



**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED-CARE* (PCC) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Husnita Faradiba**

**NIM 152310101106**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED-CARE* (PCC) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Husnita Faradiba**

**NIM 152310101106**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT CENTERED-CARE* (PCC) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

oleh

**Husnita Faradiba**

**152310101106**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Fu'at, Ibu Yumna Waroh, dan ketiga kakak saya Husni Mubarak, Dewi Lailatul Fauziah dan Husniya Faradisa yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan do'a yang tidak pernah putus untuk kelancaran proses hingga saat ini.
2. Bapak Kyai Hamam, Ibu Isniah dan seluruh teman-teman di Pondok Pesantren Mahasiswi Al-Husna yang telah memberikan dukungan, do'a serta Ilmu Agama yang bermanfaat kepada saya
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen; seluruh guru TK Muslimat NU Duren Klakah, MI Wal-Fajri Duren Klakah, SMPN 4 Lumajang, dan SMAN 1 Lumajang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya.
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S, Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep, Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep, Ns. Kholid Rosyidi M.N, S.Kep., MNS yang telah bersedia menjadi dosen uji CVI kuesioner dalam penelitian ini.

**MOTO**

Wahai orang-orang yang beriman jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar.

(QS. AL-Baqarah: 153)



\*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2007. *Al Qur'an Tajwid dan Terjemah Dilengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadits Sahih*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanleema

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Husnita Faradiba

NIM : 152310101106

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2019

Yang Menyatakan,

Husnita Faradiba

NIM 152310101106

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” karya Husnita Faradiba telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 24 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



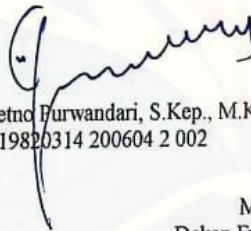
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S  
NIP 198502072015041001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep  
NRP 760016845

Penguji I



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep  
NRP 760016846

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

**Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient-Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember**

*(Patient's Perception on the Implementation of Patient Centered-Care (PCC) Ward Hospital of Paru)*

Husnita Faradiba

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Caring of patient in hospitals is given and carried out based on patient-focused service patterns known as Patient Centered-Care (PCC). PCC is a provision of hospital care where patients are health care centers. This study aims to describe patient's perception on the implementation of Patient Centered-Care (PCC) ward Hospital of Paru. This study used a quantitative approach with a survey descriptive method. A total of 100 patients were obtained using consecutive sampling technique. Data were collected using patient characteristics and the Patient Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) which was used to measure the implementation of Patient Centered-Care (PCC) based on patient perceptions. Data analysis in this study used univariate analysis. The results obtained a mean value of 66.93 with minimum maximum value of 32-80. This study that patients' perceptions of the implementation of Patient Centered-Care (PCC) are close to good, where the results of the mean value approach the maximum score of 80. The result indicated that the Jember Paru Hospital has implemented patient care with the Patient Centered-Care (PCC) service pattern, but its implementation is still not optimal. The results of this study can provide an overview to health workers regarding the implementation of Patient Centered-Care (PCC), so that it can be used as material for evaluation by health workers regarding the results that have been done so far. Health providers need to improve the implementation of Patient Centered-Care (PCC) for better health services.*

**Keywords:** *Patient Centered-Care, inpatient, patient*



## RINGKASAN

### **PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT-CENTERED CARE* (PCC) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Husnita Faradiba, 152310101106; 2019; xviii+109 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

*Patient Centered-Care* (PCC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan kolaborasi antara tenaga medis, pasien serta keluarga untuk memastikan bahwa dalam mengambil keputusan dapat menghargai kemauan pasien, yang dibutuhkan pasien, pilihan pasien, memastikan pasien memperoleh pemahaman dan mendukung pasien dalam pengambilan keputusan serta pasien terlibat dalam pengobatan mereka sendiri. Pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) meliputi komunikasi efektif, minat pada agenda pasien, empati, dan keterlibatan pasien pada perawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan tehnik sampling *consecutive sampling*, yang melibatkan 100 pasien sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan karakteristik pasien dan kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ) yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) berdasarkan persepsi pasien. Kuesioner terdiri dari 16 pernyataan dengan 4 indikator. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

Hasil yang diperoleh nilai rata-rata 66,93 dengan nilai minimal maksimal 32-80. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan PCC mendekati baik, dimana hasil nilai rata-rata mendekati skor maksimum 80.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tentang persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di ruang rawat inap Rumah

Sakit Paru Jember menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan PCC mendekati baik, dimana hasil nilai rata-rata mendekati skor maksimum 80. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang pelaksanaan PCC, sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi oleh tenaga kesehatan mengenai hasil yang telah dilakukan sejauh ini. Tenaga kesehatan perlu menerapkan dan meningkatkan pelaksanaan PCC untuk layanan kesehatan yang lebih baik.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT., atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember “. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp.,M.Kep.,Sp,Kom selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta arahan selama menjalankan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep., selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran serta masukan dalam skripsi ini;
6. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep., selaku Penguji 2 yang juga telah memberikan saran serta masukan dalam skripsi ini;
7. Rumah Sakit Paru Jember yang telah mengizinkan melakukan penelitian dan seluruh karyawan Rumah Sakit Paru Jember yang telah membantu dalam proses penelitian.
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;

9. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan serta kelancaran agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik segi materi maupun tehnik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

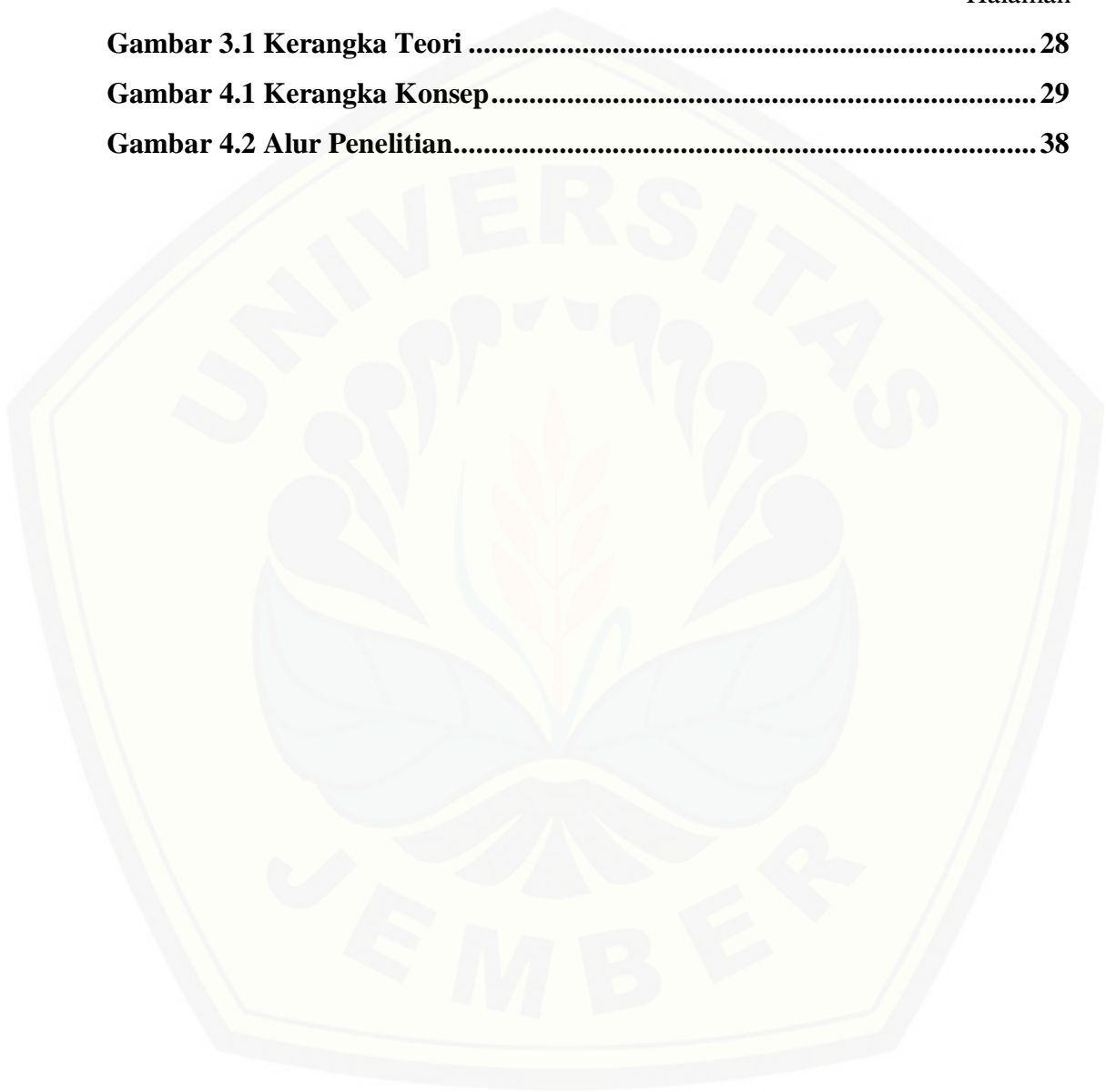
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN .....	iii
PERSEMBAHAN .....	iv
MOTO .....	v
PERNYATAAN .....	vi
PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep <i>Patient Centered-Care</i> (PCC) .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi <i>Patient Centered-Care</i> .....	12
2.1.2 Konsep <i>Patient Centered-Care</i> (PCC).....	13
2.1.3 Dimensi <i>Patient Centered-Care</i> (PCC).....	14

2.1.4	Komponen Penilaian <i>Patient Centered-Care</i> .....	16
2.1.5	Tujuan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) .....	17
2.1.6	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Patient Centered Care</i> (PCC)....	18
2.1.7	Hambatan Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) .....	19
2.1.8	Aspek <i>Patient Centered Care</i> .....	20
<b>2.2</b>	<b>Pengukuran <i>Patient Centered Care</i> (PCC) .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>Peran Perawat .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>Konsep Persepsi.....</b>	<b>24</b>
2.4.1	Definisi Persepsi .....	24
2.4.2	Macam-macam Persepsi .....	25
2.4.3	Proses Terjadinya Persepsi .....	25
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi .....	26
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>29</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>		<b>30</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>30</b>
4.2.1	Populasi .....	30
4.2.2	Sampel Penelitian.....	31
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	31
4.2.4	Kriteria Sampel .....	32
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
4.6.1	Sumber Data .....	35
4.6.2	Teknik Pengambilan Data .....	35
4.6.3	Alur/ prosedur Penelitian.....	38
4.6.4	Alat Pengumpulan Data.....	38
4.6.5	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	39

<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data</b> .....	<b>40</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	40
4.7.2	<i>Coding</i> .....	41
4.7.3	<i>Entry</i> .....	42
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	42
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data</b> .....	<b>42</b>
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian</b> .....	<b>43</b>
4.9.1	Privasi dan Kerahasiaan ( <i>Privacy and Confidentiality</i> ) .....	43
4.9.2	Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	43
4.9.3	Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ).....	44
4.9.4	Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia .....	44
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>71</b>
	<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>74</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
<b>Gambar 3.1 Kerangka Teori .....</b>	<b>28</b>
<b>Gambar 4.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>29</b>
<b>Gambar 4.2 Alur Penelitian.....</b>	<b>38</b>





DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> kuesioner.....	39
Tabel 4.3 <i>Coding Data</i> .....	41
Tabel 5.1 Distribusi usia pasien.....	46
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik pasien .....	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi indikator komunikasi efektif.....	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Indikator Minat Pada Agenda Pasien .....	50
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Indikator Empati.....	51
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Indikator keterlibatan pasien dalam perawatan.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Skoring .....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informed .....	75
Lampiran 2	Lembar <i>Consent</i> .....	76
Lampiran 3	Kuesioner Karakteristik Responden .....	77
Lampiran 4	Kuesioner (PPIQ) .....	78
Lampiran 5	Perizinan Penggunaan Kuesioner .....	80
Lampiran 6	Surat keterangan Studi Pendahuluan Literatur .....	82
Lampiran 7	Translate Kuesioner (PPIQ) .....	83
Lampiran 8	Surat Penelitian .....	84
Lampiran 9	Uji Etik.....	87
Lampiran 10	Hasil Data SPSS.....	89
Lampiran 11	Lembar Bimbingan .....	100
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	104

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan layanan paripurna serta memberikan fasilitas rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Fungsi rumah sakit dalam melaksanakan layanan paripurna yaitu: pengelolaan pemulihan kesehatan dan kesesuaian pelayanan pengobatan dengan standar pelayanan rumah sakit, perawatan dan pengembangan kesehatan setiap individu atau klien melalui layanan paripurna tingkat kedua dan ketiga yang sesuai dengan kebutuhan medis, pengelolaan pelatihan dan edukasi kepada sumber daya manusia di rumah sakit sebagai pengembangan kognitif dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta pengelolaan pengembangan, penelitian dan penyaringan teknologi kesehatan dengan memonitor etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit, 2009).

