

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

1. Profil

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar

dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Falsafah dan Visi

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki falsafah, visi, misi, dan motto sebagai berikut :

a. Falsafah :

- 1) Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar
- 2) Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan
- 3) Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien
- 4) Perwujudan Iman dan amal shaleh Sebagai tugas social

b. Visi :

Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Yogyakarta memiliki Visi:

“Menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau”.

3. Fasilitas pelayanan

Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meliputi :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Kamar Operasi
- e. Pelayanan Kamar Bersalin
- f. Pelayanan Penunjang Medik
- g. Pelayanan Penunjang Umum

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Maret 2017 hingga Juni 2017. Proses siklus yang dilakukan terdiri dari *planning* (perencanaan), *action* (pelaksanaan), *monitoring* (observasi), dan *reflection* (evaluasi). Informan dalam penelitian ini adalah perawat 12 orang, farmasi 2 orang dan 3 dokter spesialis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Informan penelitian seperti yang dijelaskan pada tabel 4.1 terdiri dari berbagai macam profesi. Tidak hanya terdiri dari para dokter, tetapi juga perawat, dan farmasi yang juga berperan dalam PCC (*Patient Centered Care*). karena berbagai macam profesi profesi, maka tingkat pendidikan ber beda-beda. Tingkat pendidikan tertinggi adalah lulusan Spesialistik dan pendidikan terendah adalah lulusan D3.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

NO	Karakteristik informan	Jumlah	Prosentase
1.	Lama kerja di rumah sakit		
	1-5 tahun	4	23,5%
	6-10 tahun	9	52,9%
	>15 tahun	4	23,5%
2.	Lama kerja bagian ini		
	1-5 tahun	5	29,4%
	6-10 tahun	9	52,9%
	11-15 tahun	1	5,9%
	>15 tahun	2	11,8%
3.	Lama kerja dalam 1 minggu		
	<20 jam/minggu	3	17,6%
	20-39 jam/minggu	1	5,9%
	40-59 jam/minggu	13	76,5%
4.	Posisi dirumah sakit		
	Dokter	3	17,6%
	Perawat	12	70,6%
	Farmasi	2	11,8%

5.	Penilaian mengenai PCC		
	Baik	13	76,5%
	Cukup	4	23,5%
6.	Memiliki aktifitas selain tenaga medis		
	Ya	3	17,6%
	Tidak	14	82,4%
7.	Jarak tempat tinggal dengan tempat kerja		
	1,1-2 km	1	5,9%
	2,1- 3 km	3	17,6%
	3,1-4 km	1	5,9%
	>4 km	12	70,6%
8.	Kendaraan yg dipakai		
	Mobil	3	17,6%
	Motor	13	76,5%
	Bus	1	5,9%

Karakteristik responden berdasarkan profesi adalah tenaga medis yang 100% berinteraksi dengan pasien dalam pelayanan kesehatan terdiri dari 3 Dokter 2 farmasi 12 perawat. Hal tersebut sudah mewakili dari perbandingan jumlah dokter, perawat dan farmasi di rumah sakit. Karakteristik berdasarkan lama kerja di bagian yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan sebanyak 29,4% masa kerja dibidangnya 1 – 5 tahun, 6 – 5 tahun 52,9%, 11 – 15 tahun 5,9% dan 11,8% >5 tahun, sedangkan lama bekerja di rumah sakit 1 – 5 tahun 23,5%, 6 -10 tahun 52,9%, dan 23% > 5 tahun. Berdasarkan waktu kerjanya setiap minggu yaitu 17,6% bekerja < 20 jam/minggu, 5,9% bekerja 20 – 39 jam/minggu dan > 40 jam sebanyak 76%.

1. Hasil Analisis Data Kuantitatif

Penelitian ini untuk mengevaluasi keberhasilan implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 8 komponen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil hanya terdapat 36 dimensi yang valid dan reliabel

yaitu 1) pasien memilih dan tim medis menghormati nilai-nilai yang dianut pasien, 2) tingkat asuhan dan kolaborasi tim medis, 3) pengetahuan, cara berkomunikasi dan cara memberikan pengetahuan, 4) Kenyamanan fisik, 5).memberikan dukungan untuk mengurangi kecemasan dan rasa, 6) Keterlibatan keluarga dan teman, 7) Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar, 8) Akses terhadap pelayanan

Tabel 4.2 Nilai – nilai yang dihormati, yang dibutuhkan dan sudah dipilih oleh pasien. di RS PKU Muhammadiyah.

