

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit TMC

Nama Rumah Sakit	: RS Tasik Medica Citratama (TMC)
Alamat Lengkap	: Jl. K.H.Z. Mustofa No. 310 Kel. Tuguraja Tasikmalaya – Jawa Barat
No. Telp / Fax	: 0265 – 322333, 0265 – 323555 / 0265 – 326767
Email	: rumahsakit.tmc@gmail.com
Website	: www.rstmc.co.id
Kepemilikan	: PT. Jasamatra Karya Prima
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
Tanggal Izin Operasi	: 16 September 2016
Status Akreditasi	: KARS Paripurna bintang 5

2. Sejarah Rumah Sakit TMC

Rumah Sakit Tasik Media Citratama (TMC) didirikan pada tahun 2007 dengan bangunan rumah sakit terdiri dari 6 lantai. Pada tanggal 11 Oktober 2010 rumah sakit mulai beroperasi dan di resmikan oleh Walikota Tasikmalaya Drs. H. Syarif Hidayat, M. Si, tetapi bangunan baru digunakan 3 lantai.

Seiring dengan perubahan waktu dan besarnya harapan serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, Rumah Sakit

TMC melakukan pengembangan sarana fisik bangunan rumah sakit yaitu menata gedung menjadi 6 lantai.

Pada bulan pada Maret 2014, Rumah Sakit TMC membuka unit hemodialisa melalui kerjasama operasional dengan PT. Sinar Roda Utama, selain itu pada tanggal 10 Maret 2014 ada penambahan poliklinik jantung dan pembuluh darah. Pada tanggal 21 Oktober 2016 RS TMC mendapatkan sertifikat akreditasi sebagai Rumah Sakit terakreditasi dengan predikat paripurna bintang 5.

B. Karakteristik Informan

Data dalam penelitian ini didapatkan melalui hasil wawancara mendalam baik kepada informan utama maupun informan triangulasi. Jumlah informan utama yaitu wakil ketua PKRS dan tim PKRS khususnya yang melakukan pembuatan media dan edukasi. Sedangkan jumlah informan triangulasi yaitu sebanyak 1 orang dari tim diklat dan 6 orang sasaran program PKRS yaitu pasien dan keluarga pasien penyakit dalam.

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Penelitian di Rumah Sakit TMC
Kota Tasikmalaya Tahun 2021

Kode Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan/ Pekerjaan	Ket
IU1	40 tahun	S1	Wakil ketua tim PKRS	Informan utama
IU2	37 tahun	D3 kebidanan	Marketing (membuat media PKRS)	Informan utama
IT 1	30 tahun	S1 psikologi	Ketua diklat	Informan triangulasi
IT 2	42 tahun	S1	Pendamping Pasien (penyakit dalam)	Informan triangulasi
IT3	24 tahun	S1	Pendamping Pasien (penyakit dalam)	Informan triangulasi
IT4	71 tahun	D3	Pasien penyakit dalam	Informan triangulasi
IT5	76 tahun	SMA	Pasien penyakit jantung	Informan triangulasi
IT6	39 tahun	D3	Pasien penyakit dalam	Informan triangulasi
IT7	48 tahun	SMA	Pendamping pasien (penyakit dalam)	Informan triangulasi

C. Gambaran Model ASSURE

1. Dimensi *Analyze Learner Characteristic*

Menganalisis karakteristik sasaran PKRS merupakan langkah pertama yang dilakukan tim PKRS di Rumah Sakit TMC, karakteristik tersebut meliputi usia, tingkat pendidikan, demografi, jenis kelamin, pekerjaan, dan lain-lain. Menurut hasil wawancara kepada informan utama yaitu wakil ketua PKRS menganalisis karakteristik sasaran

sudah dilakukan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama.

“Sebetulnya untuk menentukan sasaran itu pertahun kita akan meminta data dari bagian rekam medis,10 data penyakit terbesar, demografi, kemudian karakteristik eeee ya termasuk kan di dalamnya usia, ada eee apa namanya jenis kelamin, kemudian ada eee jenis kelamin terus pekerjaan, pendidikan, hal hal seperti itu, nah see kemudian setelah itu kita akan analisa. Ni kira-kira kan kalau berdasarkan data itu kan banyak tuh eee apa data basenya kita banyak, kita mau mau... sasarannya mau..berdasarkan penyakit, berdasarkan usia, berdasarkan apa itu tergantung kebutuhan rumah sakit, biasanya memang ada penentuan rapat pertahun” (IU1)

Pertanyaan tersebut sejalan dengan informan triangulasi yaitu tim diklat yang menyatakan bahwa pentingnya mempertimbangkan karakteristik sasaran sebelum membuat media promosi kesehatan, serta pernyataan pasien yang membuktikan bahwa rumah sakit telah benar-benar memperhatikan karakteristik sasaran dalam perencanaan PKRS. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“oooh karakteristik sasaran. Penting, kenapa penting? Karna kan kita juga eee begini, Rumah sakit itu badan usaha, dan walaupun promosi kesehatan bisa dipakai untuk jadi ee sarana kita untuk ee misalnya ee promosi tentang produk juga yang dikeluarkan oleh rumah sakit, terus juga mengedukasi, jadi kalau misalnya kita salah sasaran juga kan jadinya gak bagus, gak efektif, maka dari itu kita harus tau nih karakteristik sasarannya apa, yang dibutuhkannya apa. Jadi tepat sasaran dan juga eee maksudnya eee kitanya juga eee pesan dari kitanya juga nyampe” (IT1).