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang dilakukan bersama-sama dalam suatu organisasi yang tujuannya untuk promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) serta rehabilitatif (pemulihan) kesehatan bagi individu, dan kelompok masyarakat (Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan, 2009). Paradigma pelayanan kesehatan mengalami perubahan dengan memusatkan pelayanan kesehatan pada pasien, tidak lagi menempatkan salah satu

profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Asuhan pasien di rumah sakit diberikan dan dilaksanakan berdasarkan pola pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered-Care*) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). *Patient Centered-Care* (PCC) merupakan suatu pemberian asuhan perawatan di Rumah Sakit dimana pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan (Rusmawati dkk., 2016). Menurut *The Institute of Medicine* (IOM) *Patient Centered-Care* merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan kolaborasi antara tenaga medis, pasien serta keluarga untuk memastikan bahwa dalam mengambil keputusan dapat menghargai kemauan pasien, yang dibutuhkan pasien, pilihan pasien, memastikan pasien memperoleh pemahaman dan mendukung pasien dalam pengambilan keputusan serta pasien terlibat dalam pengobatan mereka sendiri (Shaller, 2007).

Penelitian Rosa (2018) tentang *Patient Center-Care* di Rumah sakit terkait konsep dan implementasi menyatakan bahwa perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan apoteker sudah melaksanakan *Patient Centered-Care* tetapi belum 100% maksimal, hambatannya karena waktu yang kurang untuk bekerjasama secara langsung, kekurangan tenaga kesehatan pada bagian gizi, pelayanan tidak maksimal karena pasien banyak. Menurut Marti dkk., (2015) dalam penelitiannya tentang penerapan prinsip *Patient Centered-Care* ketika proses resusitasi menemukan enam hambatan dalam penerapan prinsip *Patient Centered-Care* selama resusitasi oleh tim atau kelompok resusitasi yaitu: perbedaan bahasa dan

unsur keyakinan, kemampuan teman kerja yang kurang, keterbatasan sarana dan prasarana serta beban kerja.

Berdasarkan perspektif pasien tentang *Patient Centered-Care* dalam penelitian Rosa (2018) menyatakan bahwa tenaga kesehatan telah ikut serta dalam penyembuhan pasien, perawat telah memberikan pengarahan mengenai administrasi kepada pasien, dokter telah menjelaskan terkait penyakit pasien dan memberikan pelayanan dengan baik, akan tetapi tenaga gizi dan apoteker jarang mendatangi pasien untuk berdiskusi langsung, tenaga gizi hanya memberikan makanan saja tanpa berdiskusi langsung dengan pasien. Sedangkan menurut Riskiyah (2017) tentang pengalaman pasien terhadap penerapan *Patient Centered-Care* selama menjalani rawat inap yang dilakukan di RS UMM menunjukkan hasil penelitiannya terdapat beberapa pasien yang memiliki pengalaman menyenangkan dan tidak menyenangkan tentang penerapan PCC. Pasien yang memiliki pengalaman menyenangkan tentang penerapan PCC yaitu dengan memperoleh pelayanan yang sopan dan ramah dari tenaga kesehatan, perawat peduli kepada pasien selama perawatan di rumah sakit, tenaga kesehatan berusaha melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, pasien mendapatkan pelayanan yang sama, tenaga kesehatan selalu mengkonfirmasi nama pasien sebelum memberikan obat, dan memberikan makanan sesuai kebutuhan dan gizi pasien. Sedangkan pasien yang memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu komunikasi yang kurang baik dari tenaga kesehatan, dokter yang kurang ramah, dokter tidak tepat waktu saat kunjungan, terlalu lama saat pelayanan administrasi.

Penelitian Rachma (2018) tentang pelaksanaan PCC di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yang dibagi dalam 7 dimensi yaitu : 1) Menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien terlaksana 75,4%, 2) Koordinasi perawatan terlaksana 78,9%, 3) informasi, komunikasi dan pendidikan terlaksana 85,1% , 4) Kenyamanan fisik terlaksana 87,7%, 5) Dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana 88,6%, 6) Keterlibatan keluarga dan teman terlaksana 83,3%, 7) Kontinuitas dan transisi terlaksana sebanyak 67,5%. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa prosentase paling banyak yaitu dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana 88,6%, sedangkan prosentase paling sedikit yaitu kontinuitas dan transisi terlaksana 67,5%.

Pelaksanaan *Patient Centered-Care* membawa berbagai dampak positif yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan, pasien maupun Rumah sakit diantaranya: dampak bagi tenaga kesehatan yaitu fokus pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga lebih efektif dalam pemberian pelayanan, meningkatkan kelangsungan perawatan serta penyatuan tenaga medis dalam berkolaborasi untuk perawatan pasien, memberdayakan tenaga kesehatan untuk melakukan perencanaan dan menjalankan tugasnya sesuai dengan yang dibutuhkan pasien dalam perawatannya. Dampak bagi pasien yaitu meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan pengetahuan pasien terkait kesehatan, memperbaiki perilaku dalam perawatan diri pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan kualitas hidup pasien. Serta dampak bagi rumah sakit yaitu dapat mengurangi pasien berpindah ke rumah sakit lain (Casu dkk., 2018; Frampton dkk., 2008).

Rumah Sakit Paru Jember adalah satu-satunya rumah sakit khusus yang berhubungan dengan pemberantasan tuberkulosis yang menyediakan pelayanan dan rujukan penyakit saluran nafas dan penyakit paru untuk puskesmas dan rumah sakit umum Kabupaten/kota se karesidenan Besuki. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 37 Tahun 2000 pada tahun 2002, Rumah Sakit Paru diresmikan sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terletak di Kota Jember dimana pelayanannya meliputi Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Lumajang, dan Kabupaten Banyuwangi (Indharwati, 2018).

Persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di ruang rawat inap rumah sakit Paru Jember belum pernah diteliti. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember?

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik data pasien yang dilibatkan dalam data penelitian.
- b. Mengidentifikasi Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang didapatkan bagi peneliti yaitu menambah wawasan dan keterampilan peneliti tentang cara penelitian yang baik dan benar serta dapat mengetahui Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

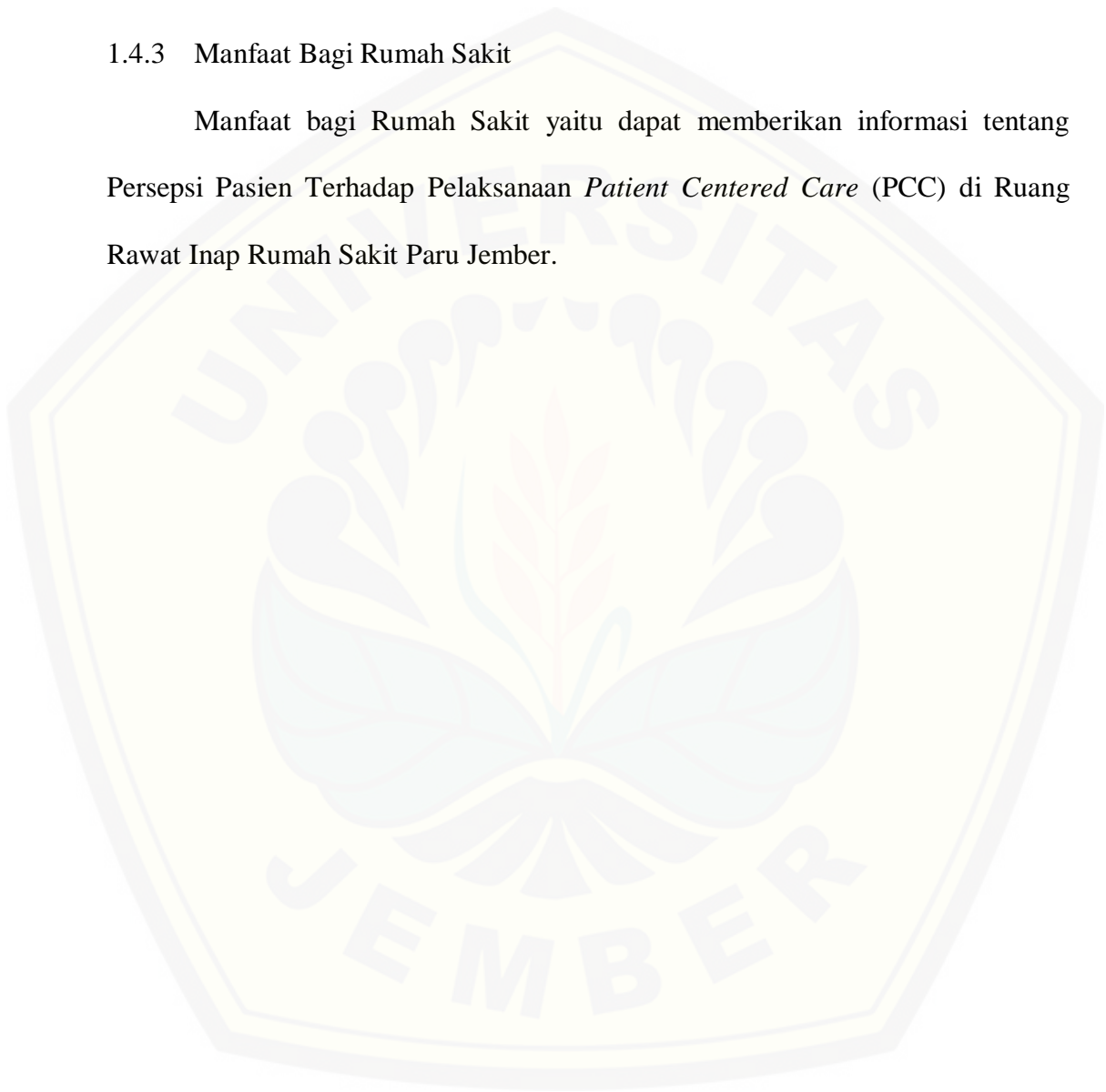
Manfaat bagi instalasi pendidikan yaitu sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan tambahan referensi tentang Persepsi Pasien Terhadap



Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit yaitu dapat memberikan informasi tentang Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Studi fenomenologi penerapan <i>Patient Centered Care</i> pada saat resusitasi di IGD RSUD Saiful Anwar Malang	<i>Patient Centered Care, Nurse Work Environment and Implicit Rationing of Nursing Care in Swiss Acute Care Hospitals: a cross-sectional multi-center study</i>	Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	'Some patients are more equal than others': <i>Patient-centered care differential in two-tiers inpatient ward hospitals in Ghana</i>	Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Peneraan <i>Patient Centere Care</i> di RS UMM	Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember
Tujuan	Mengeksplorasi secara mendalam bagaimana prinsip <i>Patient Centered Care</i> diterapkan selama proses resusitasi pada pasien henti jantung.	menggambarkan <i>Patient Centered Care</i> di rumah sakit perawatan akut Swiss dan untuk mengeksplorasi hubungan dengan faktor lingkungan kerja perawat dan penjabatan implisit dari asuhan keperawatan.	Mengetahui pelaksanaan PCC di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Menguji perbedaan PCC di antara pasien rawat inap umum dan VIP di rumah sakit umum dan apakah kepuasan dengan PCC berbeda antara kelompok pasien.	Mengetahui pengalaman pasien terhadap penerapan <i>patient centered care</i> selama menjalani rawat inap	Mengidentifikasi Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Tempat	IGD RSUD Saiful Anwar Malang	Rumah sakit perawatan akut Swiss	Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Rumah sakit bangsal rawat inap tingkat dua di Ghana.	Rawat inap RS UMM	Ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.
Tahun	2015	2017	2018	2015	2017	2019
Sampel	5 perawat senior dan 2 dokter	2.073 pasien dan 1810 perawat	114 responden	300 pasien di bangsal VIP dan 520 di bangsal umum	8 responden	100 pasien
Hasil	dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat 8 tema yang menggambarkan penerapan <i>patient centered care</i> pada saat resusitasi di IGD RSUD Saiful Anwar Malang yaitu: Menghargai harkat dan martabat pasien dan keluarga, sikap menjaga keselamatan dan kenyamanan,	Hasil dari penilaian PCC dari persepsi pasien 90% perawat mudah dipahami, 91% pasien merasa perawatan disesuaikan dengan perawatan mereka, 82% pasien menerima informasi yang cukup, dan 70% pasien merasa terlibat dalam keputusan perawatan. Sedangkan penilaian dari lingkungan kerja perawat didapatkan bahwa staf yang lebih tinggi dan	pelaksanaan PCC di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pelaksanaan PCC terlaksana sebanyak 88,6% yang dibagi dalam 7 dimensi yaitu : 1) Menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien terlaksana 75,4%, 2) Koordinasi perawatan terlaksana 78,9%, 3) informasi, komunikasi dan pendidikan terlaksana 85,1% , 4) Kenyamanan fisik	penilaian PCC antara pasien di bangsal VIP dan pasien di bangsal umum berbeda, pasien bangsal VIP menilai PCC lebih tinggi daripada pasien di bangsal umum di semua item dari empat dimensi. Kepuasan dengan PCC dibedakan antara kelompok pasien. Kepuasan pasien tinggi untuk pasien di bangsal VIP yang berusia >50,	Sebagian besar pasien merasakan pengalaman menyenangkan terhadap penerapan PCC yaitu pasien senang memperoleh pelayanan yang ramah dan sopan oleh tenaga kesehatan, pasien merasa merasa dipedulikan oleh perawat, tenaga kesehatan berkomunikasi dengan baik, tenaga kesehatan memberikan	Hasil yang diperoleh nilai rata-rata 66,93 dengan nilai minimal maksimal 32-80. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan PCC mendekati baik, dimana hasil nilai rata-rata mendekati skor maksimum 80.

