

## **PENERAPAN KOMUNIKASI PASIEN DAN KELUARGA BERDASARKAN STANDAR KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT (KARS) 2012 DI RS TK.II PELAMONIA MAKASSAR**

<sup>1</sup>Sitti Raodhah, <sup>2</sup>Surahmawati, <sup>3</sup>Syahratul Aeni, <sup>4</sup>Dwi Kurnia Lestari Zulmi

<sup>1,2,4</sup>Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

<sup>3</sup>Bagian Epidemiologi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

### **ABSTRAK**

Lebih dari 70% tuntutan atas ketidakpuasan para pasien disebabkan karena komunikasi yang tidak terjalin dengan baik antara kedua belah pihak yaitu pemberi pelayanan dan penerima pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga berdasarkan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif metode fenomenologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asesmen pasien dilaksanakan untuk memperoleh informasi khusus yaitu data diri, keluhan yang dialami dan kebutuhan pelayanan. Asesmen ulang juga dilakukan untuk melihat respon terhadap pelayanan yang telah diberikan. Pasien dan keluarga dapat mengakses informasi di unit infokes. Edukasi dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien dan keluarga, tersedia media tv sebagai edukasi dan materi edukasi berupa brosur dan leaflet serta tersedia bentuk verifikasi yaitu berupa catatan edukasi terintegrasi pasien/ keluarga. Tersedia informasi tertulis (formulir) pemberian hak dan kewajiban pasien serta menyediakan banner dan pernyataan tertulis mengenai hak dan kewajiban pasien di setiap ruang perawatan. Kesimpulan penelitian ini bahwa penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia telah dilakukan sesuai dengan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 tetapi untuk edukasinya masih berjalan kurang optimal.

**Kata Kunci** : *Manajemen Komunikasi dan Informasi, KARS 2012*

### **PENDAHULUAN**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, diharapkan setiap rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu guna tercapai kepuasan pada pasien. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah

sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (UU No.40, 2009).

Secara umum, mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit

atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan serta kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Satrianegara, 2014).

Dari undang-undang tersebut, maka akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar tercipta budaya keselamatan dan kualitas pelayanan. Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa rumah sakit tersebut memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Dalam hal ini, lembaga itu disebut dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang disingkat KARS (PMK No.012, 2012).

KARS ini mengembangkan standar akreditasi versi 2012 yang terdiri dari 4 standar yaitu Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien, Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit, Sasaran Keselamatan Pasien, dan Sasaran *Millenium Development Goals*. Salah satu standar penilaian dalam akreditasi rumah sakit pada kelompok standar manajemen rumah sakit yaitu manajemen komunikasi dan informasi (KARS, 2012).

Memberikan suatu asuhan keper-

awatan kepada pasien merupakan suatu upaya yang kompleks yang sangat bergantung pada komunikasi dan informasi. Gagalnya komunikasi dapat menjadi salah satu penyebab awal yang paling sering menyebabkan terjadinya insiden kecelakaan pasien. Lebih dari 70% tuntutan atas ketidakpuasan para pasien disebabkan karena komunikasi yang tidak terjalin dengan baik antara kedua belah pihak yaitu pemberi pelayanan dan penerima pelayanan (JCI, 2011).

Rumah Sakit Tk.II Pelamonia merupakan salah satu rumah sakit umum pemerintah tipe B di Kota Makassar dan merupakan satu-satunya rumah sakit umum pemerintah yang telah terakreditasi KARS. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu untuk dilakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga berdasarkan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar Tahun 2016.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *field research* kualitatif dengan pendekatan deskriptif metode fenomenologis terhadap partisipan yang melakukan asuhan keperawatan serta berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tk.II Pela-

monia yang beralamat di Jl. Jend. Sudirman No.27 Makassar. Lokasi penelitian tersebut diambil karena merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah type B yang berstatus akreditasi KARS tingkat paripurna. Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat tulis, catatan lapangan, standar KARS dan alat perekam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang terdiri dari 1 Kepala Pokja MKI, 1 anggota Pokja PPK yang menjabat sebagai Kepala Ruang Nifas, 1 anggota Pokja PPK yang menjabat sebagai Kepala Perawat Ruang Teratai dan 1 sebagai Sekertaris Bagian Akreditasi Rumah Sakit.

