

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Promosi Kesehatan

1. Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Secara definisi istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian. Pertama, adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Menurut Level and Clark yang menyatakan bahwa adanya 4 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yaitu :

- a) *Health Promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
- b) *Spesific Protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
- c) *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- d) *Disability Limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan)
- e) *Rehabilitation* (pemulihan)

Maka, promosi kesehatan dalam konteks ini berarti peningkatan kesehatan. Sedangkan pengertian yang kedua, promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau menjual kesehatan. Dengan kata lain bahwa promosi kesehatan adalah memasarkan atau menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan, sehingga masyarakat menerima atau membeli (dalam arti menerima perilaku

kesehatan) atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Bergesernya Pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, tidak lepas dari sejarah praktik pendidikan kesehatan di dalam kesehatan masyarakat di Indonesia, maupun secara praktik kesehatan masyarakat secara global. Praktik pendidikan kesehatan pada tahun 90-an, terlalu menekan pada perubahan perilaku masyarakat. Memberikan informasi kesehatan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan hidup sehat. Namun, kenyataannya perubahan terjadi sangat lambat sehingga dampak yang terjadi pada perbaikan kesehatan sangat kecil.

Hasil studi yang dilakukan oleh WHO dan para ahli bahwa pengetahuan masyarakat yang tinggi namun praktik yang rendah, yang berarti perubahan peningkatan pengetahuan masyarakat tidak diimbangi dengan perilaku. Maka, pendidikan belum memungkinkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat tetapi dapat memajukan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Pada tahun 1984, WHO merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan menggunakan istilah promosi kesehatan (*health promotion*). Dengan istilah ini, memiliki batasan bahwa jika sebelumnya Pendidikan

kesehatan lebih diartikan sebagai upaya untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma-norma kesehatan, maka promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja, tetapi perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan tersebut. Serta menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. (Lawrence Green, 1984)

Sedangkan menurut Piagam Ottawa, promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain sebagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup dua dimensi yaitu "Kemauan dan Kemampuan" untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhan dan mampu mengubah lingkungannya yang mencakup lingkungan fisik, sosio budaya dan ekonomi.

Batasan promosi kesehatan yang dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria, 1997 bahwa promosi kesehatan merupakan suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya dari perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif dan tidak akan bertahan lama.

2. Promosi Kesehatan dan Perilaku

Masalah kesehatan masyarakat, termasuk penyakit ditentukan oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan non-perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik dan sebagainya). Maka upaya penanggulangan masalah kesehatan dapat ditujukan pada kedua faktor tersebut. Upaya pemberantasan penyakit menular, penyediaan sarana air bersih dan pembuangan tinja, penyediaan pelayanan kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor fisik (non-perilaku). Sedangkan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui duapendekatan, yaitu :

1) Pendidikan (*education*)

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku diharapkan berlangsung lama dan menetap.

2) Paksaan atau tekanan (*coercion*)

Paksaan atau tekanan ini dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Ini memang cepat dilakukan tetapi tidak lama karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku sehat. Maka, dalam hal ini, pendekatan pendidikan digunakan sebagai upaya untuk pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui faktor perilaku

3. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

a. Visi

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit.
4. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan, karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis, tidak statis.

b. Misi

1. Advokat (*advocate*)

Kegiatan ini dilakukan pada pengambil keputusan dari berbagai tingkat dan sektor terkait dengan kesehatan. Bertujuan untuk

meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting. Maka diperlukannya dukungan kebijakan dari pemangku kebijakan.

2. Menjembatani (*mediate*)

Kegiatan ini berarti adanya perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menangani masalah kesehatan yang kompleks dan luas.

3. Memampukan (*enable*)

Kegiatan ini berarti masyarakat mau dan mampu memelihara kesehatan serta meningkatkan kesehatannya. Dalam hal ini, secara langsung melalui tokoh masyarakat tentang promosi kesehatan harus memberikan keterampilan pada masyarakat agar mereka mandiri di bidang kesehatan.

4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ilmu yang menjadi cakupan promosi kesehatan dikelompokkan menjadi 2 bidang, yaitu :

- a. Ilmu perilaku, yakni ilmu-ilmu yang menjadi dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi dan sosiologi.
- b. Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku pembentukan dan perubahan perilaku diantaranya: pendidikan, komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Selain itu, promosi kesehatan didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya yaitu dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan dan dimensi tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan.

1) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan.

a. Promosi kesehatan pada tingkat *promotif*

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah orang sehat dengan tujuan mampu meningkatkan kesehatannya.

b. Promosi kesehatan pada tingkat *preventif*

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah kelompok yang beresiko tinggi misalnya ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan sebagainya. Dengan tujuan untuk mencegah kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit.

c. Promosi kesehatan pada tingkat *kuratif*

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah penderita penyakit. Dengan tujuan agar pasien mampu mencegah penyakit tersebut agar tidak parah.

d. Promosi kesehatan pada tingkat *rehabilitatif*

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah penderita yang baru sembuh dari penyakitnya. Dengan tujuan agar penderita segera pulih kembali serta mengurangi kecacatan kesehatan seminimal mungkin.

2) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan).

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat, tempat untuk mempengaruhi perubahan pada lingkup kecil. Sasaran pelaksanaan kegiatan ini yaitu orang tua terutama ibu yang berperan dalam meletakkan dasar perilaku sehat pada anak- anaknya.

b. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga artinya tempat untuk meletakkan dasar perilaku pada anak. Peran guru penting untuk mampu mempengaruhi murid berperilaku sehat.

c. Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya melalui produktivitas kerjanya. Maka, diperlukan adanya upaya promosi kesehatan untuk menjamin keselamatan para pekerja agar dapat bekerja secara produktif.

d. Promosi kesehatan di tempat umum

Tempat umum yaitu tempat dimana orang berkumpul pada waktu tertentu, misalnya pasar, terminal bus, stasiun, dll. Diperlukan upaya promosi kesehatan sebagai bentuk dukungan untuk memfasilitasi pengunjung dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

e. Promosi kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan seperti : rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktik dokter, dll merupakan tempat yang strategis untuk dilakukannya upaya promosi kesehatan. Maka, mereka akan mudah menerima informasi kesehatan yang ada di lingkungan sekitar dengan dukungan beberapa media seperti poster untuk memudahkan pengunjung membaca informasi terkait kesehatan.

B. Metode Promosi Kesehatan

1. Metode Pendidikan Individual

Dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar penggunaan metode ini adalah karena setiap individu mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini, diantaranya :

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini, kontak klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dimiliki klien dapat diteliti serta dibantu penyelesaiannya, yang akan berdampak pada perubahan perilaku klien akibat dari kesadaran serta pengertian menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara (*Interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara klien dan petugas kesehatan untuk menggali informasi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Memilih metode pendidikan kelompok, dilihat dari besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung dari besarnya sasaran pendidikan. Bentuk pendekatan ini, diantaranya :

a. Kelompok Besar.

