



Artikel Penelitian

PENGARUH BUDAYA PELAYANAN BERFOKUS PADA PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD DKI JAKARTA

DJUARIAH CHANAFIE¹, MIRA ASMIRAJANTI², TUBAGUS D.E. ABENG³

¹Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

³Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: miraasmirajanti@esaunggul.ac.id

Dikirimkan 30 Agustus 2021, Diterima 16 September 2021

Abstrak

Latar Belakang: Perubahan dari pelayanan berfokus pada dokter menjadi pelayanan berfokus pada pasien atau *patient-centered care* (PCC) memerlukan pembentukan budaya PCC di seluruh rangkaian kegiatan pelayanan dan asuhan pasien. Perubahan tersebut perlu dilengkapi dengan standar-standar yang menunjang pelaksanaannya. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai institusi pelayanan kesehatan yang telah terakreditasi secara paripurna harus membudayakan PCC. RSUD merupakan rumah sakit penerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pasien harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan pelayanan yang diperlukan.

Tujuan: Mengukur pengaruh penerapan budaya pelayanan PCC terhadap mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan insidental sampel sebanyak 309 tenaga kesehatan yang berasal dari empat RSUD di DKI Jakarta. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner hasil elaborasi yang mengacu pada PCC, yang bersumber dari Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, serta data disebarkan melalui formulir elektronik. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-November 2020. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi linear ganda.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata penerapan budaya PCC sebesar 52,41, rerata mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta sebesar 68,73. Budaya pelayanan PCC ada hubungan positif yang kuat ($r=0,867$) dan bermakna ($p<0,05$) terhadap mutu pelayanan. Setiap peningkatan satu kali dalam implementasi budaya PCC, maka akan meningkatkan 0,64 skor mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta

Kesimpulan: Budaya PCC dan mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta umumnya sudah dilaksanakan dengan baik. Pimpinan dan Manajemen rumah sakit harus terus menerus mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan standar PCC, agar dapat menjadi budaya sehingga mutu pelayanan tetap terjaga.

Kata kunci: Budaya, Berfokus Pada Pasien, Profesional Pemberi Asuhan, Mutu Pelayanan

Latar Belakang

Proses peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan menggunakan standar mutu yang harus selalu disesuaikan dengan perkembangan global. Dengan demikian diharapkan agar standar mutu dan pelayanan rumah sakit di Indonesia dapat sejajar dengan standar mutu dan pelayanan rumah sakit di tingkat internasional. Rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah

di bidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit¹.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dengan Pemerintah Daerah sebagai pimpinan penyelenggaranya². Sebagai rumah sakit yang telah melaksanakan akreditasi, pemberian pelayanan di RSUD harus sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). SNARS menitikberatkan agar seluruh rumah sakit di Indonesia dapat memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien³. Pelayanan berfokus pada pasien

(*patient-centered care* atau PCC) merupakan pelayanan inovatif dan profesional yang memberikan perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit⁴. Pimpinan rumah sakit harus mendukung dan menciptakan budaya PCC di seluruh rangkaian kegiatan pelayanan dan asuhan pasien. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dimotivasi untuk menjalin kemitraan yang saling menguntungkan dengan pasien dan keluarga. Pasien diberikan informasi yang tepat untuk membuat keputusan tentang perawatan, menghormati keyakinan pasien, menghargai dan memperhatikan harkat martabat pasien⁵.

Berbagai pasien dengan masalah kesehatan kronis yang mendapatkan pelayanan konvensional dimana para klinisi berfokus kepada diagnosis bukan kepada pasien sering memiliki pengalaman yang buruk. Dengan perubahan fokus pelayanan kepada pasien, maka para pasien tersebut merasa senang karena dilibatkan dalam pelayanan kesehatan sebagai orang yang paling memahami kondisi dirinya. Disamping itu penerapan PCC terbukti meningkatkan hasil klinis pasien, efisiensi pelayanan dan kepuasan pasien, sehingga PCC dapat dianggap sebagai komponen utama dari mutu pelayanan⁶.

