

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Centered Care* (PCC) Di Ruang ICU RS Di Kabupaten Kebumen

Endah Setianingsih¹, Sri Susilainingsih,² Anastasia Anna³

¹STIKES Muhammadiyah Gombong (Penulis 1)

² Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran (Penulis 2)

³ Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran (Penulis 3)

Email: ¹endahsetianingsih23@gmail.com

Abstrak

Keywords:

intensive care unit (ICU), pengetahuan, patient centered care

Patient centered care (PCC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menempatkan pasien sebagai center atau pusat pelayanan. PCC sebuah hal baru di dalam sistem pelayanan keperawatan di Indonesia, dan masih terbatas penelitian terkait PCC di ICU. Pengetahuan perawat tentang PCC menjadi komponen penting dalam implementasi PCC di ICU dengan kompleksitas perawatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang PCC di ruang ICU RS di kabupaten kebumen. Desain penelitian ini deskriptif crosssectional. Sampel penelitian ini adalah perawat ruang ICU RS di kabupaten kebumen sejumlah 41 responden, dengan tehnik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini memodifikasi 8 dimensi PCC menurut Harvey Picker (1988). Tehnik analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpengetahuan baik tentang PCC (90,2%). Penelitian ini dijadikan data dasar untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat ICU tentang PCC

1. PENDAHULUAN

Patient Centered Care (PCC) merupakan sebuah paradigma baru yang menempatkan pasien sebagai *center* atau pusat pelayanan kesehatan di rumah sakit. Konsep terkait PCC diimplementasikan di semua Rumah sakit di Indonesia, karena ini merupakan standart untuk RS yang akan mengikuti akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun (2012). KARS merupakan badan organisasi yang mengadopsi dari *Joint Comission International* (JCI) yang sudah digunakan sebagai acuan akreditasi hampir di seluruh dunia. Di Indonesia PCC merupakan hal yang baru. Sejak dimulainya akreditasi dari KARS, PCC menjadi perbincangan hangat diperlukan para staf profesional, berpengalaman dan berpengetahuan di bidang klinik, didukung oleh kemampuan dalam membuat data yang sesuai dengan kondisi pasien, kemampuan membuat laporan klinik, serta berkemampuan dalam melakukan prosedur tindakan dan komunikatif (Lipkin, 1984; Roter, 2004; Tongue, 2005; Beach, 2006). Selain itu, perawat harus mampu untuk mengembangkan hubungan dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga akan berpegaruh terhadap keberhasilan perawatan pasien (Binnie, 1999; McCormack, 2003; Halloran, 2005; Price, 2006; Booth, 2007).

Kompleksitas dari perawatan di ICU menimbulkan kecemasan pada pasien serta keluarga. Kondisi ruang perawatan yang terpisah dari dunia luar, banyaknya peralatan canggih, obat obatan suport serta mesin bantuan nafas dipersepsikan keluarga dan pasien ICU sebagai ruangan yang *stresfull*. Hasil penelitian Bertakis, *et al*, (2011) menunjukkan keterlibatan pasien dalam pelayanan kesehatan diperlukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kecemasan pasien. PCC juga meningkatkan status kesehatan dengan

mengurangi tes diagnostik (Rusmawati, 2016). Menurut Khaleher (2007) perawatan pasien kritis di ICU berpotensi terjadi *dehumanisasi* pada pasien, kondisi pasien penurunan kesadaran, karena pasien yang di pegang oleh lebih dari 1 dokter, dan adanya pelayanan keperawatan yang terfragmentasi. Selain itu di ICU beresiko terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD). Issue perawatan ICU terkini bagaimana kita mampu untuk melakukan perawatan secara manusiawi.