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan pasien dan pendamping sebagai informan triangulasi, yang menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan pertanyaan mengenai informasi pribadi. Selain mendapat pertanyaan mereka juga diminta untuk

memberikan data yang di dalamnya terdapat informasi-informasi pribadi seperti tanggal lahir, pekerjaan, dan lain-lain. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“pernah ditanya nama, usia, sejak kapan sakit, terus apa yang anda keluhkan, dalam situasi dan kondisi apa anda merasakan sakit. pas daftar iya ngasih ktp, sama kartu asuransi” (IT2)
 “yang mau diperiksa sih yang ditanya, kaya nama, usia, alamat” (IT3).
 “mun teu salah mah basa eta teh masihkeun ktp” (IT4)
 “ktp teh asa awal-awal hungkul pami teu lepat mah, mun ditaros mah osok. Nama, usia, keluhan-keluhan na naon” (IT5)
 “KTP pernah kalau gak salah, dulu waktu daftar” (IT6)
 “pas daftar, nyerahin KTP, kartu asuransi, BPJS. Kaya punya asuransi, terus ktp” (IT7)

Cara tim PKRS dalam melakukan analisis karakteristik sasaran sebelum melaksanakan edukasi adalah meminta data melalui tim rekam medis, data yang dibutuhkan antara lain 10 penyakit terbesar, demografi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lain-lain. Setelah mendapatkan data-data tersebut kemudian tim akan menentukan sasaran yang ingin dituju, yang dapat ditentukan berdasarkan jenis penyakit, usia, dan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan. Penentuan tersebut dilaksanakan pada rapat yang dilaksanakan setiap tahun.

Selain memperhatikan usia, pekerjaan dan lain-lain, dalam analisis karakteristik perlu juga memperhatikan bahasa dari sasaran. Tim PKRS di Rumah Sakit TMC sudah melakukan hal tersebut. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan utama.

“assessment dilakukan oleh unit masing-masing sehingga pada saat pembuatan materi selanjutnya dari poliklinik itu akan mengajukan “kami dari tim poliklinik mengajukan ini ini ini” yaitu kenapa mengajukan? Karna ada kendala saat assessment. Contoh ini kendalanya tidak ngerti bahasa inggris ooh berarti hipertensi diganti atau tidak ngerti dengan bahasa medis ya diganti eee apa kaya hipertensi diganti dengan darah tinggi gitu. Tetep karakteristik eee pasien yang akan datang ke kita itu jadi pertimbangan dalam pembuatan materi. . gitu.”(IU1)
 “mudah dimengerti menggunakan bahasa awam, tidak menggunakan bahasa medis”(IU2)

Berdasarkan kutipan tersebut langkah pertama tim PKRS untuk menentukan edukasi dan media dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan cara melakukan penilaian terlebih dahulu di tempat-tempat dilaksanakannya edukasi dan penyimpanan media, tempat-tempat tersebut yaitu area farmasi dan area poliklinik.

Penilaian dilakukan melalui edukasi yang sudah dilakukan oleh unit masing-masing, apabila terdapat kendala pada penggunaan bahasa maka unit tersebut akan mengajukan kendalanya. Selanjutnya media akan direvisi menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti, tidak menggunakan bahasa asing ataupun bahasa medis.

Pernyataan tersebut sudah sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan triangulasi yaitu pasien dan pendamping pasien. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi.

“kalau yang kaya tentang penyakit-penyakit sama etika-etika gitu mah ngerti” (IT2)
 “Kalo bahasanya di media leaflet, waktu itu bisa dimengerti ko” (IT3)
 “ngerti ngerti” (IT4)
 “bisa” (IT5)
 “bisa, bisa dimengerti. dulu juga pernah baca-baca brosur gitu jelas kok” (IT6)
 “ngerti. Gampang dimengerti”(IT7)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, informan menyatakan bahwa bahasa yang disajikan mudah dimengerti. Penggunaan bahasa yang digunakan pada media dan edukasi yang dilakukan oleh tim PKRS Rumah Sakit TMC sudah sesuai dengan pemahaman bahasa sasaran.

2. Dimensi *State Objective*

Penetapan tujuan PKRS sudah dilakukan di Rumah Sakit TMC, tujuan PKRS di Rumah Sakit TMC adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan secara umum bagi seluruh klien baik di dalam gedung maupun di luar gedung Rumah Sakit.

Peningkatan pengetahuan dari sasaran dilihat melalui *pre-test* dan *post test* yang dilakukan pada saat edukasi, dengan memberikan pertanyaan sebelum dilaksanakannya edukasi untuk menilai pengetahuan awal dari sasaran, lalu setelah diberikan edukasi dan

pemberian media maka sasaran atau pasien akan diberikan pertanyaan kembali mengenai materi yang sudah diberikan. Berikut hasil wawancara dengan informan utama.

“jadi memang kadang biasanya kalau sebelum kita edukasi itu kita sampaikan pertanyaan2, nah dari sana kita akan tau paham oh berarti eee sebut itu pretes, “apa yang ibu tahu tentang...” misalkan tentang cuci tangan, gitu kan. Nah setelah pulang eh setelah selesai baru kita lemparkan lagi eee atau simulasi. Nah salah satu untuk memahami eee melihat kemampuan orang itu satu itu.” (IU1)

“contoh pengunjung kita edukasi terkait cuci tangan. Kita akan evaluasi apakah si pasien ini setelah kita lakukan edukasi paham bagaimana cara cuci tangan yang benar gitu”(IU2)

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan pasien selaku informan triangulasi seperti berikut ini.

