



EDUKASI KOLABORASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PASIEN STROKE TERHADAP TINDAKAN PERAWATAN DI RUMAH

Muhammad Ridha Afdhal, Politeknik Kesehatan Megarezky, Indonesia

Supriyati Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Ismail Setyopranoto, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

*Corresponding author E-mail: mrafdhal22@gmail.com

Abstract

Patient education is a part of a health promotion effort conducted by hospital to improve prevention and care for stroke patients. This study aimed to evaluate patient education services carried out by the Stroke Unit at Dr. Sardjito Hospital. Data collection was performed through in-depth interviews, observation, and document studies. Determination of participants was carried out by purposive sampling method in accordance with the specified inclusion and exclusion criteria. The number of participants in this study were 12 people. Participants consisted of 3 people (educational services), 5 people (education officers), and the target of education was the family of stroke patients (4 people). The validity of the data used triangulation method and triangulation sources. Education could increase the understanding and the awareness of patients and families of stroke patients in conducting disease diagnosis, prevention, treatment, and recovery from disease. The findings in this study were that collaborative education was not fully said to be more effective than independent education. Some educational targets found it difficult to understand the information provided in a comprehensive and massive manner. Some of the factors that influenced the target acceptance of education were education status, age, and the way the officer communicates the information. It was important to conduct an initial assessment upon the target characteristics before providing information in order the objectives of education implementation could be achieved optimally. The attitude and manner of delivering educators was also a key point for the success of education.

Keywords: patient education, PKRS, Stroke, evaluation, collaboration

Abstrak

Edukasi kolaborasi merupakan salah satu upaya efektif untuk memaksimalkan edukasi bagi pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi layanan edukasi pasien yang dilakukan oleh Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen. Penentuan partisipan dilakukan dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 12 orang terdiri dari penanggung jawab layanan edukasi (3 orang), petugas pelaksana edukasi (5 orang), dan sasaran edukasi yaitu keluarga pasien stroke (4 orang). Keabsahan data menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber. Edukasi dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien dan keluarga pasien stroke dalam melakukan diagnosis penyakit, pencegahan, perawatan, dan pemulihan terhadap penyakit. Penemuan dalam penelitian ini adalah edukasi kolaborasi tidak sepenuhnya bisa dikatakan lebih efektif dibandingkan edukasi secara mandiri. Beberapa sasaran edukasi merasa kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan secara *komprehensif* dan *massive*. Beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan sasaran terhadap edukasi yaitu status pendidikan, usia, dan cara petugas menyampaikan informasi. Penting melakukan *assessment* awal terhadap karakteristik sasaran sebelum memberikan informasi agar tujuan pelaksanaan edukasi dapat tercapai secara maksimal. Sikap dan cara penyampaian petugas pemberi edukasi juga menjadi poin kunci keberhasilan edukasi.

Kata Kunci : Edukasi pasien, PKRS, Stroke, evaluasi, kolaborasi

PENDAHULUAN

Berdasarkan data survei di dunia 9,4 juta orang meninggal setiap tahun akibat jantung koroner. Angka tersebut di prediksi akan semakin meningkat hingga 23,3 juta orang pertahun sampai 2030 (Ghani, 20016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia sebagaimana hasil diagnosis tenaga kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%), diikuti DI Yogyakarta (14,6%), dan Sulawesi Utara (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu Sulawesi Utara (10,8%), D.I.Yogyakarta (10,3%), disusul Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (9,7%)(Riskesdas, 2018).

