

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan hasil penelitian secara rinci terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi makna pengalaman pasien rawat inap di RS X ditinjau dari sudut pandang *patient centered care* (PCC). Pembahasan dalam bab ini dibagi dalam empat bagian, yaitu interpretasi hasil, relevansi hasil temuan dengan dimensi PCC, implikasi penelitian, dan keterbatasan penelitian. Bagian yang pertama membahas tentang interpretasi hasil dari masing-masing tema yang telah ditemukan dari hasil penelitian, kemudian ditunjang dengan penelitian dan teori terkait. Bagian kedua membahas tentang relevansi hasil temuan dengan dimensi *patient centered care* (PCC). Bagian ketiga tentang keterbatasan penelitian. Dan bagian keempat membahas tentang implikasi penelitian.

#### **6.1 Interpretasi Hasil**

Penelitian ini mempunyai tujuan menggali makna pengalaman pasien rawat inap di RS X ditinjau dari sudut pandang *patient centered care* (PCC). Interpretasi hasil pada bab ini membahas mengenai masing-masing tema secara mendetail dan menggunakan teori-teori terkait dari penelitian terdahulu agar diperoleh hasil yang akurat.

### 6.1.1 Mengkhawatirkan adanya sesuatu yang lain tentang kondisi tubuh yang tidak nyaman

Tema ini dibangun dari tiga sub tema mengkhawatirkan adanya benda asing dalam tubuhnya, rasa sakit di kaki, dan merasa sesak nafas seperti dicekik. Mengkhawatirkan artinya kegelisahan menghadapi sesuatu hal yang belum pasti (KBBI.web.id, 2017). Secara kontekstual tema mengkhawatirkan sesuatu yang lain tentang kondisi tubuh yang tidak nyaman artinya informan mengungkapkan adanya sikap khawatir tentang kondisi kesehatan tubuhnya.

Sub tema pertama dari tema ini adalah mengkhawatirkan benda asing di tubuhnya. Kekhawatiran tersebut merupakan respon yang tepat karena pada wanita yang ditemukan suatu jaringan padat pada payudara memiliki kemungkinan besar terkena kanker sebesar empat hingga lima kali (Manning, 2013). Penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa 58% wanita sadar dengan adanya perubahan berupa tumbuhnya jaringan padat pada payudara akan mengakibatkan penyakit kanker (MENA, 2014).

Mengkhawatirkan rasa sakit di kaki merupakan sub tema kedua pada penelitian ini. Nyeri atau rasa sakit merupakan salah satu alasan yang membuat pasien datang ke pusat pelayanan kesehatan, meskipun hal tersebut masih dirasakan dalam waktu beberapa hari saja (Frießem, 2009). Pada laki-laki rasa nyeri dapat menimbulkan gangguan mood berupa rasa cemas, depresi, tidak dapat menikmati hidup dan penurunan aktifitas (Rovner, 2017; Smolderen, 2009). Rasa nyeri pada kaki akibat penjepitan saraf akan menyebabkan gejala kelemahan, tidak terasa, dan nyeri pada kaki (Grøvle, 2010).

Sub tema ketiga dari tema ini adalah merasa susah bernafas dan seperti dicekik. Perasaan seperti dicekik dan susah bernafas merupakan gejala dari penyakit jantung koroner. Sedikit sekali jumlah pasien yang menyadari gejala tersebut. Keluhan tentang susah bernafas yang tidak berkurang setelah masa perawatan dapat menimbulkan stres bagi pasien (Wikman, 2012).

Sikap khawatir ini menunjukkan timbulnya kesadaran dalam benak pasien sehingga mencari pengobatan untuk gejala yang dirasakan pada tubuhnya. Informan berada pada tahapan mencari pengobatan pada fasilitas kesehatan modern yang diadakan oleh lembaga swasta (Notoatmodjo, 2007) sesudah mengalami gejala, dan memiliki asumsi tentang peran sakit. Sesudah kontak dengan pelayanan kesehatan tahap selanjutnya berada pada peran dependen dan pemulihan (Dewi, 2013).

#### 6.1.2 Pasrah pada rekomendasi dokter

Tema ini dibangun dari lima subtema yaitu manut dirujuk ke hemato, dilakukan pemeriksaan CT-scan, merasa yang terbaik, dilakukan operasi, dan melakukan gerakan miring-miring setelah operasi. Pasrah berasal dari kata manut, yang artinya patuh pada perintah (KBBI.web.id, 2017). Secara kontekstual pasrah pada rekomendasi dokter artinya informan percaya kepada rekomendasi dari dokter atas penyakit yang diderita. Sikap pasrah yang diungkapkan oleh informan terjadi karena adanya anggapan bahwa rekomendasi dokter merupakan hal yang terbaik (Goff, 2008). Pasien kanker payudara akan menunjukkan sikap patuh terhadap rekomendasi dokter untuk dilakukan suatu tindakan sebesar 95%. Hal ini karena disebabkan faktor yaitu saran dokter merupakan hal yang penting, memiliki asuransi kesehatan yang dapat menanggung biaya pengobatan, terdapat faktor komorbiditas lebih dari satu,

khawatir akan terjadi perburukan kondisi dari penyakitnya (Bhatta, 2013; Dinshaw, 2008).

