

***Person-Centered Care* Sebagai Strategi Transformasi Mutu Pelayanan Rumah Sakit: *Systematic Review* Dan Implikasi Bagi RS Bhayangkara Denpasar**

Agus Gede Made Artha¹, Benny Hosiana Tumbelaka²

¹⁻² Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

Email Korespondensi: gus.arth.note@gmail.com, benhtum_indo@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Perubahan paradigma pelayanan kesehatan menuntut rumah sakit tidak hanya berfokus pada keberhasilan klinis, tetapi juga pada pengalaman pasien, keselamatan, serta keberlanjutan mutu layanan. Dalam konteks tersebut, *Person-Centered Care* (PCC) berkembang sebagai pendekatan yang menempatkan pasien beserta nilai, preferensi, dan kebutuhannya sebagai pusat proses pelayanan. Berbagai sistem kesehatan telah mengadopsi PCC sebagai strategi peningkatan mutu, namun implementasinya masih menghadapi tantangan, terutama pada organisasi rumah sakit yang bercorak hierarkis dan birokratis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menelaah bukti ilmiah mengenai pengaruh implementasi PCC terhadap mutu pelayanan rumah sakit, mengidentifikasi faktor pendukung dan hambatan penerapan, serta merumuskan implikasi strategis bagi RS Bhayangkara Denpasar. **Metode:** Kajian ini menggunakan metode *systematic review* dengan mengacu pada pedoman PRISMA. Penelusuran literatur dilakukan melalui PubMed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, dan ProQuest terhadap artikel terbit tahun 2020–2025. Kata kunci yang digunakan meliputi *Person-Centered Care*, *Patient-Centered Care*, *hospital quality improvement*, *patient experience*, dan *healthcare leadership*. Setelah melalui proses seleksi, penilaian kualitas, dan telaah teks lengkap, sebanyak 15 artikel dimasukkan ke dalam sintesis akhir. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan tematik. **Hasil:** Mayoritas studi menunjukkan bahwa implementasi PCC berhubungan positif dengan peningkatan mutu rumah sakit. Dampak yang paling konsisten meliputi meningkatnya kepuasan pasien, membaiknya komunikasi tenaga kesehatan-pasien, meningkatnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan klinis, serta menguatnya budaya keselamatan pasien. Sejumlah studi juga melaporkan perbaikan kepatuhan terapi, efisiensi pelayanan, dan loyalitas pasien. Faktor pendukung utama mencakup komitmen pimpinan, pelatihan komunikasi, budaya kerja kolaboratif, sistem informasi yang responsif, serta evaluasi berbasis pengalaman pasien. Adapun hambatan implementasi meliputi resistensi organisasi, keterbatasan SDM, beban kerja tinggi, dan pemahaman PCC yang belum merata. **Kesimpulan:** PCC merupakan strategi transformasi mutu yang relevan bagi rumah sakit modern karena mengintegrasikan aspek klinis, manajerial, dan pengalaman pasien secara bersamaan.

Kata Kunci: *Person-Centered Care*, Mutu Rumah Sakit, Kepuasan Pasien, Keselamatan Pasien, Systematic Review, RS Bhayangkara Denpasar.

Abstract

Background: The changing paradigm of healthcare requires hospitals to focus not only on clinical success but also on patient experience, safety, and sustainable service quality. In this context, *Person-Centered Care* (PCC) has emerged as an approach that places patients, their values, preferences, and needs at the center of the care process. Various healthcare systems have adopted PCC as a quality improvement strategy, but its implementation still faces challenges, particularly in hierarchical and bureaucratic hospital organizations. **Purpose:** This study aims to examine scientific evidence regarding the impact of PCC implementation on hospital service quality, identify supporting factors and barriers to implementation, and formulate strategic implications for Bhayangkara Hospital, Denpasar. **Methods:** This study used a systematic review method with reference to the PRISMA guidelines. A literature search was conducted through PubMed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, and ProQuest for articles published between 2020 and 2025. Keywords used included *Person-Centered Care*, *Patient-Centered Care*, *hospital quality improvement*, *patient experience*, and *healthcare leadership*. After a selection process, quality assessment, and full-text review, 15 articles were included in the final synthesis. The analysis was conducted using a thematic approach. **Results:** The majority of studies showed that PCC implementation was positively associated with improved hospital quality. The most consistent impacts included increased patient satisfaction, improved healthcare provider-patient communication, increased patient involvement in clinical decision-making, and a strengthened patient safety culture. Several studies also reported improvements in therapy adherence, service efficiency, and patient loyalty. Key supporting factors included leadership commitment, communication training, a collaborative work culture, responsive information systems, and patient experience-

based evaluation. Implementation barriers included organizational resistance, limited human resources, high workloads, and uneven understanding of PCC. **Conclusion:** PCC is a relevant quality transformation strategy for modern hospitals because it integrates clinical, managerial, and patient experience aspects simultaneously.

Keywords: *Person-Centered Care, Hospital Quality, Patient Satisfaction, Patient Safety, Systematic Review, Bhayangkara Denpasar Hospital.*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit saat ini menghadapi perubahan ekspektasi masyarakat yang semakin kompleks. Keberhasilan pelayanan tidak lagi dinilai semata-mata dari hasil klinis, tetapi juga dari bagaimana pasien diperlakukan selama proses perawatan. Pasien menuntut layanan yang aman, cepat, transparan, komunikatif, dan menghargai martabat individu. Dengan kata lain, mutu pelayanan rumah sakit kini tidak hanya berkaitan dengan kompetensi medis, tetapi juga pengalaman pasien secara menyeluruh (American Hospital Association, 2021; Institute for Healthcare Improvement, 2023).

Pada masa lalu, pelayanan kesehatan cenderung dibangun melalui pola paternalistik, yaitu tenaga kesehatan menjadi pengambil keputusan utama, sementara pasien berperan pasif sebagai penerima tindakan. Pendekatan tersebut dalam banyak situasi dinilai kurang sesuai dengan perkembangan masyarakat modern yang semakin terdidik, kritis, dan memiliki akses luas terhadap informasi kesehatan. Pasien kini ingin dipahami, didengar, dan dilibatkan dalam menentukan pilihan terapi yang sesuai dengan kondisi serta nilai pribadinya (Barry & Edgman-Levitan, 2022; Coulter & Oldham, 2020).

Dalam konteks tersebut, berkembang konsep *Person-Centered Care* (PCC), yaitu pendekatan pelayanan yang menempatkan individu sebagai pusat sistem pelayanan kesehatan. PCC tidak hanya berfokus pada penyakit yang dialami pasien, tetapi juga memperhatikan dimensi psikologis, sosial, budaya, spiritual, dan preferensi personal. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien dibangun melalui komunikasi dua arah, rasa hormat, empati, serta pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*) (World Health Organization, 2021; Santana et al., 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PCC memiliki hubungan erat dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Institusi yang berhasil menerapkan PCC cenderung menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi, angka keluhan yang lebih rendah, komunikasi klinis yang lebih baik, serta budaya keselamatan pasien yang lebih kuat. Pada beberapa studi, PCC juga dikaitkan dengan meningkatnya kepatuhan terapi, penurunan lama rawat inap, dan pengalaman pasien yang lebih positif. Hal ini menunjukkan bahwa PCC bukan sekadar konsep etik, melainkan strategi manajerial yang berdampak nyata terhadap performa organisasi (Doyle et al., 2020; Brown et al., 2022; Kim et al., 2021).

