

**PEDOMAN KERJA PKRS**  
**PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat Nya Pedoman Kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit ( PKRS ) dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan. Pedoman Kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit ( PKRS ) disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan di rumah sakit baik internal maupun eksternal. Dengan adanya buku ini dapat bermanfaat untuk pelayanan terkait dengan kegiatan di seluruh jajaran tenaga kesehatan / bagian terkait atau seluruh pasien, masyarakat, perusahaan, komunitas yang berada di Rumah Sakit/ dilingkungan rumah sakit, untuk meningkatkan kemampuan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat maupun pemberdayaan. Pedoman ini akan di evaluasi kembali dan akan dilakukan perbaikan bila di temukan hal-hal yang kurang atau tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit maksimal dalam waktu 3 tahun.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya segala upaya telah berhasil menyusun Pedoman Kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit ( PKRS ) yang merupakan kerjasama dengan berbagai pihak di Rumah Sakit Dharma nugraha.

Atas kerjasama dan bantuan semua pihak kami mengucapkan banyak terima kasih semoga Tuhan Yang Maha Esa akan selalu memberikan rahmat dan taufik serta hidayahnya bagi kita semua.

**Jakarta, 12 April 2023**

**Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
PERATURAN DIREKTUR.....	iii
BAB I     PENDAHULUAN.....	1
A.   LATAR BELAKANG.....	1
B.   TUJUAN.....	3
C.   RUANG LINGKUP PELAYANAN PKRS.....	3
D.   BATASAN OPERASIONAL.....	24
E.   LANDASAN HUKUM.....	28
BAB II    STANDAR KETENAGAAN .....	29
A.   KUALIFIKASI SDM PKRS.....	29
B.   DISTRIBUSI KETENAGAAN.....	30
C.   PENGATURAN JAGA/KEGIATAN PKRS .....	31
BAB III   STANDAR FASILITAS .....	32
A.   DENAH RUANGAN PKRS.....	32
B.   STANDAR FASILITAS.....	32
BAB IV   TATA LAKSANA PELAYANAN PKRS .....	34
A.   STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT.....	34
B.   PEL PROMOSI BAGI PASIEN RUMAH SAKIT.....	42
C.   PEL PROMOSI KESEHATAN BAGI KLIEN SEHAT.....	53
D.   PEL PKRS DILUAR GEDUNG RUMAH SAKIT.....	55
E.   FUNGSI-FUNGSI HARUS DISELENGGARAKAN RS.....	58
F.   REFORMASI PERUMAH SAKITAN DI RUMAH SAKIT.....	58
G.   PASIEN RUMAH SAKIT .....	59
BAB V    LOGISTIK .....	60
A.   BAHAN/MATERI/FASILITAS PKRS.....	60
B.   FASILITAS UNTUK PKRS.....	60
BAB VI   KESELAMATAN PASIEN.....	61
BAB VII   KESELAMATAN KERJA.....	62
BAB VIII   PENGENDALIAN MUTU.....	63
BAB IX    PENUTUP.....	67

---

**PERATURAN DIREKTUR  
NOMOR : 003/PER-DIR/RSDN/IV/2023**

**TENTANG**

**PEDOMAN KERJA PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT ( PKRS)  
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

- Menimbang : a bahwa Rumah Sakit Dharma Nugraha sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan misi rumah sakit;
- b Bahwa pedoman kerja penyelenggaraan PKRS sebagai dasar acuan tim PKRS dalam pengelolaan PKRS di Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- c bahwa untuk terlaksananya pedoman kerja penyelenggaraan PKRS maka perlu dikeluarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha tentang Pedoman Kerja Penyelenggaraan PKRS.
- Mengingat : 1 Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 2 Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3 Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 4 Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- 5 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan
- 6 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

---

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN KERJA PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
- KEDUA : Pedoman Kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai acuan dalam memberikan promosi kesehatan baik internal maupun eksternal di seluruh kegiatan PKRS di rumah sakit Dharma Nugraha
- KETIGA : Rumah sakit mengembangkan/ memberikan edukasi ke dalam proses asuhan sesuai dengan misi, jenis pelayanan yang diberikan, dan populasi pasien, edukasi direncanakan untuk menjamin setiap pasien diberikan edukasi sesuai kebutuhannya, secara konsisten dan komprehensif.
- KEEMPAT : Promosi kesehatan rumah sakit dilaksanakan baik dalam maupun diluar rumah sakit sesuai dengan kebutuhan
- KELIMA : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, jika ada kesalahan/ kekeliruan dikemudian hari maka akan dilakukan perubahan.

Ditetapkan di Jakarta,  
Pada tanggal 12 April 2023

**DIREKTUR**



**dr. Agung Darmanto, SpA**

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR  
NOMOR 003/PER-DIR/RSDN/IV/2023  
TENTANG  
PEDOMAN KERJA PENYELENGGARAAN  
PROMOSI KESEHATAN SAKIT DHARMA  
NUGRAHA

**PEDOMAN KERJA  
PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab dan setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi **promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan promotif dan preventif** di Rumah Sakit dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan PKRS. Untuk itu Rumah Sakit berperan penting dalam melakukan Promosi Kesehatan baik untuk Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, maupun Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Penyelenggaraan PKRS telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Namun seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan hukum serta kebutuhan masyarakat dalam memperoleh PKRS yang efektif, efisien, dan berkualitas serta yang berdampak pada terjadinya perilaku hidup sehat pada Pasien, Keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, maka perlu dilakukan revisi terhadap Peraturan Menteri Kesehatan NO 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit.

Berdasarkan kebijakan nasional Promosi Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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. Promosi Kesehatan dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan serta didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal, termasuk sumber daya manusia yang profesional.

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan pada 4 (empat) tingkat pencegahan yang meliputi Promosi Kesehatan pada kelompok masyarakat yang sehat sehingga mampu meningkatkan kesehatan:

1. **Promosi Kesehatan tingkat preventif** pada kelompok berisiko tinggi (high risk) untuk mencegah agar tidak jatuh sakit (specific protection),
2. **Promosi Kesehatan tingkat kuratif** agar Pasien cepat sembuh atau tidak menjadi lebih parah (early diagnosis and prompt treatment),
3. **Promosi Kesehatan pada tingkat rehabilitatif** untuk membatasi atau mengurangi kecacatan (disability limitation), dan
4. **Promosi Kesehatan pada Pasien baru sembuh (recovery) dan pemulihan akibat penyakit (rehabilitation).**

Dengan terselenggaranya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit dapat mewujudkan Rumah Sakit yang berkualitas yang memenuhi standar akreditasi Rumah Sakit baik nasional maupun internasional. Integrasi Promosi Kesehatan dalam asuhan Pasien melalui peningkatan komunikasi dan edukasi yang efektif juga dapat mewujudkan peningkatan mutu dan keselamatan Pasien. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh lembaga akreditasi Rumah Sakit, menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian sentinel disebabkan karena ketidakefektifan dalam berkomunikasi, baik antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA), maupun antara PPA dengan Pasien. Selain itu, penyelenggaraan PKRS yang baik dan berkesinambungan dapat menciptakan perubahan perilaku dan lingkungan berdasarkan kebutuhan Pasien.

Rumah Sakit Dharma Nugraha melakukan penyelenggaraan PKRS untuk menjamin pemenuhan hak setiap orang dalam memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan dan untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang paripurna di Rumah Sakit.

Pada pelaksanaan admisi pasien rawat inap dilakukan skrining kebutuhan pelayanan pasien yang terdiri dari: preventif (pencegahan terhadap timbulnya komplikasi pada pasien, pencegahan agar tidak timbul kejadian pasien *safety*) , paliatif (pelayanan terhadap kebutuhan *paliatif care* pada pasien terminal state, pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan norma, budaya, agama), kuratif ( pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien yang sesuai / tepat) dan rehabilitatif (rehabilitatif paska tindakan/ pengobatan untuk memandirikan pasien).

## **B. TUJUAN**

1. Memberikan acuan kepada Rumah Sakit dalam penyelenggaraan PKRS.
2. 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.
3. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan 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.
4. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada Pengunjung Rumah Sakit agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup sehat.
5. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman untuk SDM Rumah Sakit.
6. Mewujudkan Rumah Sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

## **C. Ruang lingkup pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit**

Penyelenggaraan PKRS dilakukan dalam rangka memberdayakan Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*), agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan.



Agar penyelenggaraan PKRS berjalan dengan baik, diperlukan adanya manajemen PKRS secara menyeluruh, yang meliputi:

## **1. PENGKAJIAN**

### **a. Pengkajian untuk pasien rumah sakit**

- a) **Pengkajian dilaksanakan oleh pelaksana PKRS di masing-masing instalasi/unit pelayanan Rumah Sakit setiap tahun**, dengan pendekatan sasaran untuk melihat penyebab dan faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku. Perilaku meliputi pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan tindakan (practice).
  - b) **Pengetahuan yang dikaji antara lain apa yang diketahui oleh sasaran tentang penyakit**, cara menghindari dan mengendalikan penyakit, cara memelihara kesehatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
  - c) **Sikap yang dikaji adalah respon sasaran terhadap kesehatan**. Tindakan yang dikaji adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh sasaran dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan. Non perilaku meliputi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, kebijakan kesehatan, pendidikan kesehatan, kondisi ekonomi, sosial, budaya, pendidikan, kebijakan publik berwawasan kesehatan, kondisi lingkungan, dan sebagainya. Non perilaku yang dikaji adalah faktor yang terkait langsung dengan penyebab masalah kesehatan.
  - d) **Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien** dapat dilakukan berdasarkan formulir pengkajian Pasien, dengan menganalisis formulir pengkajian Pasien (assessment patient), yang meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, status sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya terkait diagnosa penyakitnya, penggunaan obat yang aman, dan rasional, penggunaan peralatan medis yang aman, nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi.
  - e) **Dikelompokkan berdasarkan demografi** diuraikan menurut usia, etnis, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan termasuk hambatan komunikasi (kemampuan membaca, hambatan emosional, keterbatasan fisik dan kognitif serta kesediaan menerima informasi) agar edukasi dapat efektif.
- b. Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit dilaksanakan dengan melakukan penilaian terhadap keadaan SDM Rumah Sakit dengan menggunakan instrumen asesmen SDM Rumah Sakit yang meliputi:**

- a) Karakteristik SDM Rumah Sakit, terdiri atas umur, jenis kelamin, tempat bekerja;
  - b) Status gizi, terdiri atas Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, LLA;
  - c) Kondisi kesehatan, terdiri atas tekanan darah, frekuensi nadi, gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat;
  - d) Perilaku, terdiri atas status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, riwayat vaksinasi, cek kesehatan berkala dan risiko terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja; dan
  - e) Riwayat penyakit yang pernah diderita dan keluarga.
- c. Pengakajian terhadap Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dilaksanakan menggunakan data sekunder yang terdiri atas data demografi, data penyakit, data kunjungan dan data perilaku.**
- a) Data domografi diuraikan menurut, usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan.
  - b) Data penyakit yaitu data penyakit yang ditangani di Rumah Sakit dalam satu tahun dikelompokkan berdasarkan berdasarkan diagnosa penyakit.
  - c) Data kunjungan yaitu dengan cara merinci kunjungan di setiap instalasi/unit dalam bulan 1 tahun terakhir.
  - d) Data perilaku didapat dari hasil survei Rumah Sakit, atau survei kesehatan (Riskesdas)/survei kesehatan dari lembaga lainnya.
  - e) Untuk mengetahui dampak terhadap keberadaan Rumah Sakit serta pola penyakit di wilayah setempat, pengkajian dilakukan dengan melakukan analisis terhadap data kondisi lingkungan sekitar Rumah Sakit dan kondisi wilayah setempat seperti daerah endemis rabies, malaria, DHF, dsb.
  - f) Data dapat menggunakan laporan tahunan dari dinas kesehatan pemerintah daerah setempat, seperti data kejadian penyakit menular dan tidak menular, prevalensi stunting, gizi buruk, TBC, cakupan imunisasi lengkap, angka kematian ibu dan anak, dan sebagainya, serta data terhadap sumber-sumber yang ada di masyarakat yang dapat dijadikan mitra.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut di atas, diperoleh data dan informasi profil masing-masing sasaran untuk menentukan kebutuhan aktivitas Promosi Kesehatan dari masing-masing sasaran, dan dijadikan dasar dalam membuat perencanaan PKRS.

