

## Penerapan Metode Pelibatan Pasien melalui *Feedback* Pasien Dan Edukasi *Speak-Up* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: *Pilot Study*

Nuridha Fauziyah<sup>1</sup>, Rr Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Umi Fatmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Kepemimpinan dan Manajemen, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup> Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Koordinator Satuan Pelaksana Rawat Inap, Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta

E-mail Korespondensi : [nuridha.fauziyah@gmail.com](mailto:nuridha.fauziyah@gmail.com)

### ABSTRAK

Salah satu domain penerapan *patient-centered-care* yang dapat dilakukan adalah dengan mendengarkan pendapat pasien tentang asuhan keperawatan yang diharapkan serta memotivasi pasien untuk selalu terlibat aktif dalam proses perawatan. Metode pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up* merupakan cara yang dapat diterapkan di rumah sakit. Studi ini bertujuan menerapkan pengembangan metode pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up*. Metode yang digunakan adalah *pilot-study* terhadap 57 perawat dengan menggunakan lembar observasi proses *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up* yang terdiri dari 17 item. Tahapan dimulai dengan identifikasi masalah, analisis *fishbone*, implementasi dan evaluasi. Implementasi berupa pembuatan panduan, standar prosedur operasional, formulir, dan video *role-play*. Hasil studi menunjukkan bahwa metode pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up* dilakukan dengan capaian 69,42%. Keberhasilan proses pelibatan pasien dipengaruhi adanya keinginan organisasi dan staf untuk mendengarkan pasien, kesiapan untuk berubah, sumber daya yang mendukung, serta dukungan perawat, perawat manajer dan manajemen. Studi ini dapat menjadi dasar penerapan metode baru mengenai proses pelibatan pasien di rumah sakit.

**Kata kunci:** *feedback* pasien, pelibatan pasien, *Speak-up*

### ABSTRACT

One of *patient-centered-care* domain can be done by listen to the patients voices about the services provided and motivate patients to actively involved in the treatment process. Patient involvement methods: patient feedback and *Speak-up* education are methods that can be applied in hospitals. This study aims to implement the development of patient involvement methods: patient feedback and *Speak-up* education. The method used was a *pilot study* of 57 nurses using observation sheets of the patient feedback process and *Speak-up* consisting of 17 items. The study begin with problem identification, *fishbone* analysis, implementation and evaluation. Implementation consisted of making guides, SPO, forms, and *role-play* videos. The results of the study showed that the patient feedback method and *Speak-up* were performed with an achievement of 69.42%. Conclusion: the success of the patient involvement process was influenced by the willingness of the organization and staff to listen to the patients voice, readiness to change, supportive resources, and support of nurses, nurse managers and management. Recommendation: this study is the basis for the application of new methods of involving patients in the hospital.

**Keywords:** patient feedback, patient involvement, *Speak-up*

**Cite this as :** Fauziah N, Hariyati RTS, Fatmawati U. Penerapan Metode Pelibatan Pasien melalui *Feedback* Pasien Dan Edukasi *Speak-Up* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: *Pilot Study*. Dunia Keperawatan. 2020;8(2): 442-451

### PENDAHULUAN

The Lancet Global Health Commission dalam publikasinya tentang *People's Voice Report* menyebutkan bahwa merupakan hak setiap pasien untuk didengarkan oleh seluruh level penyedia layanan kesehatan (1). Begitupula sebaliknya, merupakan suatu kewajiban

sebuah penyedia layanan kesehatan untuk mendengarkan suara (*voice*) pasiennya (1,2). Suara tersebut merupakan sebuah *feedback* pasien yang berharga sebagai sumber informasi penting untuk proses peningkatan kualitas asuhan di rumah sakit (1,3).

*Feedback* pasien sebenarnya merupakan

kumpulan pandangan dan pendapat pasien mengenai kebutuhan, keinginan, dan harapan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (1,4). Proses mendengarkan *feedback* pasien dinilai dapat membangun hubungan baik yang diperlukan untuk meningkatkan hasil perawatan pada pasien, loyalitas dan kepuasan pasien (1,5). Proses ini juga dapat membantu melihat gambaran secara langsung tentang aspek mana yang perlu ditingkatkan (6). *Feedback* pasien juga membantu perawat manajer untuk mengidentifikasi masalah, memonitor kinerja, dan menggunakan sumber tersebut untuk peningkatan asuhan keperawatan (1,7).

Pentingnya menerapkan metode pelibatan pasien dengan mendengarkan *feedback* pasien, juga merupakan sebagai upaya peningkatan *patient-centered-care* yang sudah mulai diterapkan di beberapa negara didunia seperti Eropa, Canada, USA, Netherland dan Denmark (7–11). Faktanya sebuah studi yang dilakukan oleh Riskiyah, Hariyanti, & Juhariah (2017), mengungkapkan bahwa pelaksanaan *patient-centered-care* di Indonesia masih belum optimal. WHO (2010), mengungkapkan bahwa dengan cara melibatkan pasien dalam asuhan, penurunan kualitas pelayanan, *adverse event*, *medical errors*, dan *near misses incident* dapat dicegah (13–15).