Meskipun demikian, implementasi PCC tidak selalu mudah dilakukan. Sejumlah rumah sakit menghadapi kendala berupa budaya organisasi yang masih hierarkis, keterbatasan tenaga kesehatan, beban kerja tinggi, sistem komunikasi yang belum efektif, serta orientasi pelayanan yang masih berfokus pada prosedur administratif. Dalam kondisi seperti ini, PCC sering dipahami sebagai slogan pelayanan, namun belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam praktik sehari-hari (Luxford et al., 2021; Bokhour et al., 2021; Chen et al., 2024).

Di Indonesia, relevansi PCC semakin kuat seiring meningkatnya literasi masyarakat, kompetisi antar rumah sakit, tuntutan akreditasi, dan berkembangnya sistem pembiayaan kesehatan nasional. Rumah sakit dituntut tidak hanya memberikan layanan medis yang baik, tetapi juga menciptakan pengalaman pelayanan yang bernilai bagi pasien. Oleh karena itu, PCC dapat dipandang sebagai salah satu pendekatan penting untuk menjaga kepercayaan publik dan meningkatkan daya saing institusi (Rahman et al., 2024; Yusuf et al., 2025; Prasetyo et al., 2022).

RS Bhayangkara Denpasar memiliki posisi yang menarik dalam konteks tersebut. Sebagai rumah sakit yang berada di bawah institusi Kepolisian Negara Republik Indonesia, rumah sakit ini memiliki budaya kerja yang identik dengan disiplin, struktur komando, dan kepatuhan terhadap prosedur. Nilai-nilai tersebut merupakan kekuatan penting dalam menjaga tata kelola dan konsistensi pelayanan. Namun pada saat yang sama, pendekatan PCC menuntut fleksibilitas komunikasi, kolaborasi antarprofesi, dan sensitivitas tinggi terhadap kebutuhan individual pasien (Walker et al., 2025; O'Connor et al., 2023).

Dengan demikian, tantangan utama bukanlah memilih antara disiplin organisasi atau pelayanan humanis, melainkan bagaimana mengintegrasikan keduanya secara produktif. Jika dikelola dengan tepat, karakter organisasi yang kuat justru dapat menjadi modal strategis untuk membangun PCC yang konsisten dan berkelanjutan (Morgan et al., 2024; Johnson et al., 2022).

Sampai saat ini, kajian mengenai implementasi PCC pada rumah sakit dengan karakter organisasi kepolisian masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian lebih banyak berfokus pada rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, atau layanan primer. Keterbatasan tersebut membuka ruang penting untuk menelaah bagaimana PCC dapat diadaptasi pada konteks rumah sakit Bhayangkara (Nguyen et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan melalui metode *systematic review* untuk mensintesis bukti ilmiah mengenai implementasi PCC dalam peningkatan mutu rumah sakit. Secara khusus, penelitian ini bertujuan: (1) menganalisis pengaruh PCC terhadap mutu pelayanan rumah sakit; (2) mengidentifikasi faktor pendukung dan hambatan implementasi; serta (3) merumuskan implikasi strategis penerapan PCC bagi RS Bhayangkara Denpasar.

Hasil kajian diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi akademik dalam bidang manajemen rumah sakit, tetapi juga menjadi masukan praktis bagi pimpinan rumah sakit dalam merancang transformasi pelayanan yang profesional, humanis, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* untuk mengidentifikasi, menilai, dan mensintesis bukti ilmiah terkait implementasi *Person-Centered Care* (PCC) dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti menyusun gambaran komprehensif dari berbagai hasil penelitian yang berasal dari konteks, negara, dan desain studi yang berbeda.

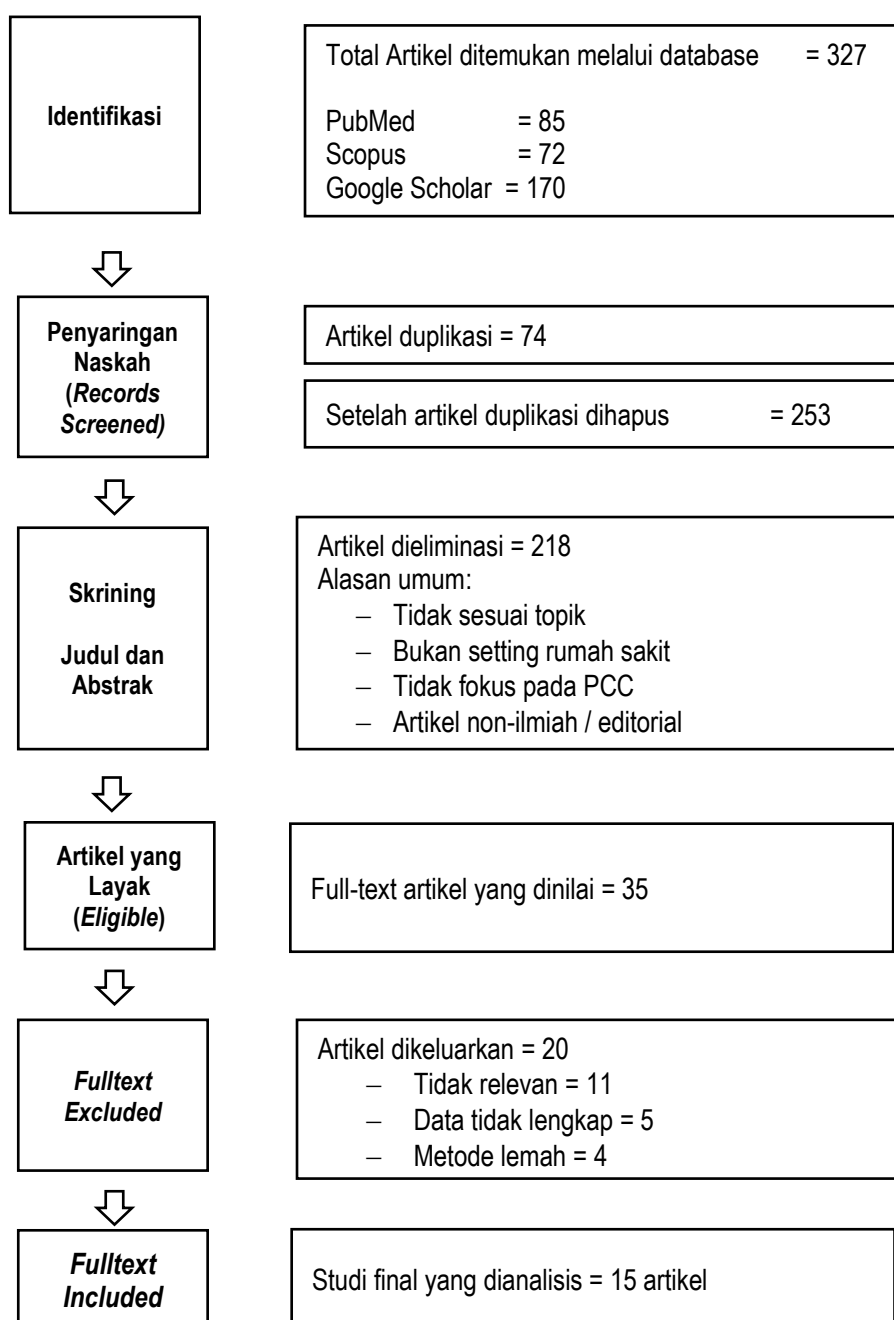
Pelaksanaan review mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) agar proses pencarian, seleksi, dan pelaporan literatur dilakukan secara sistematis, transparan, dan dapat ditelusuri kembali. Penggunaan pedoman ini penting untuk meminimalkan bias seleksi sekaligus meningkatkan kredibilitas hasil kajian.