Untuk melakukan pengkajian terhadap Pasien dan Keluarga Pasien serta pengkajian terhadap SDM Rumah Sakit ada formulir tersendiri.

## **2. PERENCANAAN**

- a. Perencanaan PKRS dibuat oleh pengelola PKRS, setiap tahun disetiap instalasi/unit pelayanan dengan melibatkan multi profesi/disiplin, profesional pemberi asuhan (PPA), dan unsur lain yang terkait dengan Promosi Kesehatan bagi sasaran di Rumah Sakit.
- b. Perencanaan PKRS dibuat berdasarkan hasil kajian kebutuhan Promosi Kesehatan, dengan menetapkan target capaian, kebutuhan sarana dan prasarana, tenaga, dana dan menentukan metode pelaksanaan perubahan perilaku, yang akan dijadikan sebagai bahan dalam monitoring dan evaluasi.
- c. Perencanaan PKRS dapat menggunakan instrumen perencanaan yang dapat dikembangkan sendiri oleh masing-masing Rumah Sakit.

### **d. Langkah- langkah dalam perencanaan PKRS sebagai berikut:**

- a) Penetapan tujuan perubahan perilaku sasaran, mencakup target peningkatan pengetahuan, peningkatan sikap, peningkatan perilaku, dan peningkatan status kesehatan.
- b) Penentuan materi Promosi Kesehatan yang dibuat secara praktis mudah dipahami oleh sasaran.
- c) Penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran, dengan mempertimbangkan sumber daya Rumah Sakit (tenaga, waktu, biaya, dan sebagainya).
- d) Penentuan media yang akan digunakan untuk membantu penyampaian informasi dan edukasi dengan bahasa mudah dimengerti, meliputi media cetak, media audiovisual, media elektronik, media sosial, media luar ruang, dan sebagainya.
- e) Penyusunan rencana evaluasi, meliputi waktu dan tempat pelaksanaan evaluasi, kelompok sasaran yang akan dievaluasi, pelaksana kegiatan evaluasi, dan sebagainya.
- f) Penyusunan jadwal pelaksanaan, meliputi tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan, penanggung jawab dan pelaksana kegiatan, biaya yang dibutuhkan dan sebagainya. Jadwal pelaksanaan biasanya disajikan dalam bentuk tabel/gantt chart.

Perencanaan ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Perencanaan dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan bersama dengan instalasi/unit terkait lainnya dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi Rumah Sakit.

### **3. PELAKSANAAN**

Pelaksanaan PKRS dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, dengan berbagai metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional. Pelaksanaan PKRS menjadi tanggung jawab instalasi/unit/tim PKRS serta melibatkan multi disiplin/multi profesi terkait sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing.

Pelaksanaan PKRS dilakukan sesuai dengan perencanaan kebutuhan Promosi Kesehatan yang telah ditetapkan melalui strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, yang meliputi:

#### **a. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Pemberdayaan masyarakat, yang merupakan upaya membantu atau memfasilitasi sasaran, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Berbagai metode pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan di Rumah Sakit pada sasaran, antara lain berbentuk pelayanan konseling terhadap:

##### **a) Bagi pasien dan Keluarga Pasien di rawat inap maupun rawat jalan dapat dilakukan beberapa kegiatan pemberdayaan Pasien seperti**

- Konseling di tempat tidur (disebut juga bedside health promotion),
- Diskusi kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur) terhadap upaya peningkatan kesehatan terhadap penyakit yang diderita,
- Konseling penggunaan obat, alat bantu, dan sebagainya.
- Pemberdayaan Keluarga Pasien misalnya konseling terhadap diagnosa penyakit yang diderita Pasien.
- Diskusi kelompok dengan mengumpulkan Keluarga Pasien dalam upaya peningkatan hidup sehat.
- Pelaksanaan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam konseling/edukasi dicatat dalam rekam medis dan dilaksanakan oleh

Profesional Pemberi Asuhan (PPA). tentang gizi, nyeri, risiko jatuh, cuci tangan, etika batuk, rehabilitasi medik, tindakan dll.

- Dalam melaksanakan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien agar intervensi Promosi Kesehatan berjalan efektif harus memperhatikan sosial budaya, tingkat pendidikan, ekonomi, etnis, agama, bahasa yang digunakan serta hambatan komunikasi, emosional dan motivasi untuk berubah, keterbatasan fisik dan kognitif, serta kesiapan Pasien menerima informasi.
  - Pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan dilaksanakan pada Pasien setelah pulang dari Rumah Sakit atau rujuk balik sesuai dengan hasil re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan. Bentuk kegiatan dapat berupa kunjungan rumah untuk melakukan konseling/edukasi kepada Pasien dan Keluarga Pasien dalam rangka upaya mengendalikan faktor risiko penyakit dan peningkatan kesehatan, pembinaan komunitas dimana Pasien sebagai bagian dari kelompok masyarakat peduli kesehatan seperti kelompok peduli TBC, HIV/AIDS, Diabetes, Klub Jantung Sehat, peduli kanker dan sebagainya. Pembinaan teknis medis dilakukan oleh profesional sesuai dengan keahlian.
- b) **SDM Rumah Sakit**, dalam rangka merubah perilaku berdasarkan hasil asesmen, dilakukan intervensi perubahan perilaku, sesuai dengan kebutuhan Promosi Kesehatan,
- Seperti intervensi terhadap masih banyaknya SDM Rumah Sakit yang merokok, maka kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan dengan konseling merokok/coaching berhenti merokok.
  - Membudayakan aktivitas fisik setiap SDM Rumah Sakit dengan melakukan senam secara rutin setiap hari tertentu dan dilakukan pengukuran kebugaran, edukasi terhadap risiko pekerjaan dan lingkungan terutama sampah medis, pentingnya pengendalian IMT normal, di setiap unit/instalasi sebagai agent of change (AoC) sebagai motor dalam perubahan perilaku, memberikan hadiah” (reward) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (punishment), serta peningkatan keterampilan SDM Rumah Sakit dengan pelatihan, sosialisasi dan sebagainya.

**c) Bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit,**

- Pelaksanaan Promosi Kesehatan dilakukan dalam rangka perubahan perilaku yang berisiko dengan peningkatan pengetahuan,
- Menumbuhkan sikap dan kemauan individu dan masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup bersih dan sehat dan lingkungan sehat.
- Kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi dan berbiaya mahal, dan terbanyak yang terjadi di Rumah Sakit,
- Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi, media cetak (leaflet, brosur, poster), media digital penyedia informasi seperti media sosial pada Website, Instagram, Facebook, Youtube dan sebagainya),
- Penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan, pengembangan daerah binaan Rumah Sakit, dan penggerakan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dan lain sebagainya.

**b. ADVOKASI**

Advokasi dibutuhkan apabila dalam upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, seperti dalam rangka pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi perlu dibuat kebijakan oleh direktur atau kepala Rumah Sakit tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan terhadap hasil asesmen Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Selain itu diperlukan juga dukungan kebijakan antara lain kelembagaan, organisasi, tenaga, sarana dan prasarana.

- a) Adanya kebijakan lingkungan Rumah Sakit yang tanpa asap rokok,
- b) Pengaturan tentang sampah baik sampah infeksius dan sampah non infeksius,
- c) Serta kebijakan terhadap hasil asesmen yang ditemukan pada sasaran dan lain sebagainya,
- d) Perlu melakukan advokasi kepada wakil-wakil rakyat dan pimpinan daerah atau pemangku kepentingan lainnya untuk diterbitkannya peraturan/kebijakan yang berkomitmen dalam pelaksanaan PKRS seperti tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup di Rumah Sakit,

- e) Kebijakan mengharuskan seluruh SDM Rumah Sakit menerapkan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat), kebijakan pelaksanaan PKRS harus dilaksanakan pada setiap unit/intalasi yang terintegrasi dan didukung oleh tenaga profesional, dana sarana dan prasarana, dan lain sebagainya.
- f) Beberapa metode dalam advokasi antara lain lobby, seminar, sosialisasi, dan workshop.
- g) Dalam melakukan advokasi juga harus didukung dengan data dan informasi terhadap keadaan situasi Rumah Sakit.
- h) Adapun tahapan-tahapan yang dapat memandu advokasi di Rumah Sakit sebagai berikut:
  - Memahami/menyadari persoalan yang diajukan
  - Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
  - Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
  - Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
  - Menyampaikan langkah tindak lanjut

Jika kelima tahapan tersebut dapat dicapai selama waktu yang disediakan untuk advokasi, maka dapat dikatakan advokasi tersebut berhasil. Langkah tindak lanjut yang tercetus di ujung perbincangan (misalnya dengan membuat disposisi pada usulan/proposal yang diajukan) menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan.

- i) Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah “Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik”. Artinya bahan advokasi harus dibuat:
  - Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
  - Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
  - Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa, Mengapa, Dimana, Bilamana, Siapa Melakukan, dan Bagaimana melakukannya (5W+1H).
  - Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
  - Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
  - Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.

### c. KEMITRAAN

Baik dalam pemberdayaan masyarakat maupun advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dilaksanakan atas dasar bahwa pelaksanaan Promosi Kesehatan yang baik tidak dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit itu sendiri, melainkan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait, sehingga tujuan Promosi Kesehatan dapat merubah perilaku dapat tercapai. Kemitraan dikembangkan berdasarkan kebutuhan Promosi Kesehatan. Pengelola PKRS harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, (multi profesi, multi disiplin, dan seluruh instalasi/unit pelayanan fungsional, serta dinas kesehatan pemerintah daerah/lintas sektor terkait, Puskesmas/fasilitas kesehatan tingkat pertama/jejaring pelayanan kesehatan, dan sumber-sumber yang ada di masyarakat seperti misalnya kelompok profesi, kelompok peduli kesehatan, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain. Dalam melaksanakan kemitraan ada 3 (tiga) prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

#### a) Kesetaraan

Kesetaraan menghendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hirarkhis (atas-bawah). Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sederajat. Keadaan ini dapat dicapai bila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.

#### b) Keterbukaan

Dalam setiap langkah menjalin kerjasama, diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/saran/komentar harus disertai dengan itikad yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-nutupi sesuatu.

#### c) Saling menguntungkan

Solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (*win-win solution*). Misalnya dalam hubungan antara petugas Rumah Sakit dengan Pasien, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi Pasien. Demikian juga dalam hubungan antara Rumah Sakit dengan pihak donatur.

d) Terdapat tujuh landasan (dikenal dengan sebutan: **tujuh saling**) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:



- Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing- masing.
  - Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing- masing.
  - Saling berupaya untuk membangun hubungan.
  - Saling berupaya untuk mendekati.
  - Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu.
  - Saling mendukung upaya masing-masing.
  - Saling menghargai upaya masing-masing.
- e) **Dalam pelaksanaannya, 3 (tiga) strategi** tersebut diatas harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.

(a) **Metode dan Media**

- Metode yang dimaksud adalah metode komunikasi, karena baik pemberdayaan, advokasi, maupun kemitraan pada prinsipnya adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasan informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal- hal lain seperti ruang dan waktu.
- Media atau sarana informasi juga perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan. Atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, maka tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

(b) **Sumber Daya**

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dengan telah mengikuti pelatihan- pelatihan yang dipersyaratkan, sarana/peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. Sumber daya manusia yang utama untuk PKRS meliputi:

- Semua petugas Rumah Sakit yang melayani Pasien (PPA, tenaga kesehatan lainnya).