Menurut Little P, *et al* (2001) bahwa pendekatan PCC telah terbukti untuk mengurangi beban gejala pasien sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. PCC diharapkan dapat mengurangi penderitaan pasien selama dalam perawatan, serta menunjukkan bahwa pendekatan PCC dalam perawatan telah terbukti untuk meningkatkan status kesehatan pasien (Steward *et al* 2010 & Anderson E.,B.,2002). Evaluasi pelaksanaan PCC dilakukan oleh Pascarella (2016) di Rumah Sakit di Jogjakarta dengan melihat rekam medis, karena rekam medis menggambarkan integrasi dan koordinasi perawatan pasien melalui komunikasi tertulis. Catatan medis yang terpisah dengan catatan keperawatan akan mempengaruhi kelengkapan dokumen. Penelitian ini didapatkan hasil masih terdapat beberapa ruangan yang perlu ditingkatkan untuk pengisian rekam medis, dan pelaksanaan PCC belum berjalan secara maksimal. Hasil penelitian lain dilakukan di Malang oleh Marti (2015) yang melakukan evaluasi pelaksanaan PCC saat resusitasi pada pasien kritis didapatkan hasil penerapan prinsip PCC selama proses resusitasi henti jantung disesuaikan dengan proses resusitasi yang menuntut kecepatan dan ketepatan tindakan. Penerapan prinsip PCC saat resusitasi memerlukan keterlibatan aktif anggota tim resusitasi dan keluarga.

PCC di ICU menjadi hal yang penting karena di ICU berbeda dengan perawatan lainnya, karena didalamnya ada karakteristik pasien kritis, lingkungan perawatan kritis dan tuntutan untuk melakukan perawatan, biologis, psikologis dan sosial dalam perawatan pasien ICU (Jakimowicz, S., & Perry, L. 2015).

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan, PCC dianggap sebuah istilah baru, minimnya penelitian, publikasi dan pelatihan terkait PCC membuat ada kesenjangan di rumah sakit daerah. Menurut West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005) yang melakukan penelitian perawat di 20 RS daerah dengan responden perawat sejumlah 2880. Mengidentifikasi ada hambatan penerapan PCC di daerah karena terkait waktu, peralatan dan pelatihan dalam implementasi dimensi kebutuhan PCC. Perawat menyadari bahwa ada kesenjangan dan kekurangan dalam standar pelayanan di daerah. Perawat yang berada di kota besar lebih cepat menerima informasi dibandingkan dengan perawat yang berdomisili di rumah sakit yang berada di kota kecil.

PCC merupakan sebuah hal baru dalam sistem pelayanan keperawatan di Indonesia, pengetahuan perawat tentang PCC menjadi sebuah komponen penting dalam implementasi PCC. Dari hasil penelusuran literatur tidak ditemukan penelitian yang mengukur tentang pengetahuan, adapun penelitian sebelumnya mengukur tentang sikap perawat tentang PFCC di ICU. Selanjutnya peneliti memodifikasi 8 dimensi PCC dari Harvey Picker, adapun delapan dimensi PCC menurut Harvey Picker terkait kebutuhan perawatan pasien yaitu menghormati nilai dan kebutuhan pasien; partisipasi keluarga dan teman; informasi, komunikasi & edukasi; asuhan berkelanjutan; akses terhadap pelayanan; integrasi dan koordinasi; kenyamanan fisik dan manajemen nyeri; dukungan emosional (Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Zucca, A. C., & Fradgley, E. A. 2015).

Dari latar belakang diatas peneliti menyimpulkan adanya kesenjangan pengetahuan antara perawat, yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan perawat tentang PCC di ICU.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini deskriptif *crosssectional*. Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu perawat Ruang ICU RS di kabupaten kebumen. Sampel penelitian ini adalah perawat ruang ICU RS di kabupaten

kebumen sejumlah 41 responden, dengan teknik total *sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU RS di kabupaten Kebumen pada bulan Desember 2016