Penelitian ini merupakan studi kepustakaan (*library research*) yang menggunakan data sekunder berupa artikel ilmiah terpublikasi. Tidak terdapat intervensi langsung kepada pasien maupun tenaga kesehatan. Meskipun demikian, sintesis hasil diarahkan untuk menghasilkan rekomendasi strategis yang relevan bagi RS Bhayangkara Denpasar sebagai rumah sakit dengan karakter organisasi yang memiliki struktur komando dan disiplin institusional yang kuat.

Penelusuran artikel dilakukan melalui beberapa basis data elektronik yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan, kebijakan publik, dan manajemen layanan kesehatan, yaitu: (1) PubMed, (2) Scopus, (3) Google Scholar, (4) ScienceDirect, dan (5) ProQuest. Pemilihan beberapa basis data dilakukan untuk memperluas cakupan pencarian serta mengurangi kemungkinan terlewatnya studi yang relevan.

Pencarian literatur dilakukan pada periode Pebruari–April 2026 terhadap artikel yang dipublikasikan pada rentang tahun 2020–2025. Rentang waktu lima tahun dipilih agar temuan yang dianalisis merepresentasikan perkembangan mutakhir implementasi PCC setelah

perubahan besar sistem kesehatan global pada era pascapandemi. Kata kunci disusun dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dengan kombinasi operator Boolean (*AND*, *OR*). Istilah pencarian utama meliputi: (1) “Person-Centered Care”, (2) “Patient-Centered Care”, (3) “Hospital Quality Improvement”, (4) “Patient Experience”, (5) “Healthcare Leadership”, (6) “Hospital Management”, (7) “Mutu Pelayanan Rumah Sakit”, (8) “Kepuasan Pasien”, dan (9) “Keselamatan Pasien”. Contoh formulasi pencarian: (“Person-Centered Care” OR “Patient-Centered Care”) AND (“Hospital”) AND (“Quality Improvement” OR “Patient Satisfaction” OR “Patient Safety”). Strategi pencarian disesuaikan dengan karakteristik masing-masing basis data.



Gambar 1. Diagram *PRISMA Flow* Proses Seleksi Artikel

Untuk kriteria inklusi, artikel dimasukkan ke dalam kajian apabila memenuhi syarat berikut: (1) Membahas konsep, implementasi, evaluasi, atau strategi PCC/*Patient-Centered Care*. (2) Dilakukan pada rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan sekunder/tersier. (3) Menggunakan desain kuantitatif, kualitatif, *mixed-method*, *systematic review*, atau *literature review*. (4) Dipublikasikan pada jurnal ilmiah bereputasi atau prosiding akademik yang dapat ditelusuri. (5) Tersedia dalam teks lengkap (*full text*). (6) Berbahasa Indonesia atau Inggris. (7) Terbit pada periode 2020–2025.

Sedangkan kriteria eksklusi, artikel dikeluarkan dari proses telaah apabila memenuhi salah satu kondisi berikut: (1) tidak berkaitan langsung dengan konsep Person-Centered Care (PCC), (2) hanya membahas pelayanan kesehatan primer tanpa relevansi terhadap konteks rumah sakit, (3) berupa editorial, opini, komentar, atau abstrak konferensi tanpa naskah lengkap, (4) merupakan artikel duplikat dari basis data lain, dan (5) tidak menjelaskan metode penelitian secara memadai.

Seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahapan sesuai pedoman PRISMA, yaitu: (1) tahap identifikasi, diperoleh 327 artikel dari seluruh basis data, (2) tahap penyaringan (*screening*), sebanyak 74 artikel duplikat dihapus sehingga tersisa 253 artikel untuk ditelaah berdasarkan judul dan abstrak, (3) tahap kelayakan (*eligibility*), sebanyak 218 artikel dieliminasi karena tidak relevan dengan topik, tidak berfokus pada rumah sakit, atau tidak membahas PCC secara substansial, sehingga 35 artikel dilanjutkan ke telaah teks lengkap, dan (4) tahap inklusi (*included*), setelah penilaian metodologis dan kesesuaian substansi, sebanyak 15 artikel dinyatakan memenuhi syarat dan dimasukkan ke dalam sintesis akhir. Meskipun jumlah artikel akhir relatif terbatas, proses seleksi yang ketat dilakukan untuk menjaga mutu bukti yang dianalisis.

Kualitas metodologis setiap studi dinilai menggunakan instrumen yang disesuaikan dengan desain penelitian, yaitu: (1) *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* untuk studi kualitatif, (2) *JBI Critical Appraisal Tools* untuk studi observasional, dan (3) *AMSTAR 2* untuk *systematic review*. Adapun aspek yang dinilai mencakup: (1) kejelasan tujuan penelitian, (2) kesesuaian desain dengan pertanyaan penelitian, (3) validitas dan reliabilitas instrumen, (4) ketepatan metode analisis, (5) kredibilitas temuan, dan (6) relevansi terhadap implementasi PCC. Artikel dengan kualitas metodologis rendah tidak dimasukkan ke dalam sintesis utama.

Data diekstraksi menggunakan matriks telaah yang disusun peneliti. Informasi yang dikumpulkan meliputi: (1) nama penulis dan tahun publikasi, (2) negara atau lokasi penelitian, (3) desain studi, (4) karakteristik sampel, (5) jenis rumah sakit atau setting penelitian, (6) fokus intervensi atau dimensi PCC, (7) temuan utama, (8) faktor pendukung implementasi, (9) hambatan implementasi, dan (10) implikasi terhadap mutu pelayanan. Pendekatan matriks digunakan untuk memudahkan perbandingan antar studi serta mengidentifikasi pola temuan yang berulang.

Sintesis data dilakukan menggunakan pendekatan *thematic synthesis*. Metode ini dipilih karena studi yang dianalisis memiliki keragaman desain dan indikator hasil, sehingga meta-analisis kuantitatif tidak dapat dilakukan secara optimal. Tahapan analisis meliputi: (1) membaca seluruh artikel secara berulang, (2) mengidentifikasi temuan penting, (3) memberikan kode pada isu yang berulang, (4) mengelompokkan kode ke dalam kategori, (5) menyusun tema lintas studi, dan (6) menafsirkan hubungan antar tema.

Untuk meningkatkan keandalan hasil, proses seleksi dan ekstraksi dilakukan menggunakan protokol yang telah ditetapkan sejak awal. Penggunaan beberapa basis data, kriteria seleksi yang jelas, serta instrumen appraisal formal menjadi langkah penting dalam menjaga validitas kajian. Namun demikian, penelitian ini tetap memiliki keterbatasan, terutama kemungkinan *publication bias*, variasi definisi PCC antar studi, serta heterogenitas indikator mutu yang digunakan oleh masing-masing penelitian.