Sikap manut juga disebabkan karena merasa pilihan yang ditawarkan adalah yang terbaik. Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dokter dipengaruhi oleh adanya persamaan persepsi antara pasien dan dokter. Persamaan persepsi ini dapat dicapai apabila dokter memberikan informasi secara detail sehingga tercapai keputusan bersama yang terbaik untuk pasien (Umar, 2012).

Sub tema keempat dan kelima adalah manut untuk dilakukan operasi dan gerakan miring-miring setelah operasi. Pasien wanita akan patuh terhadap rekomendasi dokter untuk dilakukan operasi, apabila sesuai dengan ekspektasi yang diharapkan. Oleh karena itu sebelum tindakan operasi dokter harus menggali tentang ekspektasi yang diharapkan oleh pasien (Pusic, 2012). Tingkat kepatuhan terhadap rekomendasi yang diberikan oleh dokter pasien tua atau muda tidak berbeda, hal ini dipengaruhi oleh nilai yang dianut dan ekspektasi terhadap penyakit yang diderita. (Owens, 1992)

#### 6.1.3 Merasa nyaman dan tidak nyaman dalam pelayanan yang diterima saat dirawat

Tema ini dibangun dari dua subtema yaitu merasa nyaman dan tidak nyaman dalam pelayanan yang diterima saat dirawat. Pengalaman yang membuat informan merasa nyaman adalah ditemani saat pengobatan kemoterapi, sikap petugas yang menyapa dan becanda, petugas perempuan yang cekatan, dan diberi informasi tentang ASI eksklusif. Sementara pengalaman tidak nyaman yang dirasakan oleh informan adalah kontrol ke poli sebagai

beban, tidak ingin dibiarkan untuk hal yang mendesak, merasakan sakit saat tranfusi macet, dan memahami sikap dokter yang kelelahan.

Nyaman artinya merasa sesuatu hal terasa enak (KBBI.web.id, 2017). Secara kontekstual artinya informan merasa nyaman dengan pelayanan yang diterima selama masa perawatan. Kenyamanan dalam masa perawatan akan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Hal tersebut ditunjang oleh beberapa hal misalnya mendapatkan perhatian, empati dari petugas, kehandalan dan sikap responsif petugas dalam melakukan penanganan. Dalam memberikan pelayanan petugas harus mampu menyalurkan kasih sayang dan pikiran positif terhadap pasien, sehingga rasa sakit dan marah yang dirasakan oleh pasien akan berkurang (Naidu, 2009).

Sub tema kedua adalah merasa tidak nyaman dalam pelayanan yang diterima. Secara kontekstual tidak nyaman artinya merasa sesuatu tidak enak dalam pelayanan yang diterima saat dirawat. Salah satunya adalah merasa sakit, hal ini akan berpengaruh terhadap kenyamanan fisik pasien. Selama dalam masa perawatan provider harus mampu mengatasi rasa sakit tersebut, salah satunya dengan teknik intervensi yaitu *coaching*, dengan mengajak bercakap-cakap dan aktif mendengarkan setiap keluhan pasien. Pendampingan pada pasien ini juga akan berdampak pada menurunnya tingkat kecemasan yang dirasakan (Kolcaba, 2005; Lutfu, 2017; Ogasawara, 2005).

Salah satu cara yang juga dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan memberikan pelayanan interpersonal melalui obrolan yang bersifat humor dan bercanda sehingga menjadikan atmosfer yang positif pada fase perawatan. Hal ini penting bagi pasien karena membuat mereka merasa dekat, nyaman, mengurangi tekanan psikologis karena sakit (Dean, 2008; Wåhlin, 2009)

Adanya jalinan komunikasi yang baik antara petugas dan pasien selama masa perawatan merupakan hal penting. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan training *customer service* pada petugas di rumah sakit. Dengan proses tersebut petugas akan fokus pada "*customer orientation*" (Senarath, 2013). Dampak dari "*customer orientation*" dapat menjadi sumber motivasi dan dukungan, menambah kepercayaan diri, dan meningkatkan pikiran positif pada pasien (Ha, 2010).

#### 6.1.4 Merasa stres saat tahu penyakit yang diderita

Tema ini terbangun dari delapan sub tema merasa kaget dan sedih, bingung, ragu, stres, pikiran buruk, tidak percaya, khawatir, dan merasakan derita. Inti dari tema ini adalah merasa stres saat tahu penyakit yang diderita yaitu adanya ketegangan emosional yang disebabkan oleh faktor internal dan eksternal (KBBI.web.id, 2017). Artinya bahwa informan merasa adanya ketegangan emosional akibat sakit yang diderita.

Saat seseorang terdiagnosa penyakit kanker untuk pertama kali merasa sedih dan depresi adalah suatu hal yang normal (Burgess, 2005). Stres yang dirasakan oleh penderita akan semakin buruk apabila memiliki kemampuan spiritual yang buruk, serta menyebabkan terpuruk dalam penderitaan yang mendalam. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan sosial dan spiritual pada pasien (Scott, 2014).