Seluruh staf di rumah sakit memerlukan pelatihan PCC dan berkomitmen memberikan asuhan yang berfokus pada pasien, agar mampu menciptakan lingkungan PCC yang ramah, nyaman, respek dan penuh hormat pada pasien dan keluarga, memperhatikan masalah psikososial dan spiritual pasien dan menyediakan fasilitas yang mengutamakan keselamatan dan keamanan pasien dan staf untuk pelaksanaan PCC sesuai tujuan asuhan pasien dan keselamatan pasien⁷. Berdasarkan studi pendahuluan di lima RSUD DKI Jakarta yang telah terakreditasi didapatkan bahwa pelayanan berfokus pada pasien perlu ditingkatkan agar optimal sesuai SNARS, terutama dalam penerapan budaya PCC dan faktor yang mendukung PPA dalam melaksanakan PCC.

Berdasarkan hal tersebut di atas, tujuan penelitian ini adalah mengetahui keterkaitan penerapan SNARS dalam pelaksanaan budaya PCC dan mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, menggunakan sampel 309 tenaga kesehatan yang bekerja di 4 RSUD DKI Jakarta, yaitu RS K, PR, PM dan C. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2020. Kriteria inklusi terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan Ners yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), memberikan pelayanan dan asuhan langsung pada pasien serta bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian dikembangkan peneliti dan mengacu pada SNARS.

Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan positif yang terbagi menjadi dua, yaitu budaya PCC dan mutu pelayanan. Kuesioner menggunakan skala dengan respons 1-4. Skala 1 berarti tidak pernah, skala 2 berarti kadang-kadang, skala 3 berarti jarang, dan skala 4 berarti selalu. Penyebaran kuesioner dilakukan menggunakan formulir elektronik. Hasil uji validitas diperoleh nilai lebih besar dari r tabel, 0,36 dan reliabilitas dengan nilai lebih besar dari r-Alpha, yaitu 0,943. Partisipan menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner sesuai dengan pendapatnya.

Data yang telah dikumpulkan, diberi kode, diinput ke komputer dan dianalisis. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dengan statistik deskriptif untuk mengetahui budaya PCC dan mutu pelayanan.

Analisis bivariat dengan *regresi linear* untuk melihat pengaruh budaya PCC terhadap mutu pelayanan. Analisis multivariat dengan *regresi linear multipel* untuk mengetahui pengaruh variabel pengganggu terhadap budaya PCC dan mutu pelayanan. Penelitian ini telah memperoleh kaji etik dari Universitas Esa Unggul dengan nomor: 0355_20_344/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2020.

Hasil

Sejumlah 309 responden telah mengisi formulir elektronik. Responden berasal dari 4 RSUD di DKI Jakarta, yang terdiri dari profesi Perawat, Dokter Umum, dan Dokter Spesialis. Responden terbanyak yaitu perempuan, berusia antara 30 hingga 40 tahun, dan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun. (Tabel 1). Rerata pada budaya PCC adalah 52,41 dan pada mutu pelayanan adalah 68,73. (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Variabel	Statistik	
	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	249	80,60
Laki-laki	60	19,40
Usia		
< 30 Tahun	87	28,20
30 – 40 Tahun	123	39,80
> 40 Tahun	99	32,00
Pengalaman Kerja		
< 5 Tahun	71	23,00
5-10 Tahun	81	26,20
> 10 Tahun	157	50,80
Pendidikan		
S1	276	89,32
S2 atau Spesialis	33	10,68
Profesi		
Perawat	238	77,02
Dokter Umum	38	12,30
Dokter Spesialis	33	10,68

Tabel 2. Sebaran Nilai Budaya PCC dan Mutu Pelayanan di RSUD DKI Jakarta (n=309)

Variabel	Re-rata	SD	KI 95%
Budaya PCC	52,41	6,89	51,64 – 53,09
Mutu Pelayanan	68,73	9,31	67,69 – 69,77