	partisipasi aktif keluarga, holisme pemberian KIE dalam situasi kritis, konsisten memberikan pelayanan terbaik, kolaborasi tim terjaga, hambatan yang dirasakan, dan faktor pendukung	kecukupan sumber daya dikaitkan dengan tingkat PCC. Selain itu, tingkat yang lebih tinggi dari penjabatan implisit dari asuhan keperawatan dikaitkan dengan tingkat yang lebih rendah dari PCC.	terlaksana 87,7%, 5) Dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana 88,6%, 6) Keterlibatan keluarga dan teman terlaksana 83,3%, 7) Kontinuitas dan transisi terlaksana sebanyak 67,5%	berpendidikan tinggi, dan pendapatan tinggi dibandingkan dengan kategori pasien di bangsal umum yang sama.	pelayanan yang sama, tenaga kesehatan mengecek nama pasien ketika akan memberikan obat, dan tenaga kesehatan memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi pasien.	
Variabel	Penerapan prinsip <i>Patient Centered Care</i>	<i>Patient Centered Care</i> , Lingkungan Kerja Perawat dan Penjabatan Implisit dari Perawatan Perawat	Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	<i>Patient Centered Care</i>	Variabel dependen: pengalaman pasien  Variabel independen: Penerapan <i>patient centered care</i>	Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)
Peneliti	Eva Marti, Sri Andarini, Retno Lestari	Stefanie Bachnick, Dietmar AUsserhofer, Marianne Baernholdt, Michael Simon	Anggie Havistya Rachma	Roger A. Atinga, Justice N. Bawole, Alexis Nang-Beifubah	Riskiyah, Tita Hariyanti, Siti Juhariah	Husnita Farah
Kuesioner	Wawancara	Kuesioner untuk persepsi pasien tentang PCC menggunakan	K Picker Adult in Patient Questionnaire	kuesioner berupa pernyataan yang disusun berdasarkan 4	Wawancara	PPIQ

*Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GSPEQ)*, kuesioner lingkungan kerja perawat menggunakan dua sub-skala dari *Practice Environment Scale–Nursing working Index (PES–NWI)*, dan Penjatahan implisit asuhan keperawatan menggunakan versi revisi 30-item dari *Basel Extent of Rationing of Nursing Care (BERNCA)*

dimensi PCC berdasarkan kerangka konseptual yaitu: hormat dan martabat, dukungan emosional, hubungan interpersonal dan berbagi informasi antara dokter dengan pasien.

Tehnik Sampling	-	<i>quota sampling</i>	<i>Simpel Random Sampel</i>	<i>Purposive dan simple random sampling</i>	-	<i>Consecutive sampling</i>
-----------------	---	-----------------------	-----------------------------	---	---	-----------------------------

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep *Patient Centered-Care* (PCC)

#### 2.1.1 Definisi *Patient Centered-Care*

*Patient Centered Care* (PCC) merupakan suatu metode kebaruan dalam perencanaan, pelayanan, serta evaluasi perawatan kesehatan berdasarkan pada kolaborasi yang sama-sama mendapatkan keuntungan diantara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga (Keene, 2016). Menurut *The Institute of Medicine* (IOM) *Patient Centered-Care* merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menciptakan kolaborasi antara tenaga medis, pasien serta keluarga untuk memastikan bahwa dalam mengambil keputusan dapat menghargai kemauan pasien, yang dibutuhkan pasien, pilihan pasien, memastikan pasien memperoleh pemahaman dan men-*support* pasien dalam pengambilan keputusan serta ikut serta dalam pengobatan mereka sendiri (Shaller, 2007).

PCC 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, 2012). *Patient Centered-Care* (PCC) merupakan merawat pasien dengan melihat serta menghormati pasien sbagai individu dengan menghargai pilihan pasien, kebutuhan pasien, nilai-nilai pasien, dan dalam setiap keputusan klinik yang

diambil memikirkan kembali nilai-nilai yang dibutuhkan pasien (Frampton dkk., 2008).

### 2.1.2 Konsep *Patient Centered-Care* (PCC)

Menurut Shaller (2007) konsep dari *Patient Centered-Care* (PCC) yaitu:

1. Martabat dan rasa hormat

Dalam hal ini sikap tenaga kesehatan memperhatikan dan menghargai opsi pasien, pemahaman pasien, nilai-nilai yang diikuti pasien, dan latar belakang kebiasaan pasien berperan penting dalam perencanaan dan pemberian perawatan serta memutuskan pelayanan kesehatan pasien.

2. Berbagi informasi

Tenaga kesehatan berkomunikasi dan memberikan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien, rencana perawatan yang akan diberikan kepada pasien, serta hal-hal yang berkaitan dengan pasien dengan cara menguatkan dan berguna. Pasien mendapat penjelasan yang lengkap, tepat waktu, serta akurat untuk ikut serta dalam perawatan dan dalam memberikan keputusan.

3. Partisipasi

Pasien didorong dan di *support* untuk ikut serta dalam penyelenggaraan pelayanan perawatan dan pembuatan keputusan terkait dengan perawatan pasien.

#### 4. Kolaborasi

Para tenaga medis bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam membuat kebijakan, pengembangan program, implementasi, serta evaluasi program yang akan diperoleh pasien.

PCC sebagai pelayanan kesehatan berupaya melakukan peningkatan pelayanan yang bermacam-macam termasuk berupaya untuk meningkatkan pelayanan penyakit kronis, mempromosikan model perawatan klinis, kompetensi budaya, atau tenaga kerja. Faktanya semua konsep PCC dianggap sebagai komponen integral terbentuk dengan pemikiran “PCC untuk kelompok rentan. Upaya tersebut bersamaan dalam 4 level (Silow-Carroll dkk., 2006):

1. Level organisasi, misalnya: struktur, proses, kepemimpinan, pendanaan, dan teknologi informasi
2. Level pasien, misalnya: navigasi, penterjemah, akses mudah, edukasi.
3. Level penyediaan pelayanan, misalnya: pelatihan, tim interdisiplin, keragaman, kompetensi budaya.
4. Level komunitas, misalnya: penjangkauan, rekrutmen, kemitraan.

##### 2.1.3 Dimensi *Patient Centered-Care* (PCC)

Menurut hasil penelitian Picker Institute tahun 1993 menjelaskan PCC dalam delapan dimensi (Shaller, 2007; Rathert dkk., 2013)

##### a. Menghormati pilihan dan penilaian pasien

Menghargai nilai-nilai yang berpusat pada pasien, opsi, serta keinginan yang diungkapkan pasien, termasuk kepekaan akan masalah yang dialami pasien,



keterlibatan dalam pembuatan keputusan, martabat, dan perhatian terhadap kebutuhan dan otonomi pasien

b. Informasi, komunikasi, dan edukasi

Informasi, komunikasi, dan edukasi tentang status klinis pasien, peningkatan, prognosis terkait penyakit pasien, serta proses perawatan dengan memfasilitasi otonomi, perawatan diri, dan promosi kesehatan.

c. Koordinasi dan integrasi perawatan dan layanan

Koordinasi dan integrasi perawatan di seluruh layanan klinis, tambahan, dan dukungan dalam menerima perawatan

d. Dukungan emosional

Mendukung secara emosional dan mengurangi ketakutan dan rasa cemas pasien tentang masalah-masalah seperti keadaan klinis, prognosis, efek samping dari penyakit pada pasien, keluarga pasien serta keuangan pasien.

e. Kenyamanan fisik

Kenyamanan fisik, termasuk manajemen rasa sakit, membantu kegiatan sehari-hari, dan lingkungan yang bersih dan nyaman

f. Keterlibatan keluarga dan orang terdekat

Keterlibatan keluarga dan orang terdekat pasien dalam pengambilan keputusan dan kesadaran serta akomodasi kebutuhan mereka sebagai pengasuh.

g. Transisi dan kontinuitas dari rumah sakit ke rumah

Transisi dan kontinuitas sehubungan dengan memberikan pengetahuan yang dapat membantu dalam perawatan pasien dari pengaturan klinis, dan

kerjasama, intervensi, serta mendukung untuk memudahkan perpindahan dari rumah sakit ke rumah.

h. Akses pelayanan dan perawatan

Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang akses pelayanan kesehatan serta cara yang mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terdekat.

2.1.4 Komponen Penilaian *Patient Centered-Care*

Komponen Penilaian Persepsi Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan *Patient Centered-Care* yaitu (Casu dkk., 2018):

1. Komunikasi efektif

Komunikasi efektif meliputi mengajukan pertanyaan, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, memberikan informasi yang jelas, dan menunjukkan rasa hormat.

2. Minat pada agenda pasien

Minat pada agenda pasien dengan mengetahui perasaan, keinginan, dan harapan tentang penyakit dan pengobatan pasien.

3. Empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami perasaan pasien, persepsi, situasi, dan menumbuhkan kepercayaan pasien yang dapat membantu membangun hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.

#### 4. Keterlibatan pasien dalam perawatan

Keterlibatan pasien dalam perawatan yaitu dengan melibatkan pasien dalam informasi dan kolaboratif pengambilan keputusan untuk pilihan pengobatan.

##### 2.1.5 Tujuan *Patient Centered Care* (PCC)

Menurut Silow-Carroll dkk (2006) tujuan dari *Patient Centered Care* (PCC) adalah :

1. Memberikan perawatan dengan aman, tepat waktu serta tepat sesuai dengan standar profesi, perundang-undangan dan persyaratan hukum.
2. Memberikan perawatan saat transisi dapat memperlihatkan keterampilan tenaga kesehatan
3. Memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien dengan perawatan yang terkoordinasi
4. Supaya tidak ada kesamaan dalam perawatan pasien
5. Untuk memberikan keadilan dalam pembagian pekerjaan
6. Untuk memberikan pelayanan perawatan dengan multidisiplin
7. Untuk memastikan pendekatan holistik dalam pelayanan perawatan yang memperlihatkan praktek profesional.
8. Meningkatkan serta menerapkan "*Model of Care*"

### 2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Patient Centered Care* (PCC)

Faktor yang mempengaruhi *Patient Centered Care* (PCC) menurut Shaller (2007) yaitu:

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan di tingkat CEO dan dewan direksi cukup berkomitmen dan terlibat untuk menyatukan dan mempertahankan organisasi dalam misi bersama.

b. Visi strategis

Mengkomunikasikan kepada setiap anggota organisasi terkait visi strategis yang jelas, serta terus-menerus

c. Keterlibatan pasien dan keluarga

Keterlibatan pasien dan keluarga di berbagai tingkatan, tidak hanya dalam proses perawatan tetapi sebagai peserta penuh dalam komite utama di seluruh rumah sakit

d. Lingkungan kerja

Peduli pengasuh melalui lingkungan kerja yang mendukung yang melibatkan karyawan dalam semua aspek desai proses dan memperlakukan mereka dengan martabat yang sama dan rasa hormat yang mereka tunjukkan kepada pasien dan keluarga.

e. Pengukuran dan evaluasi

Pengukuran dan evaluasi sistematis untuk terus memantau dampak intervensi spesifik dan mengubah strategi.

f. Kualitas lingkungan

Kualitas lingkungan binaan yang menyediakan ruang dan desain fisik yang mendukung dan memelihara untuk pasien, keluarga, dan karyawan.

g. Teknologi

Teknologi pendukung yang menghubungkan pasien dan keluarga dapat terlibat dalam proses keperawatan dengan memberikan fasilitas akses informasi dan komunikasi dengan keluarga mereka.

#### 2.1.7 Hambatan Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC)

Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan *Patient Centered Care* diantaranya (Silow-Carroll dkk., 2006):

1. Kesulitan mempertahankan dan merekrut dokter minoritas karena kurangnya bimbingan yang terstruktur, rekan-rekan kerja, dan kurangnya gaji kompetitif.
2. Kurangnya batasan untuk mencapai keberhasilan staf sementara pekerja di pusat komunitas dan navigator dimaksudkan untuk menjalin hubungan dan membantu mengoordinasikan beberapa layanan non medis, pasien sering datang kepada mereka untuk mendapatkan bantuan dengan hal-hal yang jauh dari perawatan kesehatan.
3. Persyaratan perekrutan yang ketat dalam mencoba membangun perjangkauan yang beragam dan staf komunitas, sulit bagi beberapa pusat untuk menemukan penduduk lokal dengan pendidikan dan pengalaman yang diperlukan.