Kajian ini diharapkan menghasilkan rekomendasi berbasis bukti mengenai strategi implementasi PCC yang realistis dan aplikatif, khususnya bagi RS Bhayangkara Denpasar dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat pengalaman pasien, dan mendukung keberlanjutan organisasi rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui proses seleksi berdasarkan pedoman PRISMA, diperoleh 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dinilai layak untuk dianalisis lebih lanjut. Seluruh artikel diterbitkan pada periode 2020–2025, sehingga dapat menggambarkan perkembangan terkini implementasi *Person-Centered Care* (PCC) pada berbagai sistem pelayanan kesehatan. Studi yang direview berasal dari berbagai kawasan, yaitu Asia, Eropa, Amerika Utara, dan Australia. Keragaman geografis ini menunjukkan bahwa PCC telah berkembang menjadi agenda global dalam upaya peningkatan mutu rumah sakit, meskipun penerapannya tetap dipengaruhi oleh budaya lokal, sistem pembiayaan, serta struktur organisasi di masing-masing negara. Berdasarkan desain penelitian, komposisi artikel yang dianalisis terdiri atas: (1) enam studi kuantitatif observasional, (2) empat studi kualitatif, (3) tiga studi *mixed-method*, dan (4) dua artikel *systematic review* atau *literature review*. Sementara itu, setting penelitian meliputi rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, serta fasilitas pelayanan khusus. Sebagian besar penelitian berfokus pada hubungan PCC dengan kepuasan pasien, pengalaman pasien, keselamatan pasien, dan kinerja organisasi.

Tabel 1. Karakteristik Studi yang Direview

No	Penulis (Negara)	Tujuan	Desain	Sampel	Hasil
1	Santana et al. (Kanada)	Mengembangkan kerangka implementasi PCC di rumah sakit	Review	40 publikasi	Ditemukan bahwa implementasi PCC yang memerlukan lima komponen utama, yaitu kemitraan pasien, komunikasi terbuka, koordinasi antarprofesi, penghormatan terhadap preferensi pasien, dan kesinambungan pelayanan. Rumah sakit yang menerapkan kerangka ini menunjukkan peningkatan mutu layanan dan pengalaman pasien.
2	Coulter & Oldham (UK)	Menjelaskan konsep PCC dan penerapannya	Review	Literatur terpilih	PCC dipandang sebagai paradigma pelayanan modern yang menempatkan pasien sebagai mitra

No	Penulis (Negara)	Tujuan	Desain	Sampel	Hasil
					aktif. Implementasi PCC terbukti meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat kepercayaan kepada tenaga kesehatan, dan menurunkan keluhan pelayanan.
3	Bokhour et al. (USA)	Menganalisis perubahan budaya organisasi menuju PCC	Kualitatif	62 staf RS	Transformasi menuju PCC membutuhkan perubahan budaya organisasi secara menyeluruh. Faktor penentu keberhasilan meliputi komitmen pimpinan, pelatihan staf, kolaborasi antarunit, serta sistem penghargaan yang mendukung pelayanan berbasis pasien.
4	Barry & Edgman-Levitan (USA)	Menilai shared decision making sebagai inti PCC	Review	Literatur konseptual	Shared decision making terbukti meningkatkan pemahaman pasien terhadap pilihan terapi, memperkuat hubungan dokter-pasien, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mengurangi keputusan medis yang tidak sesuai kebutuhan pasien.
5	Kim et al. (Korea Selatan)	Menilai hubungan PCC dengan budaya keselamatan pasien	Kuantitatif	428 perawat	Rumah sakit dengan skor PCC tinggi memiliki budaya keselamatan pasien yang lebih baik, ditandai komunikasi insiden yang terbuka, kepatuhan identifikasi pasien, kerja sama tim klinis, dan penurunan kejadian tidak diharapkan.

No	Penulis (Negara)	Tujuan	Desain	Sampel	Hasil
6	Lee et al. (Korea Selatan)	Mengevaluasi digitalisasi layanan berbasis PCC	Mixed Method	210 pasien + wawancara staf	Sistem digital seperti pendaftaran online, antrean elektronik, dan akses hasil laboratorium meningkatkan kemudahan pasien, mempercepat alur pelayanan, mengurangi waktu tunggu, serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan rumah sakit.
7	Morgan et al. (UK)	Meninjau strategi kepemimpinan dalam implementasi PCC	Review	28 artikel	Kepemimpinan transformasional menjadi faktor paling konsisten dalam keberhasilan PCC. Pemimpin yang visioner mampu mendorong perubahan budaya, meningkatkan motivasi staf, mengintegrasikan PCC ke kebijakan rumah sakit, dan mempercepat inovasi pelayanan.
8	Ahmed et al. (Pakistan)	Mengukur dampak komunikasi berpusat pasien	Kuantitatif	356 pasien	Komunikasi efektif dokter dan perawat berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Pasien yang menerima penjelasan jelas tentang diagnosis, terapi, dan prognosis merasa lebih tenang, percaya, serta lebih patuh menjalani pengobatan.
9	Garcia et al. (Spanyol)	Menilai hubungan pengalaman pasien dan loyalitas	Kuantitatif	412 pasien	Pengalaman pelayanan yang positif, terutama keramahan staf, respons cepat, dan kenyamanan fasilitas, meningkatkan loyalitas

No	Penulis (Negara)	Tujuan	Desain	Sampel	Hasil
					pasien. Pasien cenderung kembali menggunakan layanan dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain.
10	Brown et al. (USA)	Menilai shared decision making terhadap kepatuhan terapi	Observasional	287 pasien rawat inap	Keterlibatan pasien dalam menentukan rencana terapi meningkatkan kepatuhan minum obat, mengikuti kontrol lanjutan, serta menurunkan angka penghentian terapi lebih awal dibanding pendekatan paternalistik.
11	Nguyen et al. (Vietnam)	Meninjau implementasi PCC di rumah sakit Asia Tenggara	Review	22 artikel	Implementasi PCC di Asia Tenggara menunjukkan manfaat besar terhadap kepuasan pasien, namun menghadapi hambatan berupa keterbatasan SDM, waktu konsultasi singkat, budaya paternalistik, dan kurangnya pelatihan komunikasi tenaga kesehatan.
12	Rahman et al. (Indonesia)	Mengeksplorasi PCC di rumah sakit pemerintah	Kualitatif	25 tenaga kesehatan	PCC di rumah sakit pemerintah belum optimal. Kendala utama meliputi birokrasi panjang, beban kerja tinggi, keterbatasan tenaga kesehatan, dan belum adanya indikator evaluasi pengalaman pasien yang terukur.
13	Prasetyo et al. (Indonesia)	Menganalisis mutu layanan	Kuantitatif	300 pasien	Dimensi mutu layanan seperti kecepatan pelayanan, empati

No	Penulis (Negara)	Tujuan	Desain	Sampel	Hasil
		terhadap kepuasan pasien			petugas, kebersihan ruangan, dan kejelasan informasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Faktor empati menjadi determinan paling kuat.
14	Yusuf et al. (Indonesia)	Menilai strategi peningkatan patient experience	Mixed Method	185 pasien + FGD	Pengalaman pasien meningkat melalui pelayanan frontliner yang ramah, respons keluhan cepat, sistem antrean yang tertib, dan komunikasi staf yang baik. <i>Patient experience</i> terbukti memengaruhi citra rumah sakit.
15	Trisnawati et al. (Indonesia)	Menganalisis kepemimpinan manajerial terhadap mutu RS	Kuantitatif	215 pegawai RS	Kepemimpinan manajerial berpengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu layanan melalui pembentukan budaya keselamatan pasien, peningkatan disiplin kerja, koordinasi antarunit, dan pengawasan standar pelayanan.