Kelompok besar dikatakan apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

a) Ceramah

Metode ini baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ada hal yang harus diperhatikan pada metode ini yaitu mengenai: pertama, persiapan yang dilakukan oleh penceramah harus menguasai materi yang akan diberikan serta alat bantu yang digunakan. Kedua, pelaksanaan yang dilakukan oleh penceramah harus menguasai sasaran ceramah dengan melakukan sikap dan penampilan yang meyakinkan, suara yang jelas, pandangan yang tertuju kepada seluruh

peserta, berdiri di depan, serta menggunakan alat bantu.

b) Seminar

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar merupakan suatu penyajian dari ahli tentang topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di kalangan masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil dikatakan apabila jumlah peserta kurang dari 15orang.

a) Diskusi Kelompok

Ditujukan agar semua kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk diatur agar mereka berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain.

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini modifikasi dari metode diskusi kelompok yang pada prinsipnya sama. Bedanya pimpinan kelompok memancing dengan satu masalah untuk kemudian didiskusikan.

c) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) untuk diberikan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu

untuk kemudian berdiskusi dan mencari pemecahan masalahnya. Kemudian tiap pasangan yang sudah berjumlah 4 orang bergabung dengan pasangan lain dan seterusnya sampai terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi kedalam kelompok-kelompok kecil dengan diberi suatu masalah yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Untuk kemudian hasilnya didiskusikan kembali serta dicari kesimpulannya.

e) Memainkan peran (*Role play*)

Metode ini beberapa anggota ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran sebagaimana memperagakan bagian dari yang diberikan.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini gabungan dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti monopoli.

3. Metode Pendidikan Massa

Metode ini digunakan untuk memberikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Karena sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan yang disampaikan

harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Biasanya pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini diantaranya :

- a. Ceramah umum (*public speaking*), pada acara tertentu misalnya Hari Kesehatan Nasional.
- b. Pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lain tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- d. Sinetron Dokter Sartika dalam acara TV pada tahun 1990-an merupakan bentuk pendekatan pendidikan massa.
- e. Tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupuntanya jawab tentang kesehatan dan penyakit.
- f. *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

C. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat kerja dimana terdapat karyawan, orang sakit, pengunjung, alat medis dan non medis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/III/2010 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan untuk observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Pelayanaan rawat jalan adalah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien serta di rumah perawatan.

Pelayanan gawat darurat adalah *intensif care unit*. Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan nama Unit Gawat Darurat. Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, keberadaan unit gawat darurat (UGD) tersebut dapat beraneka macam, namun yang lazim ditemukan adalah yang tergabung dalam rumah sakit.

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan paramedik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana

yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
11. Melaksanakan pelayanan administratif,
12. Melaksanakan pendidikan bidan, perawat dan nakes lain,
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan type rumah sakit yang di indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan khusus, kelas a,b,c,d. Berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan indonesia melalui keputusan dirjen pelayanan medik.

D. Promosi Kesehatan Rumah Sakit

1. Definisi

Promosi Kesehatan Rumah Sakit atau PKRS adalah proses untuk memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal. (Permenkes No.44 Tahun 2018).

Penyelenggaraan PKRS telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 004 Tahun 2012 tentang petunjuk teknis promosi kesehatan rumah sakit. Berdasarkan kebijakan nasional Promosi kesehatan yang ada pada Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, promosi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan kemampuan individu dan penataan kembali

arah pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan pada 5 tingkatan pencegahan meliputi pada kelompok masyarakat yang sehat sehingga mampu meningkatkan kesehatannya, tingkat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit wajib menyelenggarakan PKRS, dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan dan kesinambungan.

2. Tujuan

- a. Memberi acuan kepada Rumah Sakit dalam Penyelenggaraan PKRS
- b. Mewujudkan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melindungi pasien dalam mempercepat kesembuhannya, tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama dan meningkatkan perilaku hidup sehat
- c. Mewujudkan rumah sakit yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien agar mampu mendampingi pasien dalam proses penyembuhan dan mencegah pasien tidak mengalami sakit berulang, menjaga dan meningkatkan kesehatannya serta menjadi agen perubahan dalam hal kesehatan.
- d. Mewujudkan rumah sakit yang memberikan informasi dan edukasi kepada pengunjung rumah sakit agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup sehat.
- e. Mewujudkan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman.

- f. Mewujudkan rumah sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat rumah sakit.

3. Sasaran

- a. Pemerintah pusat dan daerah
- b. Kepala direktur rumah sakit
- c. SDM rumah sakit
- d. Pasien
- e. Keluarga pasien
- f. Pengunjung rumah sakit
- g. Masyarakat sekitar rumah sakit
- h. Pemangku kepentingan kesehatan.

4. Sumber Daya Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 bahwa yang termasuk Sumber Daya Manusia Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga maupun tenaga. Sedangkan untuk tenaga pengelola PKRS dapat melibatkan dokter, perawat, bidan dan tenaga khusus promosi kesehatan yang berkompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur rumah sakit. Dengan jumlah tempat tidur (TT) <100 minimal 2 orang, TT 101-300 minimal 4 orang, TT 301-700 minimal 6 orang dan TT >700 minimal 10 orang.

5. Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 meliputi :

- a. Rumah Sakit memiliki regulasi promosi kesehatan.
- b. Rumah sakit melaksanakan *assessment* promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.
- c. Rumah sakit melaksanakan intervensi promosi kesehatan.
- d. Rumah sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan.

E. Promosi Kesehatan Rumah Sakit Jasa Kartini

Rumah Sakit Jasa Kartini tidak hanya berfokus pada upaya *curative* dan *rehabilitative*, namun juga melakukan revitalisasi pelayanan kesehatan dengan tidak hanya kepada orang sakit tetapi pada orang sehat dengan membentuk suatu unit koordinasi/panitia PKRS yang berperan dalam upaya *promotif* dan *preventif*. Dengan tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Terciptanya masyarakat rumah sakit yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (*problem solving*), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu).

2. Tujuan Khusus

- a. Setiap pasien rawat inap, pasien rawat jalan, penunggu pasien dan pegawai rumah sakit tahu, mau dan mampu ber-PHBS.
- b. Menilai adanya lingkungan rumah sakit aman, nyaman, bersih dan sehat, kondusif untuk ber-PHBS.
- c. Meningkatnya kesempatan dan kemudahan masyarakat rumah sakit memperoleh informasi tentang kesehatan.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakitnya, sehingga mempunyai keinginan untuk mempercepat pemulihan serta berupaya untuk mencegah terserang kembali penyakit yang sama.
- e. Bagi keluarga pasien tertanam pemahaman yang mendorong seluruh keluarga untuk memberikan dukung baik moril maupun materil kepada pasien dalam upaya penyembuhan penyakitnya.
- f. Diperolehnya gambaran tentang informasi yang dibutuhkan oleh pasien, keluarga, pengunjung, serta masyarakat di sekitar Rumah Sakit Jasa Kartini.
- g. Meningkatkan daya dan peran serta komunitas Rumah Sakit Jasa Kartini dalam mencegah atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.
- h. Menjalin kerjasama dengan mitra terkait untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan PKRS Rumah Sakit Jasa Kartini.