4. Kurangnya alat untuk mengukur dan menghargai kinerja

ada alat, survei, dan insentif yang tidak memadai untuk memungkinkan pengumpulan data secara sistematis untuk mengukur kinerja, mengidentifikasi bidang masalah, dan mempromosikan/ meningkatkan penghargaan.

2.1.8 Aspek *Patient Centered Care*

Standar Akreditasi RS versi 2012 mengharuskan menyelenggarakan pelayanan terintegrasi pada pelayanan-pelayanan sebagai berikut:

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)

## 2.2 Pengukuran *Patient Centered Care* (PCC)

Ada beberapa alat ukur pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) dari persepsi pasien yaitu:

### 1. *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ)

Merupakan kuesioner untuk menilai persepsi pasien tentang pelaksanaan *patient centered care* yang dilakukan oleh (Casu dkk., 2018). Pernyataan pada kuesioner ada 16 item pernyataan tentang pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) oleh tenaga kesehatan. Untuk menghitung skor skala menggunakan skala 5 poin dari 1 = “tidak sama sekali” sampai 5 = “selalu”.

### 2. *Generic Short Patient Experiences Questionnaire* (GSPEQ)

Merupakan kuesioner untuk menilai persepsi pasien tentang *Patient Centered Care* yang dilakukan oleh (Bachnick dkk., 2017). Pertanyaan pada kuesioner terdapat 4 pertanyaan. Masing-masing pernyataan jawaban menggunakan skala likert lima poin ( 0 “tidak sama sekali”, 4 “selalu”, dan opsi jawaban tambahan “saya tidak tahu” ).

### 3. Alat ukur untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *patient centered care* yang dilakukan oleh (Atinga dkk., 2016). Alat ukur berupa pernyataan yang disusun berdasarkan 4 dimensi PCC berdasarkan kerangka konseptual yaitu: hormat dan martabat, dukungan emosional, hubungan interpersonal dan berbagi informasi antara dokter dengan pasien. Skala respon untuk setiap item berkisar dari 1 sangat tidak setuju sampai 5 sangat setuju.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ) dari penelitian (Casu dkk., 2018). Alasan memilih kuesioner PPIQ karena PPIQ merupakan kuesioner yang singkat dan tidak memakan waktu, mudah dikelola dan diinterpretasikan, dapat diandalkan, dan tidak terpengaruh oleh keinginan sosial.

### 2.3 Peran Perawat

Dalam menjalankan praktik perawatan, perawat melakukan peran sebagai berikut (Kusnanto, 2004):

1. *Care giver* ( pemberi asuhan)

Perawat memberikan perawatan kepada pasien secara langsung atau tidak langsung dengan proses asuhan keperawatan yaitu: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi respon klien setelah dilakukan tindakan.

2. *Clie n advocate* (sebagai advokat klien)

Sebagai advokat klien perawat berperan sebagai fasilitator atau narasumber bagi pasien terkait pengambilan keputusan pasien dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pasien. Dalam hal ini, fungsi perawat yaitu punghubung antara pasien dan tenaga medis untuk memenuhi keperluan pasien, dan membantu pasien dalam memahami informasi terkait perawatan dan penyakit pasien. Dan perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien dalam memperoleh informasi mengenai penyakitnya.



3. *Counsellor* (pemberi bimbingan)

Peran perawat memberikan bimbingan atau konseling bagi pasien, keluarga, dan masyarakat mengenai masalah kesehatan sesuai prioritas. bimbingan diberikan kepada pasien atau keluarga untuk menyatukan pengalaman kesehatan sekarang dan masa lalu, penyelesaian masalah dipusatkan pada masalah keperawatan, mengganti pola hidup menjadi pola hidup sehat.

4. *Educator* (pendidik klien)

Peran perawat sebagai pendidik klien yaitu memberikan pengetahuan kepada klien atau individu yang berhubungan dengan perawatan dan tindakan medik yang diterima klien sehingga klien dan keluarga menerima tanggung jawab mengenai suatu hal yang diketahuinya. Pendidikan kesehatan juga diberikan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain-lain.

5. *Collaborator* (kerjasama)

Peran perawat sebagai *collaborator* yaitu perawat berkolaborasi dengan petugas medis dan keluarga pasien dalam hal menetapkan intervensi dan implementasi asuhan keperawatan untuk terpenuhinya keinginan pasien

6. *Coordinator*

perawat menggunakan sumber-sumber dan seluruh kemampuan yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada perencanaan yang terlewatkan dan tumpang tindih.

### 7. *Change agent*

Perawat melaksanakan pembaruan mengenai gaya berpikir, berperilaku, bersikap, dan meningkatkan kemampuan klien atau keluarga supaya sehat. Komponen ini meliputi perencanaan, kolaborasi, modifikasi yang terstruktur yang berkaitan dengan klien, serta cara menyediakan perawatan kepada pasien.

### 8. *Consultant*

Bagian ini berhubungan dengan keinginan klien terhadap informasi tentang tujuan dari perawatan yang diterima. Perawat dalam hal ini berperan sebagai sumber informasi yang berhubungan dengan kondisi kesehatan klien.

## **2.4 Konsep Persepsi**

### 2.4.1 Definisi Persepsi

Menurut Hardjana (2003) persepsi adalah proses yang dilakukan seseorang secara kompleks untuk memilih, mengatur, dan memberi arti pada kenyataan yang ditemukan di lingkungannya. Persepsi adalah suatu proses pancaindera menerima rangsangan yang diawali dengan perhatian sehingga seseorang dapat mengerti, memaknai, dan menghayati mengenai suatu yang dilihat, baik itu dari luar ataupun dari dalam diri seseorang (Sunaryo, 2004). Persepsi merupakan proses mengamati keadaan dunia luar dengan perhatian, pemahaman, dan pengenalan terhadap peristiwa atau objek (Pieter dkk., 2011).

#### 2.4.2 Macam-macam Persepsi

Ada dua macam persepsi menurut Sunaryo (2004) yaitu:

1. *External perception*

Adalah terjadinya persepsi karena mendapat rangsangan dari luar diri individu.

2. *Self-perception*

Terjadinya persepsi karena mendapat rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

#### 2.4.3 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) Persepsi melalui tiga proses, yaitu:

1. Proses fisik — Objek → stimulus → reseptor atau alat indra.
2. Proses fisiologis — stimulus → saraf sensoris → otak.
3. Proses psikologis — proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

#### 2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang memengaruhi persepsi menurut Pieter dkk (2011) yaitu:

1. Minat

Yaitu semakin tinggi minat individu terhadap kejadian atau objek, maka semakin tinggi pula minatnya dalam mempersepsikan kejadian atau objek.

2. Kepentingan

Yaitu semakin individu merasakan penting terhadap kejadian atau objek, maka individu semakin peka terhadap kejadian atau objek persepsinya.

3. Kebiasaan

Semakin sering individu merasakan kejadian atau objek, maka semakin terbiasa dalam membentuk persepsi.

4. Konstansi

Yaitu terdapat kecenderungan individu dalam melihat kejadian atau objek secara konstan meskipun bervariasi dalam ukuran, bentuk, warna dan kecermerlangan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Walgito (2004) yaitu sebagai berikut:

- a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan suatu rangsangan mengenai reseptor atau panca indera. Rangsangan dapat muncul dari luar individu atau dari dalam individu.

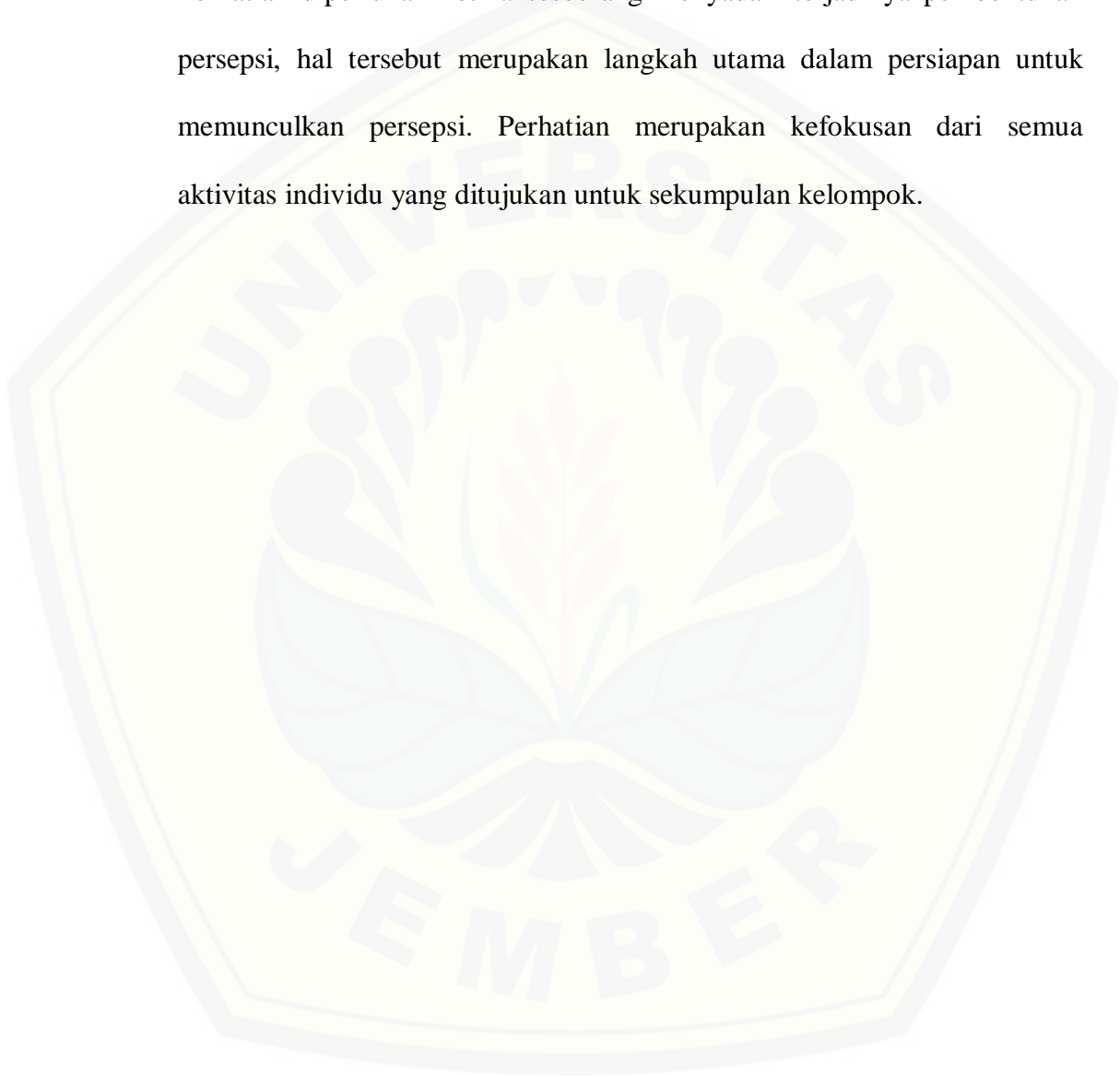
- b. Panca indera, syaraf dan susunan syaraf

Panca indera merupakan alat penerima rangsangan atau stimulus, dalam hal ini panca indera membutuhkan syaraf sensori sebagai alat untuk meneruskan