Standar	Jumlah			
	Sesuai	persentase	Tidak sesuai	persentase
Tenaga medis memberikan pelayanan sesuai dalam pemberian obat dengan keinginan dan kebutuhan pasien	17	100%	0	0%

Dari tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa memilih dan tenaga medis menghormati nilai-nilai yang dianut pasien yaitu tenaga medis memberikan pelayanan sesuai dalam pemberian obat dengan keinginan dan kebutuhan sebesar 100%.

Tabel 4.3 Integrasi dan koordinasi di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	persentase	Tidak sesuai	Persentase
1.	Tenaga medis memiliki kompetensi yang tepat dalam pemberian obat dan memberikan solusi medis	17	100%	0	0%

yang diperlukan					
2.	Tenaga medis terampil dalam pemberiana obat dan menemukan solusinya	17	100%	0	0%
3.	Tenaga medis dapat dengan akurat pada pemberian obat ke pasien dan menemukan solusinya	17	100%	0	0%
4.	Dalam pemberian obat ke pasien tim medis sudah saling berkoordinasi	13	76,5%	4	23,5%
5.	Sebelum memberikan obat ke pasien tim medis sudah saling berintegrasi dalam pemberian obat	13	76,5%	4	23,5%



Dari Tabel 4.3 di atas dapat diketahui Koordinasi dan integrasi asuhan yaitu bahwa nilai persentase tenaga medis dalam pemberian obat ke pasien sudah saling koordinasi 76,5% dan yang belum saling koordinasi sebesar 23,5%, tenaga medis sebelum memberikan obat sudah saling berintegrasi

dalam pemberian obat sebesar 76,5% dan yang tidak 23,5% sedangkan nilai yang menyangkut dalam koordinasi dan integrasi asuhan adalah 100.

Tabel 4.4 Informasi, komunikasi dan edukasi di RS PKU Muhammadiyah

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	persenta se	Tidak Sesuai	Persenta se
1.	Tenaga medis mendengarkan dengan sungguh-sungguh keluhan tentang pemberian obat yang pasien derita serta memberikan jalan keluar dalam konsultasi	17	100%	0	0 %
2.	Tenaga kesehatan akan mencatat didata personalia jika kesalahan pemeriksaan, kesalahan diagnosa, kesalahan menginformasikan keadaan pasien, kelalaian perawatan pasien pada pemberian obat	10	58,8 %	7	41,2 %
3.	Tenaga kesehatan memiliki prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat	17	100 %	0	0 %
4.	Anda akan melaporkan jika pada saat melakukan seperti (kesalahan diagnosa, kesalahan penanganan kesalahan memberikan obat)hal tersebut merasa seperti mencatat dirinya sendiri dari pada mencatat masalahnya	17	100%	0	0 %
5.	Tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau menginformasikan tentang pelayanan dengan Bahasa	17	100%	0	0%

yang mudah dimengerti oleh pasien
pada saat memberikan obat

Dari Tabel 4.4 di atas dapat diketahui Informasi, komunikasi dan edukasi yaitu tenaga kesehatan mencatat data personalia jika kesalahan pemeriksaan, kesalahan diagnosa, kesalahan menginformasikan keadaan pasien, kelalaian perawatan pasien pada pemberian obat terisi lengkap yaitu yang sesuai sebesar 58,8% dan yang tidak sesuai 41,2%, sedangkan Informasi, komunikasi dan edukasi nilai persentase yang lain 100 %.

Tabel 4.5 Kenyamanan fisik di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	persenta se	Tidak Sesuai	persenta se
1.	Tempat penyimpanan obat rumah sakit terlihat indah, bersih dan nyaman	13	76,5 %	4	23,5 %
2.	Rumah sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah ditemukan pada saat pemberian obat	13	76,5 %	4	23,5 %
3.	Rumah sakit memiliki ruang tunggu, kamar perawatan, tempat tidur, peralatan medis, obat-obatan	17	100%	0	0 %
4.	Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih pada saat pemberian obat	17	100%	0	0 %
5.	Tenaga medis melayani dengan sikap meyakinkan dan sopan sehingga pasien merasa aman dan nyaman pada saat memberikan obat	17	100%	0	0%
6.	Tenaga medis memiliki kompetensi	17	100%	0	0 %

	dan sertifikat yang sesuai dengan bidang pada saat memberikan obat				
7.	Rumah sakit menyediakan peralatan medis dan obat-obatan yang lengkap sesuai dengan standar yang berlaku	16	94,1 %	1	5,9%
8.	Rumah sakit memiliki catatan medis pasien yang detil dan terintegrasi tentang pemberian obat	17	100%	0	0 %