Pasien jantung juga merasakan sedih atas penyakit yang diderita, karena merasa terisolasi dan kehilangan peran dalam keluarga. Perasaan yang dirasakan oleh pasien jantung ini karena tidak adanya pendampingan secara psikologis baik dari keluarga maupun petugas (Jeon, 2010).

#### 6.1.5 Merasa takut terhadap penyakit yang diderita

Perasaan takut terhadap penyakit yang diderita ini terbangun dari takut penyakit yang diderita, operasi, dan kalau tidak ada penanganan. Perasaan takut mencerminkan bahwa informan merasakan gentar menghadapi akibat dari penyakit yang diderita (Parkes, 1998). Rasa takut yang dirasakan salah satunya karena merasa berada di ambang kematian. Pasien kanker dan jantung akan merasa berada dekat dengan kematian. Ketakutan ini lebih besar dirasakan oleh pasien dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki (Jeon, 2010).

Perasaan takut kedua saat akan dilakukan operasi pada jantung. Beberapa hal yang menyebabkan adalah takut merasakan sakit, menderita, penyembuhan yang lama, tidak dapat beraktifitas, dan tidak dapat bekerja (Gallagher, 2007). Hal yang menjadi ketakutan pasien saat akan menjalani operasi adalah nyeri setelah operasi, pulihnya kesadaran setelah operasi, menunggu waktu operasi, dan rasa sakit dari jarum infus (Wiens, 1998). Pasien juga merasakan takut kehilangan organ karena suatu tindakan operasi (Breitbart, 2001). Disamping itu pasien juga takut kalau tidak ada penanganan. Perasaan akan kambuhnya penyakit kanker payudara akan menyebar ke organ lain merupakan hal yang paling ditakutkan oleh pasien (Custers, 2015). Perasaan takut kambuhnya penyakit kanker payudara dapat menyebabkan stres psikis, hal ini menyebabkan pasien memilih untuk dilakukan operasi mastektomi (Liu, 2011).

#### 6.1.6 Mengalami rasa sakit sebelum dan sesudah penanganan

Pengalaman sakit terdiri dari dua sub tema yaitu rasa sakit pada saat dan setelah penanganan kemoterapi yang mencerminkan informan merasakan sesuatu yang tidak nyaman di tubuh pada saat dilakukan penanganan. Pasien merasa sakit pada saat penanganan kemoterapi namun kurang mendapatkan

perhatian. Rasa sakit yang dirasakan pada pengobatan kemoterapi bisa terjadi karena akumulasi dosis obat dan hal ini terjadi pada hampir 90% pasien (Lise, 2016). Perasaan sakit yang lain terjadi setelah penanganan operasi. Rasa sakit yang dirasakan pasien post operasi SC berhubungan dengan kecemasan yang tinggi sebelum tindakan operasi, hal ini dapat berakibat timbulnya stres dan menurunkan angka kesembuhan (ACHC, 2010).

#### 6.1.7 Mendapat dukungan semangat

Kebutuhan dukungan semangat dibangun dari empat sub tema yaitu mendapat dukungan dari suami untuk operasi, mendapat dukungan teman untuk pasang ring, mendapat dukungan semangat dari dokter, dan mendapat dukungan semangat dari sesama pasien. Bagi informan mendapatkan dukungan dari suami, teman, dokter, dan sesama pasien kanker memberikan gairah untuk berani menjalani suatu tindakan operasi atau pengobatan. Dukungan suami bagi istri yang akan dilakukan tindakan operasi SC sangat penting, hal ini dapat menenangkan dan memperkuat mental saat menghadapi operasi (Yokote, 2007). Demikian juga halnya pada penderita jantung dukungan yang diberikan memiliki dampak positif yaitu dapat meningkatkan kualitas kesehatan (Ikeda, 2008). Hal yang tak kalah penting adalah dukungan semangat dari dokter. Pasien kanker yang mendapatkan dukungan emosional dari dokter berdampak pada tingkat kepercayaan yang tinggi kepada dokter sehingga mampu menyesuaikan diri dengan kondisi sakit, dan memiliki emosional yang positif (Arora, 2009) (Schnoll, 1998).

Tidak hanya dukungan dari keluarga, teman, dan dokter, bagi informan merasakan dukungan semangat dari sesama pasien merupakan hal yang penting. Dengan dukungan tersebut, pasien kanker payudara tidak merasa



seorang diri dalam penderitaan dan dapat mengurangi tingkat stres pada diri mereka (Kornblith, 2001). Dukungan ini bisa juga dilakukan dengan memberdayakan pasien melalui komunitas, sehingga dapat bertukar informasi, mendapat dukungan emosional, bertukar pengalaman, dan membantu sesama (Uden-Kraan, 2008).

#### 6.1.8 Menahan diri dari berpikiran yang memperlambat kesembuhan

Tema ini dibentuk dari empat sub tema yaitu mendapat kekuatan dari do'a, bersyukur, bersabar, dan berpikiran positif. Secara kontekstual artinya informan berusaha mencegah agar tidak berpikir yang dapat menghambat untuk mencapai kesembuhan. Pasien dengan penyakit kronis merasa bahwa kemampuan spiritual merupakan sumber kekuatan dalam menjalani sakit (Büssing, 2010). Kemampuan spiritual yang bagus berhubungan dengan kondisi emosional yang baik. Sehingga pelayanan spiritual menjadi salah satu kebutuhan dari pasien, khususnya pada pasien kanker. Hal ini karena dengan adanya dasar spiritual yang kuat dalam diri pasien akan berdampak pada kondisi emosionalnya (Visse, 2010).

