



EFEKTIVITAS METODE PELATIHAN BERBASIS KONSEP PATIENT CENTERED CARE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA) DI RS UNTAN PONTIANAK

Khairun Nisa¹, Hamam Hadi², Siti Nurunnayah²

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata Yogyakarta

Email : khairunnisa@almata.ac.id¹, hhadi@almaata.ac.id², nurunnayah.siti@almaata.ac.id³

Received 13-01-2026 | Revised form 19-02-2026 | Accepted 15-04-2026

Abstract

Background: Healthcare in Indonesia faces critical issues in clinical interaction, where many Healthcare Professionals (PPA) have not fully implemented Patient-Centered Care (PCC). This failure directly results in low patient satisfaction, increased complaints, and even clinical therapy failure risks. At RS UNTAN Pontianak, this challenge is amplified by suboptimal human resource readiness and an incomplete understanding of PCC concepts. Objective: To analyze the effectiveness of PCC-based training methods on improving PPA knowledge and attitudes in the inpatient ward of RS UNTAN Pontianak. Methods: A quantitative quasi-experimental pre-post test design involving 58 PPAs across three groups: Presentation+Simulation, Presentation+Video, and conventional control (Presentation only). Data were collected using a PCC knowledge questionnaire and an attitude scale, analyzed using paired t-test, ANOVA, and multiple regression ($\alpha=0.05$). Results: The Presentation + Simulation method showed the highest score improvements for both knowledge (increase of 22.63 points) and attitude (increase of 12.00 points), and was significantly superior to the Presentation + Video and Conventional Presentation methods. The path coefficient for the simulation group was 1.376 for knowledge ($R^2=47.3\%$) and 1.616 for attitude ($R^2=65.3\%$). Conclusion: Interactive and experiential training, particularly simulation, is the most effective method for improving PCC competencies among PPAs. Hospitals should prioritize practice-based training methods for successful PCC implementation.

Keywords: Patient-Centered Care, Training Effectiveness, Knowledge and Attitude, Healthcare Professionals (PPA), Quasi Experimental

Abstrak

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan di Indonesia menghadapi masalah krusial terkait interaksi klinis, di mana banyak Profesional Pemberi Asuhan (PPA) belum sepenuhnya memberikan pelayanan berbasis Patient-Centered Care (PCC). Kegagalan menerapkan PCC berdampak langsung pada rendahnya kepuasan pasien, meningkatnya keluhan, dan risiko kegagalan terapi klinis. Di RS UNTAN Pontianak, tantangan ini diperparah oleh kesiapan SDM yang belum optimal dan pemahaman konsep PCC yang belum komprehensif. Tujuan: Menganalisis pengaruh efektivitas metode pelatihan berbasis konsep PCC terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PPA di ruang rawat inap RS UNTAN Pontianak. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental pre-post test melibatkan 58 PPA dalam tiga kelompok: Presentasi+Simulasi, Presentasi+Video, dan kontrol konvensional (Presentasi saja). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan PCC dan skala sikap, dianalisis dengan paired t-test, ANOVA, dan regresi berganda ($\alpha=0,05$). Hasil: Metode Presentasi + Simulasi menunjukkan peningkatan skor tertinggi, baik untuk pengetahuan (naik 22,63 poin) maupun sikap (naik 12,00 poin), dan secara signifikan lebih unggul dibandingkan dengan metode Presentasi + Video dan Presentasi Konvensional. Koefisien jalur kelompok simulasi sebesar 1,376 untuk pengetahuan ($R^2=47,3\%$) dan 1,616 untuk sikap ($R^2=65,3\%$). Kesimpulan: Pelatihan yang bersifat interaktif dan eksperiensial, khususnya simulasi, merupakan metode paling efektif untuk meningkatkan kompetensi PCC pada PPA. Rumah sakit disarankan memprioritaskan metode pelatihan berbasis praktik untuk keberhasilan implementasi PCC.

Kata Kunci : Patient-Centered Care, Efektivitas Pelatihan, Pengetahuan dan Sikap, Profesional Pemberi Asuhan (PPA), Quasi Experimental

This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.