Dari Tabel 4.5 di atas dapat diketahui Kenyamanan fisik yaitu penyimpanan obat di rumah sakit terlihat indah, bersih dan nyaman yang tidak sesuai yaitu tidak 23,5% dan yang sesuai adalah 76,5% , rumah sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah ditemukan dalam memberikan arahan kepada pasien pada pemberian obat tidak sesuai 23,5% dan sesuai 76,5%, rumah sakit menyediakan peralatan medis dan obat-obatan yang lengkap sesuai dengan standar yang berlaku tidak sesuai sebesar 5,9% dan yang sesuai sebesar 94,1% sedangkan yang menyangkut kenyamanan fisik yang lain nilainya sudah 100%.

Tabel 4.6 Dukungan emosional dan penurunan rasa takut dan kecemasan di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Tenaga medis selalu mengkomunikasikan informasi medis yang mudah dipahami oleh pasien pada saat memberikan obat	16	94,1%	1	5,9 %
2.	Tenaga medis sudah memberikan informasi terkait obat yang diberikan ke pasien	16	94,1	1	5,9%

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa memberikan dukungan untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut yaitu tenaga medis selalu

mengkomunikasikan informasi medis yang mudah dipahami oleh pasien pada saat pemberian obat dan tenaga medis sudah memberikan informasi terkait penyakit yang diderita oleh pasien pada pemberian obat nilai tidak sesuai 5,9% dan sesuai 94,1%.

Tabel 4.7 Keterlibatan keluarga dan teman di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	persenta se	Tidak sesuai	percent ase
1.	Tenaga kesehatan mendukung jika keluarga pasien ikut menjaga dan merawat pada pemberian obat ke pasien selama di rumah sakit	17	100%	0	0 %
2.	Tenaga kesehatan mendukung jika keluarga dalam memberikan perawatan dalam pemberian obat dirumah sakit kepada pasien berusaha menciptakan suasana seperti dirumah	16	94,1%	1	5,9 %
3.	Keluarga pasien memperhatikan kondisi kesehatan pasien pada saat pemberian obat yang sedang dirawat di rumah sakit	17	100%	0	0 %
4.	Tim medis mendukung keluarga dalam proses pelayanan pemberian obat yang akan diberikan ke pasien	17	100%	0	0%

Dari tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa Keterlibatan keluarga dan teman adalah tenaga kesehatan mendukung jika keluarga dalam memberikann perawatan pada pemberian obat dirumah sakit kepada pasien berusaha menciptakan suasan seperti dirumah sesuai 94,1%, tidak sesuai 5,9% dan Keterlibatan keluarga dan teman yang lainnya nilai persentase 100%.

Tabel 4.8 Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	Presentase	Tidak Sesuai	Presentase
1.	Rumah sakit dapat memberikan informasi medis pasien terintegrasi (resume medis yang lengkap misal untuk rujukan ke rumah sakit lain yang mencakup tindakan medis, hasil lab, dsb)	17	100%	0	0 %
2.	Tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan pada pemberian obat	17	100%	0	0%
3.	Tenaga medis memberitahu jenis penyakit, cara perawatan dan minum obat secara lengkap	17	100%	0	0 %

Dari tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar yaitu Rumah sakit dapat memberikan informasi medis pasien terintegrasi (resume medis yang lengkap misal untuk rujukan ke rumah sakit lain yang mencakup tindakan medis, hasil lab, dsb lengkap, tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan lengkap sebesar dan tenaga medis memberitahu jenis penyakit, cara perawatan dan minum obat adalah sesuai sebesar 100%.

Tabel 4.9 Akses terhadap pelayanan di RS PKU Muhammadiyah.

No	Standar	Jumlah			
		Sesuai	Presentase	Tidak Sesuai	Presentase
1.	Apakah rumah sakit menyediakan tenaga medis yang tanggap melayani pasien dalam pemberian obat misal (waktu tunggu,	17	100%	0	0 %

	kemudahan dalam merubah perjanjian				
2.	Prosedur pelayanan pemberian obat medis emergensi dapat langsung dilakukan (tanpa perlu melakukan perjanjian	15	88,2%	2	11,2 %
3.	Rumah sakit dapat menyediakan seluruh layanan pada pemberian obat yang diperlukan dan dimilikinya untuk menangani keluhan pasien	14	82,4%	3	17,6 %
4.	Tenaga medis bersedia menerima dan melayani seluruh pasien dengan baik tanpa melihat dan membedakan latar belakang ekonomi pasien pada pemberian obat	17	100%	0	0%