Berikut ini merupakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Jasa Kartini :

1) Kegiatan Pokok

a. Promosi Kesehatan Dalam Gedung

- 1) Promosi kesehatan di ruang pendaftaran/ruang informasi
- 2) Promosi kesehatan di rawat jalan
- 3) Promosi kesehatan di rawat Inap
- 4) Promosi kesehatan di penunjang medik
- 5) Promosi kesehatan di instalasi farmasi
- 6) Promosi kesehatan di laboratorium
- 7) Promosi kesehatan di radiologi
- 8) Promosi kesehatan di gizi
- 9) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum di dalam rumah sakit
- 10) Promosi kesehatan bagi karyawan RS

b. Promosi Kesehatan Luar Gedung

- 1) Promosi kesehatan di tempat ibadah
- 2) Promosi kesehatan di tempat parkir
- 3) Promosi kesehatan di taman rumah sakit

c. Promosi Kesehatan Klient Sehat

- 1) Senam sehat
- 2) Penyelenggaraan seminar awam
- 3) Penyelenggaraan acara rekreasi

2) Rincian Kegiatan

a. Promosi Kesehatan Dalam Gedung

- 1) Promosi kesehatan di ruang pendaftaran/ruang informasi
 - a) Penyediaan leaflet (brosur)
 - b) Penyediaan layanan informasi digital
- 2) Promosi kesehatan di rawat jalan
 - a) Pelaksanaan penyuluhan
 - b) Penyediaan leaflet
- 3) Promosi kesehatan di rawat Inap
 - a) Penyediaan gambar/foto/poster
 - b) Pelayanan *bedside* konseling & konseling kelompok
 - c) Penyediaan poster dan banner di ruang tunggu
 - d) Penyuluhan pembesuk/ keluarga
- 4) Promosi kesehatan di penunjang medik
 - a) Promosi kesehatan di instalasi farmasi
 1. Penyediaan leaflet
 2. Penyediaan banner
 - b) Promosi kesehatan di laboratorium
 1. Penyediaan poster
 2. Penyediaan leaflet
 - c) Promosi kesehatan di radiologi
 1. Penyediaan poster
 2. Penyediaan leaflet

- d) Promosi kesehatan di gizi
 - 1. Penyediaan poster
 - 2. Penyediaan leaflet
 - 3. Pelayanan konseling gizi
 - 5) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum di dalam rumah sakit
 - a) Penyediaan gambar dan foto di dinding lift pasien dan pengunjung
 - b) Penyediaan foto di selasar rumah sakit
 - c) Penyediaan xbanner
 - d) Penyediaan majalah kesehatan
 - 6) Promosi kesehatan bagi karyawan RS
 - a) Peringatan hari-hari besar kesehatan
 - b) Penyuluhan keselamatan kerja
 - c) Lomba-lomba lain terkait kesehatan
 - d) Pelatihan *in house training* media PKRS dan teknik presentasi yang baik bagi pengelola PKRS dan karyawan di unit-unit tertentu yang berkaitan dengan PKRS
 - e) Pelatihan manajemen PKRS bagi pengelola PKRS
- b. Promosi Kesehatan Luar Gedung**
- 1) Promosi kesehatan di tempat ibadah
 - 2) Promosi kesehatan di tempat parkir
 - a) Penyediaan poster

- b) Penyediaan spanduk
- 3) Promosi kesehatan di taman rumah sakit
- 4) Promosi kesehatan di sekolah, puskesmas, posyandu, atau di daerah sekitar rumah sakit
- c. Promosi kesehatan klient sehat**
 - 1) Senam sehat
 - 2) Penyelenggaraan seminar awam
 - 3) Penyelenggaraan acara rekreasi

Berikut ini merupakan cara melaksanakan kegiatan promosi kesehatan di Rumah Sakit Jasa Kartini :

a. Promosi Kesehatan Dalam Gedung

- 1) Promosi kesehatan di ruang pendaftaran/ruang informasi
 - a) Penyediaan leaflet
 - 1. Panitia PKRS membuat desain
 - 2. Membuat surat pengajuan pembuatan leaflet ke bagian umum
 - 3. Mendistribusikan leaflet ke ruang pendaftaran
 - 4. Monitoring dan evaluasi
 - b) Penyediaan layanan informasi digital
 - 1. Panitia PKRS membuat program informasi layanan untuk di tayangkan
 - 2. Membuat surat pengajuan pengadaan televisi untuk informasi layanan
 - 3. Menentukan tempat strategis yang banyak di lalui pengunjung

4. Monitoring dan evaluasi
- 2) Promosi kesehatan di rawat jalan
 - a) Pelaksanaan penyuluhan
 1. Persiapan tempat
 2. Persiapan SAP dan materi penyuluhan
 3. Persiapan pemateri dan media penyuluhan
 4. Persiapan alat pendukung
 - b) Penyediaan leaflet
 1. Panitia PKRS membuat desain
 2. Membuat surat pengajuan pembuatan leaflet ke bagian umum
 3. Mendistribusikan leaflet di ruang rawat jalan
 4. Monitoring dan evaluasi
 - 3) Promosi kesehatan di rawat Inap
 - a) Pelayanan konseling (*bedside*)
 1. Persiapan materi
 2. Persiapan pemateri dan media
 - b) Penyediaan gambar/foto/poster
 1. Panitia PKRS membuat desain
 2. Membuat surat pengajuan pembuatan gambar/foto/poster ke bagian umum
 3. Mendistribusikan gambar/foto/poster yang sudah siap pajang di beberapa tempat strategis di ruang rawat inap
 4. Monitoring dan evaluasi

- c) Pelayanan konseling kelompok
 - 1. Persiapan materi
 - 2. Persiapan pemateri dan media
 - 3. Persiapan tempat
 - 4. Persiapan audiens
 - d) Penyediaan poster dan banner di ruang tunggu
 - 1. Panitia PKRS membuat desain
 - 2. Membuat surat pengajuan pembuatan poster dan banner ke bagian umum
 - 3. Mendistribusikan poster dan banner yang sudah siap pajang di beberapa tempat strategis di ruang tunggu
 - 4. Monitoring dan evaluasi
 - e) Penyuluhan pembesuk/ keluarga
 - 1. Persiapan tempat
 - 2. Persiapan audiens
 - 3. Persiapan SAP dan materi penyuluhan
 - 4. Persiapan pemateri dan media penyuluhan
 - 5. Persiapan alat pendukung
- 4) Promosi kesehatan di penunjang medik
- a) Promosi kesehatan di instalasi farmasi Penyediaan poster, leaflet, banner dan gambar
 - 1. Panitia PKRS membuat desain

2. Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 3. Mendistribusikan media tersebut di beberapa tempat strategis diinstalasi farmasi
 4. Monitoring dan evaluasi
- b) Promosi kesehatan di laboratorium Penyediaan poster dan leaflet
1. Panitia PKRS membuat desain
 2. Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 3. Mendistribusikan media tersebut di beberapa tempat strategis di laboratorium
 4. Monitoring dan evaluasi
- c) Promosi kesehatan di radiologi Penyediaan poster dan leaflet
1. Panitia PKRS membuat desain
 2. Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 3. Mendistribusikan media tersebut di beberapa tempat strategis di radiologi
 4. Monitoring dan evaluasi
- d) Promosi kesehatan di gizi
1. penyediaan poster dan leaflet
 - a) Panitia PKRS membuat desain
 - b) Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 - c) Mendistribusikan media tersebut di beberapa tempat strategis di instalasi farmasi
 - d) Monitoring dan evaluasi