“hmm.. nanya dulu, bapa ibu tau gak apa yang harus dilakukan ketika batuk.”(IT2)

“lupa mmm asa ditanya.... eh iya ditanya, pas ditengah-tengah juga ditanya. Bapa ibu tau gak gimana aja langkah cuci tangan, iya gitu”(IT6)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, pasien atau sasaran mendapatkan pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan pada saat edukasi. Namun, informan-informan lain menyatakan bahwa mereka lupa dengan edukasi yang pernah diterima, selain itu mereka belum pernah mendapatkan edukasi atau penyuluhan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara.

“eee gimana ya ee, karna emang sebelumnya kalo secara edukasi itu belum pernah dapet, gitu”(IT3)
 “hilap”(IT4)
 “oh engga, gak pernah”(IT5)
 “engga ditanya asa na mah, gatau lupa bisi salah”(IT7)

Melalui hasil wawancara dari 6 pasien, diketahui 3 pasien belum mendapatkan edukasi secara langsung dan 1 pasien lupa dengan edukasi yang diberikan sehingga tidak dapat menjawab pertanyaan mengenai edukasi atau penyuluhan.

PKRS di Rumah Sakit TMC juga melakukan observasi untuk mengetahui apakah sikap dan perilaku dari sasaran sudah berubah. Hal tersebut diawali dengan melihat perilaku dan kebiasaan pasien saat berada di area rumah sakit. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan utama.

“Dua dengan perilaku, perilaku kebiasaan pasien contoh kita di polik... atau dari area rumah sakit kan kita sudah sediakan rumah sakit dengan eee siap apa ya, ya bukan hanya pandemi saat pandemi sih yaitu dengan cuci tangan kita bisa liat perilaku pasien untuk menjaga kesehatan, ya kalau dia memang terbiasa, tanpa kita arahkanpun dia akan..sebelum masuk itu cuci tangan, contoh digerbang sana kan ada eee yang keran deket pintu masuk. Itu, sebetulnya dengan perilaku dengan observasi kan kita bisa liat”(IU1)

Bagi pasien yang sudah pernah mendapatkan edukasi atau penyuluhan, didapatkan bahwa mereka paham dan melakukan informasi yang mereka dapatkan pada kehidupan sehari-hari. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi yaitu pasien.

“iya dong, kan udah tau”(IT2)

“ya, apalagi skrg kemana-mana pake masker. Kalau sakitpun langsung maskeran kalau di rumah itu. Kecuali cuci tangan masih suka lupa haha, gak yang dilakuin langkah-langkahnya semua berurutan gitu. Tapi tetep pake sabun kok, tiap nyampe rumah abis dari luar atau pas mau makan”(IT6)

“suka, tapi engga kitu kieu (memperagakan dengan seksama) kieu we (memperagakan dengan lebih cepat)”(IT7)

Sementara bagi pasien yang belum pernah mendapatkan edukasi, mengalami peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku melalui konsultasi dengan dokter, pengetahuan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan penyakit yang mereka alami. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara.

“nah kebetulan, waktu itu saya engga ngikut masuk ke dalem. Jadi Cuma mama yang masuk ke dalem, jadi gak secara langsung ngedenger konsultasinya kaya gimana. Gituu..gak denger langsung dari dokternya, tapi pernah denger dari mamah, kan waktu itu mamah tuh hipertensi ya katanya teh jauhkan makanan yang bangsa terlalu asin, terus jangan terlalu banyak makan gorengan gitu ning, harus di porsi, dan dilakuin sih. Oh iya kan waktu itu juga apa sih..kelenjar nah kata dokternya tuh gaboleh dipegang-pegang biar gak ngegedean dan dilakuin sih gak dipegang-pegang”(IT3)

“disiplin makan nu puguh mah, eta teh da beurat nangulangi ulah makan eta ulang makan eta teh haha. Sedengkeun eta teh sehari-hari nu harus eta teh enak atuh, matak tadi berkaitan dengan brosur jangan-jangan teh kitu, kadang kala pan sok aya tas makan ieu aduuhh geuning ieu merengah. Nu manaa nu matak jadi merengah teh.” (IT4)

“eta nu dilarang ku dokter tea, dilarang makan goreng-gorengan, jangan terlalu banyak goreng-gorengan, telur beubeureumna, nu didahar teh nu osok didahar unggal poe teh, gorengan enak”(IT5)

3. Dimensi *Select or Modify Media*

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, terdapat berbagai macam jenis media promosi kesehatan yang digunakan di Rumah Sakit TMC, yakni berbagai media cetak, elektronik, dan lain-lain. berikut kutipan wawancara informan utama.