Hal lain yang tak kalah penting dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan adalah memotivasi pasien agar terlibat aktif dalam proses perawatan. Sejalan dengan standar MKE 11 pada SNARS 2018 yang mengungkapkan bahwa staf harus mendorong pasien dan keluarga untuk bertanya dan mengemukakan pendapat agar dapat sebagai peserta aktif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menurut inisiatif dari The Joint Commission (2015), adalah dengan melakukan edukasi *Speak-Up*. Mengedukasi pasien untuk melakukan *Speak-up* dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai proses perawatan sehingga dapat meningkatkan *patient-safety* (17).

*The Joint Commision* mengemukakan bahwa kejadian *medical errors* 80% diantaranya diakibatkan oleh komunikasi yang tidak baik. *Speak-up* yang dilakukan oleh perawat sebagai upaya komunikasi untuk melibatkan

pasien dalam proses perawatan dinilai dapat menurunkan angka kejadian *medical errors* (18). Perawat harus senantiasa mendorong pasien untuk melakukan *speak-up* agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan (19). Rainey, Ehrich, Mackintosh, & Sandall (2013), juga mengungkapkan dengan melakukan *speak-up*, pasien dan keluarga akan dapat berkontribusi aktif dalam upaya peningkatan keselamatan pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD X mengungkapkan data bahwa, dalam pelaksanaan *handover*, proses melibatkan pasien dan keluarga untuk mengemukakan pendapat masih sebesar 49,54%. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada proses *handover* juga hanya mencapai angka sebesar 39,35%. Hasil observasi mendapatkan fakta bahwa, pada pendokumentasian S sebagai data subjektif pasien di CPPT seringkali tidak ditulis dengan lengkap atau hanya dikosongkan dengan menggunakan tanda strip “ – “. Pada observasi sejumlah 105 status pasien di empat ruang rawat inap di RSUD X, data subjektif yang ditulis lengkap di CPPT hanya sebesar 78,73%. Data survei kepuasan pasien di ruang rawat inap pada Oktober 2019 di RSUD X mencapai angka 85,3%.

Dari hasil wawancara dengan Kabid Keperawatan RSUD X, disampaikan bahwa komunikasi antar perawat dan pasien saat ini masih menjadi perhatian besar bidang keperawatan. Respon pasien sebagai sebuah output dari asuhan keperawatan menurutnya adalah merupakan hal yang harus diperhatikan oleh perawat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan *pilot study* mengenai penerapan pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* di RSUD X.

## METODE

Studi ini menggunakan metode *Pilot -Study* dengan sampel sejumlah 57 perawat. Studi ini dilakukan dengan pendekatan PDSA (*Plan-Do-Study-Action*). Identifikasi data awal dilakukan dengan pengkajian, observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada proses *handover* dengan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 16 item.

Data yang ditemukan dianalisis menggunakan diagram *fish-bone*, kemudian dilakukan penetapan prioritas masalah. Selanjutnya dilakukan penyusunan *Plan-of-Action* (POA) dengan menggunakan pendekatan fungsi manajemen POSAC.

Fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian dilakukan pada proses pelibatan pasien dengan metode *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up*. Kemudian dilakukan evaluasi proses menggunakan lembar observasi sejumlah 17 item., serta evaluasi output dokumentasi sejumlah 3 item. Hasil evaluasi ini dapat dijadikan rekomendasi dan rencana tindak lanjut bagi pelaksanaan *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up* di Rumah Sakit X. Studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki ijin dari RSUD X dengan nomor surat Nomor: 1.142/-1776.4.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

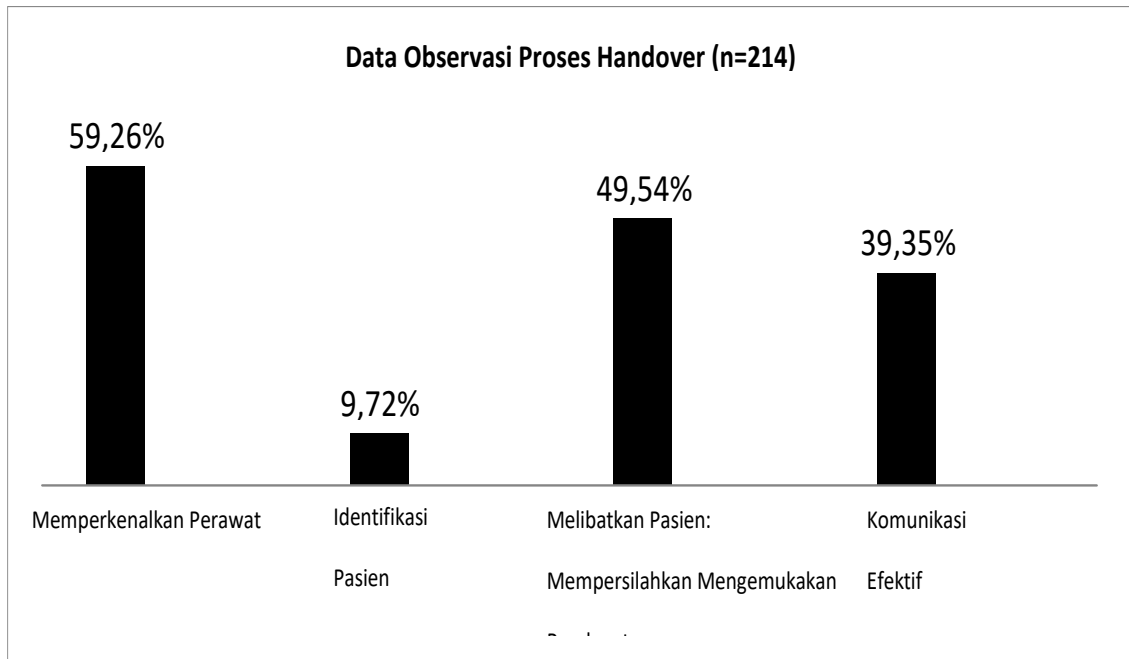
Metode pelibatan pasien: *feedback* pasien dilakukan secara terintegrasi dengan proses *handover* di ruangan tepatnya saat *bedside-handover* (21). Proses ini merupakan proses untuk menggali perasaan, pengalaman,