A. PENDAHULUAN

Laporan Sistem Informasi Keluhan Rumah Sakit Nasional menunjukkan bahwa 34% komplain pasien Indonesia pada 2023 berkaitan langsung dengan interaksi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terutama komunikasi tidak jelas, keterlambatan pemberian informasi, dan rendahnya empati klinis. Di tingkat institusi, Rumah Sakit Islam Surabaya menerima 139 keluhan tertulis dalam setahun; 62% berasal dari unit rawat inap dan mayoritas menyoroti kurangnya pendekatan patient-centered care (PCC) oleh perawat dan bidan. Penelitian multisenter 2024 juga memperlihatkan bahwa ketidakpatuhan terhadap prinsip PCC meningkatkan risiko kegagalan terapi klinis sebesar 1,8 kali lipat pada pasien penyakit kronis karena rendahnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan. Fakta-fakta ini menegaskan kebutuhan mendesak penguatan kapasitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) melalui pelatihan PCC yang terstruktur.

Paradigma pelayanan kesehatan modern telah bergeser dari pendekatan yang berfokus pada penyakit (disease-centered) menuju pendekatan yang berorientasi pada pasien secara menyeluruh atau Patient Centered Care (PCC). Pendekatan PCC menempatkan pasien sebagai pusat perhatian dalam seluruh proses pelayanan kesehatan dengan menghargai nilai, kebutuhan, dan preferensi individu pasien serta melibatkan pasien secara aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Implementasi PCC di berbagai negara menunjukkan bahwa organisasi pelayanan kesehatan yang berhasil menerapkan PCC mengalami peningkatan tujuh domain kritis: kepemimpinan, keterlibatan pasien dan keluarga, keterlibatan staf, fokus pada inovasi PCC, penyesuaian peran dan prioritas staf, struktur dan proses organisasi, serta lingkungan perawatan. Di Indonesia, standar akreditasi rumah sakit telah mengadopsi konsep PCC melalui Asuhan Pasien Terintegrasi (APT) sesuai Standar Akreditasi Kementerian Kesehatan (Starkes) tahun 2022, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal kesiapan SDM dan pemahaman konsep yang komprehensif.¹

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam implementasi PCC. Ruang rawat inap sebagai unit pelayanan yang memberikan perawatan berkelanjutan 24 jam memiliki dinamika khusus dalam implementasi PCC, meliputi durasi kontak yang lebih lama antara PPA dan pasien, tingkat ketergantungan pasien yang tinggi, serta kebutuhan koordinasi perawatan yang melibatkan berbagai disiplin. Namun,

¹⁾ Tasmiati H, Kusuma R, Manzilah. Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2025;11(1).

sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemahaman PPA terhadap PCC masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan survei internal RS UNTAN pada tahun 2024, 85% tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan komprehensif mengenai konsep dan implementasi PCC. RS UNTAN juga mencatat 76 keluhan tertulis selama tahun 2024, di mana 75% berasal dari ruang rawat inap dengan mayoritas keluhan terkait kurangnya pendekatan PCC oleh PPA.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, pelatihan dengan berbagai metode menjadi solusi penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PPA terhadap PCC. Berbagai metode pelatihan PCC—presentasi-simulasi, presentasi-video interaktif, dan presentasi konvensional—telah diuji di sejumlah rumah sakit Indonesia. Metode simulasi dilaporkan meningkatkan skor sikap PCC perawat hingga 24 poin dalam 4 minggu, sedangkan video-based learning memacu retensi pengetahuan 30% lebih tinggi daripada presentasi biasa. Namun belum ada penelitian komparatif di RS UNTAN yang menilai efektivitas ketiga pendekatan tersebut secara simultan. Penelitian ini bertujuan mengkaji efektivitas metode pelatihan berbasis konsep Patient Centered Care terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PPA di ruang rawat inap RS UNTAN Pontianak, untuk memberikan landasan empiris bagi pengembangan program pelatihan SDM yang lebih efektif dalam mempersiapkan implementasi PCC di tahun 2026.²