Pemberian dukungan spiritual merupakan salah satu peran perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, hal ini diharapkan dapat meningkatkan spiritualitas pasien. Perawat dan keluarga juga harus meyakinkan pasien bahwa kondisinya bisa lebih baik karena kehendak Tuhan serta ada hikmah yang dapat diambil dari kondisinya tersebut (Lutfi, 2017).

#### 6.1.9 Merasa tidak punya pilihan dalam penyakit yang diderita

Perasaan tidak punya pilihan ini terdiri dari tiga subtema yaitu merasa tidak punya pilihan untuk tidak pengobatan kemoterapi, untuk terus bekerja, dan menolak operasi. Artinya dalam menjalani penyakit yang diderita informan merasa tidak memiliki pilihan lain, baik untuk pengobatan atau operasi, maupun keinginan untuk bekerja.

Perasaan tidak punya pilihan dalam pengobatan kemoterapi merupakan hal yang seringkali terjadi pada pasien kanker payudara. Di dalam memilih pengobatan kemoterapi adalah suatu hal yang sulit untuk pasien, karena dalam pengobatan tersebut tidak ada jaminan tentang kesembuhan pasien. Namun, pasien tetap memilih pengobatan kemoterapi pada akhirnya karena bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi penyebaran kanker dan memanjangkan kemungkinan untuk bertahan hidup dengan penyakit tersebut (Chan, 2012). Demikian halnya pada pilihan untuk menjalani tindakan operasi SC. Seorang ibu yang hamil menghadapi sebuah pilihan yang sulit apabila disarankan untuk melahirkan melalui proses persalinan operasi SC. Akan tetapi hal ini akan tetap dipilih, karena tujuan dari proses persalinan tersebut untuk menyelamatkan kondisi ibu dan bayi dari hal-hal yang buruk (Lynch, 2016).

Pasien harus diberikan penjelasan oleh dokter apabila memiliki keinginan untuk kembali bekerja setelah sakit, misalnya terkait durasi waktu bekerja, waktu istirahat, dan saat harus mengakhiri pekerjaannya. Bekerja yang berat juga dapat memperburuk kondisi jantung pada pasien yang menderita penyakit jantung koroner (Peate, 2014).

#### 6.1.10 Merasa tidak diberikan penjelasan secara rinci

Tema ini dibangun dari sub tema tidak memahami guna pemeriksaan CT-scan, tidak dijelaskan tentang kemoterapi, tidak memahami tentang kemoterapi, dan butuh informasi tentang ASI. Informan merasa tidak menerima keterangan tentang penyakit dan pengobatan yang dijalani.

Pasien menginginkan adanya informasi tentang penyakit yang diderita . Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka informasi tentang penyakit yang diderita semakin kompleks. Informasi yang diberikan secara rinci dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap prosedur yang akan dilakukan, sehingga kebutuhan tentang informasi harus dipenuhi sebelum prosedur dilakukan (Husson, 2011). Seperti halnya seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan tinggi terhadap pemberian ASI. Apabila provider tidak dapat memenuhi informasi tentang ASI secara detail, pasien akan mencari informasi tentang hal ini melalui internet (Thomas, 2012).

Salah satu hambatan di dalam menyampaikan informasi kepada pasien adalah kelelahan yang dialami oleh dokter. Kelelahan dapat menurunkan rasa empati dan kemampuan komunikasi dokter. Hal ini menyebabkan secara tidak langsung akan mempengaruhi hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien (Torres, 2015).

### **6.2 Relevansi tema dengan dimensi *patient centered care* (PCC)**

Dari 10 tema penelitian secara keseluruhan memiliki relevansi dengan dimensi *patient centered care* (PCC). Dimensi menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan memiliki hubungan dengan tema mengkhawatirkan adanya sesuatu yang lain tentang kondisi tubuh yang tidak nyaman dan merasa tidak punya

pilihan dalam menjalani sakit yang diderita. Dimensi informasi, komunikasi, dan edukasi memiliki hubungan dengan tema merasa tidak mendapat penjelasan, pasrah pada rekomendasi dokter, dan merasa tidak punya pilihan dalam menjalani sakit yang diderita. Dimensi dukungan emosional, serta terhindar dari rasa takut dan cemas memiliki hubungan dengan tema (1) merasa takut terhadap penyakit yang diderita; (2) stres terhadap penyakit yang diderita; (3) mendapat dukungan semangat; dan (4) menahan diri dari berpikir yang memperlambat kesembuhan. Dimensi kenyamanan fisik dan lingkungan memiliki hubungan dengan tema merasa nyaman dan tidak nyaman dalam pelayanan yang diterima saat dirawat; serta merasa sakit saat dan setelah penanganan. Dimensi kontinuitas pelayanan dan kemudahan akses pelayanan memiliki hubungan dengan tema dengan merasa nyaman dan tidak dalam pelayanan yang diterima saat dirawat. Dimensi koordinasi pelayanan memiliki hubungan dengan tema merasa nyaman dan tidak nyaman dalam pelayanan yang diterima saat dirawat. Dimensi keterlibatan keluarga dan teman memiliki hubungan dengan tema mendapat dukungan semangat.