“media cetak ya itu leaflet leaflet, poster, banner, s. banner, terus sekarang kalau liat ini lagi uji coba antrian online itu kan di tv2 tuh ada antrian tuh nanti tuh ada edukasi, nah beberapa akan kita sampaikan sama lagi di medsos, sudah berkujung ke web kita? web rs tmc, e ignya juga, ya diharapkan dengan itulah sasaran kita bisa bisaa tercapai lah penyampaian informasi.” (IU1)

“fantom kalo di poliklinik terkait khusus ada, contoh di gigi ada fantomnya, di mata ada, di jantung ada, tapi itu edukasinya nanti lebih ke edukasi antara ee dokter dengan pasien saat diperiksa, ada kok. Ee media edukasi yang disampaikan oleh dokter langsung, jadi bukan tim kita, bukan tim kita ya karna itu lebih ke penjelasan medis, jadi penjelasan klinis, ada, setiap dokter punya fantom.”(IU1)

“oh sebetulnya sih eee media promosi kita bukan Cuma di medsos aja ya, kita ada edukasi ke pasien juga kan, ke pengunjung gitu yah, atau mungkin video video di tv”(IU2)

Pertanyaan tersebut sesuai dengan tim diklat sebagai informan triangulasi yang menyatakan bahwa jenis-jenis media promosi kesehatan di Rumah Sakit TMC sudah beragam, yaitu media cetak, media elektronik, dan lain-lain. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi.

kalo misalnya kita mau ke orang awam, karna sekarang mungkin lagi covid jadi susah kan ya. Kalau dulu misalnya orang awam pake eee karna ada ada apa namanya, ada eee tindakan yang harus dilihat misalnya kaya pemasangan insulin bagi eee apa penyakit diabetes, misalnya peeengidap ee pasien yang pengidap penyakit diabetes pemasangan insulinnya seperti apa yaitu harus misalnya di auditorium atau dimana, ada gitu. Tapi kalau sekarang kan kebanyakannya hasilnya informatif informasi yang diberi. Jadi itu kan cukup lewat instagram, cukup lewat podcast juga bisa, suaranya doang juga kan bisa, gitu atau misalnya lewat video, bikin videoo misalnya cuci tangan, cara pakai masker, kaya gitu sih, lebih ke liat situasi. Kalau misalnya lebih ke info atau ke fakta-fakta ya, didapetin bisa lewat poster, bias lewat live instagram atau podcast suaranya doang. ya kalo misalnya hanya informasi tadi balik lagi kaya cuma ngasih tau penyakit jantung, eee gejalanya adalah ini adalah itu, itukan jadi bisa lewat suara aja kita dengerin. Gak perlu video, atau enggak eee yang misalnya harus ada tanya jawab, kaya misalnya yaudah bisa live instagram karna ada tanya jawab, misalnya yang datang serangan jantung misalnya “kaya gimana sih serangan jantung? Sakitnya sebelah mana dok?” itukan bisa sambil ditanyakan. (IT1)

Berikut merupakan hasil wawancara mendalam dengan pasien sebagai informan triangulasi

“medianya ya pamflet yang gede itu, yang bisa runtuh kalau kesentuh hahaha, atau yang didalam kaca, tapi yang dikaca mah jarang baca soalnya harus dideketin, kalau yang pamflet itu bisa sambil lewat dibacanya, atau sambil nunggu kalau misalnya keliatan. Kalau di kaca kan jauh.”(IT2)

“media yaa.. yang tau sih ada tentang cuci tangan, terus jantung, itu sih yang saya inget. Dulu pernah juga liat pamflet”(IT3)

“osok, anu didinya anu dipajangkeun ogeun, memudahkan anu harus anu aya brosur kitu, lain brosur eta naon teh.. terus sakapeung sok maut, ai kamari mah henteu tapi, sok maut tina meja na kan sok aya, sok disadiakeun geuning, sok ayaa etana euu sok nyandak. Eta nu didinya osok, ooh kitu geuninganan model kumaha kumaha kitu ningan, aya pan eta didinya ning. Sok garaya jiga hareupeun toko haha”(IT4)

“paling ge eta yang gede-gede, tulisan-tulisan tentang penyakit, rokok”(IT5)

“dulu tuh waktu ada penyuluhan tuh dibagi brosur, terus si ibu yang ngejelasinnya juga pegang kaya apa sih.. poster gitu terus apalagi ya.. oh itu yang jejer di deket-deket apotek.”(IT6)

“ada, yang diabeteess, yang dipajang. Diabetes, jantung, paru-paru, pernah liat teh”(IT7)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa semua sasaran atau pasien sudah mengetahui adanya media cetak seperti *standy banner* dan *leaflet* sebagai media yang menyediakan informasi-informasi mengenai kesehatan. Namun semua informan tidak mengetahui dan belum pernah mendapatkan edukasi melalui media elektronik dikarenakan media yang tidak mengeluarkan suara. Berikut merupakan kutipan hasil wawancaranya.

“belum pernah liat. Liat tv juga jarang, kebanyakan sering mati tv mah haha”(IT2)

“belum pernah liat, Cuma dari leaflet. Itu juga lupa”(IT3)

“asa langka di tv mah, eh duka ketang pernah merenan. Piraku. Duka hilap deui, ku itu da dipindah-pindahna”(IT4)

“tv diatas, tapi gak pernah lihat, gatau”(IT5)

“oh iya tv, tapi itu mah kadang pareum, dulu ketang pernah ada dokter siapa ya lupa, asa dokter di rumah sakit ini, mm ngobrol-ngobrol gitu dina videona teh. Tapi gatau ngomong apa gak kedengeran. Gada suaranya”(IT6)

“gak pernah liat tv, gak pernah nyala”(IT7)

Selain penyebaran informasi pada media elektronik, juga terdapat kendala pada penyebaran media cetak yaitu *leaflet*. Beberapa pasien tidak mengambil leaflet karena berbagai alasan, berikut merupakan kutipan hasil wawancara.