2. Pelayanan konseling gizi
 - a) Persiapan materi dan pematerei
 - b) Persiapan media
 - c) Pelaksanaan konseling
 - d) Dokumentasi & Evaluasi
- 5) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum di dalam rumah sakit
 - a) Penyediaan gambar dan foto di dinding lift pasien dan pengunjung
 1. Menentukan gambar dan foto yang ingin di update
 2. Membuat desain
 3. Mengajukan pembuatan foto dan gambar ke bagian umum
 4. Pemasangan
 5. monitoring dan evaluasi
 - b) Penyediaan foto dan banner di selasar rumah sakit
 1. Panitia PKRS membuat desain
 2. Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 3. Mendistribusikan media tersebut di beberapa selasar rumah sakit
 4. Monitoring dan evaluasi
 - c) Penyediaan majalah kesehatan
 1. Membuat TOR dan proposal
 2. Mengajukan TOR dan proposal

3. Melakukan pertemuan
 4. Pembuatan majalah
 5. Pendistribusian
 6. Monitoring dan evaluasi
- 6) Promosi kesehatan bagi karyawan RS
- a) Peringatan hari-hari besar kesehatan
 1. Membuat TOR dan proposal
 2. Mengajukan TOR dan proposal ke direksi
 3. Berkoordinasi dengan unit terkait
 4. Melakukan pertemuan untuk pembahasan teknis acara kegiatan
 - b) Penyuluhan keselamatan kerja
 1. Persiapan tempat
 2. Persiapan audien
 3. Persiapan SAP dan materi penyuluhan
 4. Persiapan pemateri dan media penyuluhan
 5. Persiapan alat pendukung
 6. Dokumentasi dan evaluasi
 - c) Lomba-lomba lain terkait kesehatan
 1. Menentukan tema perlombaan, bisa disesuaikan dengan hari –hari besar nasional
 2. Membuat TOR dan proposal
 3. Mengajukan TOR dan proposal ke direksi

4. Berkoordinasi dengan unit terkait
 5. Melakukan pertemuan untuk pembahasan teknis acara kegiatan
 6. Melaksanakan kegiatan
 7. Evaluasi kegiatan
 8. Membuat laporan
- d) Pelatihan *in house training* media PKRS dan teknik presentasi yang baik bagi tim edukator
1. Mengkoordinasikan rencana kegiatan dengan bagian diklat
 2. Merumuskan waktu pelaksanaan dan narasumber
 3. Mensosialisasikan kepada tim edukator mengenai waktu dan tempat pelaksanaan
 4. Melaksanakan kegiatan
 5. Melaksanakan evaluasi kegiatan
 6. Membuat laporan hasil kegiatan
- e) Pelatihan *management* PKRS bagi pengelola PKRS
1. Menentukan instansi penyelenggara
 2. Berkoordinasi dengan bagian diklat
 3. Membuat pengajuan pelatihan ke direksi
 4. Membuat laporan pelatihan

b. Promosi Kesehatan Luar Gedung

- 1) Promosi kesehatan di tempat ibadah Penyuluhan kesehatan
 - a) Persiapan izin surat menyurat

- b) Persiapan tempat
 - c) Persiapan SAP dan materi penyuluhan
 - d) Persiapan pemateri dan media penyuluhan
 - e) Persiapan alat pendukung
 - f) Dokumentasi dan evaluasi
- 2) Promosi kesehatan di tempat parkir
- a) Panitia membuat desain untuk penyediaan poster dan banner
 - b) Membuat surat pengajuan ke bagian umum
 - c) Mendistribusikan media tersebut di beberapa tempat strategis di tempat parkir
 - d) Monitoring dan evaluasi
- 3) Promosi kesehatan di taman rumah sakit
- a) Menentukan kegiatan dan waktu yang dilaksanakan
 - b) Berkoordinasi dengan unit-unit terkait
 - c) Melakukan pertemuan dengan unit-unit terkait
 - d) Melaksanakan kegiatan
 - e) Membuat laporan
- 4) Promosi kesehatan di sekolah, puskesmas, posyandu, atau di daerah sekitar rumah sakit
- a) Persiapan surat menyurat izin prinsip
 - b) Persiapan tempat
 - c) Persiapan audiens
 - d) Persiapan SAP dan materi penyuluhan

- e) Persiapan pemateri dan media penyuluhan
- f) Persiapan alat pendukung
- g) Dokumentasi dan evaluasi

c. Promosi Kesehatan Klient sehat

- 1) Senam sehat
 - a) Melaksanakan kegiatan senam
 - b) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan
 - c) Evaluasi kegiatan
- 2) Penyelenggaraan seminar awam
 - a) Menentukan tema seminar, bisa disesuaikan dengan hari-hari besar nasional
 - b) Membuat TOR
 - c) Mengajukan proposal ke direksi
 - d) Berkoordinasi dengan unit terkait
 - e) Melakukan pertemuan untuk pembahasan teknis acara kegiatan
 - f) Melaksanakan kegiatan seminar
 - g) Evaluasi kegiatan
 - h) Membuat laporan
- 3) Penyelenggaraan acara rekreasi
 - a) Menentukan waktu dan tempat
 - b) Melakukan pertemuan
 - c) Membuat proposal kegiatan
 - d) Melaksanakan kegiatan

e) Evaluasi kegiatan

f) Membuat laporan

Berikut ini merupakan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan kegiatan PKRS Rumah Sakit Jasa Kartini :

a. Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Pemantauan dan Evaluasi dilakukan berdasarkan standar PKRS. Pemantauan dilakukan terhadap perkembangan dari masukan (*input*), proses dan keluar (*output*). Evaluasi dilakukan terhadap dampak dari PKRS yang telah diselenggarakan.

1) Indikator masukan (*input*)

- a) Masukan yang perlu diperhatikan adalah berupa komitmen pengelola PKRS dan seluruh jajaran rumah sakit
- b) Adanya sarana dan peralatan promosi kesehatan sesuai standar
- c) Adanya dana yang mencukupi untuk penyelenggaraan seluruh kegiatan

2) Indikator proses

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan PKRS yang meliputi PKRS untuk pasien (rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang), PKRS untuk klient sehat an PKRS Luar Gedung Rumah Sakit. Indikator yang digunakan meliputi:

- a) Sudah dilaksanakannya kegiatan (pemasangan poster, konseling dan lain-lain) dengan frekuensi sesuai target
- b) Kondisi media yang digunakan harus dalam keadaan masih bagus

3) Indikator keluaran (*output*)

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan baik secara umum maupun secara khusus.

