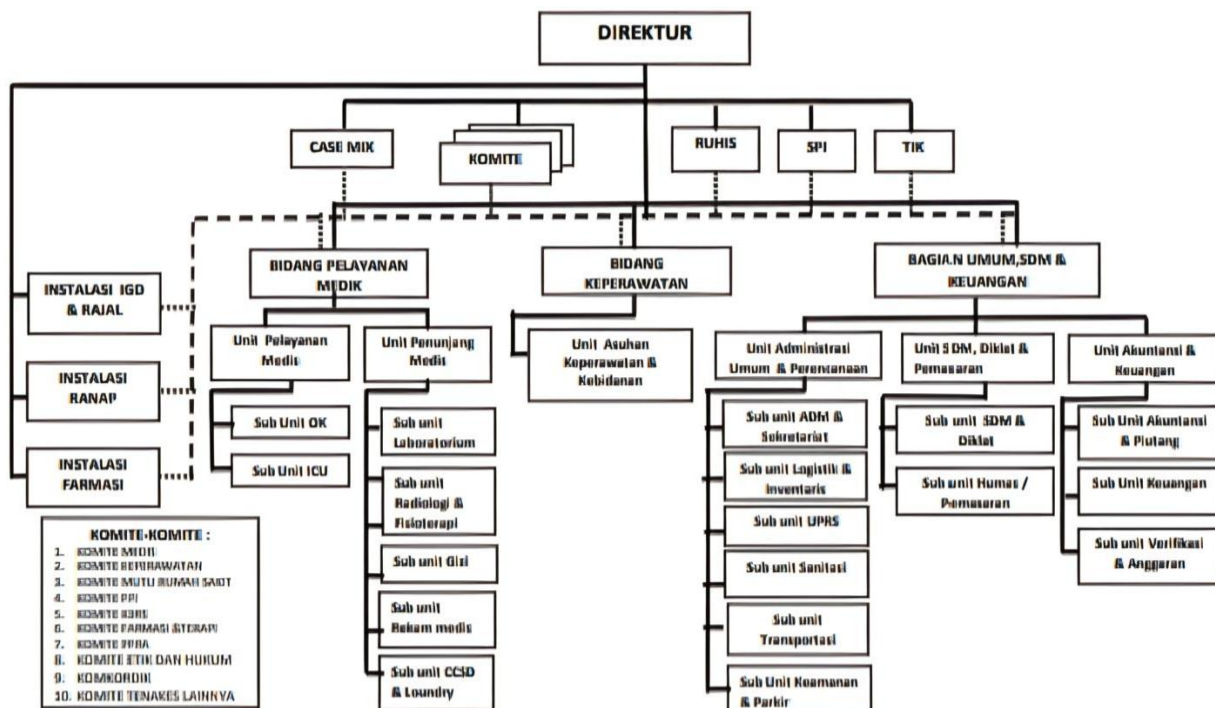
c. Falsafah : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang merupakan sarana Dakwah Bil Hal dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai perwujudan kemanusiaan dan ketaqwaan kepada Allah SWT.

d. Motto : Sarana Ukhuwah Islamiah menuju sehat dengan mengharapkan ridho Allah SWT

3. Tujuan Rumah Sakit

Meningkatnya derajat kesehatan umat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif dan Rehabilitatif secara paripurna dan islami sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

4. Struktur Organisasi



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi
Sumber Profil RSI Ibnu Sina Padang Panjang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang “ Gambaran Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang” . Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 Agustus s/d 13 Agustus 2023 dengan jumlah sampel yang berhasil peneliti kumpulkan sebanyak 30 responden dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

Setelah seluruh data penelitian berhasil terkumpul langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti yaitu pengolahan data, dengan hasil yang diperoleh sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden yang peneliti peroleh dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan terhadap 30 responden di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang, distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang

No	Jenis Kelamin	<i>F</i>	%
1	Laki Laki	11	36.7
2	Perempuan	19	63.3
TOTAL		30	100,0

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, di peroleh gambaran bahwa dari 30 responden, 19 orang (63,30 %) jenis kelamin perempuan dan 11 orang (36,7%) laki - laki. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 63,30% dari responden merupakan pasien berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dengan terlaksananya *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang

No	Umur	<i>f</i>	%
1	< 25 Tahun	3	10.0
2	> 25 S/D 32 Tahun	7	23.3
3	>32 S/D 45 Tahun	10	33.3
4	> 45 Tahun	10	33.3
TOTAL		30	100,0

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di lihat bahwa dari 30 orang responden, 3 orang (10,0%) usianya < 25 Tahun , 7 orang (23,3%) usianya > 25 S/D 32 Tahun , 10 orang (33,3 %) usianya > 32 S/D 45 Tahun dan 10 orang (33,3 %) usianya > 45 Tahun . Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 33,3% dari responden merupakan pasien dengan usia > 32 S/D 45 Tahun dan > 45 Tahun .