Dari kelima variabel perancu, yaitu jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, pendidikan, dan profesi, tidak ada satupun yang mempengaruhi dalam pembentukan budaya PCC dan mutu pelayanan ($p > 0,001$). (Tabel 3)

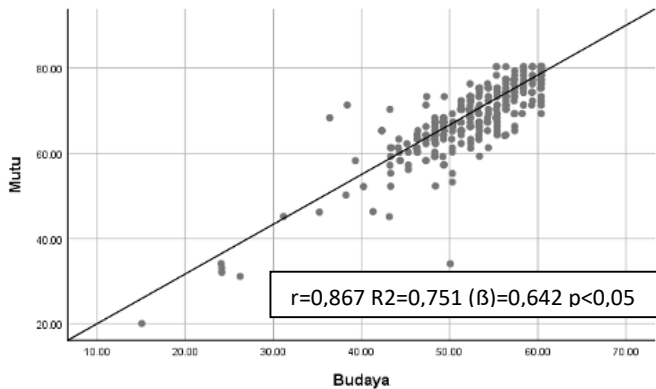
Tabel 3. Analisis Faktor perancu terhadap budaya PCC dan mutu Pelayanan di RSUD DKI Jakarta

Variabel	Budaya		Mutu Pelayanan	
	t	p-value	t	p-value
Jenis Kelamin	1,18	0,24	0,40	0,68
Usia	2,46	0,01	1,78	0,08
Pengalaman Kerja	0,62	0,53	1,11	0,27
Pendidikan	0,09	0,93	0,24	0,80
Profesi	1,82	0,07	0,30	0,76

Sedangkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa penelitian terkait pengaruh budaya PCC terhadap mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta ada hubungan positif yang kuat ($r=0,867$) dan bermakna ($p < 0,05$) terhadap mutu pelayanan. Setiap

Pengaruh Budaya Pelayanan Berfokus Pada Pasien

peningkatan satu kali dalam implementasi budaya PCC, maka akan meningkatkan 0,64 skor mutu pelayanan di RSUD DKI Jakarta. (Grafik 1).



Grafik 1. Analisis Bivariat Pengaruh Budaya PCC terhadap Mutu pelayanan

Pembahasan

Penelitian dilakukan di empat Rumah Sakit Umum DKI Jakarta yang telah mendapat pengakuan sebagai rumah sakit terakreditasi secara paripurna, dan pemberian pelayanan telah mengacu pada SNARS. Partisipan penelitian ini adalah profesional pemberi asuhan yaitu, perawat, dokter umum dan dokter spesialis; berpengalaman lebih dari sepuluh tahun dan berusia antara 30–40 tahun. Pelayanan berfokus pada pasien merupakan salah satu dimensi yang harus dilakukan oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan⁸. PCC kini telah menjadi pusat perhatian yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit⁹.

Budaya PCC di RSUD DKI Jakarta

PCC merupakan paradigma dasar dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kemandirian pasien terkait dengan kesehatan dirinya. Pasien adalah subjek dari semua pelayanan¹⁰. Pasien dilibatkan dalam seluruh proses perawatan untuk keberhasilan pelayanan. PCC merupakan fondasi penting untuk mutu pelayanan dan keselamatan pasien¹¹. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk budaya PCC di RSUD DKI Jakarta, secara umum dengan rerata 52,41 sudah dilakukan oleh PPA dan pasien telah terlibat dalam menentukan perawatan yang diperlukan. Pasien dan keluarga memiliki kekuatan untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan dan pengambilan keputusan¹². Pasien dan keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan terkait asuhannya, bertanya tentang asuhan, meminta *second opinion* dan menolak atau tidak melanjutkan pengobatan³.

Hasil penelitian juga menginformasikan bahwa masih ada PPA yang baru melaksanakan budaya PCC yaitu nilai terendah 15 dan belum optimal. Belum optimalnya budaya PCC tersebut mungkin saja disebabkan oleh karena PPA belum mendapat pelatihan, pasien lama menunggu pemberian pelayanan, belum terjalannya kolaborasi profesional dan perlu peningkatan keterampilan komunikasi. PCC dapat berjalan dengan baik jika PPA mampu membangun kepercayaan dari pasiennya dengan komunikasi yang efektif, empati dan kepedulian¹³. Komunikasi efektif merupakan kunci yang esensial dalam pelayanan kesehatan¹⁴ agar mutu pelayanan optimal.