harapan, dan masukan pasien unntuk peningkatan pelayanan dan asuhan keperawatan (4,6,22,23). Proses edukasi *Speak-up* dilakukan oleh perawat untuk memotivasi pasien dan keluarga agar terlibat aktif dalam proses perawatan (16).

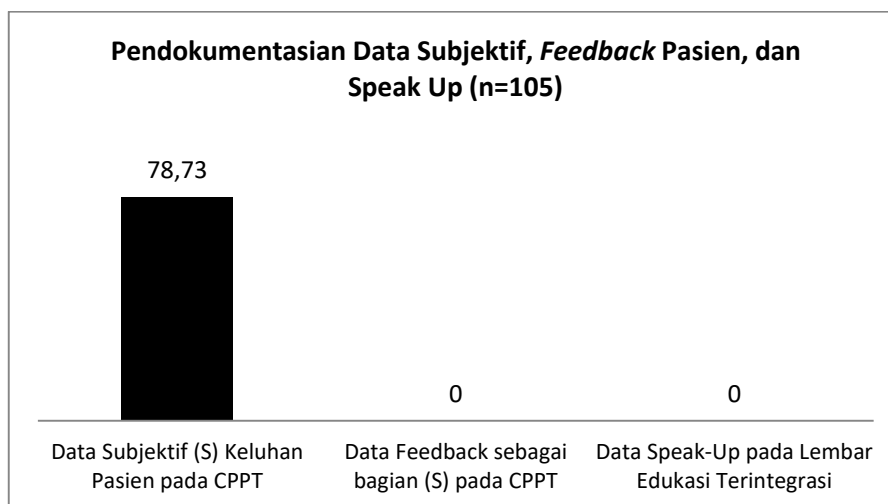
Pengkajian data awal dilakukan dengan mengobservasi proses serta output. Dikarenakan belum adanya penerapan proses pelibatan pasien:*feedback* pasien, maka data awal diambil dari observasi proses *handover*. Observasi dilakukan menggunakan lembar observasi proses *handover* yang terdiri dari 16 item, hasilnya dapat terlihat pada gambar 1.1.

Gambar 1. menunjukkan hasil observasi 214 proses *handover* pada poin mengenai melibatkan pasien: mempersilahkan pasien mengemukakan pendapat hanya mencapai angka 49,54%. Komunikasi terapeutik yang dilakukan pada *handover* hanya mencapai angka 39,35%. Dikarenakan proses *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up* belum diterapkan maka hasil observasi proses adalah nol persen (0%).

Data pengkajian awal selanjutnya dilihat dari observasi output dokumentasi. Observasi dilakukan pada data subjektif yang merupakan data keluhan pasien yang



Gambar 1. Gambaran pelaksanaan *handover* di RS X (n=214)



Gambar 2 Gambaran pendokumentasian data subjektif, *feedback* pasien dan *Speak-up* (n=105)

biasanya dituliskan pada CPPT sebagai data subjektif (S). Observasi juga dilakukan pada data *feedback* yang merupakan pendapat pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dituliskan sebagai bagian dari data subjektif (S) dalam CPPT. Observasi lainnya dilakukan pada lembar edukasi terintegrasi untuk melihat bukti pelaksanaan edukasi *speak-up* pada pasien dan keluarga. Data observasi pendokumentasi pada ketiga item tersebut dapat dilihat pada gambar 1.2.

Gambar 2. menunjukkan hasil observasi data subjektif (S) keluhan pasien yang dituliskan oleh perawat pada lembar CPPT hanya mencapai angka 78,73%. Artinya belum semua perawat menuliskan keluhan pasien pada data subjektif di CPPT dengan lengkap. Masih ada perawat yang mengosongkan data subjektif dengan hanya menuliskan tanda strip “-“ pada CPPT. Dikarenakan belum diterapkannya proses *feedback* pasien maka data *feedback* yang dituliskan dalam CPPT sebagai bagian dari data subjektif (S) belum dilaksanakan oleh perawat. Data edukasi *speak-up* pun belum dilakukan pada lembar edukasi terintegrasi, sehingga data dokumentasi *feedback* dan *speak-up* masih 0%. Seluruh data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan diagram *fish-bone*. Hasil analisis diagram *fish-bone* dapat dilihat pada gambar 1.3.