Kajian literatur menunjukkan bahwa implementasi PCC yang efektif berkorelasi positif dengan peningkatan kinerja dan produktivitas SDM, serta berdampak pada perbaikan indeks kepuasan pasien. Tenaga kesehatan yang terlatih dalam konsep PCC memiliki tingkat engagement yang lebih tinggi, kepuasan kerja yang meningkat, dan produktivitas yang optimal. Efektivitas sebuah metode pelatihan secara fundamental bergantung pada keselarasan desainnya dengan prinsip-prinsip bagaimana manusia belajar. Teori Belajar Eksperiensial Kolb menyatakan bahwa pembelajaran transformatif adalah siklus yang terdiri dari empat tahap: pengalaman, refleksi, konseptualisasi, dan eksperimen. Metode simulasi dirancang untuk memfasilitasi seluruh siklus ini, sedangkan metode video dan presentasi sebagian besar hanya mengaktifkan tahap refleksi dan konseptualisasi tanpa memberikan pengalaman konkret yang otentik.³

Model Evaluasi Empat Tingkat Kirkpatrick menyediakan kerangka evaluasi yang terstruktur untuk menilai efektivitas pelatihan, mulai dari reaksi peserta (Level 1), pembelajaran (Level 2), perubahan perilaku (Level 3), hingga dampak organisasi (Level 4). Penelitian ini berfokus pada Level 1 dan Level 2, yakni evaluasi reaksi peserta terhadap pelatihan dan pengukuran perubahan pengetahuan serta sikap sebagai luaran utama. Dengan berfokus pada dua level pertama ini, penelitian ini membangun fondasi pembuktian yang diperlukan sebelum mengkaji dampak perilaku dan organisasi secara lebih luas. Temuan penelitian diharapkan memberikan kontribusi empiris bagi pengembangan strategi pelatihan PCC yang efektif di lingkungan rumah sakit Indonesia, khususnya sebagai persiapan implementasi PCC di RS UNTAN Pontianak pada tahun 2026.

²⁾ Yulia M. Hubungan Pelaksanaan PCC dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Health Sains*. 2023;4(2):91-103.

³⁾ Janerka C, Leslie GD, Gill FJ. Development of patient-centred care in acute hospital settings. *Int J Nurs Stud.* 2023;140:104465.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas metode pelatihan berbasis konsep **Patient Centered Care** terhadap pengetahuan dan sikap **Profesional Pemberi Asuhan (PPA)** di **RS UNTAN Pontianak**.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan rancangan pre-test dan post-test pada tiga kelompok perlakuan yang berbeda. Penelitian dilaksanakan di unit rawat inap RS UNTAN Pontianak pada periode Agustus hingga Oktober 2025. Populasi penelitian adalah seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang bertugas di unit rawat inap RS UNTAN Pontianak, dengan total 90 PPA. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: PPA yang bertugas aktif di unit rawat inap, belum pernah mengikuti pelatihan PCC sebelumnya, dan bersedia menjadi responden. Total sampel yang memenuhi syarat sebanyak 58 PPA yang kemudian dibagi secara acak ke dalam tiga kelompok: Kelompok A (Presentasi+Simulasi, n=19), Kelompok B (Presentasi+Video, n=19), dan Kelompok C (Presentasi saja/kontrol, n=20). Randomisasi dilakukan menggunakan computer-generated randomization dengan stratifikasi berdasarkan unit rawat inap spesifik untuk memastikan representasi yang proporsional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode pelatihan berbasis PCC (Presentasi+Simulasi, Presentasi+Video, dan Presentasi Konvensional), sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap PPA terhadap PCC. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner pengetahuan PCC (20 item) dan skala sikap PCC (25 item) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menggunakan Pearson Correlation menunjukkan seluruh item valid ($r_{hitung} > r_{tabel} = 0,361$), sedangkan uji reliabilitas Cronbach Alpha menghasilkan nilai 0,812 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,936 untuk skala sikap, keduanya melampaui batas minimal 0,600 sehingga dinyatakan reliabel. Pilot test dilakukan pada 30 paramedis dari rumah sakit tipe C lain di Kota Pontianak untuk memastikan instrumen mudah dipahami dan tidak menimbulkan multitafsir.⁴