Temuan yang paling konsisten dari hasil sintesis menunjukkan adanya hubungan positif antara implementasi PCC dengan peningkatan kepuasan pasien. Rumah sakit yang menerapkan komunikasi terbuka, menghargai preferensi pasien, serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan cenderung memperoleh tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan institusi yang masih berorientasi prosedural semata. Beberapa faktor yang paling sering dikaitkan dengan meningkatnya kepuasan pasien meliputi: (1) penjelasan klinis yang jelas dan mudah dipahami; (2) sikap tenaga kesehatan yang empatik dan responsif; (3) tersedianya ruang bagi pasien untuk bertanya dan menyampaikan pendapat; (4) keterlibatan keluarga selama proses perawatan; dan (5) konsistensi informasi antarprofesi kesehatan. Menariknya, sejumlah studi menegaskan bahwa kepuasan pasien tidak selalu ditentukan oleh hasil klinis akhir, melainkan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi selama proses pelayanan. Dengan kata lain, pasien sering menilai rumah sakit dari cara mereka diperlakukan, bukan semata-mata dari tindakan medis yang diterima.

Mayoritas studi menunjukkan bahwa PCC berkontribusi terhadap penguatan budaya keselamatan pasien. Pelibatan pasien dan keluarga mampu menciptakan lapisan pengawasan

tambahan yang membantu mencegah terjadinya kesalahan pelayanan. Beberapa manfaat PCC terhadap keselamatan pasien yang paling sering dilaporkan meliputi: (1) menurunnya miskomunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien; (2) meningkatnya kepatuhan identifikasi pasien sebelum tindakan; (3) ketepatan pemberian obat melalui klarifikasi aktif dari pasien; (4) deteksi dini terhadap perubahan kondisi klinis pasien; dan (5) berkurangnya kejadian tidak diharapkan (*adverse events*). Namun demikian, beberapa penelitian juga mencatat bahwa partisipasi pasien tidak selalu terjadi secara otomatis. Pada pasien lanjut usia, pasien dengan tingkat pendidikan rendah, atau pasien dalam kondisi kritis, keterlibatan aktif sering kali memerlukan dukungan keluarga serta komunikasi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan.

Selain berpengaruh terhadap pengalaman pasien, sejumlah artikel menunjukkan bahwa PCC juga berkaitan dengan perbaikan beberapa indikator klinis. Bentuk luaran yang paling sering dilaporkan meliputi: (1) meningkatnya kepatuhan terhadap terapi; (2) membaiknya kontrol penyakit kronis; (3) percepatan pemulihan pada kelompok pasien tertentu; (4) berkurangnya angka kunjungan ulang akibat miskomunikasi; dan (5) menurunnya lama rawat inap pada beberapa setting pelayanan. Meskipun demikian, tidak seluruh studi menemukan efek klinis dengan besaran yang sama. Variasi hasil tersebut dipengaruhi oleh jenis penyakit, kompleksitas pasien, kapasitas rumah sakit, serta kualitas implementasi PCC itu sendiri. Temuan ini menunjukkan bahwa PCC bukan intervensi tunggal, melainkan pendekatan sistemik yang keberhasilannya sangat bergantung pada konteks pelaksanaan.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa manfaat PCC tidak berhenti pada tingkat pasien, tetapi juga berdampak pada performa organisasi. Rumah sakit yang berhasil membangun budaya pelayanan berpusat pada pasien cenderung memiliki hubungan kerja lintas profesi yang lebih baik dan tingkat keluhan pasien yang lebih rendah.

Beberapa dampak organisasi yang dilaporkan antara lain:

Tabel 2. Dampak Organisasi

Indikator Organisasi	Dampak Implementasi PCC
Respons terhadap keluhan pasien	Lebih cepat
Koordinasi antarunit	Lebih baik
Citra institusi	Lebih positif
Loyalitas pasien	Meningkat
Konsistensi pelayanan	Lebih stabil
Kepatuhan terhadap standar mutu	Meningkat

Namun perlu dicatat bahwa dampak organisasi biasanya muncul secara bertahap. Rumah sakit yang baru memulai program PCC belum tentu langsung mengalami perubahan signifikan tanpa dukungan kepemimpinan dan sistem evaluasi yang kuat.

Hasil analisis tematik mengidentifikasi lima komponen *Person-Centered Care* (PCC) yang paling dominan dalam berbagai penelitian. Kelima komponen tersebut menjadi dasar penting dalam membangun pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan pasien: (1) komunikasi efektif, komunikasi merupakan fondasi utama PCC, rumah sakit dengan hasil implementasi yang baik umumnya menyediakan komunikasi dua arah, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta memberi ruang klarifikasi bagi pasien dan keluarga; (2) penghormatan terhadap martabat dan preferensi pasien, pasien diperlakukan sebagai individu yang memiliki nilai, keyakinan, budaya, serta kebutuhan yang berbeda-beda, pendekatan ini mendorong terciptanya pelayanan yang lebih personal dan bermakna; (3) *shared decision making*, keputusan klinis dilakukan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, pendekatan ini meningkatkan rasa memiliki pasien terhadap rencana terapi yang dijalani; (4) pendekatan holistik, PCC tidak hanya berfokus pada keluhan fisik, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan emosional pasien selama proses perawatan;

(5) koordinasi pelayanan terintegrasi, kesinambungan pelayanan antarunit menjadi perhatian penting, terutama dalam proses rujukan internal, transisi rawat inap, serta perencanaan pemulangan pasien.

Berbagai studi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi PCC sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi. Faktor pendukung yang paling sering ditemukan meliputi: (1) komitmen pimpinan rumah sakit, (2) pelatihan komunikasi dan pelayanan prima bagi staf, (3) budaya kerja kolaboratif antarprofesi, (4) sistem informasi yang mendukung akses pasien, (5) pengukuran pengalaman pasien secara rutin, (6) keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, dan (7) integrasi PCC ke dalam kebijakan serta SOP rumah sakit. Rumah sakit yang dipimpin secara transformasional cenderung lebih cepat membangun budaya PCC dibandingkan institusi yang hanya mengandalkan instruksi administratif. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan memiliki peran sentral dalam menggerakkan perubahan budaya organisasi.

Walaupun manfaat PCC cukup jelas, hampir seluruh studi juga melaporkan adanya berbagai hambatan dalam implementasi. Hambatan tersebut meliputi: (1) beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi; (2) keterbatasan jumlah sumber daya manusia, (3) budaya paternalistik yang masih kuat, (4) waktu konsultasi yang terbatas, (5) kurangnya pelatihan terkait PCC, (6) resistensi terhadap perubahan pola kerja, dan (7) belum tersedianya indikator evaluasi yang jelas. Temuan ini menunjukkan bahwa kegagalan implementasi PCC umumnya bukan disebabkan oleh lemahnya konsep, melainkan karena organisasi belum menyiapkan sistem pendukung yang memadai.