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan dengan terlaksananya *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang

No	Pendidikan	F	%
1.	Tidak Tamat SD	2	6.7
2.	Lulus SD Atau Sederajat	10	33.3
3.	Lulus SMP Atau Sederajat	6	20.0
4.	Lulus SMA Atau Sederajat	10	33.3
5.	Lulus Perguruan Tinggi	2	6.7
TOTAL		30	100,0

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, di peroleh gambaran bahwa dari 30 responden, 2 orang (6,7%) pendidikannya Tidak Tamat SD, 10 orang (33,3%) pendidikannya Lulus SD Atau Sederajat, 6 orang (20,0%) pendidikannya Lulus SMP Atau Sederaja, 10 orang (33,3%) pendidikannya lulus SMA Atau Sederajat dan 2 orang (6,7%) pendidikannya lulus Perguruan Tinggi. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 33,3% dari responden merupakan pasien dengan tingkat pendidikan Lulus SD Atau Sederajat dan Lulus SMA Atau Sederajat

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan khusus dari penelitian ini terdapat 5(lima) variabel yang akan menggambarkan pelaksanaan *patient centered care* (PCC) di

ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang . Penelitian deskriptif yang digunakan memberikan informasi tentang distribusi frekuensi dari setiap variabel yang digunakan yaitu variabel dukungan Emosional, kenyamanan fisik, informasi dan edukasi, Koordinasi Pelayanan dan Akses Pelayanan.

Hasil olah data dari 5 (lima) variabel penelitian yaitu dari masing masing variabel terdapat 5 (lima) item pernyataan yang dijawab oleh responden. Distribusi frekuensi jawaban responden dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Emosional

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional
*Patient Centered Care (PCC)***

No	Dukungan Emosional	<i>F</i>	%
1	Baik	13	43.3
2	Kurang Baik	17	56.7
TOTAL		30	100.0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi dukungan emosional *patient centered care (PCC)* yaitu dari 30 responden menjawab kurang baik 17 orang dengan persentase 56,7% dan kurang baik 13 orang dengan persentase 43,3%. Dari tabel diatas, diketahui bahwa dukungan emosional *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik atau kurang terlaksananya dengan persentase tertinggi yaitu 56,7 %.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kenyamanan Fisik

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kenyamanan Fisik *Patient Centered Care (PCC)*

No	Kenyamanan Fisik	<i>F</i>	%
1	Baik	18	60.0
2	Kurang Baik	12	40.0
TOTAL		30	100,0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi kenyamanan fisik *patient centered care (PCC)* yaitu dari 30 responden menjawab baik 18 orang dengan persentase 60,0% dan kurang baik 12 orang dengan persentase 40,0%. Dari tabel diatas, diketahui bahwa kenyamanan fisik *patient centered care (PCC)* dikategorikan baik atau sudah terlaksananya dengan persentase tertinggi yaitu 60,0 %.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi dan Edukasi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Informasi dan Edukasi *Patient Centered Care (PCC)*

No	Informasi dan Edukasi	<i>F</i>	%
1	Baik	12	40.0
2	Kurang Baik	18	60.0
TOTAL		30	100.0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi informasi dan edukasi *patient centered care (PCC)* yaitu dari 30 responden menjawab kurang baik 18 orang dengan persentase 60,0% dan

baik 12 orang dengan persentase 40,0%. Dari tabel diatas, diketahui bahwa informasi dan edukasi *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik atau kurang terlaksananya dengan persentase tertinggi yaitu 60,0 %.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Koordinasi Pelayanan

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Koordinasi Pelayanan
*Patient Centered Care (PCC)***

No	Koordinasi Pelayanan	F	%
1	Baik	13	43.3
2	Kurang Baik	17	56.7
TOTAL		30	100,0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi koordinasi pelayanan *patient centered care (PCC)* yaitu dari 30 responden menjawab kurang baik 17 orang dengan persentase 56,7% dan baik 13 orang dengan persentase 43,3%. Dari tabel diatas, diketahui bahwa Koordinasi Pelayanan *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik atau kurang terlaksananya dengan persentase tertinggi yaitu 56,7 %.

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Pelayanan

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan *Patient Centered Care (PCC)*

No	Koordinasi Pelayanan	F	%
1	Baik	11	36.7
2	Kurang Baik	19	63.3
TOTAL		30	100,0

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat distribusi frekuensi akses pelayanan *patient centered care (PCC)* yaitu dari 30 responden menjawab kurang baik 19 orang dengan persentase 63,3% dan baik 13 orang dengan persentase 36,7%. Dari tabel diatas, diketahui bahwa Koordinasi Pelayanan *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik atau kurang terlaksananya dengan persentase tertinggi yaitu 63,3 %.

C. Pembahasan

1. Dukungan Emosional *Patient Centered Care (PCC)*

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui dari tabel 4.4 diatas bahwa dukungan emosional *patient centered care (PCC)* belum terlaksana lebih dari 50% yaitu dari 30 responden 17 orang (56,7%) menyatakan dimensi dukungan emosional *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik.