“iya suka ada, tapi jarang duduk disitu, da kagok ada perawat mau bawanya juga. Beda kalau misal disimpen di pinggir2 misalkan teh, gampang. Di pinggir kursi, tidak risih kan kalo mau..ini mah kan kalo mau ini teh “teh ukeun” kagok. Apalagi kalo banyak orang kan kagok. Itu masukan “(IT2)

“ngga, gatau”(IT5)

“Mager juga bawanya”(IT7)

Media promosi kesehatan di Rumah Sakit TMC sudah bervariasi, dimulai dengan media cetak diantaranya *leaflet*, *standy banner*, *banner*, *booklet*, poster, dan lain-lain. Media elektronik yaitu video-video edukasi yang ditampilkan di tv, *pagging*, dan sosial media. Selain itu juga terdapat benda tiruan untuk mendukung dilaksanakannya edukasi seperti benda tiruan makanan sehat, serta fantom-fantom seperti fantom mata, gigi, dan lain-lain.

Selain menentukan media, PKRS juga menentukan materi yang tepat.

nah itu ya. Kita kan punya tim, tim PKRS itu didalamnya ada beberapa sub ya, diantaranya memang ada eee pembuat materi. Tim pembuat materi itu adalah para DPJP para dokter eee dokter apa? Dokter penanggung jawab, dokter spesialis. Selain dokter kitapun ada tim yang memang eee diluar diluar bukan diluar medis ya diluar dokter, 1 misalkan kita ada ahli gizinya, ada farmasinya, ada dari ee rekam mediknya, ada dari keperawatan. Nah semua eee informasi sesuai kebutuhan akan kita buat.(IU1)

“iya, sebetulnya eee dikita ada beberapa media sosial yang kita promosikan itu memang teori teorinya beberapa yang kita ambil, satu memang dari internet ada. Tapi itu harus ada sumbernya, soalnya promosi kita itu gak boleh asal bikin tanpa ada sumbernya dari mana. Makanya kalau diliat dari promosi kita pasti kita ada sumbernya dari mana. Yang kedua, kita koordinasi dengan dokter spesialis, contoh, ibu kebutuhannya edukasi terkait gula, nanti ibu bisa minta “dok saya minta materi terkait materi gula darah” nanti dari beliau akan kasih materi ke kita, setelah kita buat untuk promosi kita akan liatin lagi ke dokternya “dok apakah ini sudah sesuai dengan materi yang dokter kasih” kalo udah sesuai ya kita lanjut untuk promosi, biasanya gitu(IU2)

Sebelumnya tim PKRS akan menyesuaikan materi dengan kebutuhan lapangan, materi yang akan diberikan didapatkan melalui sumber yang valid. Selain mendapatkannya melalui internet, materi dapat juga didapatkan melalui dokter, tim PKRS akan meminta materi yang dibutuhkan dan berkoordinasi dengan dokter spesialis.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi seperti pada kutipan berikut.

“udah cukup”(IT2)
 “.... Eh ketang eta ge ti dokter, geus aya atuhnya ai kitu mah
 HAHHAHA”(IT4)
 “cukup”(IT5)
 “terus kalo informasi kayanya cukup.”(IT6)
 “Udah, sesuai”(IT7)

Pasien sebagai informan triangulasi menyatakan bahwa materi yang didapatkan sudah sesuai dengan kebutuhan.

4. Dimensi *Utilize*

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, semua informan utama menyatakan bahwa persiapan sarana, prasarana dan anggaran telah dilakukan. Berikut merupakan hasil kutipan wawancara dengan informan utama yaitu wakil ketua PKRS dan marketing.

“Alhamdulillah anggaran kita efektif sesuai dengan kebutuhan dan sesuai RKA tahunan” (IU1)
 “Anggarannya juga kita gak terlalu besar sih, lebih ke dokternya juga kita kalo edukasi ini program rumah sakit yah, jadi tidak usah mengeluarkan dana untuk bayar dokter gitu. Atau sama kita mah dipancing dengan kan setiap eee instansi atau profesi yah itu memerlukan semacam surat izin praktek gitu yah atau SKP gitu ya, untuk memperpanjang ijinnya itu salah satunya itu melakukan kegiatan sosial. Nah itu kita bantu dokternya kita buat kan, supaya nanti pada saat mereka mau mengajukan itu ada itu gitu, sehingga mereka tuh meskipun gak dibayar uang ada itu nilai plusnya” (IU2)

Anggaran yang dikeluarkan oleh PKRS sudah sesuai dengan yang semestinya sehingga tidak terdapat kendala apapun. Dalam kutipan diatas, dapat diketahui bahwa mereka tidak mengeluarkan anggaran untuk edukator khususnya dokter, hal ini dikarenakan terdapat hubungan timbal balik antara PKRS dan edukator khususnya dokter, sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi yaitu tim diklat yang menyatakan bahwa edukasi dapat dilakukan juga oleh dokter. Berikut merupakan hasil wawancara kepada informan triangulasi.

“Terus juga biasanya dokternya juga akan memberikan edukasi edukasi kalau ada yang tidak terjangkau misalnya. Jadi emang lapisannya banyak sih, perawat juga mengedukasi pasti kan, terkait info info yang penting buat pasien”(IT1)

Selain mempersiapkan biaya tentunya PKRS menyiapkan sarana dan prasarana sebelum dilaksanakannya edukasi. Berikut kutipan yang dijelaskan oleh informan utama yaitu wakil PKRS.