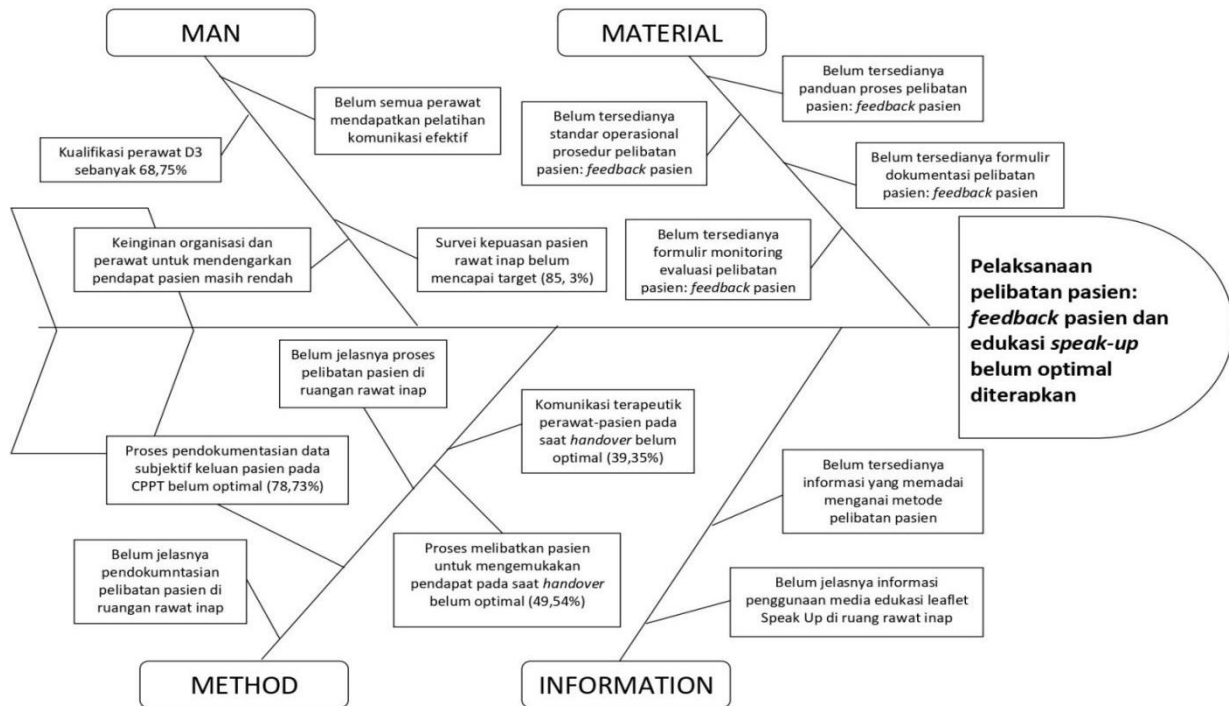
Pada diagram 3 dapat dilihat bahwa pelaksanaan pelibatan pasien belum optimal dilaksanakan. Pada **Man** dapat dilihat kualifikasi perawat mayoritas berpendidikan

D3 dan belum seluruhnya mendapatkan pelatihan komunikasi efektif. Survei kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan di rawat inap masih belum mencapai target (90%). Pada **Material** dapat dilihat belum adanya panduan, standar prosedur operasional, dan formulir yang disediakan untuk proses pelibatan pasien. Pada **Method** ditemukan data bahwa komunikasi efektif dan proses melibatkan pasien untuk mengemukakan pendapat saat *handover* masih belum optimal.

Proses pendokumentasian data subjektif pada CPPT juga dinilai belum optimal. Belum jelasnya metode pelibatan pasien dan pendokumentasiannya di ruangan juga menjadi kendala tersendiri. Pada **Information** dapat dilihat belum tersedianya informasi yang jelas mengenai metode pelibatan di rumah sakit. Berdasarkan analisis dalam diagram *fish-bone* tersebut maka dilakukan rencana tindakan menggunakan konsep PSCA (*Plan-Do-Study-Action*) dengan kerangka fungsi manajemen POSAC (*Planning-Organizing-Staffing-Actuating-Controlling*).

### Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada studi ini dilakukan mengikuti kerangka kerja fungsi manajemen POSAC yaitu *planning, organizing and staffing, actuating, dan controlling*. Uraian implementasi dimulai dengan perencanaan yaitu pengembangan panduan, standar prosedur operasional dan formulir dan penyusunan skenario *role-play*.