Berhasilnya suatu pelayanan tidak hanya tergantung pada seseorang yang mampu menerima dukungan emosional, Namun Keberhasilan tersebut bergantung pada kemampuan seseorang untuk memberikan dukungan emosional dengan baik. Oleh karena itu dukungan emosional merupakan salah satu dimensi terlaksananya penerapan PCC di Rumah Sakit (Misgiyanto, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hasna Tunny dkk (2022) mengenai “ kemampuan perawat dalam menerapkan *patient centered care* di RSUD Dr.M. Haulussy Ambon” penelitian yang dilakukannya menyebutkan bahwa Kemampuan perawat dalam

menerapkan PCC berdasarkan dimensi memberikan dukungan emosional dominan pada kategori cukup (74 responden atau 65,4%). Perawat dinilai masih kurang dalam bersikap hangat, bersahabat, dan menyediakan waktu untuk pasien. Selain itu, perawat juga masih kurang berempati dengan kondisi yang dialami pasien dan keluarga pasien. Namun Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggie Havistia dkk (2019) mengenai “Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh”, yang menyebutkan bahwa dukungan emosional mampu menghilangkan rasa takut dan kecemasan 88,6% terlaksana dengan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care* (pcc) di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang dilihat dari dimensi dukungan emosional dinilai kurang baik, hal ini bisa dilihat dari jawaban dari responden dominan terendah mengatakan bahwa tenaga kesehatan kurang memperhatikan pasien dengan sungguh sungguh saat pasien berada di ruang rawat inap. Sehingga dengan belum terperhatikannya pasien dengan baik akan bisa mengakibatkan kurang sepenuhnya terlaksa *Patient Centered Care* (PCC) dengan baik.

2. Kenyamanan Fisik *Patient Centered Care* (PCC)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui bahwa dari tabel 4.5 diatas kenyamanan fisik *patient centered care* (PCC) telah terlaksana lebih dari 50% yaitu dari 30 responden

18 orang (60,0%) menyatakan dimensi kenyamanan fisik *patient centered care (PCC)* dikategorikan baik.

Agar mampu meningkatkan kenyamanan fisik individu selama perawatan, terutama yang berkaitan dengan manajemen nyeri, mendukung aktifitas dan kebutuhan sehari-hari pasien, dan fokus untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan lingkungan sekitar rumah sakit (misalnya hal yang berkaitan dengan privasi, kebersihan, kenyamanan, aksesibilitas untuk kunjungan) (Keene dalam (Rosa 2018).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hasna Tunny dkk (2022) dengan judul penelitian “Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” yang menyebutkan bahwa kemampuan perawat dalam menerapkan PCC berdasarkan dimensi memberikan kenyamanan fisik menunjukkan hasil yang baik (84 responden atau 76,1%). Dalam Penelitiannya sebagian besar perawat dapat menjaga kebersihan ruang rawat, mengontrol pencahayaan dan kebisingan. Perawat mendukung hak pasien terhadap *asesmen* dan manajemen nyeri yang tepat. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggie Havistia dkk (2019) mengenai “Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh”, yang menyebutkan bahwa dimensi kenyamanan fisik di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh berada pada katagori terlaksana sebanyak 100 responden (87,7%).

Menurut asumsi peneliti bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care (pcc)* di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang

Panjang dilihat dari dimensi dinilai sudah terlaksana dengan baik, hal ini bisa dilihat dari jawaban responden dominan tertinggi mengatakan bahwa terdapat kenyamanan dan juga terjaga privasi pasien di ruang rawatan tersebut serta rumah sakit juga memiliki papan petunjuk yang jelas yang mudah ditemukan. Sehingga dengan terlaksananya hal tersebut mampu menciptakan kenyamanan fisik terhadap *Patient Centered Care (PCC)* dari rumah sakit tersebut.

3. Informasi dan Edukasi *Patient Centered Care (PCC)*

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui bahwa dari tabel 4.6 diatas informasi dan edukasi *patient centered care (PCC)* telah terlaksana lebih dari 50% yaitu dari 30 responden 18 orang (60,0%) menyatakan dimensi informasi dan edukasi *patient centered care (PCC)* dikatgorikan kurang baik.

Menurut (Keene dalam (Rosa, 2018) Perawat dapat memberikan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan. Edukasi tentang proses perawatan penting untuk membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat agar tidak merasa dirugikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Hasna Tunny dkk (2022) dengan judul penelitian “Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan *Patient Centered Care* Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” yang menyebutkan bahwa kemampuan perawat dalam menerapkan PCC berdasarkan dimensi memberikan informasi dan edukasi mendapatkan hasil yang baik. (77 responden atau 68,2%). Penelitian menyebutkan

bahwa sikap sebagian besar perawat yang selalu menjelaskan tujuan dari tindakan perawatan dan manfaat pengobatan yang akan dilakukan kepada pasien, namun perawat perlu menjelaskan sebuah informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh Anggie Havistia dkk (2019) mengenai “Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh”, menyebutkan bahwa pendidikan di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh berada pada katagori terlaksana sebanyak 97 responden (85,1%) yang artinya informasi dan edukasi pada sebagian rumah sakit tersebut sudah mampu memberikan informasi dan edukasi dengan baik kepada pasiennya.