#### 6.2.1 Dimensi menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan yang berfokus pada pasien

Informan merasakan adanya sesuatu yang lain pada tubuhnya, sehingga menimbulkan kekhawatiran tentang adanya suatu penyakit pada tubuh informan. Kelainan pada tubuh yang dirasakan mulai dari merasa *kemeng*, *keroso* keras, *mblayu-mblayu*, berjalan *tekluk-tekluk*, *asrep*, dan tidak terasa saat berjalan di aspal. Respon dokter terhadap kekhawatiran adalah melakukan pemeriksaan untuk memastikan penyakit, menyarankan untuk dirujuk dan perawatan lebih

intensif dengan menjalani rawat inap. Di sisi lain informan juga mengungkapkan bahwa tidak mendapatkan penjelasan tentang penyakitnya.

Respon petugas terhadap kekhawatiran yang dirasakan pasien selaras dengan salah satu dimensi PCC yaitu menghormati nilai, preferensi, dan kebutuhan pasien. Dimensi tersebut meliputi kepedulian terhadap kualitas kehidupan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, hormat dan perhatian terhadap kebutuhan pasien (Shaller, 2007). Penyedia layanan kesehatan harus dapat memberikan respon yang tepat terhadap hal yang diinginkan, diharapkan, dan dibutuhkan oleh pasien (Leijen-Zeelenberg, 2015).

Apabila kebutuhan pasien tersebut tidak terpenuhi, akan berdampak pada ketepatan rencana pengobatan, kesembuhan, dan kepuasan pasien. Jika petugas mendengarkan kebutuhan pasien, maka dapat menyusun rencana pengobatan yang tepat untuk pasien dan meningkatkan kesembuhan pasien (Street, 2012;Fried.2002). Dokter harus melakukan asesmen terhadap hal yang menjadi perhatian pasien melalui proses komunikasi yang baik dan kepedulian yang tinggi, sehingga akan tercapai kesembuhan pasien yang optimal (Detmar,2002;Leijen-Zeelenberg, 2015).

Di dalam organisasi rumah sakit yang berbentuk vertikal, dibutuhkan koordinator yang dapat memfasilitasi permasalahan dalam pelayanan pasien, baik dengan pihak internal maupun eksternal (Gittell, 2004). Katz (2001) mengungkapkan bahwa hal tersebut dapat dipenuhi dengan adanya fasilitator seperti *case manager*. *Case manager* adalah seorang perawat yang memiliki tugas memfasilitasi pemberian pelayanan secara holistik, dengan cara melakukan komunikasi antar petugas kesehatan dan memenuhi kebutuhan

pasien. Beberapa hal yang difasilitasi oleh *case manager* seperti kebutuhan akses pelayanan, konseling psikologis, dan informasi tentang penyakit.

#### 6.2.2 Dimensi informasi, komunikasi, dan edukasi

Informan merasa tidak mendapatkan penjelasan dari dokter secara detail tentang pengobatan kemoterapi, prosedur pasang ring jantung, dan prosedur operasi SC. Berdasarkan pengalaman tersebut maka memiliki hubungan dengan dimensi PCC yaitu informasi, komunikasi, dan edukasi.

Pemberian informasi dan edukasi yang jelas oleh dokter kepada pasien akan memberikan dampak berupa timbulnya empati dari dokter dan kepercayaan dari pasien. Tujuan pemberian informasi dan edukasi juga agar pasien berani untuk bertanya tentang penyakitnya dan terlibat secara aktif dalam membuat keputusan yang terkait penyakitnya (Scalise, 2003).

Selain informasi tentang penyakit, pasien harus mendapatkan penjelasan tentang prosedur yang akan dijalani, misalnya tentang prosedur pemasangan ring pada penyakit jantung. Penjelasan tentang tujuan pemasangan ring pada jantung adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadi serangan jantung berulang (Peate, 2014).

Pasien kanker payudara yang akan menjalani operasi pengangkatan payudara akan mengalami ketakutan. Untuk mengurangi rasa takut tersebut dapat dilakukan dengan pemberian informasi tentang prosedur operasi yang akan dijalankan. Penjelasan yang diberikan berupa sebelum operasi pasien akan diberikan obat bius untuk mengurangi rasa sakit saat operasi, diberikan obat penahan rasa sakit setelah operasi, perawatan luka setelah operasi akan sembuh selama beberapa waktu, dan makanan yang boleh dimakan atau tidak.

Dengan penjelasan tersebut seseorang yang akan menghadapi operasi akan lebih siap dan ketakutannya bisa minimal (Peate, 2014). Dokter juga harus memberikan penjelasan tentang pengobatan kemoterapi yang akan dijalani sebelum memberikan pilihan atas tindakan tersebut, mendeskripsikan resiko, dan keuntungannya. Sehingga dengan penjelasan tersebut pasien akan mendapat informasi secara jelas, siap menjalani prosedur pengobatan, menurunkan tingkat kekhawatiran serta kecemasannya (Barry, 2012).