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dilakukan dengan cara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif dan selanjutnya dilakukan analisis dengan metode "*content analysis*" atau analisis isi kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : reduksi data, triangulasi dan penarikan kesimpulan.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang keseluruhan informasi yang diperoleh selama proses penelitian yang dapat disusun berdasarkan tujuan penelitian

ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan peneliti selama penelitian berlangsung mengenai penerapan komunikasi pasien dan keluarga berdasarkan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar. Adapun hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian yaitu sebagai berikut:

### *Asesmen Pasien*

Asesmen pasien dilakukan pada saat penerimaan pasien dengan tujuan untuk memperoleh informasi mulai dari data diri pasien hingga keluhan-keluhan yang dialami sehingga mereka membutuhkan pengobatan/perawatan, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*"asesmen pasien itu dilakukan pada pasien yang pertama kali masuk nah itu dengan mengkaji informasi terkait data dirinya pasien, kemudian keluhan-keluhannya apa sehingga membutuhkan pengobatan..."*

(SB, 39 tahun, November 2016).

Asesmen ulang dilakukan berdasarkan kondisi pasien, adanya perubahan yang terjadi setelah dilakukannya pengobatan/perawatan untuk melihat respon terhadap pengobatan/perawatan yang telah dilakukan dan untuk perencanaan pengo-

batan selanjutnya atau pemulangan pasien, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“asesmen ulang dilakukan dengan interval sesuai kebutuhan pasien berdasarkan kondisi pasien artinya setelah dilakukan perawatan ataupun pengobata terjadi perubahan maka dilakukanlah asesmen ulang untuk melihat bagaimana respon terhadap perawatan dan pengobatan yang telah diberikan serta untuk perencanaan tindakan selanjutnya/pemulangan pasien itu perlu dilakukan asesmen ulang”*

(SH, 50 tahun, November 2016)

Berdasarkan hasil observasi terhadap pedoman dan SOP asesmen Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar telah dijelaskan pula bahwa asesmen dilakukan pada saat pasien masuk pertama kali, dilakukan pengkajian awal mulai dari data diri, masalah utama atau keluhan, keadaan fisik untuk mengetahui kebutuhan pelayanan pasien. Asesmen ulang juga dilakukan pada interval tertentu berdasarkan kondisi pasien, perubahan yang terjadi untuk melihat respon terhadap pengobatan, untuk pengobatan lanjutan/pemulangan pasien dan bagaimana pencegahan penyakit yang dialami tidak dialami lagi.

#### *Akses ke Pelayanan*

Pasien memperoleh informasi secara langsung pada saat penerimaan pasien dan pada saat dirawat. Informasi tersebut men-

genai tata tertib rumah sakit, hak & kewajiban pasien, perencanaan pelayanan/pengobatan, harapan dari hasil pengobatan bahkan perkiraan biaya yang akan dikeluarkan. Untuk rawat inap juga diberi informasi mengenai berapa lama perawatan, peralatan apa yang akan digunakan dan obat-obatan yang akan diberikan termasuk efek dari obat serta perkiraan biaya selama perawatan, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“...mulai dari langkah pengobatan, siapa yang akan lakukan pelayanan, berapa lama akan dirawat,biaya yang disiapkan tapi itu semua perkiraan-perkiraan”*

(Z, 52 tahun, November 2016)

Pasien pertama kali masuk baik sebagai pasien rawat jalan maupun rawat inap, diberikan informasi mengenai pelayanan apa yang ditawarkan, harapan hasil dari pelayanan tersebut dan perkiraan biaya yang akan dikeluarkan. Hal ini juga sesuai dengan ungkapan informasi trianguasi (pasien) sebagai berikut:

*“dia beritahu pelayanan apa yang akan dia lakukan, jika dilakukan pelayanan itu bisaki na kurangi sakitta, bisaki sembuh, dijelaskan juga gunanya itu obat, berapa kali diminum dalam sehari, biaya juga diberitahu tapi katanya itu perkiraan biaya...”*

(M, 40 tahun, November 2016)