Menurut asumsi peneliti bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang dilihat dari dimensi Informasi dan edukasi dinilai kurang baik, hal ini bisa dilihat dari jawaban responden dominan terendah mengatakan bahwa tenaga kesehatan masih kurang dalam memberikan informasi ataupun edukasi yang baik kepada pasiennya berada di ruang rawat inap. Sehingga dengan kurangnya informasi dan edukasi yang diperoleh pasien saat dilkukannya rawat inap peneliti berasumsi akan adanya dampak buruk pada pelaksanaan *patient centered care* (PCC) dengan baik.

4. Koordinasi Pelayanan *Patient Centered Care* (PCC)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui bahwa dari tabel 4.7 diatas koordinasi pelayanan

patient centered care (PCC) telah terlaksana lebih dari 50% yaitu dari 30 responden 17 orang (56,7%) menyatakan dimensi koordinasi pelayanan *patient centered care (PCC)* dikategorikan kurang baik.

Menurut Chard & Makary (2015) koordinasi dan perawatan yang memiliki integrasi mampu memenuhi asuhan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien dan akan mempengaruhi kepuasan serta kepatuhan pasien. Koordinasi yang buruk antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat terjadi ketika pasien tidak diberikan kesempatan atau waktu untuk menceritakan keluhannya dan ketika merasa tidak didengarkan. Selain itu, ketika pasien merasa bahwa proses perawatan terlalu sulit untuk diikuti atau mereka tidak mengerti apa yang seharusnya mereka lakukan, hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap asuhan pelayanan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Hasna Tunny dkk (2022) dengan judul penelitian “Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan *Patient Centered Care* Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” menyebutkan bahwa bahwa kemampuan perawat dalam menerapkan PCC berdasarkan dimensi koordinasi pelayanan di RSUD Dr. M Haulussy Ambon yaitu, sebanyak 80 perawat (70,7%) mendapatkan hasil yang baik. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh Anggie Havistia dkk (2019) mengenai “Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh”, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dimensi koordinasi dan perawatan terintegrasi di

Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh berada pada katagori telah terlaksana sebanyak 90 responden (78,9%).

Menurut asumsi peneliti bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang dilihat dari dimensi koordinasi pelayanan dinilai kurang baik, hal ini bisa dilihat dari jawaban responden dominan terendah mengatakan bahwa tenaga kesehatan masih kurang dalam menyediakan kesempatan untuk bisa berdiskusi dan memutuskan hal bersama tentang apa yang dilakukan . Sehingga dengan kurangnya diskusi dalam memutuskan apa yang harus dilakukan. peneliti berasumsi akan berdampak buruk pada terlaksananya *patient centered care* (PCC) di rumah sakit tersebut.

5. Akses Pelayanan *Patient Centered Care* (PCC)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, diketahui bahwa dari tabel 4.8 diatas koordinasi pelayanan *patient centered care* (PCC) telah terlaksana lebih dari 50% yaitu dari 30 responden 19 orang (63,3%) menyatakan dimensi koordinasi pelayanan *patient centered care* (PCC) dikategorikan kurang baik.

Menurut Jones & G (2015) Akses pelayanan kesehatan merupakan suatu kemampuan dari setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan juga suatu cara untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, mencari layanan kesehatan, memperoleh layanan kesehatan, dan untuk benar-benar memiliki kebutuhan untuk layanan kesehatan yang bisa terpenuhi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hasna Tunny dkk (2022) dengan judul penelitian “Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan *Patient Centered Care* Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” menyebutkan bahwa kemampuan perawat dalam menerapkan dimensi ini, sebagian besar dengan kategori cukup sebanyak 64 perawat (56,6%). Dalam penelitiannya membuktikan bahwa beberapa perawat yang jarang memberikan informasi yang jelas tentang layanan khusus yang dapat diakses oleh pasien maupun keluarga pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggie Havistia dkk (2019) mengenai “Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh”, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Dimensi kontinuitas dan transisi (akses pelayanan) di Rumah Sakit Umum di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh mayoritas berada pada katagori tidak terlaksana sebanyak 77 responden (67,5%).

Menurut asumsi peneliti bahwa gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang dilihat dari dimensi Akses pelayanan dinilai kurang baik, hal ini bisa dilihat dari jawaban responden dominan terendah mengatakan bahwa tenaga medis masih kurang cepat dalam menanggapi keluhan pasien. Sehingga dengan kurang cepatnya tenaga menanggapi keluhan pasien akan berdampak pada kurangnya pelaksanaan *patient centered care* (PCC) .