Dari tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa akses terhadap pelayanan adalah prosedur pelayanan pemberian obat medis emergensi dapat langsung dilakukan (tanpa perlu melakukan perjanjian) sesuai sebesar 88, 2% dan yang tidak sesuai 11,2% dan rumah sakit dapat menyediakan seluruh layanan pada saat pemberian obat yang diperlukan dan dimilikinya untuk menangani keluhan pasien yang sesuai sebesar 82,4% dan tidak sesuai 17,6% dan bahwa akses terhadap pelayanan yang lain yang sesuai adalah 100%.

2. . Hasil Analisis Data Kualitatif

Rangkuman hasil wawancara yang dilakukan pada 3 orang perawat, dokter dan farmasi.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara pelaksanaan program PCC(*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat

No		Kata kunci	Axial	Theme
1	Pelaksana	a.Pelaksanaan program PCC (<i>Patient Centered Care</i>) dalam	a.Pelaksanaan program PCC (<i>Patient Centered Care</i>)	Pelaksanaan program PCC (<i>Patient Centered</i>

		<p>pemberian obat</p> <p>b.Pemahaman dan pelaksanaan program PCC PCC (<i>Patient Centered Care</i>) dalam pemberian obat</p> <p>c.Pelaksanaan program PCC(<i>Patient Centered Care</i>) dalam pemberian obat</p>	<p>dalam pemberian obat sudah dilakukan tapi belum maksimal.</p> <p>b.Pemahaman terhadap program PCC(<i>patient Centered Care</i>) dalam pemberian obat sudah cukup tapi kesadaran petugas dalam menerapkan program PCC(<i>patient Centered Care</i>) dalam pemberian obat masih kurang.</p> <p>c.Program PCC(<i>Patient Centered Care</i>) dalam</p>	<p><i>Care</i>) dalam pemberian obat masih perlu perbaikan</p>
--	--	--	---	--

			pemberian obat masih membutuhkan perbaikan dan penyelesaian tahapan program	
--	--	--	---	--

Berdasarkan tabel 4.10 diatas .menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan pemahaman PCC(*Patient Centered Care*) sudah dilaksanakan oleh Dokter, Perawat dan Farmasi akan tetapi belum maksimal. Dari wawancara kepada informan manfaat dari pelaksanaan program PCC(*Patient Centered Care*) masih membutuhkan perbaikan dan penyelesaian dan belum teratasi. Hal ini tentunya akan menunjang mutu dan kualitas Rumah Sakit.

Tabel 4.11 Hasil wawancara evaluasi tentang PCC (*Patient Centered Care*)

2.		Kata kunci	Axial	Theme
	Evaluasi	a.Evaluasi tentang program PCC (<i>Patient Centered Care</i>)dalam pemberian obat b.Tingkat keberhasilan program PCC (<i>Patient Centered Care</i>)	a. Evaluasi penerapan PCC (<i>Patient Centered Care</i>) dalam pemberian obat sudah dilakukan tapi belum secara keseluruhan b.Keberhasilan program PCC dalam pemberian obat masih perlu perbaikan dan	Evaluasi program PCC belum menyeluruh

		dalam pemberian obat	penyelesaian	
--	--	----------------------	--------------	--

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan evaluasi dalam pelaksanaan PCC (*Patient Centered Care*). Evaluasinya adalah pelaksanaan program PCC (*Patient Centered Care*) sudah dilaksanakan tetapi belum maksimal dan perlu perbaikan dan penyelesaian semua informan merasa menyatakan bahwa tergantung kesadaran, kerjasama dan tanggung jawab masing- masing .

Tabel 4.12 Hasil wawancara sistem pelaporan program PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat.