Pasien yang ingin mengakses informasi dapat memperolehnya di unit infokes

rumah sakit yang berada didepan ruang tunggu bpjs, bisa juga dengan cara menanyakannya secara langsung kepada petugas kesehatan baik perawat, dokter maupun bidan yang sedang bertugas, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“kita arahkan ke infokes ada di bagian bawah itu, mengenai pen-yakitnya itu yah tanyakan ke petu-gas yang bertugas bisa itu perawat atau dokternya”*  
(YY, 54 tahun, November 2016)

#### *Edukasi Pasien dan Keluarga*

Bentuk edukasi yang dilakukan di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar yaitu edukasi secara langsung antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan, melalui media monitor edukasi (TV) dan juga tersedia brosur serta leaflet sebagai materi edukasi, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“...Bentuk edukasi itu melalui brosur, leaflet, bisa juga secara langsung juga dilakukan sesuai kebutuhan pasien....”*  
(SH, 50 tahun, agustus 2016)

*“....Edukasi juga dilakukan lewat itu media monitor (TV) di depan ruang tunggu ada, setiap ruang perawatan juga yang bisa mencapai 50 jenis edukasi setiap harinya, di TV itu berjalan terus berputar terus tentang jenis-jenis edukasi yang berbeda penyakit juga.”*  
(YY, 54 tahun, November 2016)

Bentuk pelaporan verifikasi edukasi

di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar yaitu dengan menyediakan blangko catatan edukasi terintegrasi pasien/ keluarga yang berisikan topik edukasi, hambatan apa yang terjadi, metode edukasi yang digunakan, penerima edukasi disertai tandatangannya dan profesi yang melakukan edukasi tersebut, kemudian memberikan kesempatan kepada penerima edukasi untuk bertanya bahkan menjelaskan kembali edukasi yang telah diterima sebagai *feedback* dari edukasi yang telah diberikan sehingga bisa membuktikan edukasi tersebut dipahami dan dapat digunakan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“ada itu, ada namanya catatan edukasi terintegrasi, itu bentuk verifikasi edukasi, disitu dicatat topik edukasi, hambatan, metode, penerima kemudian dia tandatangani kemudian diberi kesempatan untuk bertanya bahkan untuk menjelaskan kembali edukasi yang telah diberikan sebagai bukti bahwa edukasi yang telah diberikan itu memang dipahami dan dapat ia gunakan kembali menyampaikannya kepada orang lain*  
(SH, 50 tahun, November 2016)

#### *Hak Pasien dan Keluarga*

Pemberian informasi mengenai hak & kewajiban pasien dan keluarganya di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar dengan menyediakan formulir dimana dijelaskan secara langsung saat pasien pertama masuk di ruang pendaftaran. Dalam formu-

lir itu tersedia juga tandatangan pemberi dan penerima informasi dimana pada saat setelah menyampaikan informasi, pemberi dan penerima informasi harus menandatangani sebagai bukti bahwa telah dilaksanakannya pemberian informasi mengenai hak dan kewajiban pasien dan keluarganya. Bagian formulir yang berisi informasi hak dan kewajiban pasien itu diberi kepada pasien sedangkan bagian yang tertera tandatangan pemberi dan penerima informasi disimpan didalam berkas rekam medis, sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“....Penjelasan mengenai hak dan kewajiban itu disampaikan secara langsung, kemudian diberikan potongan formulir dimana bagian yang menjelaskan tentang hak dan kewajiban itu diberikan kepada pasien atau pemberi informasi, sedangkan potongan yang berisi tandatangan disimpan di rekam medis sebagai bukti bahwa pasien sudah menerima informasi tentang hak dan kewajibannya...”*  
(SB, 39 tahun, Agustus 2016)

Informasi mengenai hak & kewajiban pasien dan keluarganya juga tersedia banner di depan ICU serta di setiap ruangan perawatan menyediakan informasi secara tertulis. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“...Ada juga itu informasi hak dan kewajiban pasien itu berupa banner di depan icu, setiap ruang perawatan juga ada”*  
(Z, 52 tahun, November 2016)

Pemenuhan hak pasien masih tidak terpenuhi 100% karena masih sering saja ada keluhan dari pasien misalnya lama antri dan lama menunggu dokter *visite*, sebagaimana yang disampaikan informan sebagai berikut:

*“...biasa karena antri yang lama, itu kan juga termasuk karena ada dijelaskan itu kalau pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien artinya kalau dia merasa waktunya dirugikan nah itu juga menjadikan haknya tidak terpenuhi”*  
(SB, 39 tahun, November 2016)

## PEMBAHASAN

### *Asesmen Pasien*

Asesmen pasien juga disebut pengkajian pasien yang merupakan langkah guna mengidentifikasi sejauh mana kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan. Semua pasien yang dirawat oleh rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap diidentifikasi kebutuhan-kebutuhan perawatannya sebagai penanganan pasien melalui proses pengkajian/ asesmen (JCI, 2011).