Salah satu instansi yang memiliki peran yang cukup besar dalam hal layanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada masyarakat mulai dari aspek peningkatan, pencegahan, pengobatan, hingga proses pemulihan kesehatan (Menkes RI, 2018). RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit yang memiliki layanan dan fasilitas terlengkap dan bahkan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah D.I Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan. Salah satu unit khusus yang dimiliki adalah Unit Stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, bahwasanya salah satu bentuk layanan yang diberikan RSUP DR. Sardjito adalah edukasi dan informasi bagi pasien stroke. Layanan ini terbagi atas tiga fase yaitu, sebelum perawatan, saat perawatan, dan setelah perawatan. Layanan ini sejalan dan merupakan salah satu bentuk upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana yang tercantum dalam permenkes no.04 tahun 2012 dan Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit tahun 2018 tentang manajemen komunikasi dan edukasi bagi pasien (KARS, 2018; Menkes RI, 2012).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *Case Study*. Lokasi penelitian dilakukan di Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang dimulai sejak April hingga Juni 2022. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Partisipan terdiri dari penanggung jawab program berjumlah 3 orang, pelaksana program berjumlah 5 orang, dan sasaran program edukasi berjumlah 4 orang.

Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi studi dokumen, wawancara mendalam, dan observasi. Wawancara mendalam kepada setiap informan penelitian. Adapun observasi dilakukan dengan cara terlibat secara langsung dalam pelaksanaan edukasi sebagai pengamat. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data (*on going analysis*) dengan menggunakan bantuan aplikasi *Open Code 4.20*. Proses keabsahan data dilakukan dengan triangulasi metode dan sumber data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit stroke merupakan salah satu unit perawatan yang ada di RSUP Dr.Sardjito yang memiliki kualitas pelayanan terakreditasi A satu-satunya di DI.Yogyakarta. Sebagai sebuah unit yang memiliki fasilitas terbaik dan terlengkap, Unit Stroke juga melakukan upaya-upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit seperti penyuluhan dan *workshop* terkait perawatan stroke, pelatihan bagi *care giver* yang memiliki keluarga dengan penyakit stroke, dan edukasi pasien secara komprehensif. Pemberian edukasi bagi pasien dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien. Profesi-profesi tersebut antara lain; Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Ahli Farmasi, dan Ahli Fisioterapi. Semua profesi tersebut memberikan edukasi sesuai dengan kapasitas dan keahlian masing-masing berdasarkan hasil penanganan terhadap pasien.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status
SR	Perempuan	56 thn	S2	Kepala Unit PKRS RSUP Dr.Sardjito	Penanggung Jawab Program
RI	Perempuan	33 thn	S1	Staff Unit PKRS RSUP Dr.Sardjito	
NG	Perempuan	53 thn	S2	Kepala Ruang Unit Stroke	
SN	Perempuan	58 thn	S1	Perawat Unit Stroke	Pelaksana Program
ED	Perempuan	51 thn	S1	Perawat Ahli Gizi Unit Stroke	
IA	Perempuan	41 thn	S1	Perawat Unit Stroke	
AN	Laki-Laki	33 thn	S1	Dokter Residen Unit Stroke	
BR	Perempuan	27 thn	S1	Dokter Residen Unit Stroke	
SH	Laki-Laki	52 thn	SD	Petani	Sasaran Program
EW	Laki-Laki	32 thn	S1	Wiraswasta	
MS	Laki-Laki	45 thn	S1	PNS	
FK	Perempuan	55 thn	SD	Ibu rumah tangga	