Pasien juga perlu mendapat penjelasan agar terhindar dari rasa takut terhadap penyakitnya, seperti akibat dari penyakitnya, kematian, merasakan sakit atau gejala yang lebih buruk, kehilangan kontrol, tergantung pada orang lain, dan tidak dapat berperan dalam keluarga. Perasaan ini tidak akan terjadi apabila terjadi suatu komunikasi yang baik antara dokter dan pasien. Dokter harus mampu membuat pasien bercerita tentang rasa takutnya, sehingga hal ini akan meningkatkan kepercayaan pasien. Sehingga dengan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien yang baik akan membuat pasien terhindar dari rasa takut (Parkes, 1998).

Kecemasan pasien sebelum operasi dapat diturunkan dengan pemberian informasi yang jelas oleh petugas. Hal ini dapat dilakukan dengan mengkomunikasikan secara jelas kepada pasien tentang prosedur pembedahan yang akan dijalani hingga tindakan pada masa pemulihan oleh perawat bedah, sehingga akan berdampak menurunkan tingkat kecemasan dan takut yang dirasakan oleh pasien. Peran ini harus dilakukan oleh perawat bedah yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Tujuan dari prosedur tindakan juga harus diinformasikan kepada pasien. Misalnya pada pasien dengan penyakit jantung koroner sebaiknya dijelaskan pemasangan ring jantung yaitu untuk

meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadi serangan jantung berulang (Herd, 2014; Peate, 2014).

### 6.2.3 Dukungan emosional, serta terhindar dari rasa takut dan cemas

Informan merasa mendapat dukungan untuk mencapai kesembuhan dan berani menghadapi tindakan operasi dari dokter, teman, dan suami. Selain itu informan merasakan takut dan stress terhadap penyakit yang diderita, sehingga berdasarkan dimensi PCC tercakup dalam dukungan emosional serta terhindarnya dari rasa takut, dan cemas. Dimensi tersebut meliputi (1) memberikan dukungan secara emosional; (2) mengatasi kecemasan tentang kondisi penyakit, pengobatan, prognosis, dampak dari penyakit terhadap diri dan keluarga serta pada finansial.

Pasien penderita kanker di dalam rencana terapinya perlu disertai rencana dukungan psikologis dan sosial, hal ini agar dapat memiliki harapan dan mampu beradaptasi untuk kembali hidup sehat (Balogh, 2011; Epstein, 2007). Pasien membutuhkan adanya dukungan semangat agar terhindar dari rasa takut. Melalui proses komunikasi yang baik antara petugas dan pasien, maka terjadi proses berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi. Apabila pasien mampu mengungkapkan perasaannya, maka dapat menurunkan tingkat kecemasan saat akan menghadapi tindakan medis (Kasana, 2014; Madadeta, 2015).

### 6.2.4 Kenyamanan fisik dan lingkungan

Informan merasakan rasa sakit sebelum dan sesudah penanganan, misalnya merasakan sakit saat infus kemoterapi dijalankan secara cepat, rasa sakit pada kaki saat berjalan, pengalaman operasi yang menyakitkan, hingga tidak cepatnya petugas dalam merespon selang urine yang bocor. Informan



mengungkapkan adanya respon petugas terhadap apa yang dirasakannya, baik yang bersifat positif maupun negatif. Pengalaman ini menggambarkan dimensi PCC yaitu kenyamanan fisik dan lingkungan. Di dalam dimensi ini kenyamanan fisik mencakup manajemen mengatasi rasa sakit yang dirasakan oleh pasien.

Pengobatan kemoterapi menimbulkan rasa sakit bagi pasien saat memasuki aliran darah. Salah satu cara mengurangi rasa sakit tersebut dengan melakukan pendampingan terhadap pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi. Pendampingan tersebut mencakup mengajak pasien berkomunikasi, menenangkan, dan mendengarkan keluhan yang disampaikan. Diharapkan dengan pendampingan tersebut dapat menghindarkan dari rasa sakit dan merasa tidak nyaman (Radwin, 2000).

Rasa sakit juga tidak hanya dirasakan saat kemoterapi, namun pada pasien post operasi SC juga merasakannya. Hal ini berhubungan dengan kecemasan yang tinggi sebelum tindakan operasi, sehingga mengakibatkan stres dan menurunkan angka kesembuhan. Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meminimalkan rasa sakit pada pasien diantaranya adalah penanganan rasa sakit tersebut secara multidisiplin dan metode alternatif seperti musik yang menenangkan, terapi pijat, dan penggunaan kontrol analgesia (ACHC, 2010). Dalam mengatasi rasa sakit setelah operasi penanganan secara multidisiplin sangat diperlukan. Setiap petugas kesehatan memiliki kontribusi yang tinggi mengatasi rasa sakit setelah operasi, hal ini harus didukung komunikasi yang kuat antara pasien dan petugas, meningkatkan edukasi dan informasi kepada pasien, dan melakukan asesmen yang tepat (Gittel, 2000) (Gillaspie, 2010).