Asesmen di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar dilakukan sesuai dengan pedoman yang telah dibuat dimana asesmen dilakukan terhadap semua pasien yang dirawat dan pada saat pasien pertama kali datang di poliklinik rawat jalan untuk

memperoleh informasi mulai dari data diri, keluhan-keluhan yang dialami sebagai identifikasi kebutuhan medis dan keperawatan yang akan dilakukan. Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti mengenai asesmen pasien bahwa terdapat pedoman tentang pedoman *assessment of patients* (AOP) / Asesmen Pasien (AP).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti, bahwa jika hendak melakukan tindakan, diharuskan terlebih dahulu mengidentifikasi dan memverifikasi pasien mulai dari nama, status dan jenis keluhannya. Ini memungkinkan petugas kesehatan melaksanakan pelayanan sesuai dengan yang seharusnya diberikan. Pengkajian atau asesmen pasien ini memiliki peran penting dalam proses membantu petugas kesehatan dalam menentukan diagnosis dengan memberikan informasi yang jelas dan nyata, memberikan putusan tentang perawatan yang tepat, memastikan perawatan dan pengobatan telah dikelola dengan baik oleh petugas kesehatan, mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dan mengambil tindakan yang sesuai. (Astuti, 2013)

Hal ini juga sesuai dengan Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa ketika pasien diterima di rumah sakit untuk pelayanan/ pengobatan rawat inap atau rawat jalan, perlu dilakukan asesmen

untuk menetapkan alasan kenapa pasien datang berobat ke rumah sakit, untuk mengetahui kebutuhan pasien, pelayanan apa yang harus diberikan dan menilai edukasi apa yang dibutuhkannya. (KARS, 2012)

Terkait asesmen pasien, firman Allah pun telah menjelaskan dalam QS.al-

Israa' / 17: 36:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ  
إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ  
كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾

Terjemahnya:

*Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya. (Kemenagm 2010)*

Kaitan ayat diatas dengan hasil penelitian ini yaitu bahwa sebelum melakukan tindakan serta memberi edukasi terhadap pasien dan keluarganya, harus dilakukan asesmen terlebih dahulu, untuk mengidentifikasi kebutuhannya agar yang akan dilakukan selanjutnya sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien.

*Akses ke Pelayanan*

Sebuah rumah sakit harus memandang perawatan yang diberikannya se-

bagai bagian dari suatu sistem terpadu yang mencakup: layanan, pekerja dan profesional kesehatan serta berbagai level kesehatan. Informasi yang menjadi sangat penting untuk mengambil keputusan tepat tentang: (a) kebutuhan pasien yang dapat dipenuhi rumah sakit, (b) layanan yang efisien kepada pasien, (c) pemulangan atau rujukan ke lokasi perawatan lain. (JCI, 2011).

Di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar, pasien memperoleh informasi secara langsung pada saat penerimaan pasien dan pada saat dirawat. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien, meminimalkan *complain*, sebagai alat komunikasi efektif, sebagai bukti pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif serta sebagai aspek legal.