Mutu Pelayanan di RSUD DKI Jakarta

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan tujuan akhir pemberian pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan adalah kepatuhan terhadap standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dalam melaksanakan kerjanya sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien dan keluarganya³. Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa secara umum dengan mean nilai 68,73 pelayanan yang diberikan oleh PPA di RSUD DKI Jakarta sudah sesuai standar mutu pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pimpinan rumah sakit sudah mendorong berkembangnya tim kerja yang solid untuk mengatasi setiap hambatan dan kendala yang muncul dalam proses pengembangan mutu secara berkesinambungan¹⁵.

Pelayanan bermutu adalah pelayanan yang memfasilitasi dan mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam proses pelayanan. PPA menjadikan pasien dan keluarga sebagai mitra aktif untuk menentukan kesehatan dirinya¹⁶. Tetapi dari hasil penelitian masih terdapat nilai terendah 20 yang belum mengaplikasikan secara keseluruhan dari komunikasi efektif, menginformasikan hasil pemeriksaan, menyediakan waktu dan sarana bagi pasien untuk konsultasi baik secara langsung atau melalui media elektronik, serta memberikan edukasi secara lisan dan tertulis bersama tim PPA. Oleh karena itu, perlu adanya supervisi dan evaluasi yang berkala dan terus-menerus agar mutu pelayanan dapat berjalan optimal¹⁷.

Pengaruh Budaya PCC terhadap Mutu Pelayanan Dengan Mengadopsi SNARS di RSUD DKI Jakarta

Rumah sakit yang terakreditasi harus membudayakan pemberian pelayanan kesehatan berfokus pada pasien dan mempertahankan mutu pelayanan. PCC harus diterapkan oleh semua profesional pemberi asuhan. PCC harus menjadi budaya dalam setiap pelayanan yang diberikan agar mutu pelayanan dapat terus dipertahankan³. Hasil penelitian menggambarkan bahwa budaya pelayanan PCC ada hubungan positif yang kuat ($r=0,867$) dan bermakna ($p<0,05$) terhadap mutu pelayanan. Setiap peningkatan satu kali dalam implementasi budaya PCC, maka akan meningkatkan 0,64 skor mutu pelayanan sehingga budaya pelaksanaan PCC harus terus-menerus disosialisasikan, dilatihkan dan dievaluasi secara berkelanjutan pada semua profesional pemberi asuhan agar menjadi budaya¹⁸.

PCC menggambarkan proses dinamis dari tim PPA untuk peningkatan mutu pelayanan dengan cara pemberian informasi, edukasi dan konseling berdasarkan kebutuhan pasien. Memberikan perawatan yang penuh hormat, membina hubungan saling percaya antara PPA dengan pasien dan keluarga¹⁹. PCC harus menjadi budaya di rumah sakit yang melibatkan semua aspek mulai dari pimpinan, tenaga kesehatan dan non kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, pendidikan, dan profesi tidak mempengaruhi pembentukan budaya PCC dan mutu Pelayanan. Semua PPA harus terus-menerus melakukan peningkatan kompetensi karena pembentukan budaya tidak dapat dilakukan secara sekaligus dan perlu dilakukan secara bertahap²⁰. Peran pimpinan tertinggi, yaitu Direktur rumah sakit dalam penguatan budaya PCC sangat penting agar dapat meningkatkan mutu. Mutu pelayanan yang baik yang menjamin keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, efisien dan efektif dalam pembiayaan²¹.

Kesimpulan

Empat RSU di DKI Jakarta telah mengaplikasikan standar akreditasi dengan menerapkan budaya PCC dalam setiap pelayanan kesehatan. Hampir seluruh PPA telah melaksanakan PCC ketika memberikan pelayanan terhadap pasien dan keluarga. PPA yang telah menerapkan budaya PCC akan memahami hak dan tanggung jawabnya. Pasien dan keluarga diberi cukup informasi untuk membuat keputusan terkait proses perawatannya, dan menghargai martabat pasien.