Setiap kelompok menerima pelatihan selama 8 jam dengan materi inti yang identik mencakup empat modul: (1) Filosofi dan Prinsip Inti PCC, (2) Teknik Komunikasi Empatik, (3) Keterampilan Pengambilan Keputusan Bersama, dan (4) Kolaborasi Interprofesional dalam PCC. Perbedaan terletak pada metode penyampaian: Kelompok A menerima 4 jam presentasi dan 4 jam simulasi klinis role-play, Kelompok B menerima 4 jam presentasi dan 4 jam video pembelajaran PCC, sedangkan Kelompok C menerima 8 jam presentasi konvensional. Setelah pelatihan, PPA mengimplementasikan konsep PCC selama dua minggu dengan observasi periodik oleh tim peneliti. Pengumpulan data dilakukan dua kali (pre-test sebelum pelatihan dan post-test setelah pelatihan) menggunakan instrumen yang identik. Analisis data meliputi uji normalitas Shapiro-Wilk, uji homogenitas Levene, uji ANOVA untuk perbandingan antar kelompok dengan uji post hoc Tukey, uji paired t-test untuk perbandingan dalam kelompok, serta analisis Partial Least Square (PLS) menggunakan SmartPLS versi 4 untuk mengukur pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$. Penelitian telah mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RS UNTAN Pontianak, dan

Khairun Nisa, Hafiam Hadi, Efektivitas Metode Pelatihan Berbasis Konsep Patient Centered Care Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Di RS Untan Pontianak

⁴ Ishaq. Metode Penelitian Hukum: Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi. Bandung: Alfabeta; 2020. Metode Penelitian Hukum : Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi (Bandung: Alfabeta, 2020), hlm. 71.

seluruh responden menandatangani informed consent secara sukarela. Karakteristik demografi responden dari ketiga kelompok telah diuji kesetaraannya menggunakan uji Kruskal-Wallis. Hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok pada variabel usia ($p=0,943$), lama bekerja ($p=0,624$), status kepegawaian ($p=0,761$), dan riwayat pelatihan PCC ($p=1,000$). Perbedaan yang signifikan hanya ditemukan pada variabel pendidikan terakhir ($p=0,040$), sehingga variabel ini diikutsertakan dalam analisis sebagai kovariat. Seluruh responden dari ketiga kelompok belum pernah mengikuti pelatihan PCC sebelumnya (100%), menjamin bahwa baseline pengetahuan dan sikap berasal dari kondisi serupa. Uji regresi linier juga menunjukkan bahwa pendidikan terakhir tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p=0,619$) maupun sikap ($p=0,331$) pasca pelatihan, sehingga perbedaan komposisi pendidikan antar kelompok tidak menjadi faktor pengganggu yang bermakna.

C. ISI DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Baseline Data

Penelitian ini melibatkan 58 Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Kelompok Presentasi+Simulasi ($n=19$), Kelompok Presentasi+Video ($n=19$), dan Kelompok Presentasi Konvensional ($n=20$). Mayoritas responden pada ketiga kelompok berusia 31–35 tahun (Simulasi: 57,9%; Video: 52,6%; Presentasi: 40,0%) dan berpendidikan Diploma D3 (Simulasi: 52,6%; Video: 89,5%; Presentasi: 75,0%). Lama bekerja dominan di atas 10 tahun pada kelompok Simulasi (47,4%) dan Video (36,8%), sedangkan kelompok Presentasi dominan pada rentang 7–10 tahun (45,0%). Status kepegawaian terbanyak adalah PNS/ASN di ketiga kelompok. Yang paling penting, seluruh 58 responden (100%) belum pernah mengikuti pelatihan PCC sebelumnya, memastikan kondisi baseline yang homogen. Nilai rata-rata pengetahuan awal (pre-test) tidak berbeda signifikan antar kelompok meskipun numeriknya sedikit berbeda: Simulasi 65,79, Video 51,05, Presentasi 53,75. Nilai rata-rata sikap awal juga setara: Simulasi 90,21, Video 91,26, Presentasi 91,10 (ANOVA pre-test sikap: $p=0,802$).