- Tenaga khusus Promosi Kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat).
- (c) Berdasarkan uraian mengenai strategi pelaksanaan PKRS yang didukung dengan metode dan media yang tepat serta sumber daya yang memadai tersebut di atas, berikut beberapa contoh pelaksanaan PKRS sesuai dengan strategi pelaksanaan PKRS:
- **Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada pasein rawat jalan,** karena keterbatasan waktu pelayanan tidak sebanding dengan banyaknya jumlah Pasien, edukasi tambahan dapat dilakukan dengan cara profesional dalam bidangnya melatih tenaga kesehatan untuk menjadi edukator, kemudian dengan jalan mengumpulkan Pasien, Keluarga Pasien, pengantar Pasien dalam suatu ruangan dan dilakukan edukasi, dan diskusi kelompok, terhadap diagnosa dan cara mengendalikan faktor risiko. Penggunaan alat peraga seperti panthom, lembar balik, leaflet, poster dan penayangan video edukasi lainnya sangat membantu proses edukasi, untuk itu media yang tepat dan rinci sangat dibutuhkan. Yang perlu diperhatikan edukasi dilakukan berdasarkan kelompok diagnosa penyakit, pelaksanaan edukasi harus memperhatikan demografi, status sosial, kemampuan baca tulis, dan kesediaan menerima informasi.
  - **Bagi pengunjung Pasien rawat inap,** situasi kondisi rawat inap dapat berpengaruh pada psikologis pengunjung akan kondisi kesehatannya. Pembagian selebaran leaflet, poster, video infromasi dan sebagainya yang dapat memberikan informasi tentang penyakit, dan cara mencegah dan menghindari dan mengendalikan sesuai dengan penyakit Pasien yang akan mereka jenguk dapat dilakukan. Selain itu, beberapa Rumah Sakit melaksanakan penyuluhan kelompok kepada para pembesuk ini, yaitu dengan mengumpulkan mereka yang menjenguk Pasien yang sama penyakitnya dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan dan berdiskusi dengan dokter ahli, atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih yang menangani penderita. Misalnya, tiga puluh menit sebelum jam besuk para penjenguk Pasien penyakit dalam diminta untuk berkumpul dalam satu ruangan. Kemudian datang dokter ahli penyakit dalam dan

tenaga kesehatan yang terlatih yang mengajak para penjenguk ini berdiskusi tentang penyakit-penyakit yang diderita oleh Pasien yang akan dijenguknya, Pada akhir diskusi, dokter ahli penyakit dalam atau tenaga kesehatan yang terlatih tadi berpesan agar hal-hal yang telah di diskusikan disampaikan juga kepada Pasien yang akan dijenguk.

- **Promosi Kesehatan pada ruang pendaftaran.** Begitu Pasien masuk ke gedung Rumah Sakit, maka yang pertama kali harus dikunjunginya adalah ruang/tempat pendaftaran. Mereka akan tinggal beberapa saat di ruang pendaftaran itu sampai petugas selesai mendaftar. Setelah pendaftaran selesai barulah mereka satu demi satu diarahkan ke tempat yang sesuai dengan pertolongan yang diharapkan. Kontak awal dengan Rumah Sakit ini perlu disambut dengan Promosi Kesehatan. Sambutan dengan 5 S ( Salam, sapa, sambut, senyum dan santun ) itu berupa salam hangat yang dapat membuat mereka merasa tenteram berada di Rumah Sakit. Di ruang ini pula, disediakan informasi tentang Rumah Sakit tersebut yang dapat meliputi manajemen Rumah Sakit, dokter atau perawat jaga, pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit, serta informasi tentang penyakit baik pencegahan maupun tentang cara mendapatkan penanganan penyakit tersebut. Media informasi yang digunakan adalah poster, baik berupa edukasi di ruang ini dapat dalam bentuk poster yang didalamnya memuat pengetahuan edukasi Kesehatan, maupun informasi terkait Rumah Sakit. Media yang lain yang dapat disiapkan di ruang ini misalnya leaflet/brosur, dan lainnya.
- **Edukasi dilakukan kepada seluruh Pasien,** yaitu di mana setiap petugas Rumah Sakit yang melayani Pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan Pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat, atau perilaku yang harus dilakukannya. tersedianya satu ruang khusus bagi para Pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau ingin mendapatkan informasi. Dilayani oleh PPA sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Tugas melayani dalam ruang konsultasi ini dapat digilir diantara PPA yang ada/ dapat diberikan secara langsung oleh

PPA saat memberikan asuhan kepada pasien, diberi tugas di ruang konsultasi. Jika diberikan secara berkelompok ruangan/ tempat dapat menampung 6-7 orang. Ruang konsultasi dapat dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan di sini misalnya adalah gambar-gambar atau model-model anatomi, leaflet, poster dan tayangan menggunakan OHP atau laptop dan LCD. Seorang Pasien yang hendak dioperasi katarak, mungkin menginginkan penjelasan tentang proses operasi katarak tersebut. Jika demikian, maka selain penjelasan lisan, dan juga persetujuan tindakan operasi dan tentu akan lebih memuaskan jika dapat disajikan gambar-gambar tentang proses operasi tersebut. Bahkan lebih bagus lagi jika dapat ditayangkan rekaman tentang proses operasi katarak melalui laptop dan LCD yang diproyeksikan ke layar.

- **Bagi pengunjung/pengantar ke Rumah Sakit.** Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di setiap poliklinik, khususnya di ruang tunggu, perlu dipasang poster-poster, disediakan selebaran (leaflet), atau dipasang televisi/TV media internal yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan informasi tentang penyakit sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Dengan mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit yang diderita Pasien yang diantaranya, si pengantar diharapkan dapat membantu Rumah Sakit memberikan juga penyuluhan kepada Pasien. Bahkan jika Pasien yang bersangkutan juga dapat ikut memperhatikan leaflet, poster atau tayangan yang disajikan, maka seolah-olah ia berada dalam suatu lingkungan yang mendorongnya untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya dapat segera diatasi.
- **Promosi Kesehatan di tempat pembayaran.** Sebelum pulang, Pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah dulu di tempat pembayaran. Di ruang perpisahan ini

Pasien/kerabatnya itu memang tidak berada terlalu lama. Namun hendaknya Promosi Kesehatan juga masih diberikan/ disampaikan, yaitu untuk menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga sehat selalu/ semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun jika Pasien membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke Rumah Sakit. Datang diterima dengan salam hangat dan pulangpun diantar dengan salam hangat. Biarlah kenangan yang baik selalu tertanam dalam ingatan Pasien/kerabatnya, sehingga mereka benar-benar menganggap Rumah Sakit sebagai penolong yang baik.

- **PKRS di pelayanan laboratorium.** Selain dapat dijumpai Pasien (orang sakit), klien (orang sehat), dan para pengantarnya, kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium. Bagi Pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Bagi Keluarga Pasien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat. Pada umumnya Pasien, klien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di pelayanan laboratorium, oleh karena itu di kawasan ini sebaiknya dilakukan Promosi Kesehatan dengan media swalayan (self service) seperti poster-poster yang ditempel di dinding atau penyediaan leaflet yang dapat diambil gratis.
- **PKRS di pelayanan rontgen.** Sebagaimana di pelayanan laboratorium, di pelayanan rontgen pun umumnya Pasien, klien, dan para pengantarnya tidak tinggal terlalu lama. Di sini kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka pun serupa dengan di pelayanan laboratorium, yaitu pentingnya melakukan pemeriksaan rontgen. Bagi Pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Bagi Keluarga Pasien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat. Dengan demikian, Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di sini sebaiknya juga dengan memanfaatkan **media swalayan seperti poster dan leaflet.**

- **PKRS di pelayanan obat/apotik juga dapat dijumpai baik Pasien,** klien, maupun pengantarnya. Sedangkan kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah terutama tentang manfaat obat generik dan keuntungan jika menggunakan obat generik. Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter. Pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA). Dengan demikian, selain poster dan leaflet, di kawasan ini jugadapat dioperasikan televisi internal/ TV media yang menayangkan pesan-pesan terkait dengan obat-obatan.
- **PKRS di pelayanan pemulasaraan jenazah** tentu tidak akan dijumpai Pasien, karena yang ada adalah Pasien yang sudah meninggal dunia. Yang akan dijumpai di kawasan ini adalah para Keluarga Pasien atau teman-teman Pasien (jenazah) yang mengurus pengambilan jenazah dan transportasinya. Adapun kesadaran dan perilaku yang hendak ditanamkan kepada mereka adalah tentang pentingnya memantau dan menjaga kesehatan dengan mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun perlu diingat bahwa di kawasan ini suasanaanya adalah suasana berkabung, sehingga tidak mungkin dilakukan Promosi Kesehatan yang formal dan ketat. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah dengan memasang poster- poster dan atau menyediakan leaflet untuk diambil secara gratis. Akan lebih menyentuh jika pesan-pesan dalam poster dan leaflet juga dikaitkan dengan pesan-pesan keagamaan.

#### **d. MONITORING DAN EVALUASI**

##### **a) Monitoring**

Monitoring dilaksanakan oleh tenaga pelaksana PKRS untuk memantau pelaksanaan PKRS agar sesuai dengan yang diharapkan dan apabila tidak sesuai dapat sedini mungkin menemukan dan memperbaiki hambatan dalam pelaksanaan. Monitoring dilaksanakan segera setelah melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan sampai berakhir pelaksanaan karena dengan dilakukannya monitoring akan dapat dilakukan perbaikan, perubahan orientasi, atau desain dalam sistem pelayanan PKRS, bila diperlukan, untuk

menyesuaikan strategi komunikasi dan pesan-pesannya, berdasarkan temuan dalam monitoring. Monitoring dilaksanakan oleh petugas yang melaksanakan Promosi Kesehatan itu sendiri.

- Kegiatan monitoring PKRS antara lain mencakup pengamatan tentang:
  - (a) Kebijakan tersosialisasi pada seluruh sasaran, pedoman/panduan/prosedur kerja (SPO) dimengerti dan sudah sesuai dengan sasaran;
  - (b) Asesmen Pasien apakah sudah dilaksanakan dan dicatat pada rekam medis;
  - (c) Materi komunikasi apakah sudah memuat secara detail sesuai dengan sasaran, mudah dipahami, dan kecukupan media apakah tersedia seperti poster, lembar balik, leaflet, brosur, media sosial, media luar ruang, media elektronik, dan sebagainya.
  - (d) Kegiatan edukasi seperti konseling, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa, diskusi kelompok, kunjungan rumah dan lain sebagainya, frekuensi dan waktu pelaksanaannya apakah sudah mencukupi.
  - (e) Kecukupan tenaga dan pelatihan apakah sudah sesuai dengan jumlah sasaran.

Selama intervensi diamati reaksi sasaran seperti efektivitas pelaksanaan, target sasaran tidak mengerti, kejenuhan terhadap pesan atau perilaku tidak sesuai dengan yang diharapkan. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai maka dilakukan perbaikan-perbaikan.

- Bentuk kegiatan monitoring dapat berupa:
  - (a) ***Open medical record review*** yaitu metode telusur asuhan Pasien yang dilakukan pada saat Pasien masih dirawat. Pada metode ini memungkinkan untuk langsung diklarifikasi kepada Pasien dibandingkan dengan yang dicatat di rekam medik.
  - (b) ***Close medical record review*** yaitu metode telusur asuhan Pasien melalui rekam medik pada saat Pasien sudah pulang perawatan.
  - (c) Melakukan wawancara pada saat Pasien pulang/atau selesai mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit.
  - (d) **Focus group discussions** antara pelaksana-pelaksana/PPA dimana PKRS dilaksanakan pada instalasi/unit pelayanan di Rumah Sakit.