3.		Kata kunci	Axial	Theme
	Sistem pelaporan	Sistem pelaporan	Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sudah berjalan sesuai dengan prosedur	Sistem pelaporan insiden dalam pemberian obat belum sesuai SOP

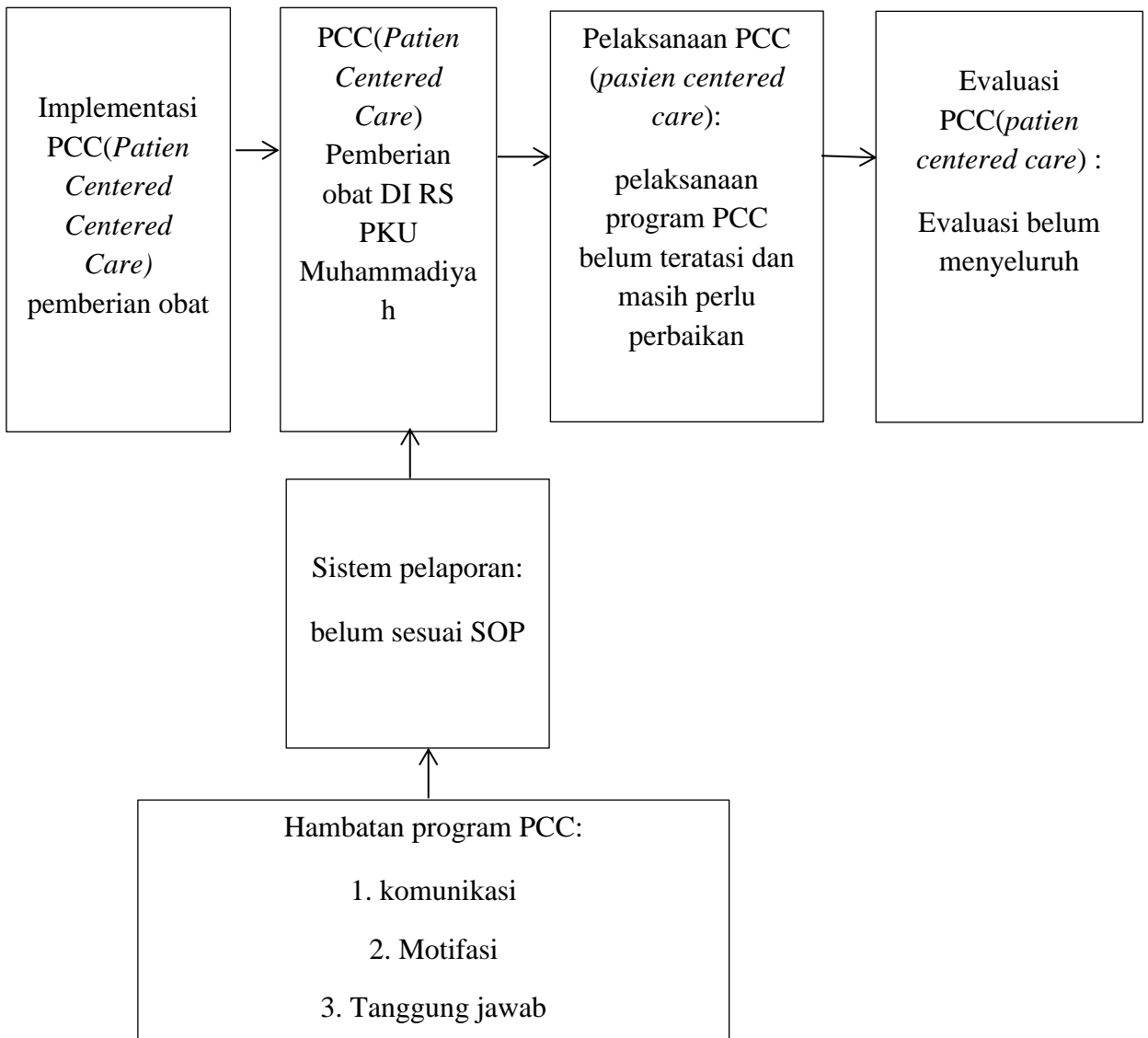
Berdasarkan Tabel 4.12 wawancara dari informan sistem laporan pelaksanaan program PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat sudah berjalan sesuai prosedur tergantung dari kesadaran dan tanggung jawab masing-masing.

Tabel 4.13 Hasil wawancara hambatan program PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat.

4.		Kata kunci	Axial	Theme
----	--	------------	-------	-------

	Hambatan	.Hambatan pelaksanaan program PCC (<i>Patient Centered Care</i>)	Kurangnya komunikasi, kesadaran, dukungan & rasa tanggungjawab petugas kesehatan dalam menerapkan PCC (<i>Patient Centered Care</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Motivasi 3. Tanggung jawab
--	----------	--	--	---

Berdasarkan tabel 4.13 wawancara dari Hambatan pelaksanaan program PCC (*Patient Centered Care*) kurangnya komunikasi Semua informan merasa dalam komunikasi antar profesi masih belum dilakukan secara efektif dikarenakan memerlukan waktu yang banyak dan tidak singkat untuk menghasilkan komunikasi yang maksimal, sedangkan pasien yang dihadapi berjumlah tidak sedikit dan petugas medis sedikit sehingga kedisiplinan dalam pemberian obat dalam program PCC (*Patient Centered Care*) tidak begitu baik karena tidak mempunyai cukup waktu. Selanjutnya, dari pihak komite medis belum melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin.