“Ya persiapan sebetulnya karna kita merupakan tim pkrs, rutiin. Tahun kita ada... ada rencana program, sehingga dalam program itu memang ee disiapkan dari mulai sarana, men power, orangnya, sarananya, ya itu kaya tim kita, jadwalnyaaa, ee lebih ke sistematis sih sebetulnya kalau untuk edukasi. 1 jadwalnya, 2 orangnya, 3 fasilitas atau sarananya, apakah yang kurang. Kemudian ya itu sasarannya, sebetulnya dari segi dalam timnya juga tim pkrsnya disiapkan dulu sdmnya, persiapnya diluar tim yaa berarti siapa? Sasaran dong, masa kitanya udah siap sasarannya gaada, mau edukasi ke siapa gitu” (IU1)

“paling kalo itu kita kegiatan di medsosnya ig live, ig live yang ada persiapan, kalau edukasi yang artikel mah kan kita tinggal share yah, gaada persiapan khusus. Paling edukasi lain itu kita ada ig live yang dilakukan, biasanya kita target sih 1 bulan 2 kali, tapi kadang sekali kadang 2 kali.... Ya persiapannya sih sarana prasarana, ya biasa aja sih, dokternya, pembicaranya” (IU2)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa persiapan sarana dan prasarana sudah dilakukan. Adapun yang perlu dipersiapkan adalah sarana, prasarana, men power dan sasaran.

Sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi yaitu tim diklat, didapatkan informasi bahwa persiapan sarana prasarana dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi sesuai dengan sasaran dan program yang ingin dituju.

“Kalau misalnya buat dokter lagi misalnya mengedukasi dokter2 ya kita sediainnya ya ruangnya ruangan confrensi atau misalnya balerium atau misalnya auditorium, kaya gitu. Tapi kalo misalnya kita mau ke orang awam, karna sekarang mungkin lagi covid jadi susah kan ya. Kalau dulu misalnya orang awam pake eee karna ada ada apa namanya, ada eee tindakan yang harus dilihat misalnya kaya pemasangan insulin bagi eee apa penyakit diabetes, misalnya peeengidap ee pasien yang pengidap penyakit diabetes pemasangan insulinnya seperti apa yaitu harus misalnya di auditorium atau dimana, ada gitu. Tapi kalau sekarang kan kebanyakannya hasilnya informatif informasi yang diberi. Jadi itu kan cukup lewat instagram, cukup lewat podcast juga bisa, suaranya doang juga kan bisa, gitu atau misalnya lewat video, bikin videoo misalnya cuci tangan, cara pakai masker, kaya gitu sih, lebih ke liat situasi” (IT1)

Berdasarkan kutipan wawancara diatas diketahui bahwa sarana dan prasarana yang dipersiapkan antara lain adalah tempat atau ruangan yang akan dilakukan untuk edukasi seperti auditorium ataupun balerium, selain itu media-media pendukung edukasi. Tempat dan jenis media tersebut disesuaikan dengan tema yang diambil dalam penyampaian informasi.

Selain mempersiapkan anggaran, sarana dan prasarana, tim PKRS juga melakukan uji coba terhadap media sebelum menyebar luaskan media tersebut. Berikut merupakan kutipan wawancaranya.

“sebelum sebelum kitaa menyebar materi, biasanya ada tim kecil, tim kecil kita biasanya sampling ya, misalkan ada pasien disana 2 apa 3 orang kita eee ee apa edukasi, kalo sering ya, sekarang gak begitu sering edukasi dulu.. diperlihatkan sampelnya, diperlihatkan materinya. Nanti kan itu tadi eee sejauh mana kita tau pemahaman ya ditanya, “bapa sebelumnya pernah tauu ee penyakiiiit rematik?” “oh tau”, mungkin dia menjelaskan, nah ini bapa dibaca. Nanti setelahnya akan kita tau setelah baca si bapanya paham gak, oh ternyata ada beberapa materi yang memang tidak paham bahasa, misalkan rematik reumatoid arthritis apaaa misalkan nah itu berarti kan..nah itu sebetulnya dari cara2 kita analisa tadi, per unit kan tadi di awal nganalisa, menganalisa karakteristik eee ini audiencenya.”(IU1)

“cara mengetahuinya kita ambil sample aja, contoh eee kita cuci tangan sama pengunjung rawat jalan. Nanti setelah selesai kita pancing, kita pancing dengan memberikan doorprize, kita minta satu pengunjung untuk maju ke depan mempraktekan gitu. Biasanya memang tertarik sih kalau memang ada hal yang menariknya gitu, kaya kita kasih handsanitizer nih lagi pandemi yah, “siapa yang bisa mempraktekan ke depan?” ternyata adaa gitu maju, atau kadang kita langsung tanyakan juga gitu materi yang kita sampaikan, contoh cuci tangan itu eee momennya kapan aja, kita tanyakan gitu”(IU2)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa sebelum sebelum menyebar materi dan media, tim PKRS akan melakukan uji coba terlebih dahulu untuk melihat apabila terdapat kendala pada materi dan media.

Sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi yaitu pasien, sasaran mendapatkan pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan pada saat edukasi. Namun, informan-informan lain menyatakan bahwa mereka lupa dengan edukasi yang pernah diterima, selain itu mereka belum pernah mendapatkan edukasi atau penyuluhan. Berikut merupakan kutipan hasil wawancara.

“eee gimana ya ee, karna emang sebelumnya kalo secara edukasi itu belum pernah dapet, gitu”(IT3)
“hilap”(IT4)
“oh engga, gak pernah”(IT5)
“engga ditanya asa na mah, gatau lupa bisi salah”(IT7)

5. Dimensi *Requere Leaner Response*

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, semua informan utama menyatakan bahwa terdapat pelatihan terhadap edukator. Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan informan utama yaitu wakil ketua PKRS dan marketing.