4) Indikator dampak

Indikator dampak mengacu pada tujuan dilaksanakannya PKRS yaitu berubahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien-pasien klient rumah sakit, serta terpeliharanya lingkungan rumah sakit dan dimanfaatkannya dengan baik semua pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

b. Pelaporan

- 1) Pelaporan dilakukan setelah kegiatan program dilaksanakan
- 2) Setiap akhir tahun panitia PKRS membuat laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan tahun depan

Berikut ini merupakan Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan PKRS Rumah Sakit Jasa Kartini :

1) Pencatatan dan Pelaporan

Panitia PKRS mencatat, membuat laporan, menganalisa, melakukan evaluasi dan tindak lanjut serta membuat rekomendasi kepada Direktur Rumah sakit Jasa kartini Tasikmalaya.

2) Evaluasi Kegiatan

Evaluasi program PKRS Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya dilaksanakan setiap akhir tahun.

F. Standar Prosedur Operasional Promosi Kesehatan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya

1. Pedoman Pelaksanaan Assesmen kepada Pasien dan Keluarga (PFE)

Panduan bagi petugas kesehatan yang digunakan dalam melaksanakan assesmen pada pasien dan keluarga. Unit terkait yaitu Bidang Pelayanan Keperawatan, Medis dan Penunjang Medis. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Sebelum petugas kesehatan melakukan pendidikan kesehatan terlebih dahulu harus diawali dengan assesmen kebutuhan kepada pasien dan keluarganya
2. Assesmen yang dilakukan kepada pasien dan keluarga terdiri dari :
 - a. Keyakinan nilai-nilai pasien dan keluarga.
 - b. Kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan.
 - c. Emosional dan motivasi.
 - d. Keterbatasan fisik dan kognitif.
 - e. Kesiediaan pasien untuk menerima motivasi.
3. Pada kondisi pasien dan keluarga yang mempunyai keterbatasan tingkat pendidikan yang rendah, maka penjelasan diberikan hal-hal

yang bersifat umum dan dapat dimengerti oleh pasien dan keluarganya

4. Pasien yang mempunyai keterbatasan bahasa perlu didampingi petugas yang mempunyai kemampuan bahasa yang sama
5. Pasien yang mempunyai keterbatasan fisik (pendengaran) edukasi diberikan dengan tulisan, gambar, bahasa isyarat, jika perlu didampingi keluarga yang mengerti penjelasan secara lengkap
6. Pasien yang mempunyai keterbatasan penglihatan informasi / edukasi diberi penjelasan secara lisan sesuai tingkat pendidikannya, jika perlu didampingi keluarga yang mengerti penjelasan secara lengkap
7. Pasien yang memiliki hambatan emosional informasi / edukasi harus didampingi oleh keluarga jika perlu diberi dukungan oleh tim psikologi
8. Edukasi yang berkaitan dengan nilai-nilai kepercayaan perlu mempertimbangkan keyakinan dan agama yang dianut
9. Temuan assesmen digunakan untuk membuat rencana pendidikan kesehatan
10. Hasil assesmen didokumentasikan dalam rekam medis pasien

2. Materi Tertulis Sebagai Pelengkap Edukasi dan Informasi yang Disampaikan

Bukti tertulis sebagai bukti pemberian edukasi telah diberikan kepada pasien dan keluarga, informasi verbal perlu diperkuat dengan materi secara tertulis terkait dengan kebutuhan pasien dan konsisten

dengan pilihan pembelajaran pasien dan keluarga pasien. Unit terkait yaitu Bidang Pelayanan Keperawatan, Medik dan Ppenunjang Medis. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

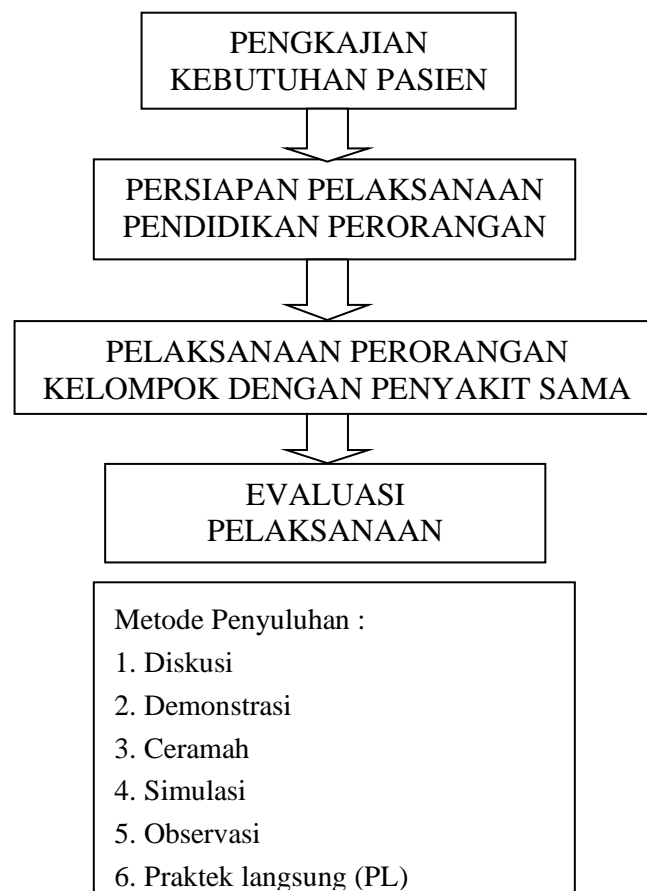
1. Pendidik membuat satuan penyuluhan sebelum memberikan pendidikan kesehatan
2. Pendidik memberikan materi penyuluhan sesuai kebutuhan pasien dan keluarga
3. Pendidik melakukan evaluasi tentang materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan
4. Pendidik memberikan materi edukasi dalam bentuk leaflet sebagai bukti penyuluhan / pendidikan kesehatan

3. Cara Penyampaian Informasi dan Edukasi kepada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Mekanisme/alur pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya, dengan tujuan sebagai pedoman bagi petugas kesehatan yang akan memberikan edukasi serta pasien dan keluarga mendapatkan edukaksi sesuai dengan kebutuhan dan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna. Unit terkait Bidang Pelayanan Keperawatan, Meds dan Penujang Medis. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018

tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Petugas melakukan assesmen kebutuhan pendidikan pasien
2. Petugas melakukan persiapan untuk melakukan pendidikan kesehatan
3. Petugas menentukan metoda, media sesuai dengan sasaran promosi kesehatan
4. Setelah melakukan pendidikan kesehatan, petugas harus melakukan evaluasi
5. Alur PENKES : TERLAMPIR



4. Memotivasi Pasien dan Keluarga untuk Bertanya dan Berperan Aktif

Petugas memberikan edukasi untuk mendorong pasien dan

keluarga bertanya serta memberikan pendapatnya dalam berpartisipasi terhadap penatalaksanaan penyakitnya. Unit Terkait Bidang Pelayanan Keperawatan, Medik dan Penunjang Medis. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