Gambar 4.1 Pemberian Obat dari PCC (*Patient Cantered Care*)

C. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Hasil responden berdasarkan profesi adalah tenaga medis yang 100% berinteraksi dengan pasien dalam pelayanan kesehatan terdiri dari 3 Dokter 2 farmasi 12 perawat. Hal tersebut sudah mewakili dari perbandingan jumlah dokter, perawat dan farmasi di rumah sakit. Karakteristik berdasarkan lama kerja di bagian yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan sebanyak 29,4% masa kerja dibidangnya 1 – 5 tahun, 6 – 5 tahun 52,9%, 11 – 15 tahun 5,9% dan 11,8% >5 tahun, sedangkan lama bekerja di rumah sakit 1 – 5 tahun 23,5%, 6 -10 tahun 52,9%, dan 23% > 5 tahun. Menurut Yunie, Ernawati dan Riwayati(2007) Perawat dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun kemungkinan ketrampilan dalam apemberian obat belum cukup terlatih sementara kondisi kontradiksi yang terjadi pada perawat lebih dari 25 tahun karena kondisi bertambahnya usi disertai penurunan kemampuan koordinasi dan daya ingat atau penurunan kinerja karena faktor kejenuhan.

Berdasarkan waktu kerjanya setiap minggu yaitu 17,6% bekerja < 20 jam/minggu, 5,9% bekerja 20 – 39 jam/minggu dan > 40 jam sebanyak 76%, hal ini belum sesuai dengan isi perundang-undangan Ketenaga kerjaan no 13 tahun 2003 pada ayat 1 pasal 77 – 85 UU No.13/2003 yang mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja yang telah diatur dalam 2 sistem sebagai berikut:

1. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau
2. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Sehingga karakteristik responden berdasarkan waktu kerja perminggunya dianggap melebihi aturan jam kerja. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan interaksi kerja dengan pasien langsung sudah memenuhi syarat inklusi yaitu semua responden adalah semua tenaga medis yang berhubungan

langsung dengan pasien. Karakteristik berdasarkan aktivitas lain selain dokter, farmasi dan perawat sebesar ya 17,6% dan 82,4% tidak memiliki aktivitas lain, hal ini mejelaskan bahwa tidak ada kesibukan lain yang akan mengganggu mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebanyak 3 dokter, 2 farmasi dan 12 perawat telah memiliki karakter yang sama serta telah memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini, dengan didapatkan hasil waktu kerja yang belum sesuai dengan aturan perundang-undangan ketenaga kerjaan.

b. Analisa Data kuantitatif

Pada penelitian ini Evaluasi implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat menggunakan 8 kompenen:

1. Menghormati nilai-nilai

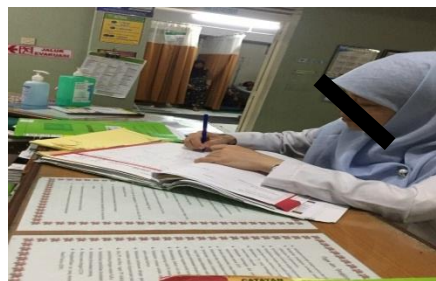
Pada komponen PCC (*patient centered care*) di rumah sakit PKU Yogyakarta dalam Menghormati nilai – nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan oleh pasien yaitu tenaga medis memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan pengetahuan tentang Menghormati nilai – nilai, pilihan dan kebutuhan yang diutarakan oleh responden selama ini sudah baik maka pelaksanaan dan implementasi program PCC (*patient centered care*) akan berjalan dengan baik.

