

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

##### 1. Profil Rumah Sakit Jasa Kartini

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Jasa Kartini
Alamat Lengkap	: Jl. Otto Iskandardinata No. 15 Tasikmalaya
No. Telp	: 0265-331 641/331 808
Email	: marketing@jasakartini.com
Website	: www.jasakartini.com
Kepemilikan	: PT Karsa Abdi Husada
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Status Akreditasi	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I dengan Predikat Paripurna.

##### 2. Sejarah Rumah Sakit Jasa Kartini

Awal diprakarsainya Rumah Sakit Jasa Kartini bermula dengan didirikannya Yayasan Karsa Abdi Husada pada tahun 1996 yang mulai melakukan persiapan dan pembangunan Rumah Sakit Jasa Kartini. Pada tanggal 9 Maret 1997 Rumah Sakit Jasa Kartini secara resmi mulai memberikan pelayanannya kepada masyarakat, sejak saat itu jumlah tempat tidur rawat inap Rumah Sakit terus bertambah dari waktu ke waktu seiring dengan peningkatan.

Melihat animo masyarakat yang cukup tinggi akan ketersediaan layanan kesehatan yang bermutu, dalam tahun 2014, Rumah Sakit Jasa Kartini memperluas cakupan layanan dengan membangun Gedung Graha Karsa dengan kapasitas 32 Tempat Tidur.

Rumah Sakit Jasa Kartini pun mendapat pengakuan dari pemerintah pusat sebagai penyelenggara layanan kesehatan yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan keluarnya Sertifikat Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) untuk Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia pada tahun 2019 dengan predikat Paripurna. Saat ini, jumlah tempat tidur yang tersedia di RS Jasa Kartini Tasikmalaya berjumlah 194 tempat tidur.

#### **B. Karakteristik Informan**

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara secara mendalam baik kepada informan utama maupun informan triangulasi. Jumlah informan utama adalah sebanyak 2 orang yang merupakan Tim PKRS yaitu Ketua dan Sekretaris. Sedangkan informan triangulasi sebanyak 1 orang dari tim diklat, 3 orang keluarga pasien rawat jalan, 1 orang pasien rawat jalan, 2 orang pasien rawat inap dan 2 orang keluarga pasien rawat inap.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Informan Penelitian di Rumah Sakit Jasa Kartini**  
**Kota Tasikmalaya Tahun 2021**

<b>Kode Informan</b>	<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jabatan/ Pekerjaan</b>	<b>Lama Menjabat</b>	<b>Ket.</b>
Informan A	36	S1 Kedokteran	Ketua PKRS	3 Tahun	Informan Utama
Informan B	28	S1 Keperawatan	Sekretaris PKRS	10 Bulan	Informan Utama
Informan C	39	S2 Keperawatan	Tim Diklat RS	6 Tahun	Informan Triangulasi
Informan D	24	S1 Akuntansi	Keluarga pasien rawat jalan	-	Informan Triangulasi
Informan E	23	SMP	Keluarga pasien rawat jalan	-	Informan Triangulasi
Informan F	38	S2	Keluarga pasien rawat jalan	-	Informan Triangulasi
Informan G	51	SMA	Pasien rawat jalan	-	Informan Triangulasi
Informan H	34	S1	Pasien rawat inap	-	Informan Triangulasi
Informan I	61	SLTA	Pasien rawat inap	-	Informan Triangulasi
Informan J	26	SMA	Keluarga pasien rawat inap	-	Informan Triangulasi
Informan K	32	SMA	Keluarga pasien rawat inap	-	Informan Triangulasi

### **C. Gambaran Model Precede-Proceed**

#### **1. Dimensi Diagnosis Sosial**

Menganalisis diagnosis sosial merupakan langkah yang dilakukan tim PKRS di Rumah Sakit Jasa Kartini, dalam tahapan ini PKRS berupaya menentukan persepsi pasien dan keluarga pasien untuk

meningkatkan kualitas hidupnya melalui pendidikan kesehatan yang diberikan dengan cara memaksimalkan edukasi yang dilakukan dirumah sakit. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama.

“tujuan nya sih sebenarnya kita baru yaa jadi tidak muluk-muluk lebih ke jadwalnya yang maksimal dengan terjadwalnya pkr di jk ini terjadwal secara reguler dan terus menerus gitu jadi patokannya waktu itu hanya pada mencapai sesuai dengan jadwal, jadi kalau misalkan dalam satu bulan itu diadakan edukasi terhadap pasien dan keluarga dicapai kriteria dan pasien itu ada atau lingkungan rs misalkan 2 kali nah itu harus dicapai secara 2 bulan sekali, kalau ke pasien 1 minggu sekali nah itu harus dicapai 1 minggu sekali” (Informan A)