“keterampilan edukator sebetulnya dengan sering ya sering menjadi edukator, satu itu eee biasanya kita menjadwalkan orang secara rutin, karna kan alah bisa karna biasa ya, sebagaimanapun orangnya jago bicara, jago memberikan materi, pinter, kalau tidak bisa mengemukakan kee didepan orang banyak, itu nanti bloking kan, gabisa yang disampaikan tuh malah.. nih apalagi yang dihadapi kadang ibu2 bapa2 yang memang kadang kritis ya, sebetulnya kalau orang tua itu karna merasa beliau tuh sudah “ini yang ngasih materi masih anak2” naah gitu. Kemudian yang kedua memang ada diklat khusus, biasanya diklat ke luar rumah sakit, ada yang namanya eee pendidikan untuk ini..diklat untuk tim PKRS ada, itu dari rumah sakit”(IU1)

“ya kalo materinya tentang pengendalian pencegahan infeksi ada timnya khusus di kita, sama tim itu. PPI kalo namanya di kita, dia memang salah satu syarat menjadi eee tim PPI itu harus ikut pelatihan dulu. Pelatihannya lumayan lama sih kalo PPI bisa 3 sampe 1 minggu, 3 hari sampe 1 minggu. Dia lebihih apa ya lebih mempelajari bukan Cuma edukasi aja sih, semua, materi terkait infeksi yang bisa terjadi di rumah sakit gitu”(IU2)

Pelatihan untuk edukator dilakukan oleh tim diklat, rentang waktu pelatihan yaitu 3 hari hingga 1 minggu. Selain pelatihan dengan tim diklat, edukator juga dilatih untuk sering melakukan edukasi atau berbicara di depan umum, dengan sering berbicara di depan umum maka keterampilan akan meningkat dan luwes berhadapan dengan pasien, sehingga dapat menarik kepercayaan pasien.

Upaya lain tim PKRS dalam meningkatkan keterampilan edukator yaitu dengan cara menyiapkan tempat khusus yang bernama PIPP, tempat tersebut khusus untuk melaksanakan penyampaian edukasi pada orang perorang. Seperti yang dijelaskan oleh informan utama sebagai berikut.

“itu didekat pendaftaran ada 1 khusus tuh buat pasien dengan inii eee pasien dengan petugas, adalah satu tempat namanya PIPP, nah itu untuk penyampaian edukasi orang perorang, jadi kita tempatkan orang bergantian nanti kalo ada yang datang kesanaa, ya setidaknya itu buat melatih eee petugas untuk menyampaikan edukasi”(IU1)

Adanya kegiatan pelatihan pada edukator di Rumah Sakit TMC ini diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi sebagai tim diklat di Rumah Sakit TMC. Berikut kutipan wawancaranya.

kalau pelatihannya di rumah sakit bisa, untuk keluar rumah sakit juga bisa, pertama, ditentuin dulu temanya apa, temanya apaa atau engga biasanya ke dokternya dulu, misalnya nanti dokter spesialis dalem. Dok kita mau ada nih sharing atau bagi-bagi ilmu tentang misalnya kesehatan, misalnya dokter dalem, kesehatan penyakit dalem, kira-kira penyakit dalem ada topik gak, misalnya mereka “kayanyaa ginjal yang sehat deh ataunya kayanyaa ee pola makan untuk diabetes” ok. Atau ciri-ciri diabetes kaya gimana. Ok. Nanti kita misalnya eee list tuh daf... eee..topik-topiknya apa aja, nanti setelah itu baru kita tentuin tanggalnya, eee mau dimana, mau eee live instagram yang semuanya bisa nonton, atau mau khusus buat penderita diabetes, atau mau khusus buat perawat atau profesi apa, kaya gitu sih. kalau pelatihannya kaya kalo hanya edukasi, itu hanya sejam dua jam juga selesai, kalau misalnya ada yang.. kalo eee berhubungan dengan profesi misalnya ke perawat nih misalnya melakukan tindakan ee apa eee kegawatdaruratan atau apa itu sih lama karna pelatihannya juga harus praktek juga yah.(IT1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pelatihan yang dilakukan disesuaikan dengan materi yang akan diberikan kepada sasaran.

Pelatihan ini bermaksud untuk meningkatkan keterampilan dari edukator sehingga diharapkan mendapat umpan balik dari sasaran berupa meningkatnya pengetahuan tentang hasil edukasi. Berikut merupakan kutipan dari informan triangulasi yaitu pasien yang menunjukkan bahwa mereka dapat menjelaskan kembali pengetahuan yang mereka dapat melalui edukasi yang sudah didapatkan di Rumah Sakit TMC.

“etika kalau batuk, mmm harus ditutup pakai lengan atas kalau gak salah, teruuss pake tisu bisaa. kaya penyakit ginjal jangan terlalu banyak minum, terlalu banyak naon, jangan makan anu.”(IT2)
 “tentang cuci tangan, etika batuk. ya itu cara-cara cuci tangan, cara-cara batuk yang benar. Terus mmm ya gitu harus pake sabun, cuci telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari ya gitu gitu. Kalau batuk yaa harus pake tisu, ditutup.”(IT6)
 “cuci tangan pake sabun hahaha, digosok. Pake air terus pake sabun, disela-sela jarinya, 5 tahap, pertama telapak tangan, disela-sela jari, terus punggung tangan, sela-sela jari eh terus inih ibu jari diputer-puter terus kuku. Dibilas, keringkan.”(IT7)

Namun, terdapat pasien yang belum pernah mendapatkan edukasi atau penyuluhan, serta lupa dengan edukasi yang sudah diterima karena sudah lama dan belum mendapatkan edukasi kembali. Berikut merupakan kutipan wawancara kepada informan triangulasi yaitu pasien.