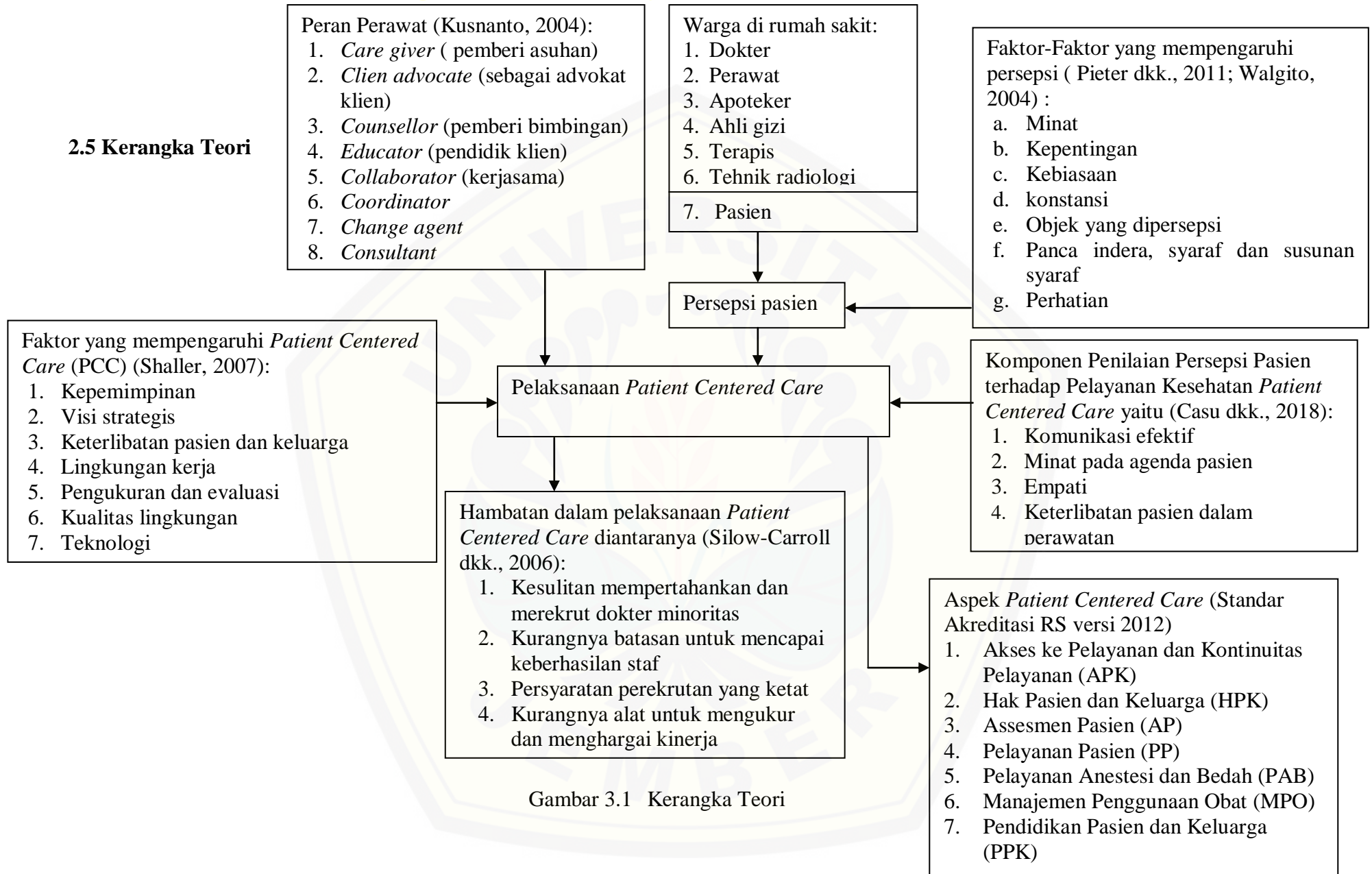
rangsangan yang diterima menuju ke susunan syaraf pusat yang berupa otak sebagai pusat kesadaran.

c. Perhatian

Perhatian diperlukan ketika seseorang menyadari terjadinya pembentukan persepsi, hal tersebut merupakan langkah utama dalam persiapan untuk memunculkan persepsi. Perhatian merupakan kefokuskan dari semua aktivitas individu yang ditujukan untuk sekumpulan kelompok.

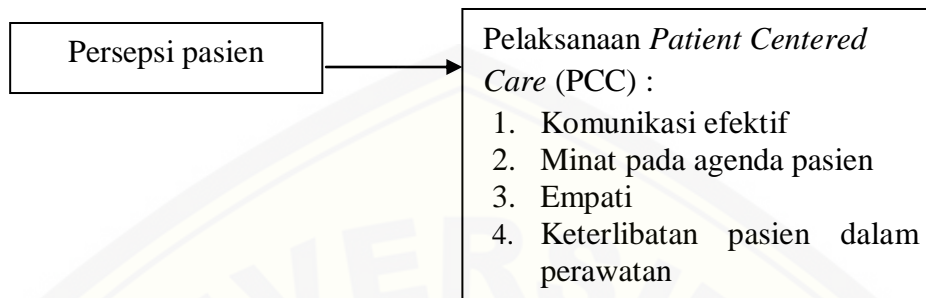


## 2.5 Kerangka Teori



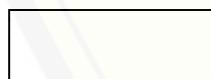
Gambar 3.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



Tabel 4.1 Kerangka Konsep

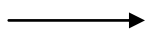
Keterangan :



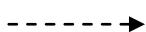
: diteliti



: tidak diteliti



: diteliti



: tidak diteliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang memiliki bagian-bagian yang bersatu dengan yang lainnya bertujuan mendapatkan data atau fakta dalam hal menjawab pertanyaan atau problem penelitian (Lapau, 2012). Dalam penelitian ini desain yang digunakan yaitu jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif survei. Penelitian deskriptif survei merupakan suatu metode penelitian untuk melihat gambaran fenomena kesehatan yang terjadi pada suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Pembagian populasi menurut Nursalam (2015) yaitu populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dan kelompoknya. Sedangkan populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian



ini yaitu pasien di ruang rawat inap rumah sakit Paru Jember dan jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap rumah sakit Paru Jember. Peneliti dalam menentukan sampel menggunakan teori dari Fraenkel dkk., (1932) yang menyatakan bahwa minimal responden untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden. Jadi sampel pada penelitian ini adalah 100 responden.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian dapat membantu peneliti dalam mengurangi sebaran hasil penelitian, khususnya terhadap variabel-variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Bersedia menjadi responden.
2. Lama di rawat minimal tiga hari di Rumah Sakit Paru Jember dengan pasien dalam keadaan sadar dan tidak mendapatkan perawatan intensif.
3. Pasien berusia minimal 18 tahun.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria dari studi (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini tidak ada kriteria eksklusi.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember yaitu ruang Mawar, Dahlia, Melati, dan Tulip.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pengerjaan skripsi dimulai pada bulan Maret tahun 2019. Seminar proposal dilakukan pada bulan Mei 2019. Adapun pengambilan data pada penelitian ini berlangsung selama 29 hari, dimulai pada tanggal 14 Juni 2019 hingga tanggal 12 Juli 2019. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Juli 2019.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini yaitu persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (lihat tabel 4.1)

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
1.	Persepsi pasien terhadap pelaksanaan <i>patient centered-care</i>	Persepsi merupakan proses mengamati keadaan dunia luar dengan perhatian, pemahaman, dan pengenalan terhadap peristiwa atau objek (Pieter dkk., 2011).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi efektif</li> <li>2. Minat pada agenda pasien</li> <li>3. Empati</li> <li>4. Keterlibatan pasien dalam perawatan</li> </ol>	<p><i>Patient Professional Interaction Questionnaire</i> (PPIQ) (Casu dkk., 2018)</p> <p>yang terdiri dari 16 pernyataan yang menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu sebagai berikut:</p> <p>1 = tidak sama sekali                  2 = jarang                  3 = kadang-kadang                  4 = sering                  5 = selalu</p>	Interval	<p>Minimal : 16                      Maksimal : 80</p> <p>Semakin tinggi nilai yang dihasilkan, pelaksanaan <i>patient centered-care</i> baik. Semakin rendah nilai yang dihasilkan, pelaksanaan <i>patient centered-care</i> pasien buruk.</p>

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ) yang diberikan kepada klien rawat inap di RS Paru Jember.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien dan melihat gelang tangan pasien untuk mengetahui berapa hari pasien dirawat di rumah sakit.

### 4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu berupa kuesioner. Berikut langkah dalam pengambilan data:

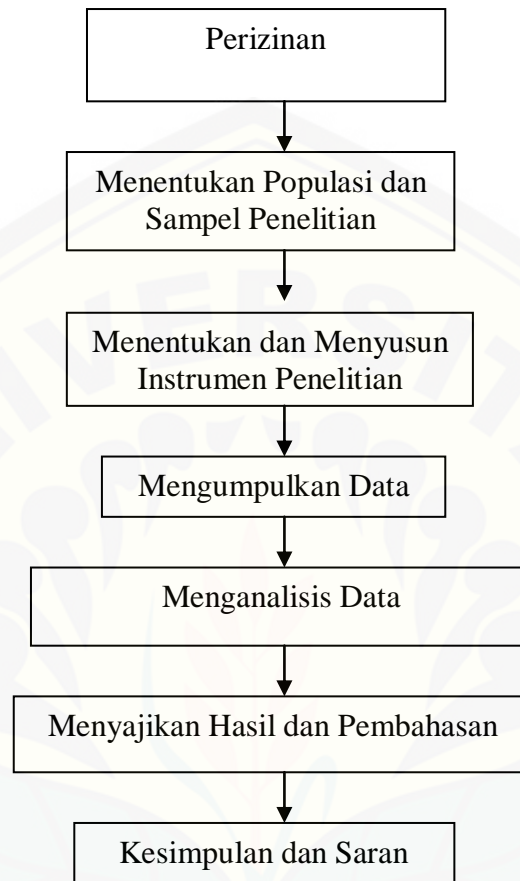
1. Peneliti melakukan uji etik di komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor etik yaitu 429/UN25.8/KEPK/DL/2019.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2822/UN25.1.14/LT/2019 mengirimkan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk mendapatkan surat pengantar penelitian ke Rumah Sakit Paru Jember, setelah dari LP2M mengeluarkan surat dengan nomor 1731/UN25.3.1/LT/2019 untuk diterbitkan ke Dekan Fakultas Keperawatan,

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, dan Rumah Sakit Paru Jember. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember menerbitkan surat rekomendasi dengan nomor 072/1500/415/2019 untuk ditujukan kepada rumah sakit Paru Jember dan peneliti mengajukan penelitian ke Rumah Sakit Paru Jember bersamaan dengan surat yang diterbitkan oleh LP2M Universitas Jember. Pengajuan surat tersebut guna untuk mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit. Surat perizinan sudah disetujui oleh pihak instansi litbang, Diklat, dan kerjasama Rumah Sakit dengan nomor nota dinas ND/017/02/PKRS-LITBANG/2019 ditujukan kepada kasi Pelayanan Medis, setelah mendapatkan persetujuan dari kasi Pelayanan Medis, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang yang dituju, seperti ruang mawar, dahlia, melati, dan tulip dengan alur sebagai berikut:

3. Peneliti memilih sampel penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan dengan cara melihat data rekam medis pasien dan gelang tangan pasien untuk mengetahui usia pasien dan tanggal pertama masuk rumah sakit. Peneliti dalam mengambil sampel pasien yang dirawat minimal 3 hari, dengan mengetahui dari tanggal pertama kali pasien masuk rumah sakit, jika pasien masih rawat inap satu atau dua hari, maka peneliti akan mendatangi pasien atau melakukan penelitian setelah pasien sudah rawat inap tiga hari.
4. Sebelum melakukan penelitian peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian kontrak waktu untuk pertemuan dengan klien.
5. Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan klien
6. Peneliti memberikan kuesioner *Patient Centered Care* kepada klien

7. Sebelum klien mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner, dan peneliti menawarkan kepada pasien apakah pasien butuh bantuan peneliti untuk membacakan kuesioner atau bersedia mengisi sendiri.
8. Sebagian besar pasien meminta peneliti untuk membacakan kuesioner dan membantu menuliskan jawabannya. Sedangkan beberapa pasien yang bersedia mengisi kuesioner sendiri.
9. Kuesioner diisi oleh klien kemudian dikumpulkan oleh peneliti untuk dilihat kelengkapannya.
10. Setelah mendapatkan data kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data.

#### 4.6.3 Alur/ prosedur Penelitian



Tabel 4.2 Alur Penelitian

#### 4.6.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan suatu bentuk pengukuran yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2015). Kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ) merupakan bentuk penilaian pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care*



(PCC) oleh tenaga kesehatan. Kuesioner PPIQ di buat oleh (Casu dkk., 2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Patient Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to Assess Patient Centered Care*.

Tabel 4.2 *Blue Print* kuesioner

Variabel	Domain	Favorable	Unfavorable	Butir Soal
Pelaksanaan <i>Patient Centered Care (PCC)</i>	Komunikasi Efektif	1,3,6,9		4
	Minat pada Agenda Pasien	2,5,7,14		4
	Empati	4,8,10,12		4
	Keterlibatan Pasien dalam Perawatan	11,13,15,16		4
	Jumlah			

#### 4.6.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam pengumpulan data dibutuhkan instrumen (alat ukur) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Dua hal penting yang harus diperhatikan dalam pengukuran dan pengamatan yaitu validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2015).

- a. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan instrumen pengukuran benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Suatu instrumen (alat ukur) dikatakan valid apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Hasil uji validitas kuesioner PPIQ yang dirancang oleh Casu dkk (2018) menunjukkan 0,50-0,86. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner PPIQ valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$  yaitu: 0,50-0,86 > 0,062. Peneliti melakukan uji Content Validity Index (CVI) pada 4 dosen yang dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan,

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember. Hasil uji CVI menunjukkan 0,96 yang berarti kuesioner ini valid karena hasil uji CVI lebih dari nilai normal 0,85.