BAB V

PENUTUPAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSI Ibnu Sina Padang Panjang tentang Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan emosional *patient centered care* (PCC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar dikategorikan kurang baik dengan persentase 56,7 % .
2. Kenyamanan fisik *patient centered care* (PCC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar dikategorikan baik dengan persentase 60,0 % .
3. Informasi dan edukasi *patient centered care* (PCC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar dikategorikan kurang baik dengan persentase 60,0 % .
4. Koordinasi pelayanan *patient centered care* (PCC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar dikategorikan kurang baik dengan persentase 56,7% .
5. Akses pelayanan *patient centered care* (PCC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang sebagian besar dikategorikan baik dengan persentase 63,3% .

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang

- a. Diharapkan untuk dapat meningkatkan dukungan emosional tenaga medis yang masih dikategorikan kurang baik. Saran yang bisa peneliti berikan yaitu agar rumah sakit bisa memperbaiki lagi kualitas pelayanan terutama pada bentuk dukungan emosional tenaga medis pada pasien di rawat inap.
- b. Diharapkan rumah sakit untuk selalu meningkatkan kenyamanan fisik kepada pasien yang mana untuk kenyamanan fisik pasien sudah dikategorikan baik sehingga akan mampu membangun kualitas pelayanan yang lebih baik lagi kedepannya.
- c. Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan lagi informasi dan edukasi kepada pasien yang masih dinilai kurang baik. Saran yang mampu peneliti berikan yaitu untuk bisa memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk bisa mengembangkan informasi dan edukasi kepada pasien
- d. Diharapkan rumah sakit dapat melaksanakan koordinasi pelayanan dengan baik kepada pasien yang masih dinilai kurang baik. Saran yang bisa peneliti berikan yaitu untuk lebih meningkatkan lagi koordinasi pelayanan terutaman dalam memberi kesempatan kepada pasien untuk

berdiskusi dalam memutuskan hal bersama sehingga akan sepenuhnya terlaksana *patient centered care (PCC)* dengan baik.

- e. Diharapkan rumah sakit dapat mempermudah lagi akses pelayanan dengan baik kepada pasien yang masih dinilai kurang baik. Saran yang bisa peneliti berikan yaitu mampu lebih mempermudah akses pelayanan bagi pasien untuk kedepannya agar dapat sepenuhnya *patient centered care (PCC)* terlaksana dengan baik

2. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Diharapkan dapat menjadikan penelitian karya tulis ilmiah ini sebagai wawasan ilmu dan bisa dijadikan tolak ukur dalam melakukan penelitian selanjutnya terkhusus pada pelaksanaan *patient centered care (PCC)*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, dan metode penelitian yang lebih tepat terkhusus pada penelitian pelaksanaan *patient centered care (PCC)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Andriani, H., Utami, E.F., Istiqomah, R.R., Fardani, R.A., Sukmana, D.J., & Auliya, N.H.A. (2020) *Metode penelitian Kualitatif&Kuantitatif*, Yogyakarta : CV.Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Diakses 25 Januari 2023.
- Amiruddin. (2016). *Metodologi Penelitian Sosial*. Yogyakarta : Arama Ilmu.
- Az-Zahroh, T.N. (2017). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik*. Prikosain. 12(2):99-111. Diakses 11 Desember 2022.
- Chard, R&Makary,M.A.(2015).Transfer-Of-Care Communication: Nursing Best Practices. AORN Journal. Elsevier Ltd.102 (4)
- Faradiba, H. (2019). Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan. Universitas Jember. Diakses 5 Maret 2023.
- Fedyas, W, T., & Wibawa, S, C. (2018). Pengembangan Sistem Kuesioner Daring dengan Metode *Weight Product* Untuk Mengetahui Kepuasan Pendidikan Komputer Pada LPK *Cyber* Komputer. Vol. 3, No. 1 (2018).
- Havistia, Anggie dkk. (2019). Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*.Vol. X , No. 1, 2019
- Jones,&G,S.(2015).development of Multi-dimentional Health Care Acces Index. Proceeding. ESRI Conference, Geographical Information System.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI:2017. Diakses 24 Januari 2023.
- Misgiyanto.(2015).Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif.jurnal keperawatan. Vol.1.No.1, 2015
- Nafisah, N, R. (2017). Pengaruh Gaya Belajar Terhadap prestasi Belajar Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam Siswa Kelas Xi Di SMA Negeri Tulungagung Tahun Ajaran 2016-2017. *Metode Penelitian*,Hal 22-34
- Nasution, A, G, J. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan. Diakses 25 Januari 2023.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.2014

- Rachma, A.H., & Kamil, H. (2019). Pelaksanaan Patient Centered Care di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal* Vol. X No. 1 2019. Diakses 13 Maret 2023.
- Riskiyah., Hariyanti, T., & Juhariyah, S. (2017). Pengalaman Pasien Rawat Inap Terhadap Penerapan *Patient Centerd Care* di RS UMM. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 29, No. 04, Agustus 2017. Diakses 19 Desember 2022.
- Rosa E.M, (2018). *Patient Centered Care di Rumah Sakit Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: LP3M.
- Sari, M, S., & Zefri, M. (2019). Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura. Vol. 21, No. 3 (2019). Diakses 7 Maret 2023.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sutoto. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta :Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 1Diakses 1 Maret 2023.
- Tunny, Hasna. (2022) . Kemampuan Perawat Dalam Merapkan *Patient Centered Care* Di RSUD Dr.M.Haulussy Ambon. *Jurnal JRIK*. Vol. 2, No. 3 (November 2022).
- Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_30_Th_2019_t_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf. Diakses 10 Desember 2022.
- World Health Organization*. (2015) *Universal Health Coverage*. Retrieved from <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/1874/3/3/BAB%20II.pdf>. Diakses 10 Desember 2022.
- Yunita, S. (2022). Hubungan Implementasi *Patient Centered care* dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM Djoelham.Scicore Midwifery, Vol 10, No. 5,(2022). Diakses 7 Desember 2022.