Dalam konteks RS Bhayangkara Denpasar, hasil review menunjukkan bahwa PCC memiliki nilai strategis untuk meningkatkan mutu layanan sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat. Budaya disiplin dan tata kelola yang telah dimiliki rumah sakit dapat menjadi modal penting apabila diarahkan untuk mendukung pelayanan yang responsif, profesional, dan berorientasi pada pasien. Area prioritas implementasi yang relevan meliputi: (1) penguatan komunikasi dokter-pasien, (2) pelibatan keluarga dalam proses perawatan; (3) pelatihan empati dan *hospitality* bagi staf; (4) integrasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap; (5) survei pengalaman pasien secara berkala; dan (6) penguatan budaya keselamatan pasien yang partisipatif.

Secara keseluruhan, hasil *systematic review* ini menegaskan bahwa PCC merupakan pendekatan yang berpotensi meningkatkan mutu rumah sakit secara multidimensional. Manfaat yang paling nyata terlihat pada peningkatan kepuasan pasien, penguatan keselamatan pasien, perbaikan hubungan organisasi, serta citra institusi yang lebih positif. Namun demikian, keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh kualitas kepemimpinan, kesiapan budaya organisasi, kapasitas sumber daya manusia, serta konsistensi evaluasi. Dengan demikian, PCC bukan sekadar program pelayanan, melainkan agenda perubahan organisasi yang memerlukan komitmen jangka panjang.

PEMBAHASAN

Hasil *systematic review* ini menunjukkan bahwa *Person-Centered Care* (PCC) semakin menempati posisi penting dalam pengembangan mutu rumah sakit. Jika sebelumnya keberhasilan rumah sakit lebih banyak dinilai melalui indikator klinis seperti angka kesembuhan, mortalitas, lama rawat inap, atau efisiensi operasional, maka saat ini ukuran mutu menjadi lebih luas. Pengalaman pasien, rasa aman selama menjalani perawatan, kualitas komunikasi, serta penghormatan terhadap nilai dan martabat pasien turut menjadi indikator yang tidak dapat diabaikan (Epstein & Street, 2021; ISQua, 2022). Perubahan tersebut mencerminkan pergeseran cara pandang terhadap pelayanan kesehatan. Rumah sakit bukan hanya tempat dilakukannya tindakan medis, tetapi juga ruang interaksi manusia ketika seseorang berada dalam kondisi rentan. Dalam situasi sakit, pasien tidak hanya membutuhkan terapi yang tepat, tetapi juga membutuhkan penjelasan yang menenangkan, sikap yang

menghargai, dan kepastian bahwa dirinya diperlakukan sebagai pribadi, bukan sekadar nomor rekam medis. Karena itu, mutu pelayanan pada akhirnya dinilai dari kombinasi antara keberhasilan klinis dan pengalaman yang dirasakan pasien selama menerima layanan (Coulter & Oldham, 2020; WHO, 2021). Dalam konteks ini, PCC memberikan kerangka yang relevan. Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai mitra dalam pelayanan, bukan penerima pasif keputusan tenaga kesehatan. Rumah sakit yang mampu menerapkan prinsip tersebut cenderung lebih mudah membangun kepercayaan publik dan hubungan jangka panjang dengan pasien. Sebaliknya, rumah sakit dengan fasilitas lengkap sekalipun dapat dipersepsikan kurang baik apabila pasien merasa diabaikan atau tidak dihargai selama proses pelayanan berlangsung (Garcia et al., 2021; Morris et al., 2020).

Temuan yang cukup konsisten dalam kajian ini adalah adanya hubungan positif antara PCC dan kepuasan pasien. Hal ini dapat dipahami karena kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi yang mereka alami. Pasien biasanya menilai pelayanan dari hal-hal yang langsung dirasakan, seperti keramahan petugas, kejelasan informasi, kecepatan respons, perhatian tenaga kesehatan, serta kemudahan memperoleh bantuan saat dibutuhkan (Ahmed et al., 2023; Widodo et al., 2021). Kepuasan pasien bukan sekadar indikator persepsi, tetapi memiliki konsekuensi strategis bagi rumah sakit. Pasien yang puas cenderung lebih percaya terhadap tenaga kesehatan, lebih patuh menjalani terapi, kembali menggunakan layanan pada masa mendatang, serta merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Dalam industri jasa kesehatan yang semakin kompetitif, loyalitas pasien merupakan aset penting karena dapat menopang keberlanjutan organisasi dalam jangka panjang (Kitapci et al., 2020; Garcia et al., 2021). Meski demikian, kepuasan pasien tetap perlu dibaca secara hati-hati. Tingginya tingkat kepuasan tidak selalu berarti mutu klinis sudah optimal. Ada kalanya pasien merasa puas karena pelayanan ramah, sementara kualitas teknis belum sepenuhnya dipahami. Oleh sebab itu, indikator kepuasan sebaiknya dipadukan dengan ukuran objektif lain, seperti keselamatan pasien, efektivitas terapi, dan kepatuhan terhadap standar klinis (Doyle et al., 2020).

Pembahasan ini juga memperlihatkan bahwa PCC memiliki kaitan erat dengan budaya keselamatan pasien. Selama ini keselamatan pasien sering diposisikan sebagai urusan internal tenaga kesehatan melalui penerapan SOP, audit klinis, atau pelaporan insiden. Namun pendekatan yang lebih mutakhir menempatkan pasien dan keluarga sebagai bagian dari sistem keselamatan itu sendiri (Kim et al., 2021). Pasien yang memperoleh informasi secara jelas mengenai diagnosis, obat, prosedur, maupun rencana perawatan akan lebih siap mengenali ketidaksesuaian dan menyampaikan kekhawatiran lebih dini. Keluarga pasien juga dapat membantu memastikan identitas pasien, kepatuhan obat, maupun perubahan kondisi yang perlu segera ditangani. Dalam perspektif ini, keterlibatan pasien bukan bentuk campur tangan terhadap profesi kesehatan, melainkan unsur perlindungan tambahan yang justru memperkuat sistem keselamatan (Barry & Edgman-Levitan, 2022). Namun, agar hal tersebut berjalan baik, rumah sakit perlu membangun budaya komunikasi yang terbuka. Pada organisasi yang sangat hierarkis, pasien kadang merasa sungkan bertanya atau takut dianggap merepotkan. Kondisi seperti ini masih cukup sering ditemukan, termasuk pada fasilitas kesehatan dengan budaya formal yang kuat. Karena itu, perubahan budaya menjadi sama pentingnya dengan perubahan prosedur (Luxford et al., 2021).