Pernyataan tersebut sejalan dengan informan triangulasi yaitu tim diklat yang menyatakan bahwa setiap fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit harus memberikan edukasi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“nah disini mungkin di rs juga perlu dan bukan Cuma di rs pkm klinik perlu adanya promosi gunanya untuk meningkatkan derajat kesehatan itu” (Informan C)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan pasien dan keluarga pasien sebagai informan triangulasi, yang menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan edukasi dan edukasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan mereka, dan menerapkannya di dalam kehidupan sehari-hari. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi

“Menambah pengetahuan dalam segi informasi apabila ada 1 keluarga yg sakit bisa membantu” (Informan D)  
 “Masuk banget, ketika merasa sakit mindset positif aja untuk menahan rasa sakit, bukan untuk menyembuhkan.” (Informan F)  
 “ Kalo dari dokter cukup jelas dan padat ya, soalnya gini kalo saya karna udah tau penyakit si dedenya singkat padat itu udah ngerti gitu” (Informan H)  
 “Nambah ilmu” (Informan G)  
 “Utamanya untuk mengatasi makanan supaya gizi eh gizi, supaya gula tidak naik, darah tidak naik” (Informan I)

Namun, terdapat pasien dan keluarga pasien yang belum mendapatkan penyuluhan, salah satunya dikarenakan pertama kali mengunjungi rumah sakit jasa kartini untuk menemani pasien. Berikut merupakan kutipan wawancara kepada informan triangulasi yaitu pasien dan keluarga pasien.

“nggak” (Informan F)  
 “kebetulan kan pas periksa yang pertama kan bukan saya yang nganter” (Informan K)

## 2. Dimensi Diagnosis Epidemiologi

Rumah Sakit Jasa Kartini sudah melakukan fase ini, yaitu dengan melakukan identifikasi terkait dengan masalah kesehatan berdasarkan data lokasi, kelompok sesuai dengan masalah kesehatannya, dan lain-lain.

Berikut hasil wawancara dengan informan utama.

“Kalau dari lingkungan itu kita caranya alamatnya dimana terus mungkin dari situ kita bisa prediksi dari alamat itu kebanyakan pasien nya itu dengan diagnosa itu apakah sering apa tidak gitu, jadi kalo misalkan contoh kaya misalkan dia masuk dengan penyakit diare itu dia di lingkungannya dengan alamatnya misal cipedes itu apakah daerah cipedes itu termasuk padat penduduk atau engganya terus daerah situ tuh apakah daerah situnya sering juga ada yang sakit diare atau engga, kaya gitu paling” (Informan A)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, ketua PKRS menyebutkan bahwa identifikasi epidemiologi dilakukan dengan cara mencari tahu alamat pasien, setelah diketahui alamatnya kemudian ditelusuri penyebab dari penyakit di daerah tersebut apabila di daerah tersebut banyak pasien yang menderita penyakit yang sama.

PKRS di Rumah Sakit Jasa Kartini juga melakukan pemisahan antara pasien yang menular dan tidak menular. Hal tersebut diupayakan dengan menempatkan poliklinik menular dan poliklinik tidak menular di lantai yang berbeda. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan utama.

“tapi kalau di rawat jalan sekarang sekarang baru dipisahkan, jadi kitakan punya pelayanan poliklinik atau rawat jalan kan itu 3 lantai kan ya, lantai 2, lantai 4 sama lantai 5, kalo dulu misalkan di lantai 4 itu ada pelayanan rawat jalan untuk penyakit menular, tbc kan itu masuknya ke penyakit dalam, tetapi disitu juga ada poli rawat jalan yang non menular gitu, nah itukan beresiko tuh ya, nah untuk itu kita juga sekarang sudah memikirkan si pelayanan itu kita pisah agar yang pertama risikonya bisa diminimalisir dan kita target untuk promosi kesehatannya bisa lebih tepat sarannya, itu sudah mulai dipikirkan dari sekarang dan mulai dibenahi khususnya di rs jk, gitu.” (Informan B)

Kelebihan yang didapatkan selain mengurangi penyebaran penyakit, yaitu informasi yang diberikan dalam melakukan promosi kesehatan menjadi tepat sasaran. Hal tersebut didukung dengan penjelasan dari informan triangulasi yaitu pasien. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara.

“kadang kadang sesuai penyakit”(Informan I)  
 “iya”(Informan E)  
 “nambah ilmu” (Informan G)

Melalui hasil wawancara dari 8 pasien, diketahui 2 pasien belum pernah mendapatkan edukasi, sedangkan 6 pasien merasa terbantu dengan edukasi yang didapatkan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat untuk kehidupannya sehari-hari. Selain itu, informasi yang didapatkan sudah sesuai dengan kebutuhan dan penyakit yang diderita.

### 3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, fase ini telah dilakukan oleh Rumah Sakit Jasa Kartini, dengan melakukan edukasi sesuai dengan jenis penyakit yang diderita oleh pasien.