- b. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Suatu instrumen (alat ukur) dikatakan reliabel apabila *alpha cronbach*  $> 0,60$ . Hasil uji reliabilitas kuesioner PPIQ yang dirancang oleh Casu dkk (2018) menunjukkan nilai *alpha cronbach* 0,70 - 0,81. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner PPIQ reliabel karena nilai *alpha cronbach* 0,70 - 0,81  $> 0,60$ .

## **4.7 Pengolahan Data**

### *4.7.1 Editing*

*Editing* adalah proses peninjauan atau pengecekan ulang dan perbaikan isi formulir. Apabila formulir belum terisi dengan lengkap maka dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini mengecek kembali jika ada kuesioner yang masih belum lengkap pengisiannya, jika ada kuesioner yang belum lengkap, maka peneliti memberikan kembali kepada pasien yang ada di ruangan untuk melengkapi kembali.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah proses mengganti atau mengubah data berupa kata atau kalimat menjadi data berupa angka (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode dilakukan peneliti dengan tujuan mempermudah pengelompokkan data dari responden untuk didapatkan hasil interpretasi. *Coding* dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Coding* Data

No	Pilihan Jawaban	<i>Coding</i>
1.	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia _____ Tahun	
3.	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak Sekolah	1
	Tidak Tamat SD	2
	Lulus SD atau Sederajat	3
	Lulus SMP atau Sederajat	4
	Lulus SMA arau Sederajat	5
	Lulus Perguruan Tinggi	6
4.	<b>Apakah ini pertamakali berinteraksi atau diperiksa dengan tenaga kesehatan?</b>	
	Iya	1
	Tidak	2
	Tidak dilaporkan	3
5.	<b>Paling sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan?</b>	
	Dokter	1
	Perawat	2
	Apoteker	3
	Fisioterapis	4
	Ahli Radiologi	5
	Ahli Gizi	6

#### 4.7.3 *Entry*

*Entry* adalah proses memasukkan hasil jawaban-jawaban klien dalam bentuk data yang sudah di *coding* kedalam program komputer untuk diolah (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti memasukkan data yang telah di *coding* kedalam program komputer kemudian dilakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang ditetapkan. Data yang telah di *coding* berupa karakteristik responden dan hasil penilaian dari pelaksanaan *Patient-Centered-Care* (PCC) yang terdapat di lembar instrumen dimasukkan kedalam program komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah peninjauan ulang data yang sudah dimasukkan kedalam *software* untuk dilakukan pembetulan jika ada ketidaklengkapan, kesalahan kode, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini meninjau ulang data responden yang telah dimasukkan kedalam program komputer dan jika ada data yang tidak lengkap atau kesalahan kode, maka peneliti melakukan pembetulan.

### 4.8 **Analisa Data**

Penelitian ini menjelaskan analisa deskriptif dari data yang diperoleh setelah penelitian. Analisa deskriptif dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan presentase

ataupun mean, median dan standar deviasi (Nursalam, 2015). Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan data demografi seperti: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC). Penyajian data (jenis kelamin, pendidikan, dan pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan (usia) disajikan dalam median dan minimal maksimal karena setelah dilakukan uji normalitas didapatkan nilai signifikan  $P = 0,003$  dimana nilai tersebut menunjukkan sebaran datanya tidak normal.

## **4.9 Etika Penelitian**

### **4.9.1 Privasi dan Kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*)**

Privasi dan kerahasiaan adalah informasi dan privasi klien dijamin tidak disebarikan oleh orang lain, dan klien atau responden mempunyai hak untuk tidak memberikan data atau informasi kepada orang lain atau peneliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama atau identitas klien dan menyamarkan dokumentasi identitas klien dan gambar klien.

### **4.9.2 Keadilan (*Justice*)**

Keadilan adalah responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin budaya, agama, etnis, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden sama pada saat responden mengisi kuesioner dan tidak membeda-bedakan perlakuan yang

diberikan dari peneliti kepada responden, termasuk jika responden menolak untuk dilakukan penelitian maka peneliti harus memahami keputusan responden.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 429/UN25.8/KEPK/DL/2019.

#### 4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan adalah penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan klien atau responden (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 429/UN25.8/KEPK/DL/2019 untuk memastikan bahwa penelitian sesuai dengan prinsip etik dan tidak merugikan responden. Manfaat yang didapatkan responden yaitu pasien lebih terbuka kepada tenaga kesehatan sehingga *Patient Centered-Care* (PCC) berjalan dengan baik.

#### 4.9.4 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

##### a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Klien berhak mengambil keputusan bersedia apa tidak untuk menjadi responden dalam penelitian, tanpa ada sangsi atau akibat terhadap kesembuhan klien (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, klien berhak memutuskan apakah klien bersedia atau tidak untuk menjadi responden.

b. Hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti harus menjelaskan secara rinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian dilakukan dan responden akan dijelaskan petunjuk pengisian kuesioner serta peneliti akan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden.

c. *Informed consent*

*Informed consent* terdiri dari penjelasan manfaat, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan; persetujuan peneliti untuk menjawab setiap pertanyaan responden; dan menjamin kerahasiaan identitas dan privasi responden (Notoatmodjo, 2012). *Informed consent* dalam penelitian ini menjelaskan kepada klien maksud dan tujuan dari penelitian, kemudian klien diberikan lembar persetujuan untuk bukti jika klien bersedia menjadi responden dan harus menandatangani lembar *informed consent*.

## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil dan pembahasan tentang persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember adalah sebagai berikut:

- a. Hasil yang didapatkan dari karakteristik pasien yang di rawat di Rumah Sakit Paru Jember untuk nilai tengah usia pasien yaitu 50 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, pendidikan terakhir terbanyak adalah lulus SD/Sederajat, pasien tidak pertama kali diperiksa oleh tenaga kesehatan selama di rumah sakit paru, dan paling sering berinteraksi atau diperiksa oleh perawat.
- b. Hasil yang didapatkan dari persepsi pasien terhadap pelaksanaan PCC di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember dengan nilai rata-rata 66,93 dengan nilai minimal maksimal 32-80. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap pelaksanaan PCC mendekati baik, dimana hasil nilai rata-rata mendekati skor maksimum 80.



## 6.2 Saran

Hasil dan pembahasan dari persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember memiliki beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) di rumah sakit. Diketahui bahwa pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) yang diteliti pada penelitian ini mendekati baik namun masih ada beberapa indikator yang masih kurang, sehingga pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) masih belum optimal. Kolaborasi yang baik mungkin saja dapat dilakukan dengan cara memperbaiki sistem kerja rumah sakit agar menerapkan sistem yang lebih mendukung untuk pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) yang lebih optimal. Kegiatan supervisi bisa lebih ditingkatkan agar pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) lebih terkendali dan terawasi.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC), sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi oleh para tenaga kesehatan terkait hasil yang telah dilakukan sejauh ini. Tenaga kesehatan perlu menerapkan dan meningkatkan pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) dengan mengikuti beberapa pelatihan tentang *Patient Centered-Care* (PCC).

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang didapatkan dari penelitian dapat dijadikan saran untuk institusi pendidikan salah satunya adalah dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi tentang pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC). Institusi pendidikan perlu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) lebih dalam lagi agar mahasiswa dapat mengaplikasikan pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) dengan baik ketika praktek di rumah sakit.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya membahas tentang faktor-faktor lain yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) agar pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC) mencapai skor maksimal dengan observasi langsung atau wawancara.

**DAFTAR PUSTAK**

- Abdilah, D. A. dan M. Ramdan. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. 4(6):56–66.
- Afidah, H. N. 2013. Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. 1
- Akbar, A. P., I. Sidin, dan S. A. Pasinringi. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2013. 1–11.
- Ariyanto, D. dan N. K. A. Purnamaningsih. 2016. Pengaruh Gender, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Persepsi Etis Mahasiswa Akutansi. 17:996–1029.
- Atinga, R. A., J. N. Bawole, dan A. Nang-Beifubah. 2016. “Some Patients Are More Equal Than Others”: Patient-Centred Care Differential in Two-Tier Inpatient Ward Hospitals in Ghana. *Patient Education and Counseling*. 99(3):370–377.
- Bachnick, S., D. Ausserhofer, M. Baernholdt, dan M. Simon. 2017. Patient-Centered Care, Nurse Work Environment and Implicit Rationing of Nursing Care in Swiss Acute Care Hospitals: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *International Journal of Nursing Studies*. 81:98–106.
- Casu, G., P. Gremigni, dan M. Sommaruga. 2018. The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to Assess Patient Centered Care from the Patient’s Perspective. *Patient Education and Counseling*. 102(1):126–133.
- Fraenkel, J. R., N. E. Wallen, dan H. H. Hyun. 1932. How to Design and Evaluate Research in Education. *Amerika: McGraw-Hill*.
- Frampton, S., S. Guastello, C. Brady, M. Hale, S. Horowitz, S. B. Smith, dan S. Stone. 2008. Patient-Centered Care Improvement Guide. *Inc. and Picker Institute*.
- Gunarsa, S. D. 2008. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hardjana, A. M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Indharwati, R. 2018. Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*.

- KARS. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*
- Keene, B. L. 2016. *Patient-Centred Care: Improving Quality And Safety. ASMS.* (1)
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: EGC.
- Lapau, B. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- Liansyah, T. M. dan H. Kurniawan. 2015. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. 15:120–124.
- Marti, E., S. Andarini, dan R. Lestari. 2015. Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care pada Saat Proses Resusitasi di IGD RSUD Saiful Anwar Malang. *The Indonesian Journal of Health Science.* 6(1):73–89.
- Morgan, S. dan L. H. Yoder. 2012. A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing.* 30(1):6–15.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis).* Jakarta: Salemba Medika.
- Oroh, M. E., L. Pondaag, dan S. Rompas. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noonga
- Pieter, H. Z., B. Janiwarti, dan M. Saragih. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: Kencana.
- Puti, W. C. 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam. *Skripsi*
- Rachma, A. H. 2018. Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenoe Abidin Banda Aceh. *Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.*
- Rangkuti, F. 2006. *Measuring Customer Satisfaction.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rathert, C., M. D. Wyrwich, dan S. A. Boren. 2013. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review.* 70(4):351–379.

- Riskiyah. 2017. Pengalaman Pasien Rawat Inap Terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM. 29(04):358–363.
- Rosa, E. M. 2018. *Patient Centered Care di Rumah Sakit Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: LP3M.
- Rusmawati, A., T. N. Kristina, dan U. Sujianto. 2016. Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Sari, D. N. 2018. Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018. *Skripsi*
- Shaller, D. 2007. Patient Centered Care: What Does It Take? *The Commonwealth Fund*. (1067)
- Silow-Carroll, S., T. Alteras, dan L. Stepnick. 2006. Patient-Centered Care For Underserved Populations: Definition And Best Practices. *Economic and Social Research*. 19(January):1953–1964.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Syaputra, A. D. 2015. Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Daerah Sekayu
- Undang-Undang No. 36 tentang Kesehatan. 2009. Kesehatan. *Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009*. 2(5):255.
- Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit. 2009. Rumah sakit. *Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009*. No. 44
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Yohana, A. 2009. Analisa Harapan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Spesialis di RSI Sunan Kudus



# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar Informed****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Husnita Faradiba

NIM : 152310101106

Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Dusun Darungan Lor, Desa Duren, Klakah, Lumajang

No telepon : 085204768507

Email : [faradibahusnita70@gmail.com](mailto:faradibahusnita70@gmail.com)

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul **Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember dari Persepsi Pasien**. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi pasien terhadap pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di ruang rawat inap rumah sakit Paru Jember. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden dan waktu pengisian kuesioner selama 15 menit oleh setiap responden. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas pasien yang digunakan sebagai responden. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2019

Peneliti

Husnita Faradiba

NIM 152310101106

**Lampiran 2. Lembar *Consent***

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Peneliti : Husnita Faradiba

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul peneliti : Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi *kuesioner* yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data nama mahasiswa akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan pelayanan keperawatan. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2019

Responden

(.....)



**Lampiran 3. 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, maka berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berilah tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang dianggap paling sesuai.