Rumah sakit disarankan untuk terus-menerus meningkatkan kompetensi PPA agar pelayanan dapat berjalan optimal. Selain itu, hendaknya pimpinan rumah sakit dapat melakukan supervisi yang kontinyu dan evaluasi sehingga keselamatan pasien dan mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih tidak terhingga kepada Dr. dr. Sutoto, MKes., FISQua selaku Ketua Eksekutif KARS yang telah mendorong, mengarahkan dan memfasilitasi untuk mengikuti kegiatan penelitian; dr. Nico A. Lumenta, K. Nefro., MM., MHKes., FISQua; dr. Djoni Darmadjaja, Sp.B., MARS., FISQua yang telah menjadi fasilitator pelaksanaan penelitian; Dr. dr. Hanevi Djasri, MARS., FISQua dan Dr. dr. Nina Sekartina, MKes., FISQua yang telah mendampingi proses kegiatan penelitian, serta Rumah Sakit Umum DKI Jakarta yang memberikan izin untuk tempat penelitian.

Referensi

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar Nasional Akreditasi RS Edisi 1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. RISKESDAS 2018 [Internet]. Balitbangkes. 2018. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Rozenblum R. *Patient Experience and Patient-Centered Care - Do We Really Care?* Postdoc J. 2013; 1(10): 11-14.
- Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, dkk. *How to Practice Person-Centred Care: A Conceptual Framework*. Heal Expect. 2018; 21(2): 429-40.
- Epstein RM, Street RL. *The Values and Value of Patient-Centered Care*. Ann Fam Med. 2011; 9(2): 100-3.
- Ree E, Wiig S, Manser T, dkk. *How is Patient Involvement Measured in Patient Centeredness Scales for Health Professionals? A Systematic Review of Their Measurement Properties and Content*. BMC Health Serv Res. 2019; 19(1): 1-13.
- World Health Organization. *WHO Global Strategy on Integrated People-Centred Health Services 2016-2026*. WHO. 2015; Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/180984/1>.
- Rusmawati A. Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Menerapkan Patient Centered Care. Manaj Keperawatan. 2016; 12-30.
- Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, dkk. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. Patient Educ Couns [Internet]. 2016; 99(12): 1923-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>.
- Oktaviana Y, Dwiantoro L. Pengembangan Sikap Empati Perawat Dalam *Patient Center Care* Melalui Kepemimpinan Transformasional: *Literatur Review*. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan [Internet]. 2018; 1(2): 9-14. Available from: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jkkm/article/view/62>
- Wong EL, Xu RH, Lui S, dkk. *Development of Conceptual Framework from the View of Patients and Professionals on Patient Engagement: A Qualitative Study in Hong Kong SAR, China*. Open J Nurs. 2018; 08(05): 303-16.
- Saif NI. *The Effect of Applying Accreditation Standards on Patients' Satisfaction in Jordanian Governmental Hospitals*. [Internet]. 2018; 12(9): 57-64. Available from: <http://mas.ccsenet.org>.
- Murray E. *Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care*. Rhyner S, Editor. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2017.
- Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. *Nursing Care Activities Based on Documentation*. BMC Nurs. 2019; 18: 1-5.
- Saha S, Beach MC, Cooper LA. *Patient Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality*. J Natl Med Assoc. 2008. 100(11): 1275-85.
- Dewi WN, Evans D, Bradley H, dkk. *Person-Centred Care in the Indonesian Health-care System*. Int J Nurs Pract. 2014. 20(6): 616-22.
- Epner DE, Baile WF. *Patient-Centered Care: The Key to Cultural Competence*. Ann Oncol [Internet]. 2012; 23(SUPPL.3): 33-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdso86>.
- Salmond SW, Echevarria M. *Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing*. Orthop Nurs. 2017; 36(1): 12-25.