Gambar 3. Diagram *fish-bone* pelaksanaan pelibatan pasien di RSUD X

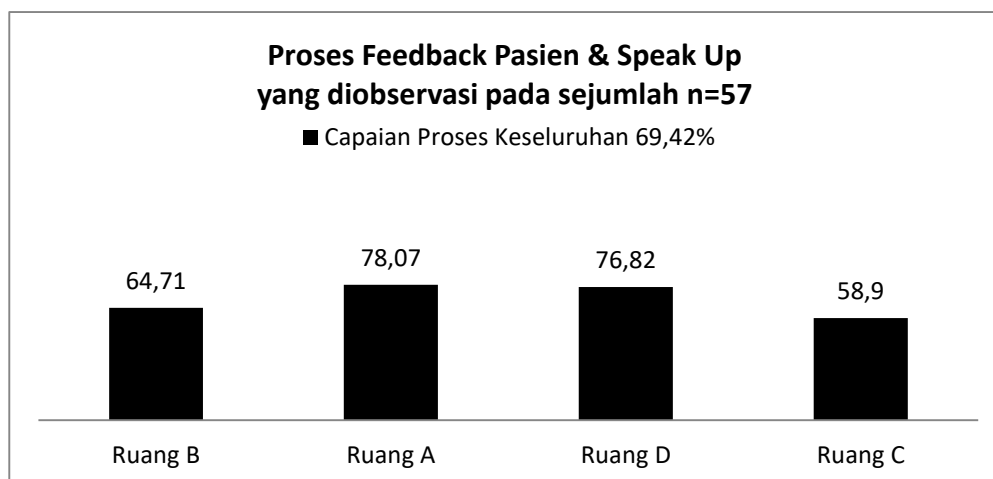
Setelah itu pengorganisasian dilakukan dengan melakukan konsultasi draft panduan, standar prosedur operasional, formulir, dan skenario *role-play* dengan metode *hiring expert*. Kemudian Pengarahan dilakukan dengan sosialisasi draft panduan, standar prosedur operasional, formulir, serta video *role-play* serta melakukan pendampingan pelaksanaan proses. Tahap pengendalian dilakukan dengan melakukan evaluasi proses dan output.

Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil dari proses dan output penerapan pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *Speak-up*. Gambaran evaluasi proses yang dilakukan pada empat ruangan, hasilnya dapat dilihat pada gambar 4.

Pada gambar 4. dapat dilihat bahwa evaluasi terhadap 57 proses menghasilkan capaian yang cukup signifikan. Capaian tertinggi proses pelibatan pasien ini mencapai 78,07% disalah satu ruangan. Capaian total keseluruhan data evaluasi proses pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* yang dilaksanakan adalah sebesar 69,42%. Evaluasi proses ini dilakukan menggunakan lembar observasi pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* yang terdiri dari

17 item. Selain melakukan evaluasi terhadap proses, studi ini juga mengevaluasi tiga item pendokumentasian, data evaluasi pendokumentasian tersebut dapat dilihat dalam gambar 5.

Pada gambar 5, dapat dilihat bahwa setelah satu minggu proses pendampingan, data subjektif keluhan pasien yang dituliskan pada CPPT mengalami peningkatan hingga 100%. Artinya tidak ada lagi penulisan data subjektif menggunakan tanda strip “-“ atau dikosongkan pada CPPT. Semua data subjektif yang diobservasi pada hasil evaluasi diisi dengan lengkap oleh perawat. Pendokumentasian data *feedback* sebagai bagian dari SOAP pada CPPT juga dilakukan dengan angka capaian sebesar 42,57%. Selain itu data *speak-up* yang didokumentasikan pada lembar edukasi terintegrasi juga dilakukan dengan capaian 74,89%. Baik evaluasi proses maupun evaluasi output dokumentasi setelah pendampingan, mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Data perbandingan sebelum dan sesudah pendampingan atau uji coba penerapan pelibatan pasien: *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* ada pada tabel 1.1.



Gambar 4. Hasil evaluasi proses pelibatan pasien: *feedback* pasien dan *speak-up* (n=57)

Pada tabel 1. dapat dilihat terdapat peningkatan yang cukup signifikan pada data proses sebelum dan sesudah pendampingan yakni dengan capaian sebesar 69.42%. Proses melibatkan pasien untuk mengemukakan pendapat yang awalnya diobservasi saat *handover* hanya sebesar 49.54%, meningkat sebesar 19.88%. Capaian yang signifikan juga terlihat pada pendokumentasiannya, dokumentasi *feedback* meningkat dari 0% hingga 42,57% sedangkan dokumentasi *Speak-up* meningkat dari 0% hingga 74,89%. Keberhasilan pencapaian pelaksanaan *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* di RSUD X tersebut, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung.