- (e) Melakukan supervisi dan pembinaan ke instalasi/unit-unit pelaksana PKRS oleh pengelola PKRS.
- (f) Menyelenggarakan pertemuan pengelola PKRS secara rutin (bulanan, tribulanan, enam bulanan, dan tahunan) untuk membahas permasalahan dan kendala terkait pelaksanaan PKRS.

**b) Evaluasi**

Evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan kegiatan PKRS. Pelaksanaan evaluasi PKRS dilaksanakan dengan mengukur proses kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, mencakup pencatatan kegiatan PKRS, target, sasaran dan hasil pencapaian. Pengukuran-pengukuran terhadap effectiveness yaitu berapa besar PKRS mencapai tujuan dan target yang sudah ditetapkan, efficiency yaitu pengukuran biaya dari sumber daya yang dipakai untuk mencapai tujuan dan target PKRS. Berapa biaya untuk mencapai tujuan yaitu dengan membandingkan antara input dan output, pengaruh yang terlihat setelah pelaksanaan PKRS seperti LOS, klaim BPJS, angka sentinel, readmisi, infeksi nasokomial, kepuasan Pasien, hari absen karyawan akibat sakit, banyaknya kelompok/komunitas masyarakat yang berpartisipasi, dan sebagainya. Metode evaluasi yang digunakan sangat bervariasi dengan rentang yang lebar, dari yang sederhana dan murah, sampai dengan yang kompleks dan mahal. Penentuan metode evaluasi yang digunakan tergantung dari beberapa faktor antara lain:

- (a) Tujuan pelaksanaan PKRS, misalnya hanya bertujuan meningkatkan kesadaran, perubahan perilaku, atau sampai penurunan risiko.
- (b) Dasar perbandingan, bisa berdasarkan perubahan dalam jangka waktu tertentu (pada kelompok Pasien yang diintervensi, misalnya hasil setelah diintervensi dibandingkan dengan awal sebelum diintervensi), atau perubahan berdasarkan standar yang ditetapkan.
- (c) Sumber daya yang ada, misalnya dengan pencatatan sederhana, uji statistik, atau sampai pada analisis epidemiologis.

Bentuk kegiatan pelaksanaan evaluasi PKRS berupa:

- (a) Pertemuan forum komunikasi yang melibatkan seluruh instalasi/unit terkait dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan PKRS.
- (b) Menjalin kerja sama jaringan regional, nasional, dan internasional maupun kelompok Rumah Sakit yang telah melaksanakan PKRS.



- (c) Menginformasikan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi PKRS melalui forum komunikasi atau berbagai jenis media.
- (d) Melakukan studi banding terhadap Rumah Sakit yang telah melaksanakan PKRS dengan lebih baik.
- (e) Kajian Mutu oleh unit fungsional internal mutu Rumah Sakit atau menggunakan pihak lain untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan PKRS.

Hasil evaluasi dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit. Hal-hal yang perlu dilaporkan yaitu terkait kegiatan PKRS dan capaian pelaksanaan standar PKRS. Tolak ukur keberhasilan pelaksanaan PKRS dapat menggunakan contoh instrumen monitoring dan evaluasi PKRS sebagai berikut atau dapat dikembangkan sesuai dengan program PKRS di masing-masing rumah sakit sebagai contoh antara lain:

**PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN  
RUMAH SAKIT RS DHARMA NUGRAHA**

NO	INDIKATOR	JUMLAH	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	Pasien dan keluarga pasien yang dilakukan edukasi sesuai kebutuhan dicatat dalam rekam medik				
2	Pasien dan keluarga pasien yang dilakukan edukasi diberikan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)				
3	Pasien yang pada saat persiapan pulang/rujuk balik dilakukan re-asesmen promosi kesehatan				
4	Media yang dibuat sesuai dengan asesmen kebutuhan promosi kesehatan				

7	Penyakit yang ditemukan di rumah sakit, dibuat media KIE kesehatan secara detail				
18	<p>Program pembinaan dan pencegahan penyakit bagi masyarakat sekitar rumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PKRS dengan masyarakat sekitar</li> <li>2. PKRS dengan komunitas</li> <li>3. PKRS dengan sekolah</li> <li>4. PKRS dengan perusahaan</li> </ol>				
19	<p>Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga sesuai kebutuhan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang obat-obatan</li> <li>2. Edukasi tentang nutrisi/ gizi</li> <li>3. Edukasi tentang diagnosis dan tatalaksana oleh DPJP</li> <li>4. Edukasi manajemen nyeri</li> <li>5. Edukasi manajemen risiko jatuh</li> <li>6. Edukasi penggunaan alat medis</li> <li>7. Edukasi tentang rehabilitasi medik</li> </ol>				

	8. Edukasi tentang cuci tangan				
	9. Edukasi tentang tindakan kedokteran/ pengobatan				
	10. Dll				

## PRINSIP PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

### 1. PARADIGMA SEHAT

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada:

- a. Peningkatan,
- b. Pemeliharaan, dan
- c. Perlindungan kesehatan,
- d. Tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit.
- e. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan berperan penting mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat.
- f. Penyelenggaraan PKRS mengedepankan upaya-upaya **promotif dan preventif, dengan tidak mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif**, sehingga seluruh aspek pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara efektif dan efisien dan dapat menciptakan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar.
- g. Penyelenggaraan PKRS sangat membutuhkan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, dalam rangka merubah perilaku Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya penyakit berulang karena perilaku yang sama, mencegah dan mengurangi risiko terjadinya penyakit, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat, dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- h. Oleh karena itu penyelenggaraan PKRS perlu didukung dengan regulasi, kebijakan, kelembagaan, tenaga, sumber dana, sarana dan prasarana yang

memadai, sehingga penyelenggaraan Promosi Kesehatan akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit, pasien safety, dan terpenuhinya hak-hak Pasien, dan menciptakan Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat.

## **2. KESETARAAN**

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, mudah diakses, dan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh sasaran. Penyelenggaraan PKRS harus dapat menjangkau seluruh sasaran dengan tidak membedakan baik akses dan mutu pelayanan. Promosi Kesehatan harus dapat memberi akses terhadap yang

membutuhkan maupun masyarakat umum, sehingga tidak ada ketimpangan baik berdasarkan sasaran, status sosial, ekonomi, suku, agama, ras, jenis kelamin, dan lain sebagainya, sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

## **3. KEMANDIRIAN**

- a. Penyelenggaraan PKRS mendorong Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri sehingga tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama serta mampu mencegah dan mengelola risiko terjadinya penyakit.
- b. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dalam rangka memandirikan individu, Keluarga Pasien, dan masyarakat agar mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) yaitu dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, mampu berperilaku hidup bersih dan sehat 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).
- c. Dengan demikian dapat terwujudnya tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-

tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

#### **4. KETERPADUAN DAN KESINAMBUNGAN**

- a. Penyelenggaraan PKRS dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin yang ada di unit/instalasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan unit terkait lainnya.
- b. Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan dalam rangka perubahan perilaku sasaran, untuk itu dalam pelaksanaannya harus melibatkan multi profesi/disiplin, instalasi/unit fungsional, lintas program dan lintas sektor, dan kelompok masyarakat yang peduli kesehatan, serta pemangku kepentingan terkait.
- c. Pelaksanaan promosi kesehatan Rumah Sakit tidak terbatas pada Pasien dan Keluarga Pasien di Rumah Sakit, melainkan sampai pada saat pasien pulang dan berkumpul dengan komunitas di masyarakat. Untuk itu penyelenggaraan PKRS terpadu dan terintegrasi dengan upaya Promosi Kesehatan di puskesmas sehingga Promosi Kesehatan yang dilaksanakan Rumah Sakit dan puskesmas dapat bersinergi secara berkelanjutan.

#### **5. SASARAN PKRS**

- a. Direksi rumah sakit
- b. SDM rumah sakit
- c. Pasien
- d. Keluarga pasien
- e. Pengunjung rumah sakit
- f. Masyarakat sekitar rumah sakit (komunitas, arisan, sekolahan, perusahaan dll)
- g. Pemangku kepentingan terkait (Puskesmas, Dinas Kesehatan dll)

#### **D. BATASAN OPERASIONAL DAN KETENTUAN UMUM DALAM PKRS**

##### **a. Sesuai dengan PMK NO 44 tahun 2018 antara lain:**

1. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. **Promosi Kesehatan** adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar

berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

3. **Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS** adalah proses 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.
4. **Kepala atau Direktur Rumah Sakit** adalah pimpinan tertinggi Rumah Sakit dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur.
5. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
6. **Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit** adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan.
7. **Keluarga Pasien** adalah setiap orang yang memiliki hubungan kekerabatan dengan Pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
8. **Pengunjung Rumah Sakit** adalah setiap orang yang datang mengunjungi Rumah Sakit untuk kepentingan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau untuk kepentingan yang lain.
9. **Masyarakat Sekitar Rumah Sakit** adalah sekumpulan orang yang tinggal dan/atau berinteraksi di area sekitar Rumah Sakit.

#### **b. PENGERTIAN / ISTILAH**

1. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.( Kepmenkes RI 340 tahun 2010)
2. **Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital.** Kata hospital berasal dari kata dalam bahasa Latin hospitalis yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu.
3. **Memang menurut sejarahnya, hospital atau rumah sakit** adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (charitable), untuk merawat pengungsi

atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda.

4. **Rumah Sakit memberikan pelayanan mengacu pada misi, populasi / demografi dan kebutuhan pasien/ keluarga dan masyarakat sesuai kebutuhannya.**
5. Pelayanan kesehatan diberikan oleh beberapa rumah sakit, praktik pribadi dokter, atau kadang-kadang juga praktik pribadi bidan, yang mula-mula berkembang menjadi klinik.
6. **Pengertian Rumah Sakit** adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya (Menurut World Health Organization)
7. **Rumah sakit** adalah bagian dari sistem kesehatan dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dan melakukan rujukan dan mekanisme bantuan jika fasilitas/ pelayanan tidak mampu untuk memberikan pelayanan dengan rumah sakit rujukan dengan dilengkapi PKS/ MOU. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau World Health Organization (WHO), “Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan di mana ia berada.
8. **Organisasi rumah sakit** merupakan organisasi yang kompleks dan Unik. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan.
9. **Rumah sakit** merupakan industri pada modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan dalam rumah sakit. Jenis produk atau jasa rumah sakit dapat berupa private goods (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizi), public goods (layanan parkir, front office, cleaning service, house keeping, laundry) dan externality (imunisasi).
10. **Tujuan Rumah Sakit** adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari

berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

11. **Rumah sakit** adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.
12. **Rumah sakit merupakan** sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan ( PMK tentang persyaratan lingkungan No 1204 tahun 2004 )
13. **Upaya kesehatan** adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
14. **Pelayanan kesehatan promotif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
15. **Pelayanan kesehatan preventif** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
16. **Pelayanan kesehatan kuratif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
17. **Pelayanan kesehatan rehabilitative** adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat.
18. **Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga** sesuai informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga sesuai informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarga agar pasien dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

#### **E. LANDASAN HUKUM**

1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;



4. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan;
5. Peraturan presiden No 77 tahun 2015 tentang organisasi rumah sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien;
13. Peraturan Menteri Kesehatan No 34 tahun 2017 tentang akreditasi rumah sakit
14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **STANDAR KETENAGAAN**

#### **A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA PKRS**

Tenaga edukator adalah tenaga yang melakukan informasi/ edukasi kepada pasien/ keluarga dan masyarakat/ populasi/ komunitas yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, apoteker, perawat/ bidan, therapis, radiographer, analis dan ahli gizi. Kualifikasi tenaga edukator memiliki sertifikat sebagai edukator yang dikeluarkan oleh rumah sakit Dharma Nugraha setelah setelah tenaga edukator mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang edukasi pasien.