#### 6.2.5 Keterlibatan keluarga dan teman

Informan kedua mendapat keberanian untuk dilakukan tindakan pasang ring karena mendapatkan informasi dari teman, sedangkan informan ketiga berani untuk dilakukan operasi SC karena mendapat dukungan dari suami. Informan melakukan diskusi dengan dengan keluarga dan teman tanpa difasilitasi oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan hal yang diungkapkan oleh informan, pasien telah memenuhi secara mandiri keterlibatan keluarga dan teman dalam menunjang perawatan pasien.

Keterlibatan keluarga begitu besar dibutuhkan bagi pasien. Penelitian Hartman (2010) mengungkapkan bahwa keterlibatan keluarga di dalam menunjang kesembuhan pasien begitu besar. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental, sehingga hubungan antara keluarga harus dipererat, hal ini dapat menunjang kesembuhan pasien yang lebih optimal.

Keluarga tidak hanya dilibatkan dalam memberikan dukungan saat sakit, akan tetapi juga di dalam membuat keputusan yang terkait dengan penyakit pasien. Dalam melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan dokter harus memahami pengalaman keluarga dan ekpektasi terhadap penyakit diderita, membangun komunikasi melalui diskusi yang seimbang, memberikan alternatif pilihan, dan memastikan pilihan yang tepat dari keluarga (Epstein, 2004).

#### 6.2.6 Kontinuitas pelayanan

Informan kedua mengungkapkan saat terjadi perpindahan layanan antar spesialis tidak mendapatkan informasi tentang penyebab nyeri pada kakinya. Sementara informan ketiga merasakan adanya proses pelayanan yang terhenti

setelah pulang ke rumah, di mana informan menginginkan adanya kunjungan ke rumah pasca rawat inap.

Kontinuitas pelayanan adalah kunci penting dalam kualitas pelayanan, di mana provider memberikan fasilitas berupa rencana pengobatan saat ini dan masa yang akan datang saat pasien telah meninggalkan rumah sakit. Hal ini penting untuk pasien yang tua, fase akhir kehidupan, dan kondisi kronis. Pada layanan ini diperlukan dukungan dari berbagai profesi kesehatan, yaitu dokter keluarga dan perawat. Hasil yang didapat akan meningkatkan angka kesembuhan pasien dari penyakit (Price, 2013; Haggerty, 2003).

Penelitian di Inggris mengungkapkan adanya sebuah sistem *home visit* yang dilakukan oleh rumah sakit. Tim ini terdiri dari perawat dan dokter umum. Tim akan melakukan kunjungan selama 15 menit ke rumah pasien, menanyakan tentang yang dirasakan pasien saat ini, apabila terdapat keluhan maka mereka akan berkoordinasi dengan dokter spesialis untuk merencanakan pengobatan selanjutnya (Bodenheimer, 2008). Dampak yang ditimbulkan dengan adanya kunjungan pasca pasien pulang dari rumah sakit adalah menurunkan angka rawat inap kembali dan biaya pengobatan secara keseluruhan, hal ini terutama untuk kondisi pasien yang telah menjalani operasi (Hussain, 2016). Dengan adanya kunjungan ini maka pihak rumah sakit dapat memberikan informasi dan edukasi yang lebih jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan merencanakan perawatan di rumah dengan lebih baik (Price, 2013).

#### 6.2.7 Kemudahan akses pelayanan

Informan kedua merasakan kontrol ke poli sebagai beban. Hal ini terjadi karena memerlukan proses dan tahapan yang panjang untuk mendapatkan pelayanan dokter spesialis jantung. Penelitian Wong (2013) mengungkapkan

bahwa kemudahan akses pelayanan adalah hal pertama yang menjadi perhatian pasien. Beberapa hal yang diungkapkan dalam penelitian tersebut yang menjadi cakupan dalam kemudahan akses pelayanan adalah ketersediaan staf, *response time* petugas, dan waktu tunggu memenuhi prosedur di bagian admisi. Wolf (2014) dan Bergeson (2006) mengungkapkan bahwa untuk mendapatkan kenyamanan pasien ada beberapa hal yaitu pengalaman fisik tentang penyakit yang diderita, pengalaman menjalani sakit yang diderita, *customer service*, kemudahan membuat janji dengan dokter, dan kecepatan respon petugas dalam melakukan pelayanan. Dengan upaya tersebut terjalin hubungan baik antara rumah sakit dengan pasien dan keluarganya.

#### 6.2.8 Koordinasi pelayanan

Informan mengungkapkan bahwa tidak ada koordinasi yang baik dalam pelayanan yang diterima, hal ini terjadi saat mengunjungi poli yang berbeda dan sebelum operasi SC. Koordinasi pelayanan dalam industri kesehatan merupakan hal yang terlemah, pada kondisi yang buruk seringkali menimbulkan insiden keselamatan pasien. Terdapat empat hal yang penting dalam koordinasi pelayanan, pertama melibatkan berbagai unsur tenaga kesehatan, *case manager*, hingga staf administrasi, setiap lini dalam pelayanan harus memastikan bahwa tidak ada informasi yang terputus dalam pelayanan. Kedua setiap pihak yang terlibat dalam pelayanan memastikan bahwa segala pelayanan yang diberikan berfokus pada pasien. Ketiga membangun sistem komunikasi yang terjadi antar petugas kesehatan dengan metode *read back* terhadap seluruh permintaan, instruksi, dan prosedur medis, serta membuat *ceklist* apabila terjadi perpindahan layanan dari satu area ke area yang lain. Keempat harus memiliki sistem informasi yang mendukung untuk melacak pengobatan, progres, dan

sistem pengingat bagi pasien untuk kontrol, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur (Joshi, 2010).