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

SUMATERA
BARAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3 Jln. Bv Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

Noor : 716 /II.3.AU/F/2023
Tempiran : 1 (satu) rangkap
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bukittinggi, 18 Syawal 1444 H
08 Maret 2023 M

Kepada Yth.
Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang
Kota Padang Panjang
di
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Seiring salam diatas kami doakan semoga kita semua dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari - hari, Aamiin.

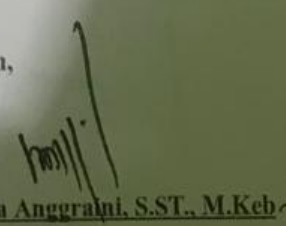
Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2022/2023, maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Rahmatul Aziza
NIM : 20190040
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Patient Centered Care di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Panjang Tahun 2023

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wabillahittaufig Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan,


Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb
NBM. 1340276

ketua Pr
Sakr

dan kerjas

Eskaes.unsiba.ac.id +62 813 6584 8789
Eskaesuniba.unsiba@gmail.com +62 813 6584 8789

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE*
(PCC) DI RUANG RAWAT INAP INTERNE RSI IBNU
SINA PADANG PANJANG**

Kepada Responden yang terhormat,

Saya memahamai dan menyadari bahwa waktu Bapak/Ibu sangat berharga. Namun, saya memohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu penelitian saya dengan mengisi kuesioner ini.

Penelitian ini tentang gambaran pelaksanaan *patient centered care* (PCC) di ruang rawat inap interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang.

Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden akan dijaga. Atas partisipasi dari Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Rahmatul Aziza)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian saudari Rahmatul Aziza tentang “Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Interne RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023”.

Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini dan jaminan kerahasiaan data responden akan dijaga. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa merugikan pihak manapun. Terimakasih.

Bukittinggi, Agustus 2023

(.....)

Lampiran 5 Petunjuk Dan Daftar Pernyataan Kuesioner Karakteristik Responden

KUESIONER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

- 1) Semua Pertanyaan harus diberi jawaban
- 2) Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai
- 3) Jika ingin mengganti pilihan jawaban, kemudian berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berilah tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai.

Identitas Responden

8. Nama :
9. Alamat :
10. Jenis Kelamin : (.....) Laki-laki
(.....) Perempuan
2. Usia :tahun
3. Pendidikan : (.....) Tidak sekolah
(.....) Tidak Tamat SD
(.....) Lulus SD atau sederajat
(.....) Lulus SMP atau sederajat
(.....) Lulus SMA atau sederajat
(.....) Lulus Perguruan Tinggi

Lampiran 6 Petunjuk Dan Daftar Pernyataan Kuesioner**KUESIONER****PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED CARE* (PCC)**

Petunjuk Pengisian :

- a. Semua Pertanyaan harus diberi jawaban
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√)
- c. Jika ingin mengganti pilihan jawaban, kemudian berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berilah tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai
- d. Kriteria Pilihan Jawaban

Keterangan Alternatif Jawaban :

SM : Sangat Memuaskan

M : Memuaskan

CM : Cukup Memuaskan

TM : Tidak Memuaskan

STM : Sangat Tidak Memuaskan

Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)		SM	M	CM	TM	STM
Dukungan Emosional						
1	Tenaga kesehatan melayani saya dengan nada yang tenang dan lemah lembut					
2	Tenaga kesehatan memahami perasaan saya					
3	Tenaga kesehatan peduli dengan apa yang saya rasakan tentang status kesehatan saya saat ini					
4	Tenaga medis bersikap ramah dan sopan					
5	Tenaga medis memperhatikan pasien sungguh-sungguh					



Kenyamanan Fisik						
6	Tenaga kesehatan memberikan sugesti, percaya diri dan raasa aman ketika menyentuh saya dan berada di dekat saya					
7	Terdapat kenyamanan dan privasi di ruang rawatan					
8	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih saat memberi obat					
9	Rumah sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah ditemukan					
10	Rumah sakit menyediakan peralatan medis dan obat-obatan yang lengkap					
Informasi dan Edukasi						
11	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang kepada saya					
12	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya dan membicarakan penyakit saya					
13	Tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien yang mendampingi					
14	Tenaga kesehatan memberikan informasi jenis penyakit secara jelas, cara perawatan dan cara minum obat					
15	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan					