Pengaruh Pelatihan PCC terhadap Pengetahuan. Hasil deskripsi menunjukkan bahwa setelah pelatihan (post-test), rata-rata pengetahuan Kelompok Presentasi+Simulasi meningkat paling tinggi dari 65,79 menjadi 88,42 (peningkatan 22,63 poin atau 34,4%), diikuti Kelompok Presentasi+Video dari 51,05 menjadi 68,95 (peningkatan 17,89 poin atau 35,1%), dan Kelompok Presentasi dari 53,75 menjadi 67,50 (peningkatan 13,75 poin atau 25,6%). Meskipun persentase kenaikan kelompok Video tampak sedikit lebih tinggi secara relatif, hal ini disebabkan oleh nilai baseline yang lebih rendah. Dari sisi capaian kompetensi akhir, kelompok Simulasi paling unggul karena menghasilkan rata-rata post-test tertinggi (88,42) dan kenaikan poin absolut terbesar (22,63 poin), yang menunjukkan penguasaan materi PCC yang lebih kuat. Uji ANOVA post-test menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antar kelompok ($F=14,774$; $p=0,000$). Uji post hoc Tukey mengkonfirmasi bahwa kelompok Simulasi secara signifikan berbeda dari kelompok Video ($p=0,000$) dan kelompok Presentasi ($p=0,000$), sedangkan perbedaan antara kelompok Video dan Presentasi tidak signifikan ($p=0,939$).

Pengaruh Pelatihan PCC terhadap Sikap. Pada variabel sikap, hasil menunjukkan pola yang lebih tegas. Rata-rata sikap post-test Kelompok Presentasi+Simulasi meningkat dari 90,21 menjadi 102,21 (peningkatan 12,00 poin atau 13,3%), Kelompok Presentasi+Video dari 91,26 menjadi 97,63 (peningkatan 6,37 poin atau 7,0%), dan Kelompok Presentasi dari 91,10 menjadi 95,65 (peningkatan 4,55 poin atau 5,0%). Kenaikan sikap pada kelompok Simulasi hampir dua kali lipat dibandingkan dengan kelompok Video dan lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan

kelompok Presentasi saja. Uji ANOVA peningkatan sikap menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antar kelompok ($F=10,774$; $p=0,000$). Uji post hoc Tukey menunjukkan bahwa

kelompok Simulasi berbeda signifikan dari kelompok Video ($p=0,004$) dan kelompok Presentasi ($p=0,000$), sedangkan antara kelompok Video dan Presentasi tidak terdapat perbedaan signifikan ($p=0,523$). Temuan ini menegaskan bahwa perubahan domain afektif (sikap) membutuhkan pengalaman belajar aktif melalui role-play dan simulasi yang mendorong refleksi, empati, dan keterlibatan emosional.⁵

Analisis PLS – Kelompok Presentasi+Simulasi. Hasil analisis Partial Least Square (PLS) menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode Presentasi+Simulasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan PPA tentang PCC dengan koefisien jalur sebesar 1,376 ($p=0,000$) dan kemampuan menjelaskan variasi pengetahuan sebesar 47,3%. Pengaruh terhadap peningkatan sikap bahkan lebih besar, dengan koefisien jalur 1,616 ($p=0,000$) dan $R^2=65,3\%$. Ini mengindikasikan bahwa metode Presentasi+Simulasi lebih efektif dalam mengubah domain afektif (sikap) dibandingkan domain kognitif (pengetahuan), sejalan dengan prinsip experiential learning yang menekankan bahwa perubahan sikap memerlukan pengalaman langsung, refleksi, dan internalisasi nilai.

Analisis PLS – Kelompok Presentasi + Video. Pada kelompok Presentasi+Video, pelatihan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan (koefisien jalur=1,038; $p=0,000$; $R^2=26,9\%$) dan sikap (koefisien jalur=1,022; $p=0,000$; $R^2=26,1\%$). Efektivitas metode ini berada di posisi menengah, di atas presentasi konvensional, namun di bawah metode simulasi. Hasil ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa video-based learning dapat mengoptimalkan pemrosesan informasi melalui kanal visual dan auditori secara simultan, sehingga lebih efektif dari presentasi satu arah. Namun, keterbatasannya terletak pada sifatnya yang masih pasif — peserta berperan sebagai pengamat vicarious experiences tanpa pengalaman langsung yang otentik.

Analisis PLS – Kelompok Presentasi Konvensional. Kelompok kontrol (Presentasi saja) menunjukkan pengaruh yang paling kecil: koefisien jalur terhadap pengetahuan sebesar 0,661 ($p=0,022$; $R^2=10,9\%$) dan terhadap sikap sebesar 0,988 ($p=0,000$; $R^2=24,3\%$). Meskipun pengaruhnya signifikan secara statistik, besaran efeknya jauh lebih kecil dibandingkan kedua metode lainnya. Angka $R^2=10,9\%$ untuk pengetahuan menunjukkan bahwa pelatihan konvensional hanya mampu menjelaskan sekitar sepersepuluh variasi perubahan pengetahuan PPA. Hasil ini menegaskan bahwa pendekatan diseminasi informasi satu arah tidak memadai untuk membangun kompetensi PCC yang komprehensif, terutama dalam mengubah sikap dan perilaku profesional.