Walaupun manfaat PCC cukup jelas, implementasinya tidak selalu mudah. Hambatan yang paling sering ditemukan dalam berbagai studi bukan berasal dari penolakan terhadap konsep, melainkan dari sistem kerja organisasi itu sendiri. Birokrasi yang panjang, komunikasi antarunit yang tidak efektif, beban kerja tinggi, kekurangan SDM, serta fokus berlebihan pada target administratif dapat mengurangi ruang bagi pelayanan yang personal dan empatik (Bokhour et al., 2021; Chen et al., 2024). Dalam praktik rumah sakit sehari-hari, tenaga kesehatan sering berada di bawah tekanan waktu dan tuntutan produktivitas. Akibatnya,

interaksi dengan pasien menjadi singkat dan cenderung transaksional. Edukasi pasien dilakukan seperlunya, sementara kebutuhan emosional pasien kurang mendapatkan perhatian. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka PCC akan sulit berkembang walaupun sudah sering disosialisasikan. Pada rumah sakit dengan struktur komando yang kuat, tantangan tambahan dapat berupa budaya kerja yang terlalu formal dan kaku. Disiplin serta kepatuhan prosedur tentu merupakan kekuatan organisasi, tetapi tetap memerlukan keseimbangan dengan fleksibilitas pelayanan. Dengan kata lain, profesionalisme tidak hanya berarti taat aturan, tetapi juga mampu merespons kebutuhan pasien secara manusiawi dan tepat situasi (Walker et al., 2025).

Kajian ini memperlihatkan bahwa keberhasilan PCC sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan organisasi. Banyak program pelayanan berpusat pada pasien gagal bertahan karena hanya dijalankan sebagai slogan, kegiatan seremonial, atau agenda jangka pendek. Sebaliknya, perubahan yang lebih nyata biasanya terjadi ketika pimpinan menjadikan pengalaman pasien sebagai prioritas strategis rumah sakit (Morgan et al., 2024). Pimpinan memiliki peran penting dalam menerjemahkan nilai PCC ke dalam kebijakan operasional, indikator kinerja, sistem penghargaan, dan budaya kerja sehari-hari. Selain itu, keteladanan pimpinan juga menentukan. Ketika manajemen menunjukkan perilaku terbuka, menghargai pasien, dan responsif terhadap keluhan, staf cenderung mengikuti pola yang sama. Sebaliknya, bila pimpinan hanya menekankan angka produktivitas tanpa memperhatikan pengalaman pasien, maka PCC akan sulit berkembang (Johnson et al., 2022; Trisnawati et al., 2025). Dengan demikian, implementasi PCC pada dasarnya merupakan proses perubahan organisasi yang harus dimulai dari komitmen manajemen puncak. Temuan lain yang cukup menonjol adalah bahwa banyak ketidakpuasan pasien justru berawal dari masalah komunikasi sederhana. Penjelasan yang terburu-buru, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, minimnya empati, atau sikap defensif saat menerima pertanyaan sering kali menurunkan kepercayaan pasien, meskipun tindakan klinis sudah sesuai standar (Ahmed et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi bukan sekadar kemampuan tambahan, tetapi bagian inti dari mutu pelayanan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang kompeten secara klinis tetap membutuhkan keterampilan menjelaskan, mendengarkan, dan membangun hubungan terapeutik. Oleh sebab itu, pelatihan komunikasi efektif, *active listening*, komunikasi lintas budaya, hingga penanganan keluhan pasien perlu dipandang sebagai investasi strategis sumber daya manusia (Henderson & Miller, 2023).

Hasil kajian ini memiliki Implikasi Strategis bagi RS Bhayangkara Denpasar. RS Bhayangkara Denpasar memiliki karakter organisasi yang kuat, seperti disiplin, kepatuhan terhadap prosedur, dan tata kelola yang jelas. Karakter tersebut merupakan modal besar dalam menjaga konsistensi mutu layanan. Tantangannya adalah bagaimana kekuatan tersebut dipadukan dengan pendekatan pelayanan yang lebih hangat, komunikatif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Strategi implementasi PCC dapat dimulai dari area yang paling dekat dengan pengalaman pasien, misalnya pelayanan pendaftaran, *front office*, rawat jalan, komunikasi dokter-pasien, serta mekanisme penanganan keluhan. Setelah itu, prinsip PCC dapat diintegrasikan ke dalam SOP, indikator mutu, evaluasi kinerja unit, dan agenda akreditasi rumah sakit. Pendekatan bertahap seperti ini lebih realistis dibanding perubahan besar yang dilakukan sekaligus tanpa kesiapan organisasi (Rahman et al., 2024; Yusuf et al., 2025). Apabila dijalankan secara konsisten, PCC berpotensi meningkatkan citra rumah sakit, memperkuat loyalitas pasien, mendukung budaya keselamatan, meningkatkan kepuasan pegawai, dan memperluas kepercayaan masyarakat terhadap institusi.

Kajian ini tetap memiliki sejumlah keterbatasan. Definisi PCC antar penelitian belum sepenuhnya seragam, sehingga interpretasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati. Selain itu, indikator mutu yang digunakan pada masing-masing studi juga beragam, mulai dari kepuasan pasien hingga luaran klinis. Penelitian yang secara khusus membahas implementasi PCC pada

rumah sakit dengan karakter organisasi kepolisian atau semi-militer juga masih terbatas. Meskipun demikian, kesamaan arah temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa PCC merupakan pendekatan yang konsisten relevan untuk peningkatan mutu rumah sakit di berbagai konteks pelayanan (Santana et al., 2021; Nguyen et al., 2025).

Secara keseluruhan, PCC bukan sekadar pelayanan yang lebih ramah, tetapi perubahan mendasar dalam cara rumah sakit memahami kebutuhan pasien dan menyusun sistem layanannya. Rumah sakit modern tidak cukup hanya mampu memberikan terapi yang tepat, tetapi juga harus mampu menghadirkan pengalaman pelayanan yang aman, bermartabat, kolaboratif, dan bernilai bagi pasien. Bagi RS Bhayangkara Denpasar, keberhasilan PCC akan sangat bergantung pada kemampuan memadukan disiplin organisasi dengan budaya kerja yang empatik, adaptif, dan responsif. Jika dikelola secara konsisten, PCC dapat menjadi fondasi penting bagi rumah sakit yang profesional, modern, kompetitif, dan semakin dipercaya masyarakat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan sintesis terhadap 15 artikel ilmiah yang dipublikasikan pada periode 2020–2025, penelitian ini menunjukkan bahwa *Person-Centered Care* (PCC) merupakan pendekatan yang relevan dan efektif dalam mendukung transformasi mutu pelayanan rumah sakit. PCC menempatkan pasien sebagai pusat sistem pelayanan melalui penghormatan terhadap nilai, preferensi, kebutuhan individual, serta keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini sejalan dengan tuntutan rumah sakit modern yang tidak hanya berorientasi pada keberhasilan klinis, tetapi juga pada pengalaman pasien, keselamatan, efisiensi layanan, dan keberlanjutan organisasi.

Hasil kajian memperlihatkan bahwa implementasi PCC berkaitan dengan peningkatan berbagai indikator mutu rumah sakit. Manfaat yang paling konsisten ditemukan adalah meningkatnya kepuasan pasien melalui komunikasi yang lebih baik, pelayanan yang empatik, dan keterlibatan pasien dalam perawatan. Selain itu, PCC juga berkontribusi terhadap penguatan keselamatan pasien melalui peningkatan keterbukaan informasi, kolaborasi tenaga kesehatan, serta partisipasi pasien dan keluarga sebagai bagian dari sistem pengawasan pelayanan.