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang memodifikasi 8 dimensi PCC menurut Harvey Picker (1988). Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi. Definisi operasional: pengetahuan perawat tentang PCC di ICU adalah sejauh mana perawat ICU mengerti dan memahami tentang 8 dimensi PCC yang terdiri dari 1)M menghormati nilai, pilihan dan kebutuhan pasien, 2).Integrasi dan koordinasi; 3)Informasi ,komunikasi dan edukasi ; 4). Kenyamanan fisik dan manajemen nyeri, 5). Dukungan emosional dan penurunan ansietas, 6). Partisipasi keluarga dan teman ;7). Asuhan berkelanjutan dan transisi yang lancar; 8)Akses terhadap pelayanan

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari komite etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung dengan no etik No 101/UN6.C1.3.2/KEPK/PN?2016

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 41 perawat ruang ICU tentang gambaran pengetahuan perawat tentang PCC di ruang ICU RS di kabupaten kebumen, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=41)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin		
- Laki laki	17	41,5%
- Perempuan	24	58,5%
Umur		
- 17 – 35	19	46,3%
- 36 – 55	22	53,7%
Pendidikan		
- D3	28	68,3%
- Sarjana	13	31,7%
Pengalaman kerja di ICU		
- < 5 tahun	16	39%
- > 5 tahun	25	61%
Pelatihan PCC		
- Belum pernah	34	82,9%
- Pernah	7	17,1%

Dari hasil karakteristik responden didapatkan bahwa perawat yang bertugas di ruang ICU RS di Kabupaten kebumen lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan (58,5%), usia responden sebagian besar rentang usia 36 – 55 tahun (53,6%), sebagian besar responden berpendidikan terakhir DIII keperawatan 68,3 % dengan pengalaman kerja responden > 5 tahun sebanyak 61 %, dan sebagian kecil responden yang mengikuti pelatihan PCC 17,1 %.

Ruang ICU merupakan ruangan yang dengan karakteristik pelayanan yang kompleks, dengan adanya implementasi PCC perawat dituntut mampu untuk berkolaborasi erat dengan semua tim kesehatan di ICU. Dibutuhkan perawat yang terampil dan cekatan dalam mengelola pasien sakit kritis, termasuk perawat yang memiliki pengalaman klinis dalam melakukan perawatan ke pasien kritis. Manajemen rumah sakit mempunyai kriteria tertentu untuk menempatkan perawat di ICU. Sehingga banyak perawat ICU dengan usia yang rentang usia lebih tinggi (senior) dibandingkan diruang lain serta pengalaman kerja lebih lama karena terkait pengalaman klinis perawat.

Adapun minimnya perawat yang sudah mengikuti pelatihan PCC, karena terkendalanya rumah sakit di daerah yang memiliki keterbatasan salah satunya keterbatasan informasi dan pelatihan, hal tersebut yang menjadikan faktor hanya sebagian kecil perawat yang sudah mengikuti pelatihan PCC. Menurut West, E., Baron, D.N., & Reeves, R. (2005) perawat yang berada di kota besar lebih cepat menerima informasi dibandingkan perawat di daerah. Minimnya penelitian, publikasi dan pelatihan terkait PCC membuat ada kesenjangan di rumah sakit daerah.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang PCC di ruang ICU (n = 41)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	37	90,2%
Kurang	4	9,8 %

Dari analisa univariat pengetahuan perawat didapatkan sebanyak 90,2% perawat memiliki pengetahuan yang baik, dan 9,8 perawat memiliki pengetahuan yang kurang tentang PCC di ICU. Tingkat pengetahuan perawat yang masih kurang terkait PCC dapat terjadi karena kurangnya motivasi perawat untuk belajar terhadap hal hal yang baru, selain itu rendahnya pelatihan terkait PCC juga mempengaruhinya. sedangkan untuk tingginya tingkat pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh pengalaman kerja, tingkat pendidikan, usia serta sumber informasi yang didapatkan dari bangku kuliah maupun secara elektronik (Sukmadinata, 2007). Pengetahuan di pengaruhi oleh dua faktor yakni internal dan eksternal, adapun salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman kerja/ lama masa kerja. Menurut Marti (2015) bahwa faktor pendukung utama dalam penerapan PCC adalah faktor internal dari perawatnya. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama memiliki kemampuan interaksi lebih baik dengan pasien, komunikasi dan interaksi menjadi kunci tercapainya PCC.