Koordinasi Pelayanan						
16	Tenaga kesehatan menyediakan kesempatan untuk berdiskusi dan memutuskan hal bersama tentang hal yang harus dilakukan					
17	Tenaga kesehatan melibatkan keluarga pasien dalam mengambil keputusan saat akhir					
18	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik					
19	Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat					
20	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai dengan prosedur					
Akses Pelayanan						
21	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu					
22	Prosedur pelayanan pemberian obat dapat langsung dilakukan (tanpa perlu perjanjian)					
23	Cepatnya tenaga medis dalam menanggapi keluhan pasien					
24	Tenaga medis menanyakan apa yang saya inginkan dari proses perawatan					
25	Akses pelayanan di ruang rawatan sangat memuaskan (Fasilitasnya)					

Sumber : Modifikasi Rosa (2018) & Faradiba H (2019)

Lampiran 8 Output Olah Data Analisis Univariat

OLAH DATA ANALISIS UNIVARIAT

```
FREQUENCIES VARIABLES=JENIS_KELAMIN USIA PENDIDIKAN V.1 V.2 V.3 V.4 V.5
/PIECHART FREQ

/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		15-Aug-2023 22:06:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JENIS_KELAMIN USIA PENDIDIKAN V.1 V.2 V.3 V.4 V.5 /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:05.960
	Elapsed Time	00:00:05.834

[DataSet0]

Statistics

		JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDI KAN	DUKUNGAN EMOSIONAL	KENYAMAN AN FISIK	INFORMA SI DAN EDUKASI	KOORDINASI PELAYANAN	AKSES PELAYANAN
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	11	36.7	36.7	36.7
	PEREMPUAN	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	3	10.0	10.0	10.0
	25 S/D 32 Tahun	7	23.3	23.3	33.3
	> 32 S/D 45 Tahun	10	33.3	33.3	66.7
	> 45 Tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TAMAT SD	2	6.7	6.7	6.7
	LULUS SD ATAU SEDERAJAT	10	33.3	33.3	40.0
	LULUS SMP ATAU SEDERAJAT	6	20.0	20.0	60.0
	LULUS SMA ATAU SEDERAJAT	10	33.3	33.3	93.3
	LULUS PERGURUAN TINGGI	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DUKUNGAN EMOSIONAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	43.3	43.3	43.3
	KURANG BAIK	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KENYAMANAN FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	60.0	60.0	60.0
	KURANG BAIK	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

INFORMASI DAN EDUKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	12	40.0	40.0	40.0
	KURANG BAIK	18	60.0	60.0	100.0

INFORMASI DAN EDUKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	12	40.0	40.0	40.0
	KURANG BAIK	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KOORDINASI PELAYANAN

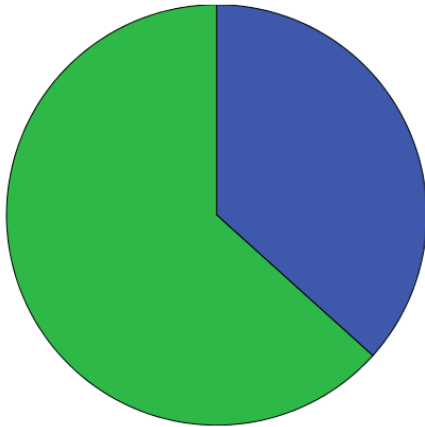