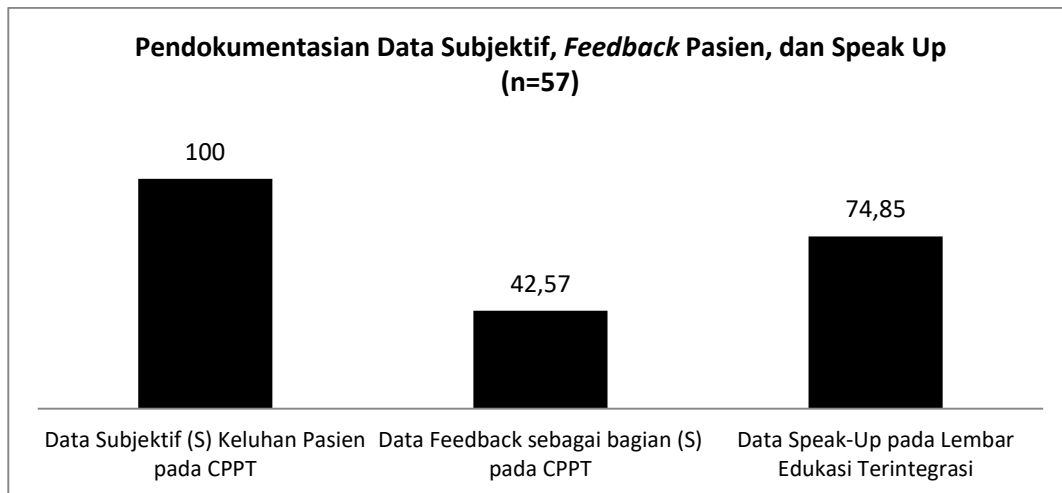
Sesuai dengan standar HPK 2, rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung partisipasi pasien dalam proses asuhan. Standar MKE 11 juga menyebutkan bahwa staf harus mendorong pasien untuk bertanya dan memberi pendapat agar dapat sebagai peserta aktif (24). Metode pelibatan pasien dengan cara mendengarkan *feedback* pasien sebagai penerapan domain *patient-centered-care* merupakan salah satu cara yang dapat diaplikasikan di rumah sakit (7,9–11). Edukasi untuk melakukan *speak-up* dapat memotivasi pasien untuk lebih terlibat aktif dalam proses perawatan (16,17). Pada analisis *fish-bone* didapatkan hasil bahwa proses melibatkan pasien untuk memberikan pendapat pada proses *handover* hanya mencapai angka 49,54%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses pelibatan pasien di RSUD X belum optimal diterapkan.

Setelah penerapan proses ini dilakukan,

diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelibatan pasien: *feedback* pasien. Faktor tersebut adalah adanya keinginan organisasi dan staf untuk mendengarkan pasien, adanya kesiapan organisasi dan staf untuk berubah, sumber daya yang memadai (sdm, panduan, standar, dan prosedur), dukungan dari perawat dan perawat manajer serta manajemen yang baik (1,3,25–28).

Setiap pasien mempunyai hak untuk didengarkan pendapatnya, begitupula sebaliknya sebuah organisasi pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban untuk mendengarkan pasiennya (1). Penelitian yang dilakukan Moore (2018), mengungkapkan bahwa dalam penerapan metode pelibatan pasien dengan mendengarkan pendapat harus adanya keinginan dari sebuah organisasi kesehatan untuk mendengarkan pasiennya. Bukan hanya keinginan sebuah organisasi, stafnya juga harus mempunyai keinginan untuk mendengar pendapat pasien. Dalam studi ini adanya keinginan dari perawat untuk mendengarkan pasien dapat dilihat dari capaian proses *feedback* pasien dari 0% menjadi 69.42%.

Sebuah penelitian mengemukakan bahwa untuk dapat melakukan pengumpulan *feedback* pasien, diperlukan perawat yang terlatih (28). Analisis *fish-bone* pada penelitian ini mengungkapkan bahwa belum semua perawat melakukan pelatihan komunikasi efektif. Namun dalam studi ini dengan adanya pelatihan pada perawat melalui pendampingan dan *role-play* untuk melakukan proses pelibatan pasien



Gambar 5. Pendokumentasian data subjektif, *feedback* pasien dan *speak-up* (n=57)

membantu meningkatkan proses tersebut sebesar 19.88%. Adanya pelatihan dan pendampingan pada perawat dapat meningkatkan keterampilannya dalam berkomunikasi dan menggali *feedback* pasien.

Masalah yang diungkapkan pada diagram *fish-bone* salah satunya adalah belum optimalnya pendokumentasian data subjektif yang dilakukan. Pada hasil studi setelah pendampingan, terlihat data pendokumentasian respon subjektif pasien meningkat dari 78.73% menjadi 100%. Selain itu pendokumentasian data *feedback* juga dilakukan dengan capaian dari 0% hingga 42,57%. Hal tersebut memperlihatkan adanya proses perubahan yang sudah dilakukan oleh para perawat di RSUD X. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moore (2018), yang mengemukakan bahwa dalam menerapkan proses *feedback* pasien perlu adanya kesiapan organisasi dan staf untuk berubah.

Perubahan tersebut sejalan dengan teori perubahan Kurt Lewin yang mengemukakan tiga tahap perubahan yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing* (29). Pada tahap *unfreezing* sebuah organisasi akan menyadari pentingnya sebuah perubahan. Tahap kedua adalah *movement* dimana organisasi tersebut sudah mulai bergerak melakukan perubahan. Adanya perubahan pada proses pelibatan pasien yang dilakukan oleh perawat RSUD X, memperlihatkan bahwa perawat RSUD X

sudah melewati tahap *unfreezing* dan tahap *movement*. Tahap ketiga adalah *refreezing* dimana proses perubahan tersebut terjadi secara stabil.

Hasil analisis Material pada diagram *fish-bone* mengungkapkan belum tersedianya dokumen pendukung pelibatan pasien di RSUD X. Setelah adanya sistem yang memadai seperti panduan, standar prosedur operasional, dan formulir yang jelas dapat mendukung pelaksanaan pelibatan pasien di RSUD X. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Käsbauer et al. (2017), yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelibatan pasien: *feedback* pasien adalah sistem yang mendukung (sdm, standar, prosedur). Dengan sistem yang jelas, prosedur dan pendokumentasian *feedback* pasien serta *Speak-up* dapat dilaksanakan oleh perawat RSUD X. Hal tersebut dapat dilihat dari capaian pendokumentasian *feedback* pasien dari 0% menjadi 42.57%, sedangkan edukasi *Speak-up* dari 0% menjadi 74.89%.