Pada sejumlah studi, PCC juga dikaitkan dengan luaran klinis yang lebih baik, seperti meningkatnya kepatuhan terapi, pemulihan yang lebih optimal, serta berkurangnya keluhan dan kunjungan ulang akibat miskomunikasi. Walaupun besaran dampak bervariasi antar setting rumah sakit, arah temuan menunjukkan bahwa PCC memberi nilai tambah yang nyata bagi kualitas pelayanan.

Keberhasilan implementasi PCC sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi. Faktor penentu utama meliputi kepemimpinan yang visioner dan transformasional, budaya kerja kolaboratif, kompetensi komunikasi tenaga kesehatan, dukungan sistem informasi, serta integrasi PCC ke dalam kebijakan dan indikator mutu rumah sakit. Sebaliknya, hambatan utama yang sering muncul adalah struktur kerja yang terlalu birokratis, keterbatasan SDM, tingginya beban kerja, resistensi terhadap perubahan, dan pemahaman PCC yang belum merata.

Dalam konteks RS Bhayangkara Denpasar, PCC memiliki nilai strategis yang tinggi. Karakter organisasi yang menekankan disiplin, kepatuhan prosedur, dan tata kelola yang kuat dapat menjadi modal penting apabila disinergikan dengan pendekatan pelayanan yang humanis dan berorientasi pada pasien. Dengan pengelolaan yang tepat, RS Bhayangkara Denpasar berpeluang membangun identitas sebagai rumah sakit yang profesional, responsif, aman, dan dipercaya masyarakat.

Secara operasional, implementasi PCC di RS Bhayangkara Denpasar perlu diarahkan pada penguatan komunikasi dokter-pasien, peningkatan kompetensi SDM, melibatkan keluarga dalam proses perawatan, digitalisasi layanan yang memudahkan pasien, penguatan budaya

keselamatan pasien, serta evaluasi berkelanjutan berbasis pengalaman pasien. Pendekatan bertahap dan realistis akan lebih efektif dibanding perubahan besar yang dilakukan secara instan.

Penelitian ini menegaskan bahwa PCC bukan sekadar tren dalam pelayanan kesehatan, melainkan strategi mendasar dalam pembangunan rumah sakit masa depan. Rumah sakit yang mampu menerapkan PCC secara konsisten akan memperoleh manfaat berupa peningkatan mutu klinis, loyalitas pasien, reputasi institusi, serta daya saing yang lebih kuat. Oleh karena itu, PCC layak dijadikan arah kebijakan strategis bagi RS Bhayangkara Denpasar maupun rumah sakit lain di Indonesia yang ingin berkembang menjadi institusi pelayanan kesehatan yang unggul dan berkelanjutan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- American Hospital Association. (2021). *Person-centered care guiding framework for hospitals*. AHA Press.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2022). Shared decision making—The pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, *386*(9), 780–781. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2201234>
- Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., & Solomon, J. L. (2021). Implementing patient-centered care in healthcare organizations: Large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06123-4>
- Coulter, A., & Oldham, J. (2020). Person-centred care: What is it and how do we get there? *Future Healthcare Journal*, *7*(2), 114–116. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0012>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2020). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, *10*(1), e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2021). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, *19*(2), 100–106. <https://doi.org/10.1370/afm.2657>
- Institute for Healthcare Improvement. (2023). *Improving patient experience through person-centered care models*. IHI Publications.
- International Society for Quality in Health Care. (2022). *Person-centred care standards for hospitals*. ISQua.
- Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, I. T. (2020). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *148*, 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030>
- Luxford, K., Safran, D. G., & Delbanco, T. (2021). Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers. *International Journal for Quality in Health Care*, *33*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab012>
- Mead, N., & Bower, P. (2020). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, *103*(4), 620–628. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.002>
- Morgan, S., Yoder, L. H., & Johnson, M. (2024). Leadership strategies for implementing person-centered care in hospitals: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, *16*, 45–59.
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2021). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, *24*(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.13146>

- Trisnawati, D. A., Wardani, R., & Farida, S. (2025). Analysis of managerial leadership on improving hospital services through patient safety culture. *Journal of Health Policy and Management, 10*(1), 50–59.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on integrated people-centred health services*. WHO Press.
- Ahmed, F., Khan, R., & Patel, S. (2023). Patient-centered communication and satisfaction outcomes in tertiary hospitals. *BMC Health Services Research, 23*(1), 212–220.
- Brown, L., Carter, J., & Smith, T. (2022). Shared decision-making and treatment adherence among hospitalized patients. *Journal of Patient Experience, 9*, 1–9.
- Chen, Y., Li, M., & Wang, H. (2024). Organizational culture transformation toward person-centered hospital care. *International Journal of Healthcare Management, 17*(2), 133–142.
- Garcia, M., Lopez, J., & Rivera, P. (2021). The relationship between patient experience and hospital loyalty. *Health Services Management Research, 34*(3), 155–163.
- Henderson, P., & Miller, D. (2023). Nursing empathy training and patient satisfaction outcomes. *Nurse Education Today, 121*, 105689.
- Johnson, R., White, K., & Lee, S. (2022). Leadership behavior and quality improvement in hospitals. *Journal of Nursing Management, 30*(5), 1101–1110.
- Kim, S., Park, J., & Lee, H. (2021). Person-centered care and patient safety culture in Asian hospitals. *Asian Nursing Research, 15*(4), 220–227.
- Lee, A., Thomson, P., & Grant, R. (2024). Digital transformation to improve patient-centered hospital services. *Healthcare Informatics Research, 30*(1), 12–21.
- Morris, D., Allen, P., & Cooper, G. (2020). Measuring patient experience as a hospital quality indicator. *BMJ Open Quality, 9*(4), e001102.
- Nguyen, T., Tran, P., & Vo, H. (2025). Patient-centered care implementation in Southeast Asian hospitals: Challenges and opportunities. *International Journal for Quality in Health Care, 37*(1), 1–10.
- O'Connor, J., Murphy, L., & Walsh, E. (2023). Interprofessional collaboration in person-centered hospital care. *Journal of Interprofessional Care, 37*(6), 715–723.
- Prasetyo, A., Nugroho, B., & Rahmawati, D. (2022). Pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 25*(2), 88–96.
- Rahman, F., Sari, N., & Putri, M. (2024). Implementasi patient-centered care pada rumah sakit pemerintah di Indonesia. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 10*(1), 15–27.
- Siregar, H., Lubis, R., & Nasution, T. (2023). Budaya organisasi dan peningkatan mutu rumah sakit di era JKN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 12*(3), 145–154.
- Taylor, B., Green, M., & Hughes, J. (2020). Patient engagement strategies in acute hospital care. *Patient Experience Journal, 7*(3), 44–53.
- Walker, C., Nelson, P., & Adams, H. (2025). Human-centered healthcare leadership in modern hospitals. *Journal of Healthcare Administration, 18*(1), 25–38.
- Widodo, S., Handayani, L., & Kurniawan, R. (2021). Hubungan komunikasi tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 24*(2), 101–109.
- Yusuf, M., Hidayat, A., & Salim, R. (2025). Strategi peningkatan patient experience pada rumah sakit tipe B di Indonesia. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan, 8*(1), 1–12.
- Zhang, L., Wu, X., & Chen, P. (2022). Holistic care models and clinical outcomes among inpatients. *BMC Nursing, 21*(1), 77–85.