Terkait hasil penelitian ini, dari pengetahuan perawat tentang PCC dimensi dengan nilai paling tinggi adalah dimensi pertama yaitu menghormati nilai, pilihan dan kebutuhan pasien. Kompleksitas pelayanan di ICU menuntut perawat di ruang ICU untuk memberikan pelayanan ke pasien dengan cepat dan tepat dengan tetap menghormati pasien sebagai individu yang utuh. Adapun pengetahuan perawat tentang PCC dimensi yang memiliki skor paling rendah adalah dimensi 8, yaitu akses terhadap pelayanan. Issu PCC tahun 2020 menjadikan PCC menjadi *primery health care*.

Unsur penting dalam PCC, salah satunya adalah pengetahuan dalam perawatan pasien, dengan kemampuan pengetahuan PCC yang baik di ICU, perawat mampu menjaga nilai nilai pasien, dan mengambil tindakan serta keputusan terkait pasien dengan melibatkan persepsi dari sudut pandang pasien dan keluarga (Steiger & Balog, 2010). Menurut pernyataan Bloom (2003 dalam atmodjo 2010) terbentuknya sebuah perilaku baru dimulai dari domain kognitif, ini diartikan subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang selanjutnya dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek diketahui dan disadari sepenuhnya yang akan menimbulkan respon berikutnya.

Tingkat pengetahuan perawat menentukan terlaksananya penerapan PCC (Clarke.,P.,N & Fawcett.,J.,2016). Implikasi keperawatan dengan adanya pengetahuan yang baik dari perawat terhadap pelaksanaan PCC di ICU, salah satunya dengan konsep pengetahuan yang baik, terkait PCC dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari perawat ke pasien (Kharismawati, 2015). Pengetahuan yang baik tentang PCC terbukti berpengaruh terhadap pelaksanaan PCC di ICU. Hal ini dapat menjadikan perawatan ICU dengan tetap memberikan perawatan dengan rasa hormat, menghormati nilai nilai yang diyakini pasien, atau keluarga sebagai perwakilan dari pasien. Dengan pengetahuan yang baik tidak akan ada potensi *dehumanisasi* di ICU, dan lingkungan akan menjadi tempat yang manusiawi sebagai tempat penyembuhan pasien kritis (Khalleher, 2006). PCC di ICU memberikan perawatan

yang lebih holistik, meningkatkan kemampuan komunikasi, dan interaksi antar tim kesehatan, dan profesional kesehatan.

Dengan pengetahuan perawat yang baik dalam penerapan PCC di ICU perawat mampu menjembatani komunikasi yang baik dengan pasien atau keluarga sehingga pengambilan keputusan klinis pada pasien kritis berjalan dengan baik. PCC bertujuan untuk meningkatkan komunikasi, intervensi yang tepat, kepuasan dan outcome biomedik, implementasi PCC juga bermanfaat untuk menurunkan rata-rata lama waktu rawat, meningkatkan kepuasan pasien, menghasilkan *treatment* yang lebih efektif dan efisien serta menurunkan biaya perawatan, terlebih di ICU merupakan ruangan dengan *high care, high Risk, high cost* (Jayadevappa dan Chhatre, 2011)

Rumah Sakit mengupayakan implementasi PCC dengan monitoring secara berkala dari pihak manajemen rumah sakit terkait penerapan PCC di ruang ICU. Terkait upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui pelatihan dan seminar, penelitian oleh Rusmawati, (2016) yang melihat bahwa pelatihan PCC terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Selain itu hal yang harus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan implementasi PCC dalam level organisasi / manajemen adalah diperlukan upaya monitoring serta evaluasi dari manajemen rumah sakit.