Hal yang tak kalah penting yang dari semua faktor yang mempengaruhi proses pelibatan pasien adalah adanya dukungan dari perawat dan perawat manajer (27). Dukungan perawat manajer di RSUD X sudah sangat baik dengan adanya dukungan untuk mengarahkan seluruh tenaga keperawatan melibatkan pasien dalam setiap asuhan keperawatan dan secara konstan memonitoring proses pelibatan pasien di ruangan (25). Selain itu

Tabel 1.. Data perbandingan sebelum dan sesudah pendampingan proses pelibatan pasien

No	Data yang diobservasi	Sebelum Pendampingan	Sesudah Pendampingan
1	Data proses <i>feedback</i> pasien dan <i>speak-up</i>	0%	69,42%
2	Data proses melibatkan pasien dalam mengemukakan pendapat pada saat <i>handover</i>	49,54%	69,42%
3	Data Subjektif pada CPPT	78,73	100%
4	Data <i>Feedback</i> pada CPPT	0%	42,57%
5	Data <i>Speak Up</i> pada Lembar Edukasi Terintegrasi	0%	74,89%

adanya manajemen yang baik dalam proses ini bertujuan agar *feedback* pasien yang dikumpulkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (26).

Fungsi manajemen pada proses pelibatan pasien akan sangat mendukung keberhasilan penerapan metode ini dilapangan (26,30). Perencanaan yang baik dimulai dengan penyediaan panduan, spo, dan formulir pendukung akan menjadi bahan acuan perawat untuk menerapkan proses pelibatan pasien secara berkesinambungan. Pengorganisasian yang dilakukan akan memperjelas mengenai siapa, kapan, dimana, dan bagaimana proses ini dilakukan. Pengarahan yang dilakukan para manajer keperawatan dengan adanya bantuan video *role-play* akan lebih memudahkan memotivasi dan sosialisasi kepada seluruh perawat di ruangan. Proses monitoring dan evaluasi dengan menggunakan formulir evaluasi proses pelibatan pasien sebagai upaya pengedaliann proses ini juga harus dilakukan secara konsisten dan berkala.

#### KETERBATASAN

*Pilot study* ini dilakukan dalam waktu 1 bulan sehingga tidak dapat dilaksanakan diseluruh ruang rawat inap.

#### ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian ini mengikuti perizinan saat residensi.

#### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik keperntingan dalam *pilot study* ini.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada pembimbing akademik, pembimbing lapangan, dan semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam *pilot study* ini.

#### PENUTUP

Studi ini berhasil menerapkan *pilot-project* berupa penerapan metode pelibatan pasien:*feedback* pasien dan edukasi *speak-up* dengan capaian proses dari 0% menjadi 69,42%. Data pendokumentasian *feedback* pada CPPT juga dilakukan dengan capaian 0% menjadi 42.57%. Data pendokumentasian lainnya yaitu data edukasi *speak-up* juga dilakukan dengan capaian 0% menjadi 74,89%. Keberhasilan penerapan metode pasien: *feedback* pasien dan edukasi *speak-up* tersebut dipengaruhi dengan adanya keinginan untuk mendengarkan, kesiapan untuk berubah, serta staf, manajemen, dan sistem yang mendukung. Keterlibatan pasien dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang harus menjadi perhatian penting manajemen sebuah organisasi kesehatan. Mendengarkan *feedback* pasien dapat menjadi salah satu pendekatan yang diterapkan di rumah sakit sebagai wujud penerapan *patient-centered-cared*. *Pilot Study* ini dapat menjadi dasar penerapan metode baru mengenai pelibatan pasien yang dilakukan di rumah sakit.