- 1) Sebelum memberikan edukasi, petugas yang diberi tugas melihat data karakteristik pasien
- 2) Edukasi diberikan sesuai kemampuan dan kemauan serta kebutuhan pasien dan keluarga
- 3) Pasien dan keluarga diminta bertanya secara bebas dan mengajukan pendapatnya tentang edukasi yang diberikan
- 4) Apabila pasien dan keluarga belum biasa mengambil suatu keputusan untuk tata laksana tertentu (seperti operasi), petugas diminta menjelaskan kembali lebih detil dan dengan bahasa sederhana, sehingga mengerti dan memahami keuntungan dan kerugian bila tindakan tersebut tidak dilakukan
- 5) Bila diperlukan, pasien dan keluarga diminta melakukan simulasi/demonstrasi ulang (untuk penggunaan alat medis)

5. Verifikasi Pasien dan Keluarga dalam memahami Edukasi

Edukasi adalah proses atau upaya seseorang dalam memberikan pengajaran atau pelatihan tentang suatu hal. Verifikasi pasien dan keluarga dalam memahami edukasi adalah mengevaluasi apakah edukasi yang telah

diberikan sudah dimengerti dan dipahami serta dapat digunakan oleh pasien dan keluarga. Unit terkait yaitu Instalasi Rawat Jalan dan Inap. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Persiapan
 - a. Identitas
 - b. Peralatan sesuai dengan kebutuhan pendidikannya
2. Pelaksanaan
3. Ucapkan salam kepada pasien dan keluarga : *“Assalamu’alaikumwr.wb Bapak / Ibu ?”*
 - 1) Menyebutkan nama petugas rumah sakit , *“ Saya... akan memberikan informasi pendidikan tentang penyakit dan rencana tindak lanjutnya”*
 - 2) Educator memberikan informasi berupa pendidikan atau edukasi tentang penyakitnya, rencana pengobatan, dan rencana pemeriksaan penunjang dan rencana tindak lanjut.
 - 3) Educator dapat menerangkan tentang informasi yang diberikan kepada pasien dan atau keluarga pasien atau memutar video / gambar sesuai dengan kebutuhan pendidikan
 - 4) Apabila ada keluhan terhadap penyakit yang diderita pasien, maka educator dapat menjelaskan dan mendidik pasien tentang keluhan tersebut

- 5) Pasien dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya jika masih ada yang kurang jelas. “ bagaimana Bapak / Ibu, apakah apa yang ingin ditanyakan atau diulang kembali penjelasannya?”
- 6) Pasien dan keluarga diminta mengulang edukasi yang telah diberikan “maaf Bapak / Ibu, coba tolong ulang penjelasan yang telah kami sampaikan”
- 7) Apabila pasien dan keluarga sudah mengerti edukasi yang telah diberikan oleh petugas edukator, maka pasien atau keluarga pasien tanda tangan formulir yang sudah disediakan (formulir catatan informasi edukasi)

6. Persyaratan dan Kompetensi Staf Rumah Sakit yang boleh memberikan Edukasi

Pemberi edukasi yang telah menjalani pendidikan/penyuluhan tentang kesehatan dan suatu masalah kesehatan agar tersampainya materi penyuluhan yang tepat, konsisten, komprehensif dan efektif kepada pasien dan keluarga pasien. Unit terkait Unit PKRS dan seluruh petugas Rumah Sakit Jasa kartini Tasikmalaya. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa : Pasien dan keluarganya menerima penyuluhan dari petugas kesehatan yang telah menjalani pendidikan kesehatan dan atau telah menerima pelatihan atau penyuluhan singkat mengenai kesehatan

7. Pendokumentasian Penyuluhan/Edukasi Pasien dan Keluarga ke dalam Rekam Medik

Penyuluhan mengenai pengetahuan yang diperlukan selama proses perawatan selama pasien dirawat, dipindahkan ketempat lain atau dipulangkan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang akan dibutuhkan pasien dan keluarganya untuk membuat keputusan perawatan, berpartisipasi dalam perawatan dan melanjutkan perawatan dirumah serta dapat melakukann penilaian untuk memahami kebutuhan edukasi setiap pasien dan keluarganya. Unit terkait yaitu Rekam Medis, Bidang Pelayanan Rumah Sakit dan Keperawatan. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Assesmen kebutuhan pasien dan keluarganya
2. Terdapat sistem pencatatan penyuluhan pasien dan keluarganya yang seragam dalam Rekam Medik Rumah Sakit
3. Untuk merencanakan penyuluhan pada pasien dan keluarganya harus menilai :
 - 1) Kepercayaan dan nilai- nilai yang dianut pasien dan keluarganya
 - 2) Kemampuan baca tulis, tingkat pendidikan dan bahasa.
 - 3) Hambatan emosional dan motivasi
 - 4) Keterbatasan fisik dan kognitif
 - 5) Kemauan pasien untuk menerima informasi

- 6) Hasil assesmen digunakan untuk merencanakan penyuluhan terhadap pasien dan keluarga

8. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PFE/*Patient and Family Education*) Untuk Kesehatan Pasien yang Berkesinambungan

Rumah Sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang tindak lanjut untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkesinambungan seteah pulang perawatan Rumah Sakit. Unit terkait yaitu PKRS, Instalasi Rawat Jalan dan Inap, Hemodialisa, Keotherapy dan komunitas terkait. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Pasien dan keluarga pasien menerima penyuluhan dan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka secara berkesinambungan atau untuk mencapai sasaran kesehatan mereka
2. Rumah Sakit mengidentifikasi dan membangun hubungan kerjasama dengan sumber daya masyarakat yang mendukung pendidikan tentang pemeliharaan kesehatan yang berkesinambungan dan pencegahan penyakit
3. Apabila ada indikasi sesuai kondisi penyakit pasien, pasien dirujuk pada sumber daya yang tersedia dalam masyarakat.

9. Pemberian Edukasi pada Pasien dengan Hambatan (Pendengaran/Penglihatan/Kognitif/Fisik/Budaya/Emosi)

Hambatan adalah faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi atau mencegah pencapaian sasaran/pelaksanaan suatu kegiatan, dengan tujuan mengatasi kendala yang terjadi saat akan diberikan edukasi kepada pasien. Unit terkait yaitu Rekam Medik, Komite Medik/SMF dan Bidang Keperawatan. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Melakukan assesmen kebutuhan edukasi kepada pasien dan keluarga dan melakukan pengkajian hambatan yang terjadi pada pasien.
2. Bagi pasien yang mempunyai keterbatasan secara fisik edukasi diberikan dengan tulisan, gambar, bahasa isyarat, jika perlu didampingi oleh keluarga.
3. Evaluasi dan verifikasi pemberian edukasi diklarifikasi melalui keluarga yang mendampingi.
4. Hasil assesmen dan edukasi di dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

10. Sistem Penyeragaman Pencatatan Pendidikan Pasien

Merupakan laporan tertulis mengenai penyuluhan pengetahuan/pendidikan yang diberikan kepada pasien dan keluarga selama proses perawatan sampai pasien dipulangkan, dengan tujuan sebagai bukti

tertulis bahwa terdapat edukasi yang diberikan kepada pasien, dapat dijadikan aspek legal dalam hukum, sebagai standart pemberian edukasi yang diberikan kepada pasien. Unit terkait yaitu Bidang Pelayanan Keperawatan, Medik dan Penunjang Medis. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya No:035A/PD/007-100/V/2018 tentang Pedoman Pelayanan Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya) bahwa :

1. Dokumentasikan secara lengkap semua penyuluhan yang telah diberikan kepada pasien dan keluarganya.
2. Lakukan penandatanganan dalam setiap pencatatan
3. Tulislah dengan jelas dan rapi
4. Gunakan ejaan dan kata-kata serta tata bahasa medis yang tepat dan umum
5. Gunakan alat tulis yang terlihat jelas seperti tinta untuk menghindari terhapusnya catatan (tidak boleh menggunakan tipe-ex)
6. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian
7. Catat nama pasien dan nomor rekam medic dalam setiap halaman
8. Hindari penilaian negatif terhadap pasien

G. Kajian Kebutuhan Metode Promosi Kesehatan dengan Model PRECEDE-PROCEED

Proses pengkajian kebutuhan metode promosi kesehatan dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab sampai keadaan internal dan eksternal. Output dari pengkajian ini

adalah pemetaan masalah perilaku, penyebabnya, dan lain-lain.