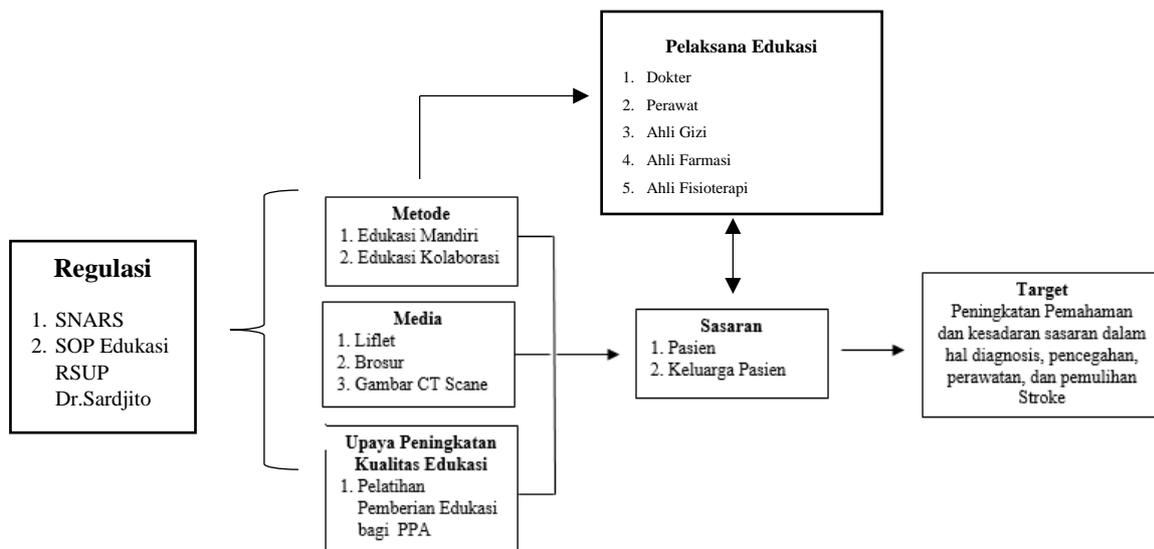
Regulasi yang mengatur pelaksanaan kegiatan PKRS di RSUP Dr.Sardjito mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Salah satu poin yang tertuang dalam SNARS adalah setiap rumah sakit wajib melaksanakan upaya promosi kesehatan sebagai syarat untuk mendapatkan akreditasi⁷.

“... itu kan masuk dalam standar akreditasi. Jadi pelaksanaan kegiatan PKRS itu mengacu pada peraturan Menteri kesehatan terkait standar akreditasi rumah

sakit. Sekarang yang terbaru permenkes no.44 tahun 2018.” (SR, 56 thn, Pr)

Adapun terkait pelaksanaan edukasi bagi pasien di unit Stroke telah diatur dalam Standar Operasional Pelaksanaan Edukasi yang ditetapkan oleh pihak RSUP Dr.Sardjito yang tertuang dalam buku pedoman pelaksanaan edukasi dan berkooedinasi dengan unit PKRS.

Berikut adalah skema implementasi edukasi bagi pasien di Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta :



Gambar 1. Implementasi Edukasi

Pemberian edukasi terbagi dalam dua metode yaitu edukasi secara mandiri dan edukasi kolaborasi. Edukasi mandiri dilakukan oleh masing-masing profesi tanpa keterlibatan profesi lain. Sedangkan edukasi kolaborasi dilakukan dengan melibatkan lintas profesi yaitu dokter, perawat, perawat gizi, ahli

farmasi, dan fisioterapis. Pelaksanaan edukasi mandiri dilakukan pada saat pasien baru masuk dan selama menjalani proses perawatan di unit stroke. Adapun edukasi kolaborasi dilakukan pada saat pasien akan pulang dan meninggalkan ruang perawatan.

Tabel. 2 Kelebihan dan Kekurangan Metode Edukasi menurut Pemberi Edukasi

	Kelebihan	Kekurangan
Edukasi Mandiri	Lebih simpel dan mudah untuk dilakukan	Memungkinkan terjadinya <i>miss</i> komunikasi antar petugas pemberi edukasi dalam penanganan pasien
Edukasi Kolaborasi	Bisa saling melengkapi informasi dari berbagai profesi pemberi edukasi	Terkadang sulit untuk mencari waktu yang tepat untuk bisa melakukan edukasi secara bersama-sama.

Meski petugas pemberi edukasi menganggap bahwa edukasi kolaborasi lebih efektif untuk dilakukan, namun ternyata tidak semua keluarga pasien yang diedukasi sepekat dengan hal tersebut. Ada juga merasa kesulitan untuk mencerna informasi yang diberikan secara *massive* dalam waktu yang bersamaan.