## REFERENSI

1. Roder-DeWan S, Jordan K, Kade K, Shukla A, Kaijage TJ. People ' s Voice Report [Internet]. The Lancet Global Health Commission on High Quality Health System. 2018. p. 1–16. Available from: [https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2445/2018/08/TLGH\\_HealthSystem\\_ExecSumm.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2445/2018/08/TLGH_HealthSystem_ExecSumm.pdf)
2. Sheard L, Peacock R, Marsh C, Lawton R. What ' s the problem with patient experience feedback? A macro and micro understanding , based on findings from a site UK qualitative study. *Heal Expect.* 2019;22(4):46–53.
3. Moore S. How can we use patient feedback more effectively to improve care? | Clinical | Nursing Times. *EMAP Publ* [Internet]. 2018;114(12):45–8. Available from: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-managers/how-can-we-use-patient-feedback-more-effectively-to-improve-care/7026793.article>
4. Healthcare Improvement Scotland. A Guide to Having Conversation About What Matters. *Healthc Improv Scotl* [Internet]. 2019;(May). Available from: [www.healthcareimprovementscotland.org](http://www.healthcareimprovementscotland.org)
5. Rafiei S, Vali L. Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *Int J Health Care Qual Assur.* 2017;30(7).
6. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Saad N, Rousalova I, Sreter KB. How to give and receive feedback effectively. *Breathe* [Internet]. 2017;13(4):327–33. Available from: <http://doi.org/10.1183/20734735.009917>
7. Kowalski C, Yeaton WH, Kuhr K, Pfaff H. Helping Hospitals Improve Patient Centeredness: Assessing the Impact of Feedback Following a Best Practices Workshop. *Eval Heal Prof.* 2017;40(2):180–202.
8. Baines R, Bere SR De, Stevens S, Read J, Marshall M, Lalani M, et al. The impact of patient feedback on the medical performance of qualified doctors : a systematic review. *BMC Med Educ.* 2018;18(173):1–12.
9. Edwards KJ, Walker K, Duff J. Instruments to measure the inpatient hospital experience: A literature review. *Patient Exp J* [Internet]. 2015;2(2):77–85. Available from: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=journal>
10. Griffiths A, Leaver MP. Wisdom of patients: Predicting the quality of care using aggregated patient feedback. *BMJ Qual Saf.* 2018;27(2):110–8.
11. Kumah E, Osei-Kesse F, Anaba C. Understanding and Using Patient Experience Feedback to Improve Health Care Quality: Systematic Review and Framework Development. *J Patient-Centered Res Rev.* 2017;4(1):24–31.
12. Riskiyah, Hariyanti T, Juhariah S. Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM Inpatient Experience in the Application of Patient Centered Care in UMM Hospital. *J Kedokt Brawijaya.* 2017;29(4):358–63.
13. WHO. Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. *Policy Sumary 3.* Denmark: World Health Organization; 2010.
14. Harrison R, Wai A, Cohen S. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: a systematic literature review. 2015;27(June):240–54.
15. Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Armitage G, Cocks K, Buckley H, et al. Can patient involvement improve patient safety? A cluster randomised control trial of the Patient Reporting and Action for a Safe Environment (PRASE) intervention. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2017;26(8):622–31. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qualitysafety/26/8/622.full.pdf>
16. The Joint Commission. Facts about Speak Up™ initiatives. *Jt Comm Speak up Program* [Internet]. 2015;(March):2. Available from: [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Facts\\_Speak\\_Up.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Facts_Speak_Up.pdf)
17. Aini SN, Mulatsih S, Lasmani PT. The Effect of Education on Parents "Speak-Up" Knowledge Regarding Patient Safety in Hospital. *J Ners.*

- 2017;12(10):181–95.
18. Hall N. Journal of Perioperative and Critical Intensive Care Nursing Speak Up : Easier to Say than Do. *J Perioper Crit Intensive Care Nurs.* 2016;2(1):1–2.
  19. Buck HG. The Joint Commission “speaks up” for palliative care. *Nursing (Lond).* 2013;43(5):14.
  20. Rainey H, Ehrich K, Mackintosh N, Sandall J. The role of patients and their relatives in “speaking up” about their own safety - a qualitative study of acute illness. *Blackwell Publ Ltd Heal Expect.* 2013;18(3):392–405.
  21. Maddock K. The Patient Voice - A Patient Delivered Handover. In: ISQUA’s 35th International Conference. Kuala Lumpur: ISQUA; 2018.
  22. Mahoney D, Bogetz A, Hirsch A, Killmond K, Phillips E, Bhavaraju V, et al. The Challenges of Multisource Feedback: Feasibility and Acceptability of Gathering Patient Feedback for Pediatric Residents. *Acad Pediatr [Internet].* 2019;19(5):555–60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.12.002>
  23. HSE. Using patient feedback to improve healthcare services. *Natl Healthc Chart [Internet].* 2012;1–12. Available from: <https://www.hse.ie/eng/services/yourhealthservice/hcharter/ask/feedbackstaffguide.pdf>
  24. KARS. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2018. 1-421 p.
  25. Abbasi-moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, Dargahi H, Farrokhi P. Evaluation of service quality from patients’ viewpoint. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(170):1–7.
  26. Flott K, Darzi A, Gancarczyk S, Mayer E. Improving the Usefulness and Use of Patient Survey Programs : National Health Service Interview Study Corresponding Author : *J Med Internet Res.* 2018;20(4).
  27. Gill SD, Redden-Hoare J, Dunning TL, Hughes AJ, Dolley PJ. Health services should collect feedback from inpatients at the point of service: Opinions from patients and staff in acute and subacute facilities. *Int J Qual Heal Care [Internet].* 2015;27(6):507–12. Available from: [https://pdfs.semanticscholar.org/e34f/1a0eb73a09a6e159acd276c00ece136f5f88.pdf?\\_ga=2.131572679.972623556.1570716986-262899865.1570716986](https://pdfs.semanticscholar.org/e34f/1a0eb73a09a6e159acd276c00ece136f5f88.pdf?_ga=2.131572679.972623556.1570716986-262899865.1570716986)
  28. Käsbauer S, Cooper R, Kelly L, King J. Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care. *Heal Policy Technol.* 2017;6(1):51–8.
  29. Robbins SP, Judge TA. *Organizational Behavior.* 2017;739. Available from: [www.pearsonglobaleditions.com](http://www.pearsonglobaleditions.com)
  30. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership Role and Management Functions in Nursing.* United State: Williams & Wilkins; 2015.