“Dilihat dari statusnya ya, pas pertama kali kita misalkan contoh kita punya apa yang mesti kita lakukan misalnya punya edukasi yang terkait dengan dm jadi kita lihat ke satu ruangan yang penyakit dm itu mana statusnya dm nya dalam skala berapa dalam artian gds nya berapa kaya gitu baru kita bawa apa namanya flayer terkait dm dan lain lain nah itu paling diedukasi dari situ aja”  
( Informan A)

Selain itu tim yang melakukan edukasi telah membuat sendiri media promosi kesehatannya dan telah menguasai materi yang akan diberikan. Sehingga informasi yang diberikan sangat sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien dan diharapkan akan mempermudah pasien untuk menerapkan informasi kesehatan yang telah didapatkan. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama.

“kalo dari tim itu karena di gojod nya dan tim sih kayanya *copy* sih jadi karena semua materinya diberikan kepada tim jadi kaya misalkan ada penyakit yang harus di buat di flayer itu semuanya dimasukin ke tim , diolah sama tim, flayernya juga diolah sama tim jadi bukan sama orang lain, jadi kemungkinan besar tim pun menguasai flayer yang mereka buat” ( Informan A)

Pernyataan tersebut sesuai dengan tim diklat sebagai informan triangulasi yang menyatakan bahwa tim yang menyampaikan edukasi itu tidak boleh sembarangan orang. Hanya petugas kesehatan berkompotensi yang boleh melakukan kegiatan edukasi. Berikut merupakan kutipan wawancara dengan informan triangulasi.

“Kan esensinya ke pasien itu adalah bagaimana si edukator itu menginformasikan atau mengedukasi supaya si pasien tersebut paham, informasinya dapet jadi gausah, contoh misalnya teh shiva yang di SK kan dan saya tidak, boleh ga saya menyampaikan? Boleh karena kepentingannya pelayanan kan yaa. kriteria khususnya yang tadi pasti dia punya kompetensi di bidangnya, kemudian dia punya kompetensi dalam komunikasi atau KIE komunikasi informasi dan edukasi efektif yang itu perlu, dan di kita dulu juga pernah dilakukan TOT atau pelatihan sebagian edukator, saya juga termasuk kedalamnya, jadi itu bisa dilakukan sebagai pengembangan kompetensi, ada kriteria khusus, jadi kan promosi kesehatan itu wajib dia yang memiliki kompetensi artau ekspert di bidangnya untuk menyampaikan sesuatu” ( Informan C)

Hal ini menjadi penting karena pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, serta untuk mengidentifikasi masalah perilaku dan sebagai indikator lingkungan.

#### 4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

Menganalisis karakteristik sasaran PKRS merupakan langkah yang telah dilakukan oleh tim PKRS di Rumah Sakit Jasa Kartini, karakteristik tersebut meliputi pendidikan, umur, dan lain-lain. Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan utama.

“dari itu dari status kan ada pekerjaannya apa, umurnya berapa dari situ.” (Informan A)

Pernyataan tersebut sejalan dengan informan triangulasi yang menyatakan bahwa mengetahui karakteristik pasien merupakan hal dasar dalam merencanakan edukasi. Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan informan triangulasi.

“kalo karakteristik pasien itu menjadi dasar ya sebetulnya bukan hanya pasien berarti masyarakat pada umumnya, kita melihat itu nah, cuman biasanya spo itu digunakan secara teknis pelaksanaan yang kita sesuaikan bukan teknisnya yaaa itu tergantung sasaran kita melakukan edukasi, biasanya yang kita sesuaikan kepada masyarakat adalah bagaimana apa yang dibutuhkan oleh masyarakat tersebut gitu jadi lebih ke isi dari edukasi nya itu apa” (Informan B)

Karakteristik pasien tersebut dapat diketahui melalui rekam medis, berikut hasil kutipan wawancara dengan informan utama.

“Dari rekam medis yah, kan sesuai juga dengan ditanyain juga kan pas waktu ditanya ada yang pasien dm ga atau hipertensi tidak ooo ada misalkan bapak ini mau lihat statusnya sebentar paling dilihat dari situ, dari alamatnya umurnya sama pendidikan terakhir kaya gitu gitu” (Informan A)

Selain faktor karakteristik, pada fase ini juga dilihat melalui faktor lingkungan yang memfasilitasi atau adanya program rumah sakit. Di Rumah Sakit Jasa Kartini hal tersebut sudah dilakukan yaitu dengan diadakannya sistem kerja sama dengan produk kesehatan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi

“iya itu kerja sama, sistemnya kerja sama sponsorsip contoh kerja sama dengan susu atau minuman seperti diabetasol, kita di support secara fasilitas materi itu kerja sama, sifatnya bisa di programkan bisa sistem pengajuan tergantung promosinya mau kemana, gitu nanti pelaporannya masuk ke direksi” (Informan C)