Untuk pasien rawat jalan, pasien mendapat penjelasan tata tertib rumah sakit, informasi hak dan kewajiban, pasien diinformasikan mengenai rencana pengobatan, harapan dari hasil pengobatan, dokter yang memeriksa dan perkiraan biaya yang akan dikeluarkan. Sedangkan untuk pasien rawat inap, pasien mendapat informasi fasilitas

ruang perawatan, dokter dan perawat yang akan merawat, hak dan kewajiban pasien, berapa lama waktu perawatan dan perkiraan biaya yang akan dikeluarkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacobus bahwa pada dasarnya pasien berhak untuk mendapatkan informasi resiko pelayanan medik yang bertujuan untuk mengetahui yang sejelas-jelasnya tentang penyakit dan berhak untuk menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakitnya serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatan pasien. Proses untuk ikut menentukan tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut harus dilakukan setelah pasien mendapatkan cukup informasi, dimana informasi tersebut merupakan suatu kesepakatan antara dokter dan pasien untuk menjaga terjadinya resiko terhadap tindakan yang akan diambil oleh dokter dalam melakukan penyembuhan penyakit yang diderita pasien. Dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dianggap tahu atau mengerti segalanya yang berkaitan dengan kesehatan oleh pasien, sehingga pasien menyerahkan nasibnya kepada si dokter. (Jacobus, 2014)

Hal tersebut juga sesuai dengan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam manajemen komunikasi dan informasi berdasarkan komunikasi dengan pasien dan keluarga bahwa pada waktu proses penerimaan, pasien dan keluarga memperoleh informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat. Penjelasan mencakup pelayanan yang dianjurkan, hasil pelayanan yang diharapkan dan perkiraan biaya dari pelayanan tersebut yang harus ditanggung pasien atau keluarganya. Pemberian informasi ini terbagi 2 yaitu pemberian informasi terhadap pasien rawat jalan dan pemberian informasi terhadap pasien rawat inap. (KARS, 2012)

Memperoleh informasi juga telah dijelaskan dalam firman Allah swt. QS. Ath-Thaariq/ 86: 5-7:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ ﴿٥﴾ خُلِقَ مِنْ  
مَّاءٍ دَافِقٍ ﴿٦﴾ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ  
وَالْتَّرَائِبِ ﴿٧﴾

Terjemahnya:

*Maka hendaklah manusia memperhatikan dari apakah dia diciptakan? Dia diciptakan dari air yang terpancar, yang keluar antara tulang sulbi dan tulang dada.* (Kemenag, 2010)

Kaitannya ayat tersebut dengan penelitian ini, dianjurkan bahwa setiap pasien untuk tidak menelantarkan dirinya sendiri seperti dengan selalu mencari tahu informasi terkait dengan apa yang dibutuhkannya agar dapat membantunya selama perawatan berlangsung sehingga mendorong dirinya untuk selalu berperilaku sebaik-baiknya sesuai dengan anjuran dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Pasien dan keluarga yang ingin mengakses informasi diarahkan ke unit infokes rumah sakit. Selain itu, pasien dan keluarga juga dapat mengakses informasi khusus (penyakit) dengan cara menanyakan langsung kepada petugas baik dokter, perawat ataupun bidan.

#### *Edukasi Pasien dan Keluarga*

Edukasi bagi pasien dan keluarganya membantu pasien untuk dapat berpartisipasi lebih baik dalam perawatan dan dalam pengambilan keputusan. Edukasi ini diberikan oleh berbagai staf rumah sakit yang diberikan pada saat pasien berinteraksi dengan dokternya dan perawat. Oleh karena banyaknya staf yang membantu dalam edukasi pasien dan keluarganya, maka staf rumah sakit perlu mengkoordinasikan kegiatan mereka dan memfokuskan diri pada apa saja yang perlu dipelajari pasien. Dengan memberikan in-

formasi akan meningkatkan pengetahuan sehingga akan timbul kesadaran pada individu, kelompok atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. (Wendari, dkk, 2013).

Bentuk edukasi di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar dilakukan dengan cara edukasi secara langsung terhadap pasien dan keluarganya dengan tujuan agar pasien dan keluarga dapat ikut berperan aktif selama proses perawatan dan pengobatannya. Selain itu, terdapat materi edukasi yang dilakukan dengan membagikan brosur, leaflet dan juga dengan tersedia media komunikasi berupa tv yang dipajang di depan ruang tunggu pasien dan di setiap ruanga perawatan sebagai alat edukasi terhadap mereka.