Menghormati nilai-nilai dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit sangat penting dipahami oleh seluruh petugas kesehatan rumah sakit. di rumah saki tenaga kesehatan juga harus bisa mendengarkan apa yang sudah menjadi pilihan keluarga dan klien terkait nilai, budaya dan kepercayaan yang dianut sehingga pelayanna kesehatan selama dirumah sakit berperan penting terhadap pendatan pelayanan kesehatan dirumah sakit

2. Integrasi dan koordinasi

Dari Tabel 4.3 komponen PCC (*pasien centered care*) pada pemberian obat, Koordinasi dan integrasi asuhan di RS PKU Muhammadiyah yaitu bahwa nilai persentase tenaga medis dalam pemberian obat kepada pasien sudah saling koordinasi 76,5% dan yang saling koordinasi sebesar 23,5%, tim medis sebelum memberikan obat sudah saling berintegrasi dalam pemberian obat sebesar 76,5% dan yang tidak 23,5% sedangkan nilai yang menyangkut dalam koordinasi dan integrasi asuhan adalah 100%.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mengatakan bahwa *“menurut saya rasa bisa dinilai belum berjalan baik, karena setiap ada kejadian kesalahan dalam pemberian obat ataupun kejadian yang menyangkut pasien langsung di tulis dan dilaporkan ke TIM KPRS. kenapa bisa ada kesalahan dalam pemberian obat dikarenakan belum ada duduk bareng untuk diskusi antar dokter, farmasi dan perawat untuk membicarakan tindakan apa yang mau dilakukan untuk pasien”*



Gambar 4.2 Koordinasi Pemberian Obat Antar Tenaga Medis

Hal ini menunjukkan bahwa kerjasama atau koordinasi dalam memberikan pemberian obat dalam satu bagian/unit belum berjalan dengan baik. Lingkungan praktek yang mendukung akan membuat efek positif diantara perawat, adanya kerjasama dan komunikasi yang baik antar perawat pada saat praktek akan menurunkan tingkat terjadinya *medication error* (Flynn Linda, et al, 2012).

Dalam bertugas menyelesaikan pekerjaan tim kesehatan masih kurang melakukan kerjasama dan saling membantu dalam bagian sehingga hal ini dapat meningkatkan kinerja unit masing-masing. Kerjasama intrabagian yang baik diharapkan dapat membangun kerjasama yang dilakukan antar bagian/unit kerja karena mereka akan terbiasa saling berkoordinasi satu sama lain tim medis dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam pemberian obat.

Menurut Erlina (2009) mengatakan bahwa Tahap praktek kolaborasi perawat dokter sebagian besar 68% dalam tahap berunding. Tahap berunding (*compromize*) adalah merupakan pertengahan antara ketegasan dan kerjasama, dalam tahap berunding ini kepedulian terhadap kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain ada di tengah – tengah, mentoleransi, mencari jalan tengah, sehingga kepentingan diri sendiri tidak tercapai secara maksimal pula.

3. Informasi, komunikasi dan edukasi

Dari Tabel 4.4 diketahui Informasi, komunikasi dan edukasi yaitu tenaga kesehatan akan mencatat data personalia jika kesalahan pemeriksaan, kesalahan diagnosa, kesalahan menginformasikan keadaan pasien, kelalaian perawatan pasien terisi lengkap yaitu yang sesuai sebesar 58,8% dan yang tidak sesuai 41,2%, sedangkan Informasi, komunikasi dan edukasi nilai persentase yang lain 100%. Hal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini dilihat informasi,

komunikasi dan edukasi tentang pemberian obat masih perlu ditingkatkan dan harus saling mengingatkan jika terjadi suatu kesalahan prosedur dan pasien juga wajib dilakukan edukasi dan pemberian informasi terkait pemberian obat.

Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan mengatakan bahwa *“hambatan program PCC dalam pemberian obat ke pasien itu adalah fihak farmasi atau apoteker yang berada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam memberikan edukasi ke pasien terkait obat-obat apa yang didapat dan efek samping obat masih kurang dikarenakan apoter SDM masih kurang akhirnya edukasi ke pasien terkait obat masih kurang dan dalam penyerahan obat pernah mengalami kesalahan dikarenakan resep pasien yang menumpuk ”*

Hal ini menunjukkan bahwa proses pemberian obat diruang rawat inap melibatkan perwata, petugas farmasi maupun keluarga pasien diruangan. Penelitian Camire *et al* melaporkan kesalahan yang paling sering terjadi selain peresepan adalah *administration error* (46%) di ruang rawat inap . Bahkan menurut penelitian Simamora *et al* di rumah sakit R.Charitas Palembang kesalahan pemberian obat di ruang inap sebesar 81,32%.