##### **1. Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit**

Adanya tenaga pengelola PKRS yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Jumlah minimal tenaga pengelola PKRS berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit yaitu sesuai dengan PMK RI NO 44 Tahun 2018:

- 1) jumlah TT <100 : minimal 2 orang**
- 2) jumlah TT 101-300 : minimal 4 orang**
- 3) jumlah TT 301-700 : minimal 6 orang**
- 4) jumlah TT > 700 : minimal 10 orang**

##### **2. Kompetensi yang harus dimiliki oleh pengelola PKRS adalah sebagai berikut:**

- 1) kompetensi teknis pengelola PKRS meliputi kompetensi bidang Promosi Kesehatan, yaitu kemampuan merencanakan PKRS, advokasi, komunikasi dan edukasi pada Pasien dan Keluarga Pasien, Promosi Kesehatan berkelanjutan, penggerakan masyarakat, pembuatan dan pengembangan media Promosi Kesehatan.
- 2) Kompetensi dibuktikan dengan ijazah/sertifikat pelatihan.
- 3) jenis pelatihan yang dipersyaratkan bagi pengelola PKRS meliputi:
  - a) Pelatihan pengelolaan PKRS.
  - b) Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan.
  - c) Pelatihan manajemen Promosi Kesehatan dalam proses asuhan untuk professional pemberi asuhan.
  - d) Pelatihan teknis media Promosi Kesehatan.
  - e) Pelatihan metode dan teknik PKRS.

- 4) Pelatihan dapat diselenggarakan oleh institusi yang berwenang seperti Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan pemerintah daerah/organisasi profesi/jejaring HPH dengan menggunakan kurikulum dan modul yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 5) Adanya program peningkatan kompetensi dan kapasitas Promosi Kesehatan meliputi:
  - a) Pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi seluruh profesional pemberi asuhan.
  - b) Pelatihan manajemen PKRS.
  - c) Pelatihan teknis pembuatan dan pengembangan media PKRS.
  - d) Keikutsertaan dalam konferensi / seminar / simposium nasional / internasional tentang PKRS.

#### **B. DISTRIBUSI KETENAGAAN**

<b>NO</b>	<b>JABATAN</b>	<b>KUALIFIKASI</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>SYARAT KUALIFIKASI</b>
1	Ketua unit PKRS	Dokter Pelayanan Medis	1 orang	1. Dokter spesialis/ dokter umum 2. Bersertifikat komunikasi dan edukasi efektif. 3. Pelatihan pengelolaan PKRS 4. Pelatihan manajemen promosi kesehatan dalam proses profesional pemberi asuhan 5. Pelatihan teknis media promosi kesehatan. 6. Pelatihan metode dan tehnik PKRS
2	Sekretaris	Manager Marketing	1 orang	1. D3/ S1 2. Bersertifikat komunikasi efektif 3. Mampu membuat laporan, analisa dan usulan tindak lanjut
3	Anggota tetap/ purna waktu	Tenaga kesehatan	17 orang	1. D3/ S1 sesuai dengan profesi pemberi asuhan/ pelayanan 2. Mampu berkoordinasi dengan tim PKRS yang lain 3. Bersertifikat komunikasi efektif internal/ eksternal

				4. Mampu membuat laporan analisa dan tindak lanjut pelaksanaan pemberian edukasi di rumah sakit dan luar rumah sakit
4	Anggota	Dokter spesialis Dokter umum Perawat / bidan Analis Apoteker Ahli gizi Radiographer Terapis Staf marketing IPCN/ PPI	Sesuai kebutuhan	1. D3/ S1 sesuai dengan profesi pemberi asuhan/ pelayanan 2. Menjalankan fungsi dan dapat menggerakkan dalam pemberian edukasi sesuai dengan profesinya.

### C. PENGATURAN JAGA/ KEGIATAN PKRS

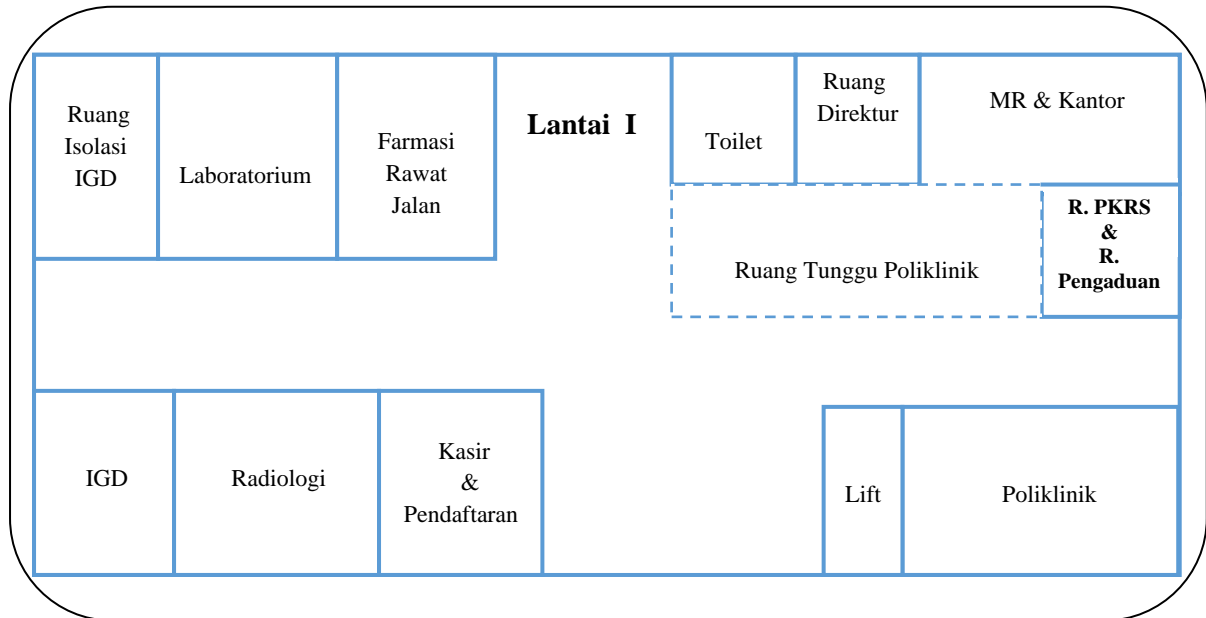
Pengaturan ketenagaan tim Edukator Rumah Sakit diatur berdasarkan pengaturan jam dinas sesuai dengan pola shift.

1. PKRS eksternal sesuai dengan jam kerja rumah sakit/ dapat sesuai dengan kebutuhan / perencanaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit.
2. PKRS internal berkelompok sesuai jam kerja/ jadwal/ sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Waktu kerja pelayanan 24 jam (3 shift) untuk pasien rawat inap
4. Ketenagaan tiap shift terdiri dari :
  - a. Shift pagi
  - b. Shift siang
  - c. Shift malam.

### BAB III

#### STANDAR FASILITAS

##### A. DENAH RUANGAN PKRS



##### B. STANDAR FASILITAS

Penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS, meliputi:

1. Adanya anggaran untuk kegiatan PKRS serta pengadaan sarana dan prasarana pendukung PKRS yang tertuang dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit. Anggaran kegiatan PKRS meliputi kegiatan sosialisasi, edukasi, peningkatan kapasitas pengelola PKRS, pengadaan media PKRS, dan pengadaan peralatan penunjang PKRS.
2. Adanya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PKRS paling sedikit terdiri atas:
  - 1) Ruangan pengelola : 1 ruangan
  - 2) Ruangan edukasi/penyuluhan : 1 ruangan
  - 3) Laptop & Printer : 1 set
  - 4) LCD Proyektor : 1 set
  - 5) Layar proyektor : 1 set
  - 6) Portable sound system : 1 set
  - 7) Food model : 1 set

- 8) Gambar anatomi : 1 set
- 9) Fantom gigi : 1 set
- 10) Papan informasi : 1 set
- 11) Fantom mata/ gambar mata : 1 set
- 12) Lembar balik : sesuai dengan materi
- 13) Seperangkat alat untuk kursus perawatan bayi
- 14) Perangkat kursus / serba serbi ASI
- 15) Materi kursus menjelang persalinan (materi dan alat peraga sesuai kebutuhan.
- 16) Leaflet-leaflet dan flyer sesuai dengan kebutuhan
- 17) LCDS
- 18) TV media
- 19) Poster
- 20) Kamera foto
- 21) Telepon
- 22) Furniture (meja, kursirak lemari, filling cabinet)
- 23) Alat tulis
- 24) Banner

## **BAB IV**

### **TATALAKSANA PELAYANAN**

#### **A. STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT**

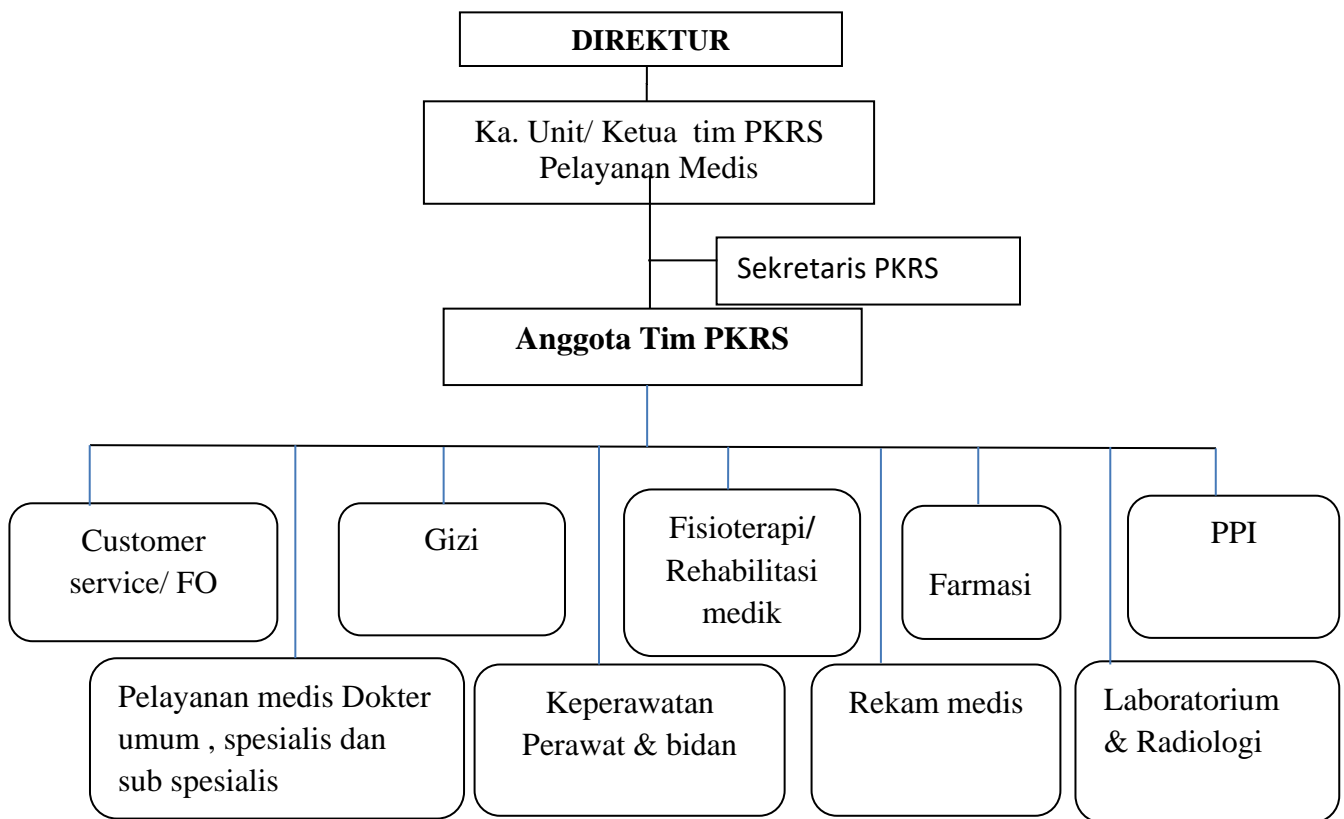
Standar PKRS merupakan ukuran yang dipakai sebagai patokan pelaksanaan PKRS. Standar PKRS dikembangkan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit sehingga dapat mewujudkan Rumah Sakit yang mempromosikan kesehatan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan. Standar PKRS disusun dengan mengakomodasi kebijakan-kebijakan nasional bidang kesehatan. Standar PKRS meliputi:

##### **I. Rumah Sakit Memiliki Regulasi Promosi Kesehatan**

Rumah Sakit memiliki regulasi tertulis tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

- 1) Promosi Kesehatan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya manajemen PKRS yang optimal, terkoordinasi, dan berkelanjutan.
- 2) Pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:
  - a. Adanya program pelaksanaan PKRS yang mencakup Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
  - b. Adanya rencana strategis Rumah Sakit yang memuat Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- 3) Regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang, meliputi: Adanya organisasi yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit yang mengelola PKRS.