Proses pengkajian dalam promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan , yaitu tentang:

1. Apa yang ingin saya ketahui?
2. Mengapa saya ingin mengetahui hal ini?
3. Bagaimana saya bisa menemukan informasi ini?
4. Apa yang akan saya lakukan dengan informasi ini?
5. Apa kesempatan saya disini untuk melakukan tindakan dengan informasi ini?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut berguna untuk mengetahui tentang :

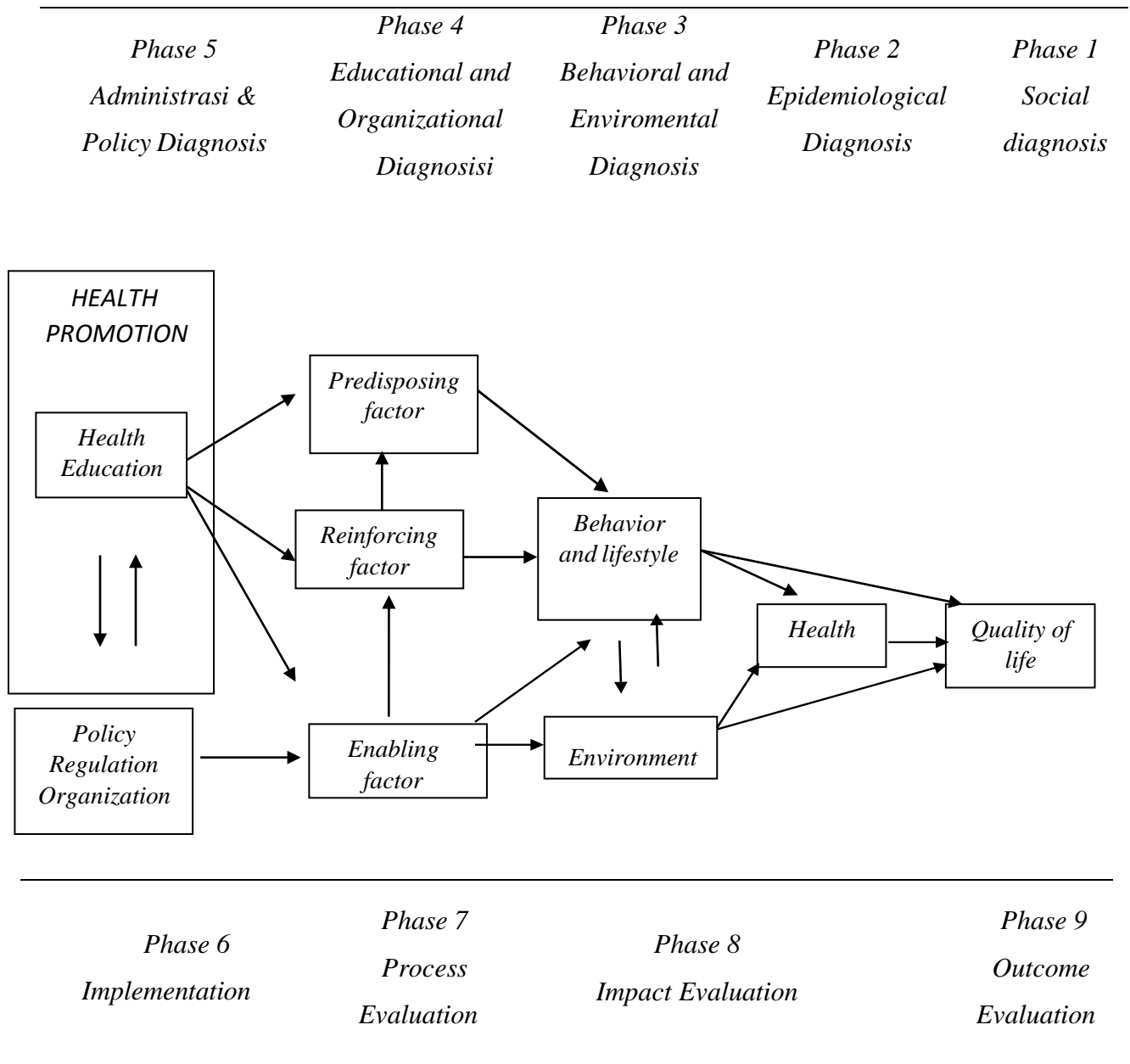
1. Kebutuhan individu
2. Riwayat komunitas
3. Pandangan masyarakat
4. Identifikasi kebutuhan promosi kesehatan

Model PRECEDE-PROCEED ini dikembangkan oleh Green (1980) yang digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal dengan kerangka PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE merupakan kerangka untuk mengenal masalah kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991, Green menyempurnakan model ini menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, and Organizational Contracts in Educational and Environmental Development*).

PRECEDE merupakan Singkatan dari *Predisposing, Reinforcing &*

Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan. Menurut Green, identifikasi masalah kesehatan ditetapkan dengan menggunakan kerangka PRECEDE, fase 1 sampai fase 4, sedangkan untuk kajian kebutuhan metode promosi kesehatan ini hanya sampai fase 4 yaitu Diagnosis pendidikan dan Organisasi.

PRECEDE



PROCEED

Gambar 1. kerangka PRECEDE-PROCEED

Berikut ini langkah-langkah PRECEDE-PROCEED :

a. Fase 1. Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penilaian dapat dilakukan atas dasar data sensus ataupun statistik yang ada maupun dengan cara mengumpulkan data langsung dari masyarakat. Bila data langsung dikumpulkan dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara: wawancara dengan informan kunci, forum yang ada di masyarakat, *Focus Group Discussion* (FGD), *nominal group process* dan survei.

b. Fase 2. Diagnosis Epidemiologi

Diagnosis epidemiologi yaitu dengan melakukan identifikasi terkait dengan masalah kesehatan, dengan berdasarkan data yang ada baik lokal, regional maupun nasional, faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Maka, pada fase ini mengetahui kelompok mana atau siapa yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi dan suku), untuk kemudian diidentifikasi bagaimana pengaruh akibat dari masalah tersebut (mortalitas, morbiditas, *disability*, tanda dan gejala yang timbul) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah tersebut (imunisasi, perawatan/pengobatan, perubahan lingkungan maupun perilaku). Informasi ini penting untuk menentukan prioritas masalah.

c. Fase 3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Diagnosis perilaku dan lingkungan ini mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan serta diidentifikasi masalah lingkungan baik fisik dan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Pada fase ini harus dibedakan masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual dan yang harus dikontrol oleh institusi.