### **6.3 Keterbatasan penelitian**

Informan yang digunakan dalam penelitian adalah pasien rawat inap yang menderita penyakit kanker payudara dan menjalani kemoterapi, penyakit jantung koroner, dan menjalani operasi SC. Belum mencakup seluruh pasien dengan diagnosa kompleks dan masa perawatan lama, seperti pasien diabetes melitus dengan luka dan infeksi, tuberkulosis paru, dan lain-lain karena hal ini dapat mempengaruhi pengalaman pasien dan proses pelayanan kesehatan yang diterima.

Kajian selanjutnya dapat dilakukan dengan berfokus pada pengalaman pasien dengan penyakit tertentu yang membutuhkan pelayanan lebih kompleks dan waktu perawatan yang lebih lama di rumah sakit. Selain itu pada kajian lanjut perlu adanya mempertimbangkan keterlibatan petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan pada pasien.

### **6.4 Implikasi penelitian**

Berdasarkan tema yang diidentifikasi pada penelitian tentang makna pengalaman pasien rawat inap dari sudut pandang PCC terdapat beberapa hal yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis *patient centered care* di rumah sakit.

Petugas kesehatan harus mengenali dengan baik hal yang menjadi kekhawatiran pasien, sehingga dapat melakukan penanganan dan pengobatan secara tepat. Dokter harus melakukan asesmen terhadap hal yang menjadi

perhatian pasien melalui proses komunikasi yang baik dan kepedulian yang tinggi, sehingga akan tercapai kesembuhan pasien yang optimal (Detmar,2002;Leijen-Zeelenberg, 2015).

Dokter di dalam menerima sikap pasrah pasien tetap perlu menggali tentang nilai dan ekspektasi pasien terhadap penyakit yang diderita (Owens, 1992). Selain itu hal yang tak kalah penting adalah pemberian informasi dan edukasi. Hal ini akan memberikan dampak berupa timbulnya empati dari dokter dan kepercayaan dari pasien. Tujuan lain pemberian informasi dan edukasi agar pasien akan berani untuk bertanya tentang penyakitnya dan terlibat secara aktif dalam membuat keputusan yang terkait penyakitnya (Scalise, 2003).

Bagi pasien merasa nyaman saat perawatan di rumah sakit merupakan hal yang penting untuk menunjang kesembuhan. Salah satunya adalah kemudahan akses pelayanan sebagai hal pertama yang menjadi perhatian pasien. Wong (2013) mengungkapkan bahwa yang termasuk dalam kemudahan akses pelayanan adalah *response time* petugas dan waktu tunggu memenuhi prosedur di bagian admisi. Selain itu diharapkan terdapat kolaborasi dalam penanganan terhadap rasa sakit yang dirasakan oleh pasien. Strategi yang dapat dilakukan untuk meminimalkan rasa sakit pada pasien diantaranya adalah penanganan rasa sakit tersebut secara multidisiplin dan metode alternatif seperti musik yang menenangkan, terapi pijat, dan penggunaan kontrol analgesia (ACHC, 2010).

Pasien merasakan takut dan stres dengan penyakit yang diderita, sehingga membutuhkan adanya dukungan emosional dan spiritual dalam menjalani sakitnya. Pada pasien dengan penyakit kronis serta membutuhkan perawatan yang lama di dalam rencana terapi perlu disertai rencana dukungan psikologis,

spiritual dan sosial, hal ini agar dapat memiliki harapan dan mampu beradaptasi untuk kembali hidup sehat, sehingga hal ini mampu menunjang kesembuhan pasien (Balogh, 2011; Büssing, 2010; Epstein, 2007). Dukungan ini mampu diberikan apabila terjalin komunikasi yang baik antara pasien dan perawat melalui berbagi pengetahuan, perasaan, dan informasi (Kasana, 2014; Madadeta, 2015).

Pasien perlu diberikan informasi dan edukasi tentang penyakit yang diderita, prosedur dan pengobatan yang akan dijalani. Proses informasi dan edukasi ini terkadang tidak terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan adanya fasilitator yang dapat memberikan informasi secara holistik kepada pasien. Katz (2001) mengungkapkan bahwa hal tersebut dapat dipenuhi dengan adanya fasilitator seperti *case manager*. *Case manager* adalah seorang perawat yang memiliki tugas memfasilitasi pemberian pelayanan secara holistik, dengan cara melakukan komunikasi antar petugas kesehatan dan memenuhi kebutuhan pasien. Beberapa hal yang difasilitasi oleh *case manager* seperti kebutuhan akses pelayanan, konseling psikologis, dan informasi tentang penyakit.