"...terus yang kurang mengerti sih sebenarnya, yang agak sulit menangkapnya itu adalah tentang farmasi. tadikan bagian farmasi udah jelasin tentang nama-nama obatnya . Soalnya terlalu banyak nama yang susah untuk dihafalkan..." (EW, 32 thn, Lk)

Untuk memastikan bahwa segala informasi yang diberikan oleh petugas telah dipahami dan dimengerti dengan baik oleh sasaran edukasi, maka sasaran edukasi atau keluarga pasien diminta untuk bertanda tangan dilembar edukasi

yang menyatakan bahwa mereka sudah paham dan dipersilahkan menanyakan kembaliperihal yang belum dipahami jika masih ada yang belum jelas. Sasaran edukasi juga dipersilahkan membawa pulang liflet atau brosur sebagai pegangan dirumah serta diberikan catatan resume medis yang berisi intruksi tentang tindakan-tindakan perawatan pasien dirumah.

"...kalau follow up nya itu kita menggunakan ini (surat keterangan bukti pelaksanaan edukasi), jadi pasien bertanda tangan apakah dia sudah paham atau belum, karena target kita memang cuman sampai pada batas memahami bukan melakukan..." (BR, 27 thn, Pr)

Secara umum pelaksanaan edukasi bagi pasien di unit stroke memiliki dua kendala yaitu kendala yang dirasakan oleh pemberi edukasi dan kendala yang dirasakan oleh penerima atau sasaran edukasi.

Tabel 3. Hambatan Pelaksanaan Edukasi

Yang dirasakan Pemberi Edukasi	Yang dirasakan Penerima Edukasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terkadang sulit melakukan edukasi secara bareng-bareng . 2. Kekurangan media edukasi 3. Terkadang keluarga pasien tidak ada pada saat akan dilakukan edukasi, 4. Beban kerja yang tidak sesuai dengan jumlah SDM. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan dalam menerima dan memahami informasi yang terlalu banyak dalam satu waktu secara bersamaan, 2. Bingung dengan istilah medis yang digunakan oleh petugas.

Pelaksanaan kegiatan edukasi bagi pasien di unit stroke RSUP Dr.Sardjito

memiliki pengaruh terhadap peningkatan pemahaman pasien atau keluarga pasien terkait

proses perawatan penyakit stroke. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa metode dan cara penyampaian pesan dalam proses edukasi cukup jelas, meski terdapat beberapa kendala seperti penggunaan istilah medis yang agak sulit dimengerti oleh sasaran edukasi. Begitu juga dengan media yang digunakan sangat membantu sasaran edukasi dalam memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

“...kalau penjelasan dokter dan perawat itu, sudah paham semua. Apalagi dokternya itu, lebih mudah lagi dipahami soalnya menjelaskannya pake bahasa yang sangat sederhana, jelas, dan tidak asinglah menurut saya. Jadi itu gampang dipahami kalau dokternya...” (SH, 52 thn, Lk)

Pembahasan

Regulasi yang mengatur pelaksanaan edukasi bagi pasien di unit stroke adalah merujuk pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang mewajibkan setiap rumah sakit melakukan upaya promosi kesehatan sebagai syarat untuk memperoleh akreditasi (KARS, 2018). Hal ini menjadi sebuah landasan kuat terkait keharusan melaksanakan edukasi bagi pasien. Sebagaimana yang termaktub dalam SNARS pada bab ke-VII tentang Manajemen Komunikasi Edukasi poin ke-VI bahwasanya setiap rumah sakit diwajibkan untuk melakukan upaya promosi kesehatan dengan membentuk unit promosi kesehatan rumah sakit, memberikan pelayanan edukasi, dan mengatur keterlibatan seluruh staf rumah sakit untuk melakukan edukasi secara terkordinasi (KARS, 2018).