4. Kenyamanan fisik

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa di RS PKU Muhammadiyah adalah Kenyamanan fisik yaitu penyimpanan obat di rumah sakit terlihat indah, bersih dan nyaman yang tidak sesuai yaitu tidak 23,5% dan yang sesuai adalah 76,5% , rumah sakit memiliki papan petunjuk yang jelas dan mudah ditemukan dalam memberikan arahan kepada pasien pada pemberian obat tidak sesuai 23,5% dan sesuai 76,5%, rumah sakit menyediakan peralatan medis dan obat-obatan yang lengkap sesuai dengan standar yang berlaku tidak sesuai

sebesar 5,9% dan yang sesuai sebesar 94,1% sedangkan yang menyangkut kenyamanan fisik yang lain nilainya sudah 100%.

Hal ini bisa dilihat dari data tersebut penyimpanan obat , tempat dan papan yang di rumah sakit masih perlu perbaikan terutama papan petunjuk nama pasien yang berada di ruang rawat inap di setiap tempat yang bisa membuat terjadinya salah menyimpan obat dan mempermudah perawat untuk. Lingkungan fisik sangat penting untuk proses penyembuhan dan harus dirancang untuk mempromosikan penyembuhan dan pembelajaran, serta pasien dan keluarga berpartisipasi dalam perawatan (Dewi,2011).

5. Dukungan emosional, penurunan rasa takut dan kecemasan

Dari tabel 4.6 di diketahui bahwa tenaga medis selalu mengkomunikasikan informasi medis yang mudah dipahami oleh pasien dan tenaga medis sudah memberikan informasi terkait penyakit yang diderita oleh pasien nilai tidak sesuai 5,9% dan sesuai 94,1%.

Hal ini menunjukkan bahwa mengkomunikasikan yang mudah dimengerti dan memberikan dukungan kepada keluarga dan pasien tentang keadaan pasien saat sakit bisa mengurangi kecemasan. Jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedic rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai standar prosedur operasional pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

6. Keterlibatan teman dan keluarga

Dari tabel 4.7 bahwa Keterlibatan keluarga dan teman di RS PKU Muhammadiyah tenaga kesehatan mendukung jika keluarga dalam memberikann perawatan dirumah sakit kepada pasien berusaha menciptakan suasana seperti dirumah sesuai 94,1%, tidak sesuai 5,9% dan Keterlibatan keluarga dan teman yang lainnya nilai persentase

100%. Hal tersebut dilihat data tenaga medis sudah memberikan pelayanan dalam pemberian obat seperti rumah sendiri dan memberikan kenyamanan dan melibatkan keluarga dan temennya dalam memberikan pelayanan keperawatan dan harus dipertahankan di rumah sakit.

Menurut Mekar dan Wahyu (2010) mengungkapkan bahwa bantuan yang diberikan oleh keluarga yang meliputi, pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial dan berespon secara positif terhadap kondisi pasien.

7. Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa Asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit 1 Rumah sakit dapat memberikan informasi medis pasien terintegrasi (resume medis yang lengkap misal untuk rujukan ke rumah sakit lain yang mencakup tindakan medis, hasil lab, dsb lengkap, tenaga medis menerangkan tindakan yang akan dilakukan lengkap sebesar dan tenaga medis memberitahu jenis penyakit, cara perawatan dan minum obat adalah sesuai sebesar 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang berkelanjutan dan transisi yang lancar sudah baik maka asuhan yang berkelanjutan dipertahankan.

8. Akses terhadap pelayanan

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa akses terhadap pelayanan adalah prosedur pelayanan medis emergensi dapat langsung dilakukan (tanpa perlu melakukan perjanjian) sesuai sebesar 88,2% dan yang tidak sesuai 11,2% dan rumah sakit dapat menyediakan seluruh layanan yang diperlukan dan dimilikinya untuk menangani keluhan pasien yang sesuai sebesar 82,4% dan tidak sesuai 17,6% dan bahwa akses terhadap pelayanan yang lain yang sesuai adalah 100%.

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan medis di RS PKU Muhammadiyah dapat langsung dilakukan dan rumah sakit menyediakan seluruh layanan yang dimilikinya untuk mengani pasien sudah cukup baik tetapi masih perlu ditingkatkan.

Menurut Max Joseph H, Rini Sasanti H, Selma Arsit S (2013) mengatakan bahwa Pelaksanaan fungsi farmasi klinis dan *patient safety* serta komunikasi, informasi dan edukasi oleh apoteker membutuhkan peningkatan pengetahuan farmakoterapi, farmasi klinis termasuk *drug related problem*, patofisiologi dan komunikasi, dokumentasi riwayat pengobatan pasien, farmakokinetik klinik dan interaksi obat, *theurapeutic drug monitoring*, dan *total parenteral nutrition* serta studi kasusnya.