“Kalau edukasi kebetulan belum pernah dapet edukasi secara langsung”(IT3)

“pernah, ngan lupa kitu mun ditanya naon-naonna kitu, gatau kitu. Ai pernahna mah pernah.Nya pernah melihat da buhanan remen tea ibuna, pernah eta anu mawa barudak eta anu di etakeun. Pernah anu henteu, pilih genti nu ngobrolna lalaki jeung awewe nu pidatona geuninganan, malah mah asa kosi dibere brosur”.(IT4)

“oh engga, gak pernah”(IT5)

6. Dimensi *Evaluate*

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, informan utama menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan PKRS dilakukan evaluasi, pada program kerja PKRS disebutkan bahwa evaluasi proses dan hasil media PKRS dilakukan setiap 6 bulan. Selain itu terdapat evaluasi kinerja PKRS yang disusun setiap 3 bulan berdasarkan laporan dari unit yang dikirim setiap bulan.

Menurut hasil wawancara kepada informan utama yaitu wakil ketua PKRS menyatakan bahwa hasil evaluasi PKRS pada saat pandemi ini belum mencapai target, disebutkan bahwa target capaian terlaksananya edukasi adalah 90% namun untuk saat ini pelaksanaan masih 75-80%. Berikut merupakan kutipan hasil wawancaranya.

“nah capaian kita, targetnya kita 9% eeh 90%. 90% itu dari mana? Dari jadwal. Contoh kan kalau dari peserta contoh kita kalau targetnya dari peserta misalnya “seluruh pasien dalam teredukasi” eeh kadang tidak tidak teredukasi kenapa? Karena eeh sasarannya itu gini, kita melakukan edukasi di poli dalam 100 pasien ternyata yang 10 ke farmasi, yang 10 ke lab, yang 10 masih di dokter, yang 10 masih ke toilet ke mana. Nah itu sasaran sebetulnya tidak tercapai kalau memang kita menentukan dari jumlah ya. Akhirnya kita ee menentukan sasaran itu dari jadwal. Contoh dalam sebulan itu di poliklinik ada 2x polidalam, ada 2x di poli jantung, atau perpekan di farmasi, secara keseluruhan dari jadwal sih kita targetnya 90% dari jadwal, tapi sekarang masih dibawah 80%, kenapa? Karena pembatasan kegiatan apalagi untuk berkerumun, akhirnya kita memaksimalkan eeh edukasi di media ya kaya di dalam dan luar gedung. Nah itu yang kita sulit menentukan apakah itu ter apa maksudnya teh... /tercapai/ nah itu, kalau dari jadwal memang untuk masa pandemi ini 75-80% sementara kita targetnya 90%. Bagaimana cara... pastikan ditanya bagaimana cara rs meningkatkan itu, yaitu dengan cara 1. Eeh membuka media sama apa? Kita menyediakan leaflet, leaflet itu yaa yaa kita berharap sih setelah dirumah atau saat nunggu pasien itu mau baca gitu. 70-80 lah” (IU1)

Dalam kutipan diatas, dapat diketahui bahwa pada saat ini hasil dari target capaian belum tercapai dikarenakan terhalang oleh pandemi covid, hal tersebut karena adanya pembatasan berkerumun, namun PKRS tetap mencari jalan keluar dari masalah tersebut dengan cara memaksimalkan penyebaran media promosi kesehatan.

Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu tim diklat yang menyatakan bahwa tujuan capaian promosi kesehatan belum sempurna secara maksimal. Berikut kutipan wawancaranya.

“udah tercapai sudah, sudah sempurna maksimal tentunya belum. Karna dengan situasi sekarang yang yaa serba terbatas ya, kita juga mau ngadain yaa promosi kesehatan langsung sulit, online juga terkadang kan yaa yang nontonnya juga kan terbatas gak banyak, karna ya sebetulnya kota tasik juga kota yang masih kecil, maksudnya belum berkembang seperti kota-kota besar, jaringan teknologi juga kan belum sampe ke berbagai masyarakat, apalagi kalangan-kalangan lansia, itu kan apa sulit ya untuk mengakses teknologi, sedang kalo yang muda-muda mah udah instagram udah tau, live instagram juga udah inih. Kalo yang tua tua kan mau wa daftar online aja harus kesini pas subuh-subuh gitu kan padahal bisa daftar online via wa. Nah itu sih kesulitannya, jadi kalo misalnya sudah dilaksanakan sudah, tapi maksimal sama sempurna sih belum. kita tetep promosi yah, kadang juga biasanya kalau misalnya live ig susah eu maksudnya gini live ig sudah kita lakukan, terus temen temen eee edukasi juga kadang PPI juga suka turun ke bawah ke poli mereka langsung ee didepan pasien yang lagi nungguin, mereka langsung edukasi cara cuci tangan, cara misalnya pola makan, ginjal itu penyakitnya apa, tergantung nanti topik topik apa yang mereka angkat, biasanya mereka nanti langsung dibawah. Terus juga biasanya dokternya juga akan memberikan edukasi edukasi kalau ada yang tidak terjangkau misalnya. Jadi emang lapisannya banyak sih, perawat juga mengedukasi pasti kan, terkait info info yang penting buat pasien.”
(IT1)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa meskipun terdapat kekurangan namun PKRS berusaha semaksimal mungkin.