**Identitas Responden**

1. 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
4. Apakah ini pertama kali berinteraksi atau diperiksa oleh tenaga kesehatan (saat di Rumah Sakit)?  
 Tidak  
 Iya  
 Tidak dilaporkan
5. Paling sering berinteraksi atau diperiksa dengan tenaga kesehatan (saat di Rumah Sakit)?  
 Dokter  
 Perawat  
 Apoteker  
 Fisioterapis  
 Ahli radiologi  
 Ahli gizi

**Lampiran 4. Kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ)**

Petunjuk pengisian

- Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda checklist (√)
- Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (x) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berilah tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai.
- Kriteria pilihan jawaban

Tidak samasekali : 0 tidak pernah dilakukan

Jarang : 1 x dilakukan

Kadang-kadang : 2 x dilakukan

Sering : 3 x dilakukan

Selalu : selalu dilakukan

**Nb:** dari masuk rumah sakit sampai di rawat saat ini

	Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC)	Tidak sama sekali	Jarang	Kadang-kadang	sering	selalu
1	Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jelas kepada saya					
2	Tenaga kesehatan peduli dengan apa yang saya rasakan tentang status kesehatan saya saat ini					
3	Tenaga kesehatan melayani saya dengan nada yang tenang dan lemah lembut					
4	Tenaga kesehatan memahami perasaan saya					
5	Tenaga kesehatan tertarik dengan apa yang saya ketahui tentang penyakit saya/prognosis					
6	Tenaga kesehatan					

	menghargai saya sebagai seorang individu					
7	Tenaga kesehatan tertarik atau menanyakan dengan apa yang saya inginkan dari proses perawatan					
8	Tenaga kesehatan memiliki kemampuan mendengarkan					
9	Tenaga kesehatan mendengarkan apa yang saya sampaikan					
10	Tenaga kesehatan mampu memposisikan dirinya dalam posisi saya (empati)					
11	Tenaga kesehatan memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya dan membicarakan penyakit saya					
12	Tenaga kesehatan memberikan sugesti rasa percaya diri dan rasa aman ketika menyentuh saya dan berada didekat saya					
13	Tenaga kesehatan menanyakan pertanyaan yang memungkinkan saya mengekspresikan pandangan saya					
14	Tenaga kesehatan tertarik dengan hal-hal yang saya harapkan dari tindakan perawatan					
15	Tenaga kesehatan memberikan penguatan dan menebarkan optimisme					
16	Tenaga kesehatan menyediakan kesempatan untuk berdiskusi dan memutuskan bersama hal-hal tentang yang harus dilakukan					

## Lampiran 5. Perizinan Penggunaan Kuesioner

The first screenshot shows an email from Husnita Faradiba to Paola Gremigni. The email text is as follows:

**Husnita Faradiba** <faradibahusnita70@gmail.com>  
ke paola.gremigni2

Rab, 20 Mar 11.02

Dear, Ms. Paola Gremigni  
Let me introduce my self, i am Husnita Faradiba, a bachelor student from Faculty of Nursing, University of Jember, Indonesia.  
I am interested in your article "The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to assess patient centered care from the patient's perspective" and i would like to use your questionnaire to be an instrument in my undergraduate thesis by title "Description of the Implementation of Patient Centered Care (PCC) in the Jember Hospital from the Patient's Perspective".  
If you don't mind, i would like to request the full version of the questionnaire you used in your previous study.

Thankyou for your kindness.

Warm regards

...

**Paola Gremigni**  
Dear Husnita Faradiba, I attach our article where you find the questionnaire and scoring instruction in the appendix. Please, remember to ci...

The second screenshot shows a reply email from Paola Gremigni to Husnita Faradiba. The email text is as follows:

**Paola Gremigni** <paola.gremigni2@unibo.it>  
ke saya

Inggris > Indonesia > Terjemahkan pesan Nonaktifkan untuk: Inggris x

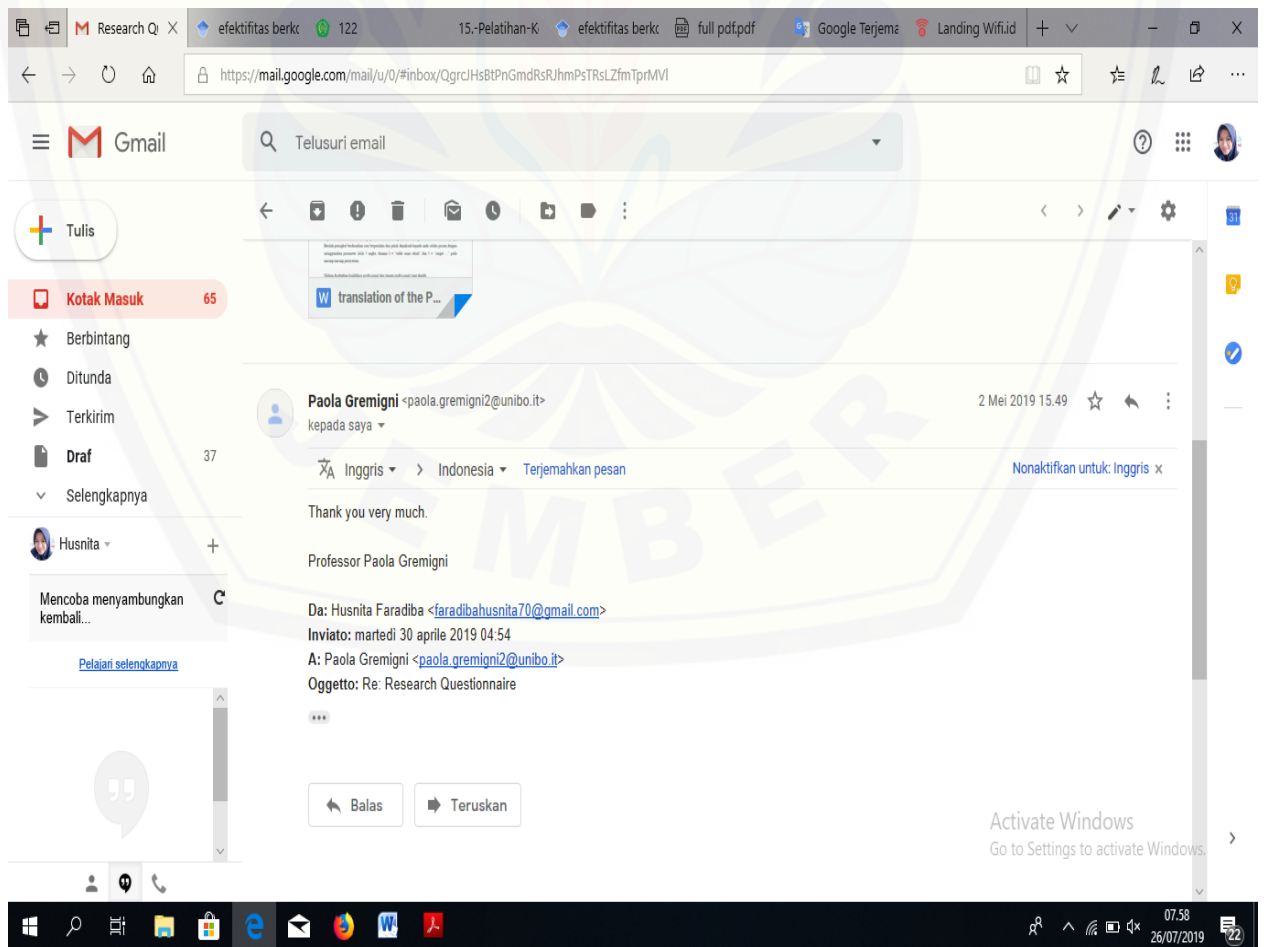
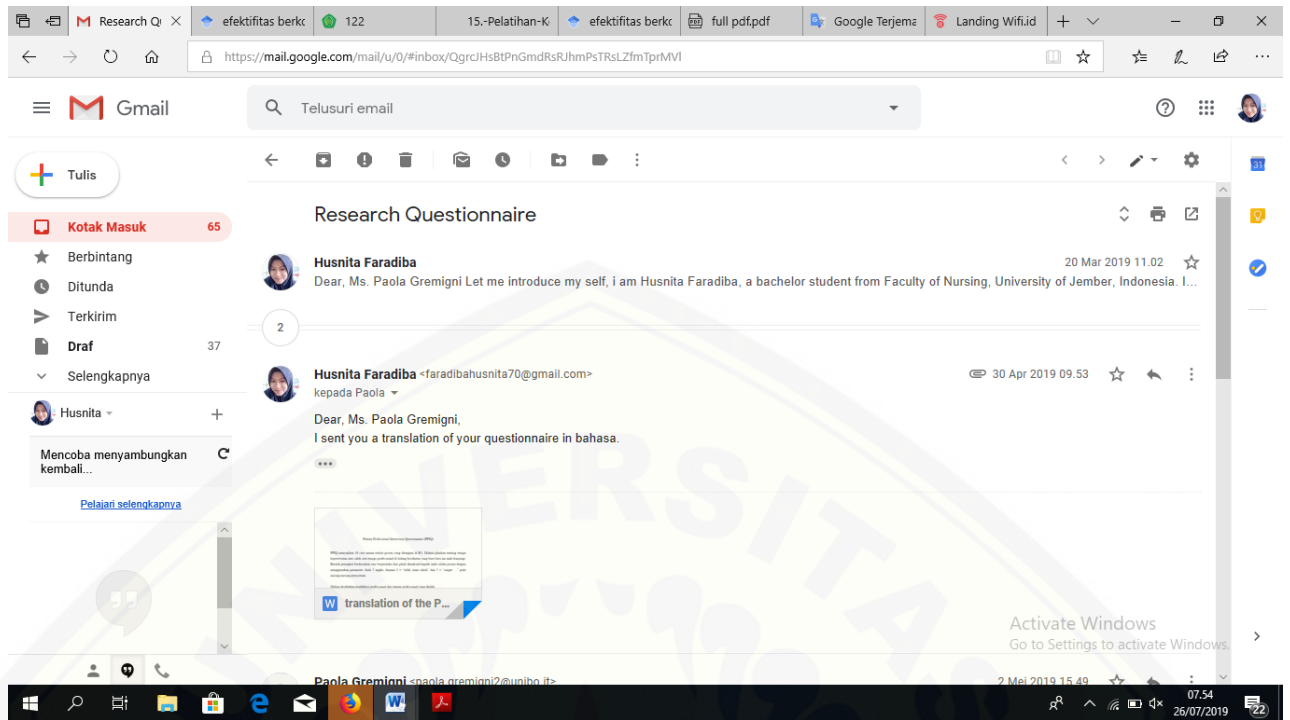
Dear Husnita Faradiba,  
I attach our article where you find the questionnaire and scoring instruction in the appendix.  
Please, remember to cite our article as a reference for the PPIQ.  
Please send me any translation into another language or adaptation to another health context that you may do. We are collecting all the translations and adaptations of our instruments.

Regards

Prof. Paola Gremigni, PhD  
Department of Psychology  
University of Bologna, Italy

**Da:** Husnita Faradiba <faradibahusnita70@gmail.com>  
**Inviato:** mercoledì 20 marzo 2019 05:02  
**A:** Paola Gremigni <paola.gremigni2@unibo.it>  
**Oggetto:** Research Questionnaire

At the bottom of the second screenshot, there is a yellow warning banner: "Pemindai virus Gmail untuk sementara tidak tersedia - Lampiran file belum dipindai untuk melihat adanya virus. File tetap dapat didownload dengan risiko yang Anda tanggung sendiri."



## Lampiran 6. Surat keterangan Studi Pendahuluan Literatur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Husnita Faradiba  
NIM : 152310101106  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul “**Gambaran Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember dari Persepsi Pasien**”

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2019  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.  
NIP 198502072015041001



**Lampiran 7. Translate Kuesioner *Patient Professional Interaction Questionnaire* (PPIQ)**

Kuesioner Interaksi Pasien-Profesional (KIPP)

KIPP menyajikan 16 cara umum terkait pasien yang ditangani di RS. Mohon pikirkan tentang tenaga keperawatan atau salah satu tenaga profesional di bidang kesehatan yang baru-baru ini anda kunjungi. Berilah peringkat berdasarkan cara berperilaku dari pihak dimaksud kepada anda selaku pasien dengan menggunakan parameter skala 5 angka, dimana 1 = "tidak sama sekali" dan 5 = "sangat ..." pada masing-masing pernyataan.