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	13	43.3	43.3	43.3
	KURANG BAIK	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

AKSES PELAYANAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	11	36.7	36.7	36.7
	KURANG BAIK	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

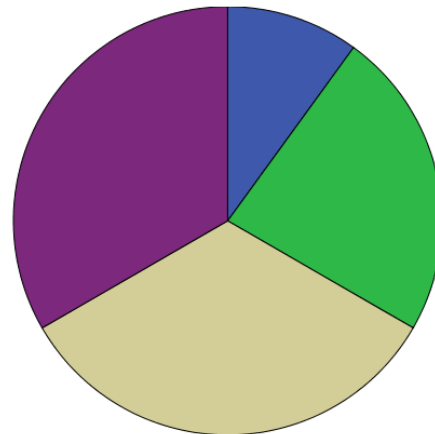
Pie Chart

JENIS KELAMIN



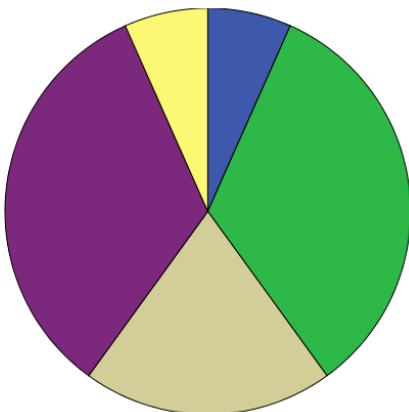
LAKI
PEREMPUAN

USIA



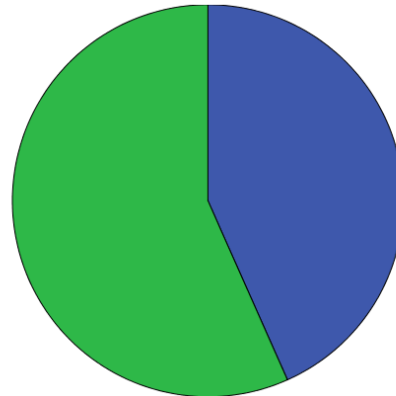
< 25 Tahun
25 S/D 32
> 32 S/D 4
> 45 Tahun

PENDIDIKAN



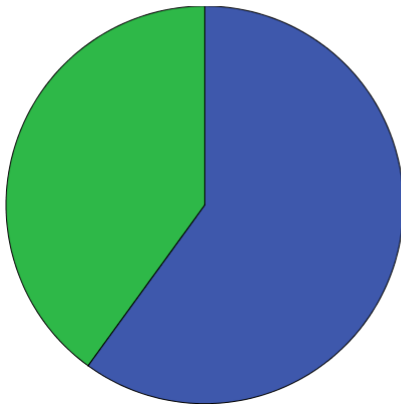
TIDAK TAMAT SD
LULUS SD ATAU S
LULUS SMP ATAU
LULUS SMA ATAU
LULUS PERGURU

DUKUNGAN EMOSIONAL



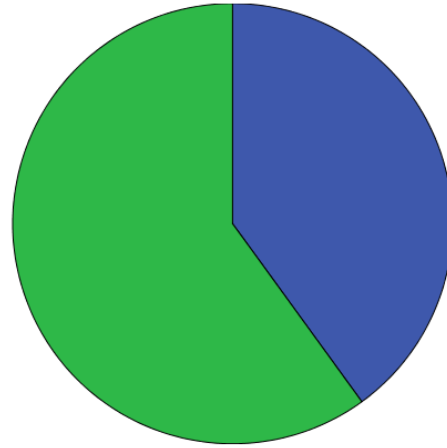
BAIK
KURANG BAIK

KENYAMANAN FISIK



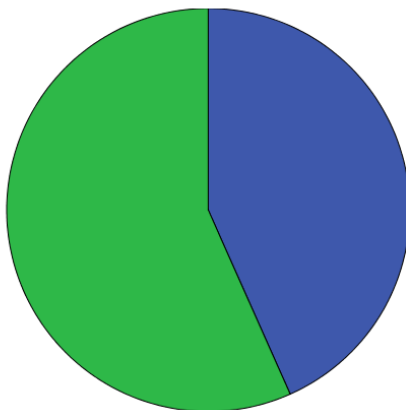
BAIK
KURANG BAIK

INFORMASI DAN EDUKASI



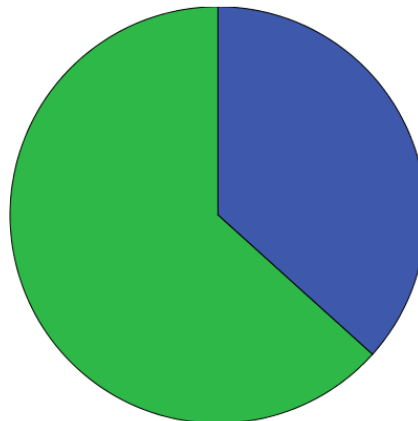
BAIK
KURANG BAIK

KOORDINASI PELAYANAN



BAIK
KURANG BAIK

AKSES PELAYANAN




BAIK
KURANG BAIK

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

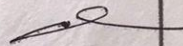
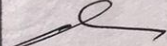
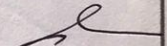












Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI

	KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
---	---

Nama Mahasiswa : RAHMATUL AZIZA
 NIM : 20190040
 Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Patient Centered Care di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 29/12/2022	Konsul judul	
Kamis 26/01/2023	Konsul Bab 1	
Selasa 31/01/2023	Konsul Bab 1 & 2	
Selasa 14/03/2023	Pengurangan judul, penambahan teori, perubahan kerangka teori, kerangka konsep, kuesioner	
Rabu 15/03/2023	Perbaikan Bab 3	
Kamis 16/03/2023	Ace untuk di upload di 16/03/2023	
9/8-2023	Revisi Seminar proposal	
16/8-2023	Konsul Bab 4	
17/8-2023	Konsul Bab 5	
19/8-2023	Ace Seminar	

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali


KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : RAHMATUL AZIZA
 NIM : 20190040
 Judul KTI : GAMBARAN PELAYANAN PATIENT CENTERED CARE DAN MUTU PELAYANAN DIRUMAH RAWAT INAP
 Pembimbing II : CHYKA FEBRIA S.st. M.Biomed

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 02-02-2024	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
Rabu 15/03/2023	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
Kamis 16/03/2023	Perbaikan penulisan	<i>[Signature]</i>
Jumat 17/03/2023	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
17/03/2023	ACC	<i>[Signature]</i>
9/8-2023	Konsul Perbaikan Proposal	<i>[Signature]</i>
	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>
17/8-2023	ACC Ujian Seminar Hari	<i>[Signature]</i>

Acc upm
 17/3-23