Tetapi berdasarkan observasi, hanya 1 tv yang berfungsi sebagai edukasi sedangkan media lainnya hanya digunakan untuk menonton siaran tv saja karena tv lainnya memang tidak tersambung dengan edukasi. Media yang terhubung sebagai edukasi pun yang berada didepan ruang tunggu bpjs hanya memberikan 1 jenis edukasi saja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno bahwa pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien bermanfaat agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang sakitnya yang pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian. Selain itu juga untuk kenyamanan dan ke-

sembuhan pasien. Yang sangat berperan penting dalam pemberian pendidikan pasien dan keluarga adalah perawat. Perawat sebagai *educator* dimana perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, menyusun program *Health Education* serta memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan. Ini semua sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manfaat pemberian pendidikan bagi pasien dan keluarga antara lain untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan pasien dan keluarga dalam upaya mempertahankan, meningkatkan kesehatan, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan mencegah komplikasi penyakit. Dengan adanya pengetahuan yang diperolehnya akan memotivasi pasien untuk menjalani pengobatannya (Sutrisno, 2013).

Hal ini juga sesuai dengan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengenai komunikasi dengan pasien dan keluarga bahwa pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan dengan memberi kesempatan untuk memberi pendapat dan mengajukan pertanyaan kepada staf untuk meyakinkan pemahaman yang benar dan mengantisipasi partisipasi. Kesempatan berinteraksi dengan staf, pasien dan keluarga memungkinkan adanya umpan balik bahkan masukan untuk

menjamin bahwa informasi yang telah diberikan dimengerti, dipahami, bermanfaat dan dapat digunakan serta ada verifikasi edukasi bahwa pasien dan keluarganya memahami materi edukasi yang diberikan. (KARS, 2012).

Bentuk pelaporan verifikasi edukasi di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar yaitu dengan menyediakan blangko catatan edukasi terintegrasi pasien/ keluarga yang berisikan topik edukasi, hambatan apa yang terjadi, metode edukasi yang digunakan, penerima edukasi disertai tandatangannya dan profesi yang melakukan edukasi tersebut, kemudian memberikan kesempatan kepada penerima edukasi untuk bertanya bahkan menjelaskan kembali edukasi yang telah diterima sebagai *feedback* dari edukasi yang telah diberikan sehingga bisa membuktikan edukasi tersebut dipahami dan dapat digunakan.

#### *Hak Pasien dan Keluarga*

Hak-hak pasien dan keluarga ini merupakan unsur mendasar dari seluruh hubungan antar-organisasi, staf dan pasien serta keluarga. Dengan demikian, kebijakan dan prosedur yang dikembangkan dan diimplementasikan adalah untuk memastikan agar seluruh karyawan menyadari dan bertanggungjawab terhadap permasalahan hak pasien dan keluarganya ketika mereka berinteraksi dengan dan yang merawat

mereka di rumah sakit itu. (JCI, 2011).

Di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar, pasien dan keluarga diberi informasi tentang hak dan kewajiban mereka pada saat pertama masuk (tempat pendaftaran) kemudian masuk di ruang rawat inap pun dijelaskan apa yang menjadi hak dan kewajiban mereka. Dalam hal ini juga tersedia formulir pemberian hak dan kewajiban pasien sebagai bahan bukti jika terjadi sesuatu terkait dengan pasien dan keluarga. Formulir hak dan kewajiban pasien dan keluarga ini diberikan pada saat masuk rumah sakit yaitu di bagian UGD dan ruang rawat inap tempat mereka dirawat kemudian akan ditanda tangani oleh pemberi dan penerima informasi kemudian dirobek, penjelasan mengenai hak dan kewajiban pasien dan keluarga diberikan kepada pasien atau keluarganya dan yang tertera tanda tangan disimpan di berkas rekam medis pasien.

Selain adanya formulir tersebut, juga tersedia banner mengenai hak dan kewajiban pasien yang tersedia di depan ICU serta terdapat pernyataan tentang hak dan kewajiban pasien di setiap ruang perawatan.