Pengetahuan perawat tentang PCC menjadi komponen penting dalam Implementasi PCC di ICU. Aplikasi pemberian asuhan keperawatan dengan fokus PCC, dapat meminimalkan kejadian tidak diharapkan (KTD) dan meningkatkan *patient safety*. Dengan pendekatan PCC, perawat dapat menjaga nilai pasien, mengambil tindakan dan keputusan dengan melibatkan persepsi dari sudut pandang pasien dan keluarga (Steiger & Balog, 2010). Proses pengambilan keputusan yang tepat untuk pasien dipengaruhi oleh bagaimana pengetahuan perawat ICU tentang PCC.

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 41 responden tentang gambaran pengetahuan perawat tentang PCC di Ruang ICU RS di kabupaten Kebumen penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat di Ruang ICU RS di Kabupaten Kebumen tentang PCC sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik (90,2%).

REFERENSI

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta: Rhineka Cipta
- Azwar S (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Jogjakarta : Pustaka Belajar
- Azwar S (2011) , *Sikap Manusia*. Yogyakarta ; Pustaka Belajar
- Bertakis, K. D., & Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 229-239.
- Clarke, P. N., & Fawcett, J. (2016). Nursing knowledge driving person-centered care. *Nursing science quarterly*, 29(4), 285-287.
- Gavaghan, S. R., & Carroll, D. L. (2002). Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of critical care nursing*, 21(2), 64-71.
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, D., & Delbanco, T.L. 1997. Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care.
- Hyzy, R. C., Flanders, S. A., Pronovost, P. J., Berenholtz, S. M., Watson, S., George, C., & Auerbach, A. D. (2010). Characteristics of intensive care units in Michigan: Not an open and closed case. *Journal of hospital medicine*, 5(1), 4-9.

- Jakimowicz, S., & Perry, L. (2015). A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, 71(7), 1499-1517.
- Kelleher, S. (2006). Providing patient-centred care in an intensive care unit. *Nursing Standard*, 21(13), 35-40.
- Kharismawati, N. L., & KHARISMAWATI, N. L. (2015). *Hubungan Konsep Patient Centered Care dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bangli Medical Canthi di Kabupaten Bangli Tahun 2015* (Doctoral dissertation, Universitas Udayana).
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C. & Payne, S. (2001). Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *Bmj*, 323(7318), 908-911.
- Marti, E., Andarini, S., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care Pada Saat proses Resusitasidi IGD RSUD Saiful Anwar Malang, The Indonesian Journal of health science , 6 (1)
- Meterko, M., Wright, S., Lin, H., Lowy, E., & Cleary, P. D. (2010). Mortality among Patients with Acute Myocardial Infarction: The Influences of Patient-Centered Care and Evidence-Based Medicine. *Health services research*, 45(5p1), 1188-1204.
- Polit, D. F & Beck, C, T (2008), *Nursing Research : Generating and Assesing Evidence For Nursin Practice* . Philadelphia , Lipincot
- Rademakers, J., Delnoij, D., Nijman, J., & de Boer, D. (2012). Educational inequalities in patient-centred care: patients' preferences and experiences. *BMC health services research*, 12(1), 261.
- Rusmawati, A., Kristina, T. N., & Sujianto, U. (2016). *Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam menerapkan patient Centered Care (PCC) di Rumah sakit DR Iskak Tulung Agung*. (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
- Steiger, N. J., & Balog, A. (2010). Realizing patient-centered care: putting patients in the center, not the middle. *Frontiers of health services management*, 26(4), 15.
- Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Zucca, A. C., & Fradgley, E. A. (2015). Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient preference and adherence*, 9, 831.
- West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of clinical nursing*, 14(4), 435-443.