Pembahasan. Hierarki efektivitas yang teridentifikasi secara empiris—di mana metode Presentasi+Simulasi secara signifikan mengungguli Presentasi+Video yang pada gilirannya lebih superior dari Presentasi Konvensional—merupakan konfirmasi atas kerangka teoretis pembelajaran eksperiensial. Keunggulan metode simulasi terletak pada kemampuannya memfasilitasi siklus pembelajaran eksperiensial secara utuh sesuai model Kolb: PPA tidak hanya menerima informasi pasif (kognitif), tetapi juga terlibat dalam skenario klinis yang aman, mempraktikkan, merefleksikan, dan menginternalisasi prinsip PCC hingga menyentuh domain afektif (sikap) dan psikomotorik. Metode ini menjadi katalisator paling kuat dalam membangun self-efficacy—keyakinan praktis untuk menerapkan PCC dalam interaksi pasien yang dinamis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian McKeon et al. (2009) yang menunjukkan bahwa simulasi klinis efektif mengembangkan kompetensi PCC pada perawat, serta meta-analisis Morgado et al. (2024) yang mengkonfirmasi keunggulan video-based learning dibandingkan

⁵⁾ McKeon LM, Cardell B, Britt T. Developing patient-centered care competencies using simulation. J Nurs Educ. 2009;48(12):711-715. Implementasi Penegakan Sanksi Pidana Terhadap Korporasi Yang Tidak Membayar Dan Menyetorkan Iuran Yang Menjadi Tanggungjawabnya Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Social Ketenagakerjaan, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, Vol. 9, No. 1, September 2018, hlm. 86.

presentasi konvensional dalam retensi pengetahuan kesehatan. Efektivitas moderat metode video menunjukkan bahwa observasi terhadap best practices dapat menjembatani sebagian kesenjangan antara teori dan praktik, namun dampak transformatifnya terbatas karena kurangnya pengalaman langsung. Sebaliknya, keterbatasan signifikan metode presentasi konvensional menegaskan bahwa pendekatan diseminasi informasi satu arah tidak memadai untuk menjawab tuntutan perubahan paradigma dari disease-centered menjadi patient-centered care.

Implikasi bagi Pengembangan SDM RS UNTAN

Temuan penelitian ini memiliki implikasi langsung bagi persiapan implementasi PCC di RS UNTAN Pontianak pada tahun 2026. Pertama, program pengembangan SDM harus memprioritaskan metode pelatihan berbasis simulasi klinis. Walaupun membutuhkan investasi lebih besar dalam hal fasilitator, skenario, dan sarana, metode ini terbukti menghasilkan return on investment tertinggi berupa peningkatan kompetensi PCC yang substansial. Kedua, metode video interaktif dapat dimanfaatkan sebagai strategi blended learning, yakni sebagai pre-learning sebelum sesi simulasi untuk memperkenalkan konsep dasar, sehingga waktu simulasi dapat difokuskan pada latihan komunikasi, role-play, dan debriefing kasus. Ketiga, pelatihan perlu diimplementasikan secara bertahap dimulai dari unit dengan intensitas interaksi pasien tertinggi dan volume keluhan terbanyak.

a. Implementasi Bertahap dan Evaluasi Berkelanjutan

Untuk memastikan keberlanjutan dampak pelatihan, RS UNTAN disarankan menetapkan "PCC champion" atau mentor unit (perawat/bidan senior) untuk pendampingan pasca-pelatihan dan menjaga konsistensi penerapan PCC di masing-masing bangsal. Indikator PCC perlu diintegrasikan ke dalam SOP dan standar pelayanan rawat inap, mencakup aspek komunikasi, edukasi pasien, keterlibatan keluarga, dan koordinasi asuhan lintas profesi. Evaluasi pasca-pelatihan secara berkala (1–3 bulan) melalui audit penerapan PCC, umpan balik pasien/keluarga, dan monitoring tren keluhan rawat inap akan memastikan dampak pelatihan yang berkelanjutan. Pelatihan PCC juga perlu dijadikan program rutin orientasi dan refreshment, terutama untuk pegawai baru atau yang mengalami rotasi unit, agar budaya PCC terbentuk secara konsisten dan tidak bergantung pada pelatihan satu kali saja.

b. Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai penelitian terdahulu. Zaenab et al. (2020) menemukan bahwa pelatihan keselamatan pasien berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan kepatuhan perawat dalam prosedur identifikasi pasien dan hand hygiene. Fatimah & Rosa (2016) melaporkan efektivitas pelatihan berbasis simulasi komunikasi SBAR dalam menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi. Rustiawati et al. (2021) menunjukkan bahwa pendekatan PCC berbasis simulasi pada unit hemodialisa efektif menurunkan kelebihan cairan interdialitik dari 27% menjadi 11%. Secara global, meta-analisis Morgado et al. (2024) mengkonfirmasi bahwa video-based approaches dalam pendidikan kesehatan secara konsisten meningkatkan hasil belajar dibandingkan metode konvensional. Kebaruan penelitian ini terletak pada perbandingan simultan tiga metode dalam satu setting rawat inap dengan desain quasi-experimental yang ketat, memberikan bukti hierarki efektivitas yang komprehensif untuk konteks rumah sakit di Indonesia.

c. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, ukuran sampel yang relatif kecil (58 responden) dapat membatasi kekuatan statistik dan generalisasi temuan. Kedua, perbedaan komposisi pendidikan terakhir yang signifikan antar kelompok ($p=0,040$) meskipun tidak terbukti mempengaruhi hasil akhir, tetap perlu

dicatat sebagai potensi bias seleksi. Ketiga, penelitian hanya mengukur perubahan pengetahuan dan sikap jangka pendek (Level 1 dan 2 Kirkpatrick), tanpa mengkaji perubahan perilaku nyata di tempat kerja (Level 3) dan dampak pada outcome pasien (Level 4). Keempat, setting penelitian terbatas pada satu rumah sakit tipe C sehingga generalisasi ke rumah sakit tipe lain memerlukan kajian lebih lanjut. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengukur dampak pelatihan terhadap perubahan perilaku PPA dan indikator kepuasan pasien dalam jangka waktu 3–6 bulan pasca-pelatihan.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil memvalidasi hipotesis sentralnya: tingkat interaktivitas dan kedalaman pengalaman belajar berkorelasi positif secara langsung dengan keberhasilan internalisasi pengetahuan dan transformasi sikap Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Hierarki efektivitas yang teridentifikasi secara empiris menunjukkan bahwa metode Presentasi+Simulasi secara signifikan mengungguli metode Presentasi+Video ($p < 0,05$), yang pada gilirannya lebih superior dibandingkan Presentasi Konvensional. Kelompok Presentasi+Simulasi mencatat peningkatan pengetahuan sebesar 22,63 poin (34,4%) dengan $R^2=47,3\%$ dan peningkatan sikap sebesar 12,00 poin (13,3%) dengan $R^2=65,3\%$. Keunggulan metode simulasi terletak pada kemampuannya memfasilitasi siklus pembelajaran eksperiensial secara utuh, yang tidak hanya meningkatkan domain kognitif tetapi juga mengubah domain afektif melalui praktik langsung, refleksi, dan internalisasi nilai-nilai PCC dalam lingkungan yang aman.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti konklusif bahwa investasi dalam program pelatihan yang berorientasi pada pengalaman dan partisipasi aktif merupakan imperatif strategis bagi RS UNTAN Pontianak dan institusi kesehatan lainnya. Metode video interaktif direkomendasikan sebagai komponen blended learning (pre-learning sebelum simulasi), sedangkan metode presentasi konvensional sebaiknya tidak digunakan sebagai satu-satunya metode pelatihan PCC. Pendidikan terakhir terbukti tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p=0,619$) maupun sikap ($p=0,331$) pasca pelatihan, menunjukkan bahwa seluruh strata PPA dapat memperoleh manfaat setara dari pelatihan berbasis simulasi. Untuk keberhasilan transisi menuju model PCC pada tahun 2026, RS UNTAN disarankan menyusun roadmap pelatihan bertahap, menetapkan PCC champion di setiap unit, mengintegrasikan indikator PCC dalam SOP pelayanan, dan melaksanakan evaluasi berkelanjutan untuk mengukur dampak jangka panjang pelatihan terhadap perubahan perilaku dan kepuasan pasien.