**a. STRUKTUR OGANISASI DAN MEKANISME KERJA TIM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT ( PKRS )**



**Keterangan**

1. Kepala unit/ Katim PKRS, yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan/ dokter , dan bersertifikat komunikasi efektif.
2. Anggota lain / pengelola PKRS, adalah seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dan anggota non PPA antara lain non kesehatan Rekam Medis, customer service, petugas kasir.
3. **Tugas dan fungsi instalasi/unit PKRS yaitu:**
  - 1) Melaksanakan perencanaan terintegrasi berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan di Rumah Sakit dan asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan, meliputi Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
  - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS.
  - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.



- 4) Menggerakkan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan, bekerjasama dengan dinas kesehatan pemerintah daerah, Puskesmas dan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait.
- 5) Menyusun pedoman/panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), pelaksanaan, dan regulasi internal PKRS, dengan melibatkan multi disiplin/profesi.
- 6) Membuat dan/atau mengembangkan media Promosi Kesehatan dengan melibatkan multi profesi/disiplin yang berkompeten.
- 7) Memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKRS.
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi, yang dilaporkan setiap triwulan. Pelaporan disampaikan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan menteri kesehatan.
- 9) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia pelaksana PKRS.
- 10) Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian yang berkaitan dengan PKRS.
- 11) Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit.
- 12) Mendorong terwujudnya Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman.

**4. Wewenang instalasi/unit Promosi Kesehatan, antara lain:**

- 1) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan secara bermutu dan berkelanjutan.
- 2) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang berorientasi pada Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- 3) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang mengutamakan aspek keamanan dan keselamatan Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- 4) Menyelenggarakan Promosi Kesehatan dengan prinsip koordinatif, integratif, kerja sama inter dan antarprofesi.
- 5) Melaksanakan pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dalam rekam medis.
- 6) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap efektivitas penyelenggaraan Promosi Kesehatan.
- 7) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga PKRS.

- 8) Melaksanakan pembinaan teknis Promosi Kesehatan pada sumber-sumber di komunitas dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan.

**5. Pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan, meliputi:**

- 1) Adanya pedoman dan prosedur kerja PKRS bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- 2) Adanya panduan praktik klinik (PPK) yang di dalamnya tercantum aktivitas Promosi Kesehatan terintegrasi bagi Pasien.
- 3) Adanya program kerja PKRS yang melibatkan unit kerja lainnya, mencakup aktivitas Promosi Kesehatan.
- 4) Adanya panduan implementasi gerakan masyarakat hidup sehat di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- 5) Adanya kebijakan tentang green hospital mencakup bangunan Rumah Sakit, pengolahan sampah, nutrisi, energi, dan perilaku.

**II. Rumah Sakit Melaksanakan Asesmen Promosi Kesehatan Adanya asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit diperlukan untuk mengetahui profil sasaran secara utuh sebagai dasar menentukan kebutuhan aktivitas Promosi Kesehatan.**

**1. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien meliputi:**

- a. Identifikasi kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada saat asesmen awal dan tercatat dalam rekam medik Pasien. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan, meliputi:
  - 1) status merokok
  - 2) riwayat konsumsi alkohol
  - 3) aktivitas fisik
  - 4) status nutrisi
  - 5) status sosial ekonomi
  - 6) faktor risiko lainnya
- b. Hasil asesmen pendukung yang dilakukan oleh PPA untuk mendukung intervensi pemberian edukasi efektif bagi Pasien dan tertuang dalam rekam medik Pasien. Asesmen pendukung yang dimaksud meliputi:
  - 1) keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan Keluarga Pasien tentang kondisi kesehatan.

- 2) kemampuan literasi (minimal kemampuan membaca).
  - 3) tingkat pendidikan.
  - 4) penggunaan bahasa.
  - 5) hambatan emosional dan motivasi untuk berubah.
  - 6) keterbatasan fisik dan kognitif.
  - 7) kesiediaan Pasien menerima informasi.
- c. Hasil asesmen yang dicatat dalam rekam medik Pasien sebagai dasar dalam perencanaan program Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien.
  - d. Hasil re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan berkelanjutan pada saat Pasien akan pulang. Re-asesmen dilakukan oleh PPA penanggungjawab Pasien. Hasil re-asesmen lanjutan dapat dijadikan bahan untuk melakukan rujukan bagi Pasien ke sumber-sumber yang ada di komunitas.
2. **Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi:**
    - a. Hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
    - b. Pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.
  3. **Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:**
    - a. Pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.
    - b. Data sumber-sumber di komunitas (misalnya Persadia, komunitas jantung sehat, komunitas Pasien kanker, komunitas ODHA, dan lain-lain), atau fasilitas kesehatan lainnya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

**III. Rumah Sakit Melaksanakan Intervensi Promosi Kesehatan** Intervensi Promosi Kesehatan merupakan upaya sistematis dengan menerapkan metode dan strategi Promosi Kesehatan berdasarkan hasil asesmen Promosi Kesehatan, bertujuan untuk merubah perilaku Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, agar mampu dapat mengidentifikasi faktor

risiko penyakitnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor risiko penyakit, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya, serta menghindari terjadinya kesakitan berulang karena perilaku yang sama.

**1. Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga, Pasien, meliputi:**

- a. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
- b. Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
- c. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil asesmen. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh PPA kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
- d. Media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya.
- e. Kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti.
- f. Surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik.

- g. Daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas.
- h. Penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas.
- i. Program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas.
- j. Program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan.
- k. Kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS.
- l. Laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.
- m. Pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik.
- n. Program pencegahan penularan penyakit bagi Pasien, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

**2. Intervensi Promosi Kesehatan pada SDM Rumah Sakit, meliputi:**

- a. Program Promosi Kesehatan sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Rumah Sakit.
- b. Terlaksananya program Promosi Kesehatan untuk SDM Rumah Sakit.
- c. Program pencegahan penularan penyakit bagi SDM Rumah Sakit, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

**3. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi:**

- a. Akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat berupa:
  - 1) website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
  - 2) media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan berupa media cetak (leaflet, flyer, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (spanduk, dsb), media sosial seperti, Instagram, Facebook, Youtube, Tiktok, dan media audiovisual.

- b. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
- c. Media KIE tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
- d. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya.
- e. Media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit, media KIE dapat berupa poster, leaflet, flyer, brosur, standing banner, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya.
- f. Program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang terdampak masalah kesehatan.
- g. Edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan.

#### **IV. Rumah Sakit Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan**

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Promosi Kesehatan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kegiatan PKRS, berjalan dengan baik, dan berkesimbangan, sesuai dengan standar.

1. Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:
  - a. Kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan.
  - b. Kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurang- kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
  - c. Instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan.
  - d. Laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS. Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
  - e. Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait.
  - f. Data Promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit,

pengunjung, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi.

- g. Pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan.
  - h. Penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas.
  - i. Survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.
  - j. Diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.
2. Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional, meliputi:
- a. Hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan.
  - b. Penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
  - c. Diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.

## **B. PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PASIEN RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit dan tenaga yang bekerja di rumah sakit dalam melaksanakan fungsi manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan harus menghormati hak-hak pasien. Informasi mengenai hak-hak pasien harus ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat oleh pengguna pelayanan rumah sakit.

### **1. PROMOSI KESEHATAN DIRUANG PENDAFTARAN**

Pasien masuk ke gedung rumah sakit, maka yang pertama kali harus dikunjunginya adalah ruang pendaftaran, dimana terdapat tempat pendaftaran. Pasien akan dilayani untuk pendaftaran dengan ditanyakan ke dokter siapa dan agar menyebutkan nama dan tanggal lahir untuk pasien lama, dan pasien baru mengisi data pendaftaran sesuai dengan ketentuan. Setelah selesai mendaftar pasien diarahkan untuk ke ruang NS poliklinik sesuai dengan yang dituju untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan TTV.

- c. **Kontak awal dengan rumah sakit ini perlu disambut dengan promosi kesehatan.** Sambutan berupa salam hangat yang dapat membuat pasien/ keluarga merasa tenang berada di rumah sakit.
- d. Diruang ini perlu disediakan informasi tentang rumah sakit yang meliputi manajemen rumah sakit, dokter/ perawat jaga , pelayanan yang tersedia di rumah sakit, serta informasi tentang dokter yang berpraktek di rumah sakit serta fasilitas apa saja yang ada di rumah sakit,
- e. Media informasi yang digunakan dapat berupa : Poster, Leaflet tentang fasilitas pelayanan, fasilitas rumah sakit, daftar dokter yang berpraktek di rumah sakit, penyakit, diet/ nutrisi , tindakan dan dapat melalui media elektronik TV, media sosial Instagram, Facebook, Youtube, Tiktok, Radio/Podcast dll.

## **2. PROMOSI KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT JALAN**

Promosi kesehatan bagi pasien rawat jalan berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan yang di dukung oleh bina suasana dan advokasi.

### **a. Pemberdayaan**

- a) Pemberdayaan dilakukan terhadap seluruh pasien, yaitu dimana setiap petugas rumah sakit yang melayani pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus ditelannya/ diminum. Tetapi jika hal ini belum mungkin dilaksanakan, maka dapat disediakan satu ruang khusus bagi para pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau ingin mendapatkan informasi.
- b) Ruang konsultasi ini disediakan di poliklinik dan dilayani oleh seorang dokter atau perawat/ bidan yang kompeten sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Ruang PKRS khusus untuk pasien rawat jalan dapat dilakukan di ruang praktek dokter/ dapat diruang PKRS Konsultasi sebaiknya diberikan secara individual. Namun demikian tidak tertutup kemungkinan dilakukan secara berkelompok ( 5-6 pasien sekaligus ), jika keadaan mengijinkan. Jika demikian maka ruang konsultasi ini sebaiknya cukup luas untuk menampung antara 5-6 orang
- c) Ruang PKRS/ ruang praktek dokter sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media dapat berupa gambar-gambar, model-model anatomi, lembar balik, laptop dsb.
- d) Pemberdayaan adalah ujung tombak dari upaya promosi kesehatan rumah sakit. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau



memfasilitasi pasien/ klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah atau pemberdayaan hanya dapat dilakukan terhadap pasien/ klien.

- e) Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan konseling terhadap:
  - 1) Bagi klien rawat jalan dapat dilakukan konseling, baik untuk mereka yang menderita suatu penyakit ( penyakit dalam, masalah lain dll)
  - 2) Untuk mereka yang sehat ( konseling KB, Gizi dll). Bagi klien yang sehat dapat pula dibuka kelompok-kelompok diskusi, kelompok-kelompok senam, kursus, kelompok / komunitas lansia dll.