Mohon disebutkan kualifikasi profesional dari tenaga profesional yang dipilih \_\_\_\_\_  
Apakah ini kunjungan pertama anda kepada tenaga profesional ini? Ya \_\_\_\_\_ Tidak \_\_\_\_\_

1. Ia memberikan informasi yang jelas kepada saya
2. Ia tertarik dengan apa yang saya rasakan tentang status kesehatan terkini saya
3. Ia melayani saya dengan nada yang tenang dan kalem
4. Ia memahami perasaan saya
5. Ia tertarik dengan apa yang saya ketahui tentang penyakit saya/prognosis
6. Ia menghargai saya sebagai seorang individu
7. Ia tertarik dengan apa yang saya inginkan dari pelayanan kesehatan ini
8. Ia memiliki kemampuan mendengarkan
9. Ia mendengarkan apa yang saya sampaikan
10. Ia mampu memposisikan dirinya dalam posisi saya
11. Ia memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya dan membicarakan penyakit saya
12. Ia memberikan sugesti rasa percaya diri dan rasa aman ketika menyentuh saya dan berada di dekat saya
13. Ia menanyakan pertanyaan yang memungkinkan saya mengekspresikan pandangan saya
14. Ia tertarik dengan hal-hal yang saya harapkan dari tindakan penanganan
15. Ia memberikan penguatan dan menebarkan optimisme
16. Ia menyediakan kesempatan untuk berdiskusi dan memutuskan bersama hal-hal tentang yang harus dilakukan

Translated By,



Luthfianto Yudha P., S.Pd



Scanned with  
CamScanner

## Lampiran 8. Surat Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1731 /UN25.3.1/LT/2019

29 Mei 2019

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2822/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 23 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Husnita Faradiba  
 NIM : 152310101106  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan X No.173 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan *Patient Centered Care* (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Paru Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (10 Juni-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Ketua  
 Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
 Universitas Jember  
  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Direktur RS Paru Jember;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 3. Mahasiswa ybs; ✓  
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : OMS/173





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2822/UN25.1.14/LT/2019

Jember, 23 May 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Husnita Faradiba

N I M : 152310101106

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

lokasi : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
di -

JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1500/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 29 Mei 2019 Nomor : 1731/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Husnita Faradiba / 152310101106  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan X/173 Sumpstersari Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
"Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember"  
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember  
Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 31-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. HERY WIDODO

Pembina Tk. I

NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
**UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER**  
Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118

**NOTA DINAS**  
**NOMOR: ND/017/02/PKRS-LITBANG/2019**

Kepada Yth. : Kepala Seksi Pelayanan Medis RS Paru Jember  
Dari : Koordinator Instalasi PKRS dan Litbang  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian  
Tanggal : 10 Juni 2019

Dengan hormat,

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember atas nama :

NAMA	INSTANSI	JUDUL
Husnita Faradiba	Fakultas Keperawatan Universitas Jember	Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan <i>Patient Centered Care</i> (PCC) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Mohon Ijin dan Bantuan Kepala Seksi Pelayanan Medis, agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan kegiatan tersebut. Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui

Kepala Seksi UKM dan Litbang

**dr. Sigit Kusuma Jati, MM**

NIP. 19670314 200604 1 008

Koordinator PKRS dan Litbang

**Zetiawan Trisno, S.KM**

NIPTT. 102.6-13101992-122014-0802

Tembusan:

1. Koordinator Instalasi Rawat Inap
2. Arsip

- Arc  
- Mohon dibantu

Ark  
 10/6/19



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember - 68118

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 006 / UKM-LITBANG / 05 /102.6/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, MM  
NIP : 196703142006041008  
Jabatan : Kasi UKM dan Litbang

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	INSTANSI	JUDUL PENELITIAN
1.	Husnita Faradiba	152310101106	Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember	Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Centered Care (PCC)</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

telah melaksanakan penelitian mulai Juni 2019 s.d. Juli 2019 di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 Juli 2019  
Kasi UKM dan LITBANG,



## Lampiran 9. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)


## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.429/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Patient Perception Of Patient Centered-Care (PCC) Implementation  
 In The Parent Jember Hospital Space"  
 Document Approved : Research Protocol  
 Principal investigator : Husnita Faradiba  
 Member of research : -  
 Responsible Physician : Husnita Faradiba  
 Date of approval : June-July 21<sup>st</sup>, 2019  
 Place of research : Rumah Sakit Paru Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That  
 the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, May 22<sup>nd</sup>, 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
 Universitas Jember  
  
 (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember  
  
 (Dr. drg. I. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## 1. Usia

### Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	52,62	1,694
Median	55,00	
Minimum	18	
Maximum	89	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Usia	,112	100	,003

## 2. Jenis Kelamin

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	59	59,0	59,0	59,0
	Perempuan	41	41,0	41,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

## 3. Pendidikan Terakhir

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	10	10,0	10,0	10,0
	Tidak Tamat SD	16	16,0	16,0	26,0
	Lulus SD atau Sederajat	40	40,0	40,0	66,0
	Lulus SMP atau Sederajat	12	12,0	12,0	78,0
	Lulus SMA atau Sederajat	17	17,0	17,0	95,0
	Lulus Perguruan Tinggi	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

#### 4. Apakah Ini Pertama Kali Diperiksa Tenaga Kesehatan

**Pertamadiperiksana kes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	100	100,0	100,0	100,0

#### 5. Paling Sering Diperiksa Tenaga Kesehatan

**Palingseringdiperiksasiapa**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perawat	100	100,0	100,0	100,0

#### 6. Persepsi Pasien terhadap Pelaksanaan *Patient Centered-Care* (PCC)

##### Komunikasi Efektif

**Memberikan informasi yang jelas tentang penyakit pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	4	4,0	4,0	4,0
Jarang	11	11,0	11,0	15,0
Kadang-kadang	17	17,0	17,0	32,0
Sering	37	37,0	37,0	69,0
Selalu	31	31,0	31,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Melayani dengan nada tenang dan lembut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	1	1,0	1,0	1,0
Kadang-kadang	2	2,0	2,0	3,0
Sering	21	21,0	21,0	24,0
Selalu	76	76,0	76,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Menghargai pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-kadang	7	7,0	7,0	3,0
Sering	22	22,0	22,0	29,0
Selalu	71	71,0	71,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Mendengarkan apa yang pasien sampaikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	2	2,0	2,0	2,0
Jarang	1	1,0	1,0	3,0
Kadang-kadang	8	8,0	8,0	11,0
Sering	19	19,0	19,0	30,0
Selalu	70	70,0	70,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



**Minat Pada Agenda Pasien****Peduli apa yang pasien rasakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	5	5,0	5,0	5,0
	Kadang-kadang	12	12,0	12,0	17,0
	Sering	32	32,0	32,0	49,0
	Selalu	51	51,0	51,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Tertarik dengan yang pasien ketahui tentang penyakit pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	6	6,0	6,0	6,0
	Jarang	12	12,0	12,0	18,0
	Kadang-kadang	18	18,0	18,0	36,0
	Sering	26	26,0	26,0	62,0
	Selalu	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Menanyakan apa yang pasien inginkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	4	4,0	4,0	4,0
	Jarang	10	10,0	10,0	14,0
	Kadang-kadang	20	20,0	20,0	34,0
	Sering	25	25,0	25,0	59,0
	Selalu	41	41,0	41,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Tertarik dengan yang pasien harapkan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	5	5,0	5,0	5,0
Jarang	10	10,0	10,0	15,0
Kadang-kadang	10	10,0	10,0	25,0
Sering	35	35,0	35,0	60,0
Selalu	40	40,0	40,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Empati****Memahami perasaan pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	1	1,0	1,0	1,0
Jarang	4	4,0	4,0	5,0
Kadang-kadang	23	23,0	23,0	28,0
Sering	23	23,0	23,0	51,0
Selalu	49	49,0	49,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Memiliki kemampuan mendengarkan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	2	2,0	2,0	2,0
Kadang-kadang	11	11,0	11,0	13,0
Sering	18	18,0	18,0	31,0
Selalu	69	69,0	69,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**NAKES Mampu Memposisikan Dirinya Dalam Posisi Pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	4	4,0	4,0	4,0
Jarang	3	3,0	3,0	7,0
Kadang-kadang	19	19,0	19,0	26,0
Sering	27	27,0	27,0	53,0
Selalu	47	47,0	47,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Memberikan sugesti rasa percaya diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	2	2,0	2,0	2,0
Jarang	6	6,0	6,0	8,0
Kadang-kadang	12	12,0	12,0	20,0
Sering	29	29,0	29,0	49,0
Selalu	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Keterlibatan Pasien dalam Perawatan****Memberikan kesempatan bertanya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	6	6,0	6,0	6,0
Jarang	7	7,0	7,0	13,0
Kadang-kadang	11	11,0	11,0	24,0
Sering	38	38,0	38,0	62,0
Selalu	38	38,0	38,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Menanyakan yang memungkinkan mengekspresikan pandangannya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	2	2,0	2,0	2,0
Jarang	9	9,0	9,0	11,0
Kadang-kadang	12	12,0	12,0	23,0
Sering	34	34,0	34,0	57,0
Selalu	43	43,0	43,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Memberikan penguatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	2	2,0	2,0	2,0
Jarang	4	4,0	4,0	6,0
Kadang-kadang	6	6,0	6,0	12,0
Sering	34	34,0	34,0	46,0
Selalu	54	54,0	54,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Memberikan kesempatan berdiskusi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sama sekali	4	4,0	4,0	4,0
Jarang	10	10,0	10,0	14,0
Kadang-kadang	11	11,0	11,0	25,0
Sering	34	34,0	34,0	59,0
Selalu	41	41,0	41,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Skoring Komunikasi Efektif****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Skoring	Mean	17,70	,230
	Median	18,00	
	Minimum	10	
	Maximum	20	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
skoring	,164	100	,000

**Skoring Minat pada agenda pasien****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Skoring	Mean	15,91	,338
	Median	16,00	
	Minimum	8	
	Maximum	20	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
skoring	,132	100	,000

**Skoring Empati****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Skoring	Mean	16,98	,338
	Median	18,00	
	Minimum	5	
	Maximum	20	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
skoring	,163	100	,000

**Skoring Keterlibatan Pasien Dalam Perawatan****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Skoring	Mean	16,34	,325
	Median	17,00	
	Minimum	5	
	Maximum	20	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
skoring	,158	100	,000

**Skoring Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan PCC****Descriptives**

	Statistic	Std. Error
Skoring Mean	66,93	1,095
Median	69,00	
Minimum	32	
Maximum	80	

**Tests of Normality**




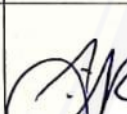
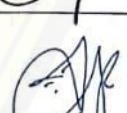
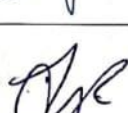
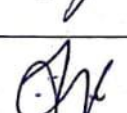
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
Skoring	,130	100	,000

## Lampiran 11. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Nama : Husnita Faradiba

Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.Kep.






Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/19 /02	KONSUL TOPIK	- Penentuan topik penelitian - terkait submatri keperawatan. - cari jurnal yg mendukung & di buku materi yg	
22/19 /2	KONSUL TOPIK	- PCC dari sisi pasien (patient's view). - Bab 1-4.	
19/3 19	KONSUL BAB 1, BAB 2 dan kuesioner.	- Perbaiki bab 1 → perubahan kata - formulasi kuesioner... - Bab 2: "Tahap komp" semi	
24/3 2019	KONSUL KUESIONER BAB 1 - BAB 4	dg kuesioner. - kuesioner → Utang (or Else) - k. Teori & konsep diperbaiki - sampling & k. Inteksi/etika.	
8/4 2019	KONSUL BAB 1- BAB 4.	- Perbaiki R.S. Pan - Lembar Lembar & kuesioner	
16/4 2019	bab 1-4	- perbaiki k. Teori - buat kata kati. di Bab 2 → papi - revisi di bab 4, - kuesioner di bagian ulang	
22/4	BAB 1-4 kuesioner	- Perbaiki kuesioner	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Nama : Husnita Faradiba

Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
23/4 2019	Acc	Acc sempur	
12/7 2019	- Bab 5	- Perbaiki presit - subditen scoring hasil y usub pelayanan pcc	
16/7 2019	- bab 5	- Pertajam pembahusan. - baca referensi pcc halangan di Akreditasi RS. - nilai surat absen	
17/7 2019	- bab 5	- Pertajam pada bagian posisi di ruang publikas. - referensi di Akreditasi RS.	
20/7 2019	- Akhme. Acc	- Surat Absen. Acc selang steps	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Nama : Husnita Faradiba





Dosen Pembimbing II : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22 / 2 19	konsul TOPIK	FINER ALUR Pikir ilmiah : Fenomena, masalah, tujuan, alat ukur, tork/sudut, Background/BABI	
5 / 03 19	konsul kuesioner	- Pahami konsep PCC - Pahami indikator alat ukur. - temukan alat ukur yang asli.	
20 / 03 19	konsul BAB 1	Perbaiki masalah pelaksanaan PCC di RS yg diteliti.	
01 / 09 19	konsul BAB 1	- BAB 1: tambah kronologi, masalah pelaksanaan PCC - Dampak PCC bagi nakes, ke. Pasien.	
9 / 09 19	konsul BAB 1-4.	Langkah Bab 1-4 - Uji teoritis	
22 / 09 19	konsul BAB 1-4	Perbaiki kerangka konsep. Perbaiki kriteria inklusi	
23 / 4 19	Acc	- Belajar <del>perfor</del> penelitian - Acc Sempro	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Nama : Husnita Faradiba

Dosen Pembimbing : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 / 19 07	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bahasa yg bertautan dg sempt di BAB 4.</li> <li>- Font Huruf dan spasi tabel.</li> <li>- lanjutkan Pembahasan.</li> </ul>	
17 / 19 07	BAB 5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan tambahkan opini dan jurnal pendukung.</li> </ul>	
18 / 19 07	BAB 5-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak.</li> <li>- Saran perbaikan</li> </ul>	
19 / 19 07	ACC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki typo</li> <li>- cek formatin</li> <li>- Acc S.dong</li> </ul>	

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