Hal tersebut juga sesuai dengan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam manajemen komunikasi dan informasi berdasarkan komunikasi pasien

dan keluarga bahwa setiap pasien dijelaskan mengenai hak mereka dengan cara dan bahasa yang dapat mereka pahami. Oleh karena itu, rumah sakit menyediakan pernyataan tertulis tentang hak dan tanggung jawab/kewajiban pasien dan keluarganya yang diberikan kepada pasien pada saat masuk baik sebagai pasien rawat inap ataupun pasien rawat jalan dan tersedia pada setiap kunjungan atau selama dirawat, misalnya pernyataan tersebut juga tersedia atau dipampang di rumah sakit. (KARS, 2012)

Pemenuhan hak pasien di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar terpenuhi tetapi masih belum mencapai 100% karena layanan yang diberikan terkadang masih tidak tepat waktu baik karena antri lama di bagian pendaftaran maupun dokter yang tidak tepat waktu untuk visite sehingga pasien mengeluh dan sulit untuk mengerti.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan:(a) Semua pasien yang dilayani di rumah sakit dilakukan asesmen terlebih dahulu untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan dan memperoleh informasi serta dilakukan asesmen ulang untuk melihat respon pengobatan yang telah diberikan, (b) Pada saat penerimaan, pasien diberi informasi atau penjelasan tentang tata tertib rumah sakit, hak dan kewajiban pasien, pelayanan yang dianjurkan, harapan dari hasil

pengobatan, berapa lama waktu perawatan, obat-obatan yang akan digunakan, efek dan dosis obat serta perkiraan biaya yang akan dikeluarkan, (c) Pasien dan keluarga juga dapat mengakses informasi di unit infokes rumah sakit serta menanyakan secara langsung kepada dokter, perawat maupun bidan yang sedang bertugas, (d) Bentuk edukasi yang dilakukan yaitu edukasi secara langsung antara pemberi dan penerima edukasi sesuai kebutuhan, pembagian brosur dan leaflet serta tersedia media edukasi berupa tv, (e) Tersedia proses verifikasi edukasi dalam bentuk pelaporan dengan menyediakan blangko catatan edukasi terintegrasi pasien/ keluarga sebagai bukti bahwa telah menerima edukasi, (f) Menyediakan informasi tertulis (formulir) mengenai hak dan kewajiban pasien dan keluarganya yang dijelaskan dan diberikan secara langsung pada saat pasien masuk baik sebagai pasien rawat inap maupun sebagai pasien rawat jalan, menyediakan informasi hak dan kewajiban pasien dan keluarganya dalam bentuk banner serta pernyataan tertulis yang tertempel di setiap ruangan perawatan.

## **SARAN**

Saran penulis bahwa (a) diharapkan pihak Manajemen Komunikasi dan Informasi membuat daftar hambatan saat melakukan edukasi sehingga tidak terjadi hambatan yang sama dan dapat mengatasi serta

membatasi hambatan tersebut, (b) diharapkan agar para profesi keperawatan sebaiknya meningkatkan kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan sehingga dapat melaksanakan peran perawat sebagai edukator lebih optimal serta dapat meningkatkan angka harapan hidup pada pasien, (c) media tv yang disediakan di setiap ruangan perawatan diharapkan dapat berfungsi sebagai media edukasi, dan (d) media edukasi berupa tv yang sudah terhubung sebagai bentuk edukasi tersebut yang tersedia di depan ruang tunggu bpjs agar lebih dioptimalkan sehingga tidak hanya menyediakan 1 jenis edukasi saja tetapi berbagai jenis edukasi lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Tri Puji. (2013). Analisis Penerapan Manajemen Pasien *Safety* dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2013. *Naskah Publikasi Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- International, Joint Commission*. (2011). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4<sup>th</sup> edition (Joint Commission International- Standar Akreditasi Rumah Sakit. Edisi ke-4)*, terj. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Jakarta: Gramedia.
- Jacobus, Rocy. (2014). Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik. *Lex Privatum*, 2: 166-172.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2010). *Al- Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi versi 2012, edisi 1*. Jakarta: KARS.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar* dalam Dedi Alamsyah, ed. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Cet: II; Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 417 Tahun 2011 Tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Putri, Trikaloka H. dan Achmad Fanani. (2013). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Merkid Press.
- Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sutrisno. (2015). Pengaruh Edukasi Perawat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kabupaten Grobongan. *Medisains Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14: 22-27.
- UIN Alauddin Makassar. (2013). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Laporan Penelitian Edisi Revisi*. Makassar: Alauddin Press.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wendari, Febri, dkk. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Senam Nifas terhadap Pengetahuan Primipara tentang Senam Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Ners Keperawatan*, 9: 194-201.