BIBLIOGRAPHY

1. Tasmia H, Kusuma R, Manzilah. Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2025;11(1).
2. Astiria A, Setianto B, Dhamanti I. Identifikasi Penyebab Keluhan Pasien Rawat Inap RS Islam Surabaya Menggunakan Root Cause Analysis. 2023.
3. Yulia M. Hubungan Pelaksanaan Patient Centered Care dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. Jurnal Health Sains. 2023;4(2):91-103.
4. Talahatu O, Paliyama DG, Manuhutu F, Wakano GJ. Pelaksanaan Konsep PCC Berdasarkan Perspektif Pasien dan Perawat. Journal of Telenursing. 2023;5(2).
5. Epstein RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. Ann Fam Med. 2011;9(2):100-103.

6. Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, et al. How can healthcare organizations implement patient-centered care? *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1-11.
7. WHO. *Integrated People-Centred Care.* Geneva: World Health Organization; 2023.
8. Purwandari R, Rifai A, Afandi T, et al. A Survey of Patients and Nurses Satisfaction toward PCC Implementation. 2023.
9. PCC Institute - KARS. Available from: <https://kars.or.id/pccinstitute/> [cited 2025].
10. Janerka C, Leslie GD, Gill FJ. Development of patient-centred care in acute hospital settings: A meta-narrative review. *Int J Nurs Stud.* 2023;140:104465.
11. Havana T, Kuha S, Laukka E, Kanste O. Patients experiences of patient-centred care in hospital setting. *Scand J Caring Sci.* 2023;37(4):1001-1015.
12. Leidner C, Venedey V, Hillen H, et al. Implementation of patient-centred care: which system-level determinants matter? *BMJ Open.* 2021;11(9):e050054.
13. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* National Academies Press; 2001.
14. Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared Decision Making - The Pinnacle of Patient-Centered Care. *N Engl J Med.* 2012;366(9):780-781.
15. McKeon LM, Cardell B, Britt T. Developing patient-centered care competencies using simulation. *J Nurs Educ.* 2009;48(12):711-715.
16. Morgado M, Botelho J, Machado V, et al. Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2024;14(1):23651.
17. Zaenab S, Supardi S, Simbolon S. Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien terhadap Peningkatan Kepatuhan Perawat. *Jurnal Mitra Manajemen.* 2020;4(9):1363-1377.
18. Fatimah FS, Rosa EM. Efektivitas Pelatihan Patient Safety-Komunikasi SBAR pada Perawat. *JNKI.* 2016;2(1):32-41.
19. Rustiawati E, Sulastri T, Dewi NH. Pengaruh Pendekatan PCC terhadap Kelebihan Cairan Interdialitik pada Pasien Hemodialisis. *Jawara.* 2021;2(3):14-20.
20. Saleem M, Khan Z. Healthcare Simulation: An effective way of learning in health care. *Pak J Med Sci.* 2023;39(4):1185.
21. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on patient experience and clinical safety. *BMJ Open.* 2013;3(1):e001570.
22. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gauden CM, et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(12).
23. Kirkpatrick Partners. *Kirkpatrick's Four Level Evaluation Model.* Explorance; 2023.
24. Joo Y, Jang Y, Park CG, Yang YL. Development and validation of a patient-centered communication scale for nurses. *BMC Nurs.* 2024;23(1):1-11.
25. Universitas Tanjungpura. *Rencana Induk Penelitian RS UNTAN 2024-2028.* 2023.
26. Poynton S, Flynn J, Eaton K, et al. *Deloitte Insights 2024 Global Human Capital Trends.* 2024.
27. Heywood PF, Harahap NP. Human resources for health at the district level in Indonesia. *Hum Resour Health.* 2009;7:6.
28. Qin X, Huang YN, Hu Z, et al. Human resource management research in healthcare: a bibliometric study. *Hum Resour Health.* 2023;21(1):1-11.
29. Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2).
30. Ishaq. *Metode Penelitian Hukum: Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi.* Bandung: Alfabeta; 2020.