#### **b. Bina Suasana**

- a) Sebagaimana disebutkan di muka, pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien rawat jalan adalah orang yang mengantarkannya ke rumah sakit. Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di setiap poliklinik, khususnya di ruang tunggu, perlu dipasang poster-poster, disediakan selebaran (leaflet), touch screen atau dipasang televisi dan VCD/DVD player yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan informasi kesehatan/penyakit.
- b) Dengan mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit yang di derita pasien yang diantarnya, si pengantar diharapkan dapat membantu rumah sakit memberikan juga penyuluhan kepada pasien. Bahkan jika pasien yang bersangkutan juga dapat ikut memperhatikan leaflet, poster atau tayangan yang disajikan, maka seolah olah ia berada dalam suatu lingkungan yang mendorongnya untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang di deritanya dapat segera diatasi.

#### **c. Advokasi**

Advokasi bagi kepentingan penderita rawat jalan umumnya diperlukan jika penderita tersebut miskin. Biaya pengobatan dengan rawat jalan bagi penderita miskin memang sudah dibayar melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Akan tetapi bagi penderita miskin, tuntasnya pengobatan dengan rawat jalan tidak dapat dijamin jika mereka tidak memiliki biaya untuk transportasi dari tempat tinggalnya ke rumah sakit. Atau tidak memiliki dana untuk membangun

jamban di rumah sakit. Melakukan upaya membantu penderita miskin, rumah sakit dapat melakukan advokasi berbagai pihak, atau dengan menggunakan kartu BPJS.

### **3. PROMOSI KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP**

Pada saat pasien sudah memasuki masa penyembuhan, umumnya pasien sangat ingin mengetahui seluk beluk tentang penyakitnya. Walaupun ada juga pasien yang acuh tak acuh. Terhadap mereka yang antusias pemberian informasi dapat segera dilakukan, tetapi bagi mereka yang acuh tak acuh, proses pemberdayaan harus dimulai dari awal, yaitu fase meyakinkan adanya masalah.

Sementara itu, pasien dengan penyakit kronis dapat menunjukkan reaksi yang berbeda-beda seperti misalnya apatis, agresif, atau menarik diri. Hal ini dikarenakan penyakit kronis umumnya memberikan pengaruh fisik dan kejiwaan serta dampak sosial kepada penderitanya. Kepada pasien yang seperti ini, kesabaran dari petugas rumah sakit sungguh sangat diharapkan khususnya dalam pelaksanaan pemberdayaan.

#### **a. Pemberdayaan**

Sebagaimana disebutkan diatas, pemberdayaan dilakukan terhadap pasien rawat inap pada saat mereka sudah dalam fase penyembuhan dan terhadap pasien rawat inap penyakit kronis (kanker, tuberkulosis, dan lain-lain). Terdapat beberapa cara pemberdayaan atau konseling yang dapat dilakukan dalam hal ini.

#### **b. Konseling di tempat tidur**

Konseling di tempat tidur (bedside konseling) dilakukan terhadap pasien rawat inap yang belum dapat atau masih sulit meninggalkan tempat tidurnya dan harus terus berbaring. Dalam hal ini perawat mahir yang menjadi konselor harus mendatangi pasien demi pasien, duduk di samping tempat tidur pasien tersebut, dan melakukan pelayanan konseling.

#### **c. Konseling berkelompok**

Terhadap pasien yang dapat meninggalkan tempat tidurnya sejenak, dapat dilakukan konseling secara berkelompok (3-6 orang). Untuk itu, maka di bangsal perawatan yang bersangkutan harus disediakan suatu tempat atau ruangan untuk berkumpul. Konseling berkelompok ini selain untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku pasien, juga sebagai sarana bersosialisasi para pasien. Untuk konseling berkelompok tentu sebaiknya digunakan alat peraga atau media komunikasi berupa poster atau standing banner. Jika konseling

kelompok dilakukan di ruangan dapat digunakan laptop, LCD projector dan layarnya untuk menayangkan gambar-gambar atau bahkan film.

**d. Asesmen kebutuhan pendidikan kesehatan**

- 1) Pengertian asesmen kebutuhan pendidikan kesehatan adalah proses pengumpulan informasi yang terus menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengetahuan masing-masing pasien dan keluarganya.
- 2) Asesmen kebutuhan edukasi meliputi:
  - Keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga;
  - Kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan;
  - Hambatan emosional dan motivasi;
  - Keterbatasan fisik dan kognitif;
  - Kesiediaan pasien untuk menerima informasi.
- 3) Tujuan
  - Mengidentifikasi keterampilan dan pengetahuan yang merupakan kekuatan dan kelemahan pasien
  - Sebagai dasar dalam membuat perencanaan pendidikan pasien
- 4) Pelaksanaan
  - Semua pasien yang masuk ke rumah sakit dilakukan asesmen tentang kebutuhan pendidikan kesehatan
  - Asesmen dilakukan pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit dan bertemu dengan petugas kesehatan baik di rawat jalan maupun dirawat inap
  - Hasil asesmen pendidikan pasien dicatat dalam rekam medis dan direncanakan pemberian edukasi

**e. Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga**

- 1) Pengertian pemberian edukasi pada pasien dan keluarga adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal dan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam proses pelayanan
- 2) Pemberian edukasi berdasarkan dari hasil asesmen, kebutuhan edukasi dan perencanaan edukasi sesuai kebutuhan pasien

- 3) Edukasi dapat berupa rencana tindakan bedah/ operasi, tindakan invasif, pemberian obat yang efektif dan efisien, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, terapi rehabilitasi medik, penggunaan peralatan medis, cuci tangan dll.
- 4) Tujuan
  - Agar pasien mendapat informasi terhadap masalah yang ada
  - Meningkatkan kebutuhan pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami
  - Membantu pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan yang harus dijalani
  - Agar pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses pelayanan yang diberikan
- 5) Pelaksanaan
  - Petugas pemberi penkes adalah dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan, therapis, apoteker, ahli gizi, radioghraper dan analis
  - Lakukan pendidikan kesehatan / penyuluhan sesuai dengan materi yang dibutuhkan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.
  - Bila materi berupa prosedur tindakan (seperti perawatan payudara, perawatan luka sederhana, dll)
  - Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan dengan diskusi, ceramah, demonstrasi, praktik langsung, pemberian leaflet demonstrasi kepada pasien atau keluarga sesuai dengan kebutuhannya.

**f. Verifikasi pemahaman pasien terhadap materi pendidikan kesehatan**

- 1) Defenisi verifikasi pemahaman pasien dan keluarga terhadap materi edukasi adalah evaluasi tentang pemahaman materi yang diberikan kepada pasien / keluarga, dengan cara agar mengulang/ mempraktekkan/ mendemonstrasikan kepada pasien dan keluarga.
- 2) Tujuan
  - Untuk mengetahui pemahaman pasien terhadap materi edukasi yang diberikan
  - Untuk menilai keberhasilan edukasi yang diberikan.
- 3) Pelaksanaan

- Semua pasien dan keluarga pasien yang diberikan edukasi dilakukan verifikasi pemahamannya terhadap materi edukasi yang diberikan.
- Verifikasi dilakukan setelah pasien dan keluarga mendapat edukasi sesuai kebutuhan pasien.
- Verifikasi dilakukan dengan cara pasien/ keluarga menjelaskan kembali/ mengulang materi yang telah diberikan, mampu mendemonstrasikan, jika sudah sesuai memahami materi yang diberikan pasien atau keluarga menandatangani formulir pemberian edukasi pada kolom penerima edukasi.
- Jika pasien atau keluarga belum memahami atau belum dapat melakukan demonstrasi maka akan direncanakan Re-Edukasi / Re-Demonstrasi.
- Re-edukasi/ Re-demonstrasi di dokumentasikan pada rekam medis pasien pada formulir pemberian edukasi.

**g. Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dilakukan pada semua pasien/keluarga pasien baik di instalasi rawat jalan maupun di instalasi rawat inap yang mencakup :**

- 1) Pendidikan tentang kondisi kesehatan dan diagnosis pasti
- 2) Pendidikan tentang pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan / kolaboratif
- 3) Pendidikan tentang penggunaan obat-obatan yang aman dan pencegahan terhadap potensi interaksi obat
- 4) Pendidikan tentang keamanan dan efektifitas penggunaan alat medis
- 5) Pendidikan tentang diet dan nutrisi
- 6) Pendidikan tentang manajemen nyeri
- 7) Pendidikan tentang teknik rehabilitasi
- 8) Cuci tangan
- 9) Dll sesuai kebutuhan pasien

**h. Pengelolaan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit ( PKRS) pasien, keluarga dan masyarakat merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi yang terkait satu dengan yang lain mencakup perencanaan , pelaksanaa dan evaluasi.**

**1) Kegiatan perencanaan pendidikan kesehatan**

Tim pendidikan kesehatan di rumah sakit membuat perencanaan tentang kegiatan pendidikan kesehatan kepada pasien meliputi ketersediaannya tenaga edukator yang dibutuhkan, peralatan yang dibutuhkan, ruangan dan materi sesuai kebutuhan pasien.

## **2) Pelaksanaan pendidikan kesehatan**

Kegiatan pendidikan pasien dan keluarga dilakukan saat pasien pertama datang ke Rumah Sakit. Dilakukan assesmen tentang kebutuhan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan mengisi formulir assesmen awal rawat inap yang sudah tersedia, kemudian hasil assesmen yang sudah ada di dokumentasikan dalam rekam medis, kemudian petugas menyiapkan materi edukasi dan alat-alat yang dibutuhkan untuk kegiatan edukasi. Setelah ada hasil assesmen tentang kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan edukasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, materi edukasi sesuai kebutuhan pasien, setelah selesai dilakukan edukasi dilakukan dokumentasi dalam rekam medis pasien. Setelah pasien dilakukan edukasi kemudian dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan pendidikan yang diberikan apakah perlu dilakukan pendidikan kesehatan ulang atau tidak (Re- Edukasi / Re-Demonstrasi).

## **3) Evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan**

Setiap 3 bulan sekali panitia PKRS membuat laporan pelaksanaan kegiatan edukasi yang dilakukan untuk melihat keberhasilan pelaksanaan kegiatan edukasi yang dilakukan untuk melihat keberhasilan pelaksanaan edukasi dan rencana tindak lanjut dari kegiatan yang sudah dilakukan di laporkan kepada direktur.

### **1. Bina suasana**

Lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguk (pembesuk). Biasanya para pembesuk ini sudah berdatangan beberapa saat sebelum jam besuk dimulai.

#### **a. Pemanfaatan ruang tunggu**

Agar para penjenguk tertib saat menunggu jam besuk, rumah sakit menyediakan ruang tunggu bagi mereka. Jika demikian, maka ruang tunggu ini dapat digunakan sebagai sarana untuk bina suasana. Pada dinding ruang tunggu dapat dipasang berbagai poster cetakan. Juga dapat disediakan box berisi

selebaran atau leaflet yang boleh diambil secara gratis. Dengan berbagai informasi tersebut diharapkan para pembesuk mendapat informasi yang nantinya dapat disampaikan juga kepada pasien yang akan dibesuknya.

**b. Pembekalan pembesuk secara berkelompok**

Para pembesuk dikumpulkan sambil menunggu jam besuk/ berkunjung dan dikelompokkan sesuai dengan jenis penyakitnya misalnya penyakit TBC, Jantung, ICU dll. Diberikan oleh dokter jantung/ perawat yang kompeten/ mahir dalam waktu antara 15-30 menit. Sebelum menutup diskusi, yaitu beberapa menit sebelum jam besuk dimulai, menyampaikan pesan agar para pembesuk kiranya dapat membantu memberi penjelasan kepada pasien yang mereka besuk agar proses penyembuhan lebih cepat.