Langkah dalam diagnosis perilaku adalah:

- 1) Memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan
- 2) Identifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan/pengobatan. Sedangkan untuk faktor lingkungan yang harus dilakukan adalah dengan mengeliminasi faktor non perilaku yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik dan demografis
- 3) Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan pengaruhnya terhadap masalah kesehatan
- 4) Urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah
- 5) Menetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

Untuk mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang digunakan identifikasi perilaku seperti : pemanfaatan pelayanan kesehatan, upaya pencegahan, pola makan,

kepatuhan, upaya pemeliharaan kesehatan sendiri. Sedangkan indikator lingkungan dapat berupa : keadaan sosial, ekonomi, fisik dan pelayanan kesehatan.

d. Fase 4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

Determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dilihat dari faktor : *Predisposing factor* (pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai atau norma yang diyakini seseorang), *Enabling factor* (faktor lingkungan yang memfasilitasi seseorang dan *Reinforcing factor* (Dokter, Perawat, Petugas Kesehatan, tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, pemegang keputusan serta orang yang paling berpengaruh untuk mendorong seseorang berperilaku).

e. Fase 5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Untuk diagnosis administratif, dilakukan tiga penilaian yaitu sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang terdapat di organisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksanaan program. Untuk diagnosis kebijakan, dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program serta pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

f. Fase 6. Implementasi

Implementasi disini merupakan tahap pengimplementasian program kesehatan berdasarkan data yang diperoleh melalui diagnosis yang telah dilakukan sebelumnya atau sebagai bentuk kegiatan yang dilakukan setelah melakukan perencanaan kesehatan.

g. Fase 7. Evaluasi Proses

Evaluasi proses yang dilakukan untuk menentukan apakah program yang dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tidak.

h. Fase 8. Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak ini mengukur efektifitas program terkait dengan tujuan antara serta perubahan dalam faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.

i. Fase 9. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil ini mengukur perubahan dalam hal tujuan keseluruhan dan perubahan manfaat kesehatan dan keuntungan sosial atau kualitas hidup. Artinya menentukan hasil dari program itu dalam jangka panjang terlihat pada perubahan kualitas hidup masyarakat.

Karakteristik munculnya masalah pada kebutuhan Promosi kesehatan:

- 1) Ungkapan verbal, hal ini biasanya dinyatakan dengan ungkapan ketidaktahuan, ketidakmauan dan atau ketidakmampuan dari seseorang/ klien dalam menjalani kesehatan.
- 2) Tidak akurat mengikuti instruksi ,
- 3) Tidak akurat dalam satu uji ,

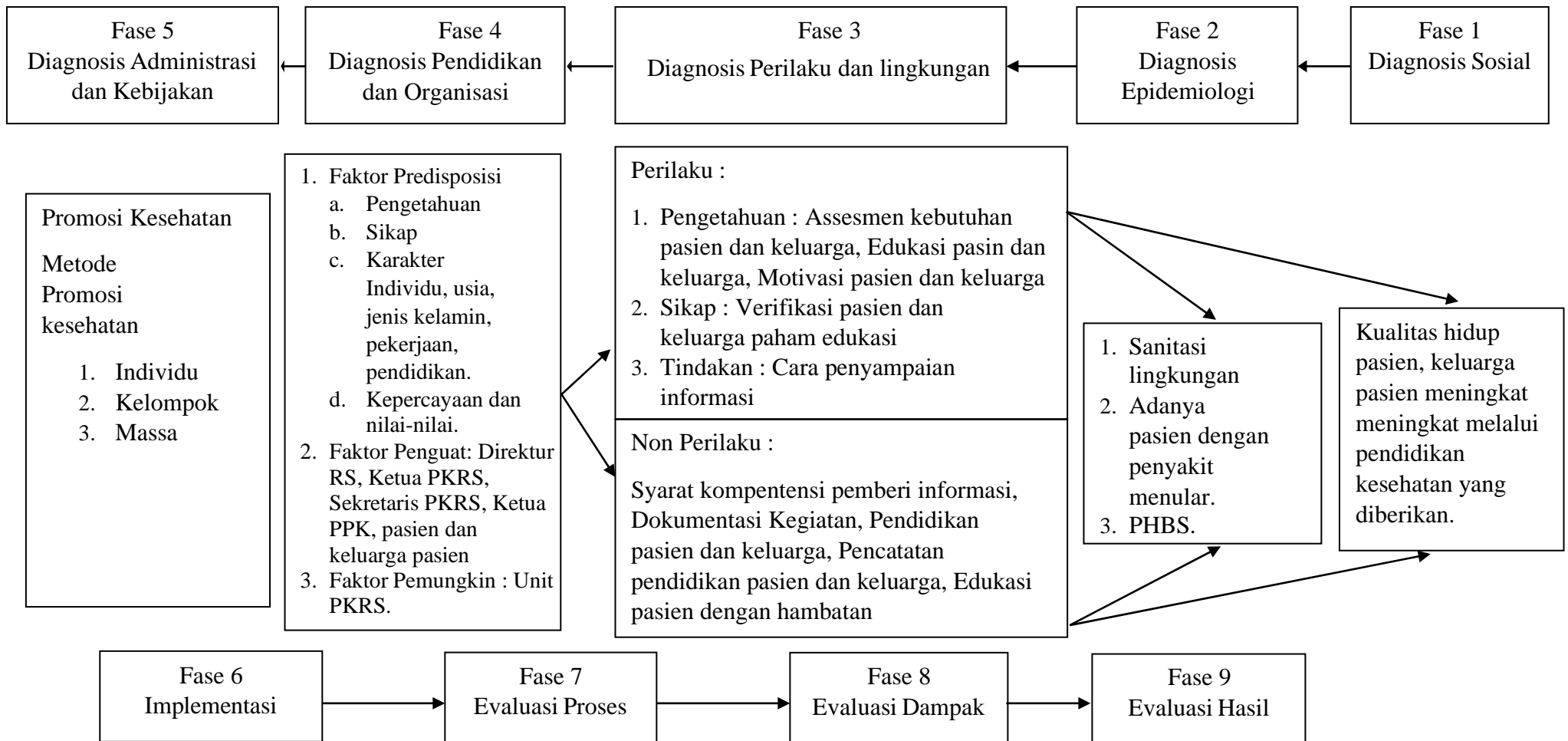
4) Perilaku yang tidak sesuai

Faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan:

- 1) Kurang terpapar informasi
- 2) Salah tafsir
- 3) Terbatas pengetahuan
- 4) Tidak tertarik
- 5) Tidak familiar

H. Kerangka Teori

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*)



PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Development*)

Gambar 2. Bagan kerangka teori penelitian yang dimodifikasi dari Green(1980), Notoatmodjo(2010:301)