Pada dasarnya materi edukasi yang diberikan secara mandiri dan kolaborasi tidak memiliki perbedaan. Edukasi kolaborasi memiliki beberapa kelebihan dibanding edukasi secara mandiri. Edukasi kolaborasi akan meningkatkan pemahaman akan peran setiap profesi dalam menangani pasien serta membangun kerjasama yang baik diantara profesi yang terlibat dalam pemberian edukasi pasien (Pinar, 2015). Selain itu, sistem kolaborasi dalam melakukan edukasi akan memberikan kesempatan bagi setiap profesi untuk saling bertukar pendapat dalam

menentukan keputusan pemberian informasi kepada pasien atau keluarga pasien (Pinar, 2015; Shen, et al., 2018). Kemudian edukasi kolaborasi juga dapat membantu sasaran edukasi dalam memahami informasi secara komprehensif dari berbagai sudut pandang para pemberi edukasi sehingga lebih memantapkan sasaran dalam memahami informasi (Lennen dan Barbara, 2017)

Meski dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa edukasi secara kolaborasi memiliki kelebihan dibandingkan edukasi yang dilakukan secara mandiri, namun nyatanya efektifitas dari metode penyampaian pesan juga sangat ditentukan oleh kondisi dan karakteristik penerima pesan (Bensley, et al, 2009). Dalam penelitian ini, terdapat informan yang justru merasa kesulitan untuk memahami informasi yang diberikan secara langsung oleh berbagai profesi dalam waktu yang bersamaan. Informan merasa lebih nyaman dan mudah memahami informasi yang diberikan secara terpisah oleh masing-masing profesi.

Selain itu menentukan metode pemberian edukasi secara tepat, maka terlebih dahulu perlu dilakukan *assessment* terhadap sasaran yang akan diedukasi. Selanjutnya yang menjadi hambatan juga adalah penggunaan istilah-istilah medis oleh pemberi edukasi yang terkadang sulit dimengerti oleh sasaran edukasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Teknis pelaksanaan edukasi bagi pasien di Unit Stroke diatur dalam standar operasional pelaksanaan edukasi yang tertuang dalam buku panduan edukasi bagi pasien stroke. Adapun model pelaksanaan edukasi bagi pasien di Unit Stroke, ada yang bersifat mandiri dan bersifat kolaborasi. Edukasi mandiri dilakukan oleh masing-masing profesional pemberi asuhan (PPA). Sementara edukasi kolaborasi dilakukan secara bersama oleh seluruh PPA dari berbagai profesi yang terlibat dalam penanganan pasien stroke. Profesi tersebut meliputi dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi, dan ahli fisioterapi.

Bagi pemberi edukasi, hendaknya melakukan *assessment* terhadap sasaran terlebih dahulu sebelum memberikan edukasi agar memudahkan dalam menentukan materi dan cara penyampaian informasi. Hindari penggunaan istilah medis dalam pelaksanaan edukasi sebab tidak semua masyarakat paham

dengan istilah-istilah tersebut. Bagi penerima edukasi, hendaknya lebih kritis dalam menerima edukasi. Aktif dalam menanyakan segala sesuatu yang kurang jelas dan berani memberikan masukan jika ada hal-hal yang dirasa sulit untuk dimengerti.

DAFTAR RUJUKAN

- American Heart Association. *Heart disease & stroke statistics – 2010 Update*. Dallar, Texas: American Heart Association, 2010.
- Bensley, Robert J. & Fisher, J. Brookins. *Community Health Education Methods :A Practical Guide*. Buku Terjemahan Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153-164.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)*, 2018, bab VII, 4.
- Lennen, N., Barbara, M. *Introducing Interprofessional Education in Nursing Curricula*, 2017; 12 (1): 59-61.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 004 Tahun 2012 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*, 2012.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 044 Tahun 2018 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*, 2018.
- Pinar, G. *Simulation-Enhanced Interprofessional Education in Health Care*, 2015; 6 : 1852-1859.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>.
- Shen, C., Man Ping, W., Alice, W., Kasisomayajula, V., Sophia, S.C.C., Tai, H.L. *Health information exposure from information and communication technologies and its associations with health behaviors: Population-based survey*, 2018; 113: 140-146.