**c. Pendekatan keagamaan**

Suasana yang mendukung terciptanya perilaku untuk mempercepat penyembuhan penyakit juga dapat dilakukan dengan pendekatan keagamaan. Dalam hal ini para petugas rumah sakit, baik dengan upaya sendiri atau pun dibantu dengan pemuka agama, mengajak pasien untuk melakukan pembacaan doa-doa. Pembacaan doa-doa ini kemudian disambung dengan pemberian nasihat (tausiyah) oleh petugas rumah sakit atau oleh pemuka agama dapat dari fasilitas rumah sakit maupun dari pihak keluarga pasien tentang pentingnya melaksanakan perilaku tertentu. Rujukan terhadap kitab suci untuk memperkuat nasihat biasanya dilakukan, sehingga pasien pun merasa lebih yakin akan kebenaran perilaku yang harus dilaksanakannya dalam rangka mempercepat penyembuhan penyakitnya.

Acara keagamaan ini dapat dilakukan untuk individu pasien ataupun untuk kelompok-kelompok pasien. Juga dapat melibatkan keluarga dan teman-teman pasien, disesuaikan dengan jadwal yang telah ditetapkan di rumah sakit.

**2. Advokasi**

Untuk promosi kesehatan pasien rawat inap pun advokasi diperlukan, khususnya dalam rangka menciptakan kebijakan atau peraturan perundang-undangan sebagai rambu-rambu perilaku dan menghimpun dukungan sumber daya, khususnya untuk membantu pasien miskin. Bagi pasien miskin, biaya untuk

rawat inap juga sudah tercakup dalam program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat miskin ( JKN/ KIS/ BPJS )

**a. Promosi kesehatan di tempat pembayaran**

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya maka akan melakukan pembayaran / penyelesaian administrasi rawat inap. Di ruang pembayaran ini pasien / kerabatnya diberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan/ keperluan pasien/ keluarga/ kerabatnya. Promosi kesehatan juga masih dapat diberikan, yaitu untuk menyampaikannya salam dan terimakasih atas kepercayaannya memilih pelayanan kesehatan di rumah sakit kami, jika ada yang masih ada kebutuhan / pertanyaan dapat menghubungi Rumah Sakit kami pelayanannya 24 jam dan ucapan selamat jalan, dan bertemu kembali untuk kontrol kembali. Perlu juga disampaikan bahwa kapanpun kelak pasien membutuhkan lagi pertolongan jangan ragu ragu untuk datang/ menghubungi rumah sakit.

- b. Untuk organisasi yang ada di PKRS, semua anggota-anggotanya harus dilakukan orientasi tentang uraian tugas masing-masing, mekanisme kerja serta kegiatan-kegiatan apa saja yang mencakup dalam promosi kesehatan rumah sakit. Untuk perawat dan anggota medis lainnya harus mengetahui tentang ilmu komunikasi teraupetik , komunikasi yang efektif dan ilmu-ilmu dasar dari suatu penyakit, terminologi medis untuk petugas non medis.

**4. PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN PENUNJANG MEDIK.**

Dalam rangka pelayanan penunjang medik, PKRS terutama dapat dilaksanakan di pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi dan pelayanan pemulasaraan jenazah.

**a. PKRS di pelayanan Laboratorium**

Di pelayanan laboratorium, selain dapat dijumpai pasien ( orang sakit) juga klien ( orang sehat ) dan para pengantarnya. Kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu:

- 1) Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter
- 2) Bagi klien atau mereka yang sehat lainnya untuk menentukan kondisi kesehatannya, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.
- 3) Pada umumnya pasien, klien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di pelayanan laboratorium. oleh karena itu, di kawasan ini sebaiknya dilakukan promosi kesehatan dengan media swalayan (self service) seperti poster-poster



yang di tempel di dinding atau penyediaan leaflet yang dapat diambil secara gratis.

**b. PKRS di pelayanan Radiologi**

Di pelayanan radiologi pasien, klien dan pengantarnya tidak tinggal terlalu lama. Disini kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka pun serupa dengan dipelayanan radiologi, yaitu pentingnya melakukan pemeriksaan rontgen/penunjang lain:

- 1) Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter
- 2) Bagi klien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dengan memanfaatkan media swalayan seperti poster dan leaflet.

**c. PKRS dipelayanan obat/ farmasi**

Di pelayanan obat/ farmasi juga dapat dijumpai baik pasien, klien, maupun pengantarnya. Sedangkan kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah terutama tentang:

- 1) Manfaat obat dan keuntungannya jika menggunakan obat
- 2) Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter.
- 3) Penyimpanan obat yang benar.
- 4) Cara minum obat yang tepat dan benar.
- 5) Dengan menunggu waktu disiapkan obat-obat maka dapat disiapkan media poster, leaflet dan juga dapat berupa VCD/DVD flyer dan televisi dengan menayangkan pesan-pesan tersebut.

**d. PKRS pelayanan pemulasaraan jenazah**

Di pelayanan pemulasaraan jenazah tentu tidak akan dijumpai pasien, karena yang ada adalah pasien yang telah meninggal dunia. yang akan dijumpai disini adalah para keluarga atau teman-teman pasien (jenazah) yang mengurus pengambilan jenazah dan transportasinya. Adapun kesadaran dan perilaku yang hendak ditanamkan kepada mereka adalah tentang pentingnya memantau dan menjaga kesehatan dengan mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun perlu diingat bahwa kawasan ini suasananya adalah suasana berkabung, sehingga tidak mungkin dilakukan promosi kesehatan yang formal dan ketat. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah dengan memasang poster –poster dan atau

menyediakan leaflet untuk diambil secara gratis. Akan lebih menyentuh jika pesan-pesan dalam poster dan leaflet juga dikaitkan dengan pesan-pesan keagamaan.

### **C. PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN BAGI KLIEN SEHAT**

Strategi PKRS bagi pasien sehat termasuk dalam masa rehabilitasi, serupa dengan strategi PKRS bagi orang sehat, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

#### **1. Pemberdayaan**

Dalam rangka pemberdayaan terhadap pasien sehat, rumah sakit dapat membentuk kelompok-kelompok diskusi, kelompok paduan suara, kelompok senam, selain membuka konseling berbagai aspek kesehatan.

- a. Pengelolaan kelompok diskusi yang diadakan di rumah sakit antara lain simposium, seminar dan lokakarya.

Kelompok diskusi penyakit degeneratif, kesehatan ibu dan anak , usia lanjut dll dilaksanakan secara reguler / disesuaikan dengan kebutuhan / tren

- b. Pengelolaan kelompok paduan suara, diisi tentang materi kesehatan tentang peringatan hari osteoporosis, hari kanker, hari AIDS sedunia dll.
- c. Pengelolaan kelompok senam, diberikan materi tentang kesehatan ibu hamil, cara posisi yang baik, senam lansia, senam DM, senam asthma dll diisi materi kesehatan / hidup sehat.
- d. Penyelenggaraan acara rekreasi, jalan-jalan keluar untuk mengurangi/ menghilangkan stres, dapat juga diisi tentang masak sehat , penjernihan air, sinar yang sehat dll
- e. Pelayanan konseling, dapat diberikan kepada remaja, pra nikah, PUS, Lansia, konseling mencegah stres, komunitas dengan kelompok penyakit TB dll sesuai dengan kebutuhan kondisi klien yang dihadapi

## **2. Bina suasana**

- a. Pihak yang berpengaruh terhadap klien sehat terutama adalah para petugas rumah sakit dan mereka yang diberikan tugas sebagai pengelola pelayanan- pelayanan dalam rangka pemberdayaan. Mereka diharapkan menjadi teladan yang baik bagi para kliennya dalam hal pengetahuan, sikap dan perilaku.
- b. Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk mempersiapkan tenaga yang mengelola pelayanan-pelayanan pemberdayaan misalnya moderator diskusi, instruktur paduan suara, instruktur senam, pemandu rekreasi/ pemandu hospital tour dan para petugas konseling, selain kompetensi dalam urusan / tugas yang diembannya, mereka juga harus konsisten melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Penampilan juga harus mencerminkan kompetensinya, seperti instruktur senam harus nampak sehat, bugar dan ceria.
- c. Kegiatan bina suasana dapat memanfaatkan ruang yang ada guna mendorong terciptanya sikap dan perilaku yang diharapkan dalam diri klien maka dapat dilakukan beberapa hal antara lain:
  - 1) Pemasangan poster di dinding-dinding, baik dalam bentuk cetakan maupun neon box atau bentuk-bentuk lain.
  - 2) Penyediaan bahan bacaan
  - 3) Penyediaan leaflet atau selebaran atau bahan-bahan informasi lain yang dapat diambil secara gratis.
  - 4) Penyediaan, VCD/DVD player dan televisi yang menayangkan, informasi-informasi yang diperlukan.
  - 5) Penyelenggaraan pameran yang secara berkala diganti topik dan bahan – bahan pamerannya.

## **3. Advokasi**

Pada umumnya klien sehat datang dari segmen masyarakat mampu, walaupun tidak tertutup kemungkinan adanya klien sehat dari segmen masyarakat miskin. Oleh karena itu, didukung yang diharapkan oleh rumah sakit dalam pemberdayaan klien sehat terutama adalah adanya kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang dapat menjadi rambu-rambu perilaku bagi mereka. Misalnya peraturan tentang menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, peraturan tentang rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok, peraturan tentang menjaga kesopanan dan ketertiban di kawasan rumah sakit, dan lain sebagainya. Kebijakan atau peraturan-peraturan semacam ini akan lebih

kuat pengaruhnya jika datang dari pembuat kebijakan di atas rumah sakit, seperti misalnya keputusan Gubernur/ Bupati/ Walikota atau Peraturan Daerah. Oleh karena diperlukan advokasi kepada Gubernur/Bupati/Walikota dan DPRD.

#### **D. PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DILUAR GEDUNG RUMAH SAKIT**

Peluang PKRS di luar gedung rumah sakit pada hakikatnya berupa pemanfaatan media luar ruang dan pemanfaatan sarana-sarana di luar gedung rumah sakit untuk promosi kesehatan. Pemanfaatan media luar ruang dapat berupa pemasangan spanduk/banner, pemasangan baliho/ poster, sedangkan sarana diluar gedung rumah sakit dapat pada taman sekolahan, perumahan dll.

##### **1. PKRS di tempat parkir**

- a. Tempat parkir rumah sakit dapat berupa lapangan parkir atau gedung/ bangunan parkir (termasuk basement rumah sakit). Semua kategori klien rumah sakit dapat dijumpai di tempat parkir, sehingga di tempat parkir sebaiknya dilakukan PKRS yang bersifat umum. Misalnya tentang pentingnya melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Seruan tentang kesehatan, himbauan untuk menggunakan obat generik, bahaya merokok, bahaya mengonsumsi minuman keras, bahaya menyalahgunakan NAPZA, dll.
- b. Promosi kesehatan dapat diatur sesuai kondisi/ keadaan tempat parkir, jika berupa bangunan sebaiknya disajikan dalam bentuk spanduk/banner yang dipasang di beberapa sudut ruang parkir.

##### **2. PKRS ditaman rumah sakit**

Rumah sakit pada umumnya memiliki taman, baik di halaman depan, di sekeliling, atau pun di belakang gedung rumah sakit.

##### **3. PKRS di dinding / di pagar pembatas kawasan rumah sakit**

Pada moment tertentu misalnya hari kesehatan nasional, hari kanker, hari tanpa tembakau sedunia dll, pemasangan disesuaikan dengan tempat pemasangan dapat yang berukuran besar dan tidak mudah sobek. Jika setelah selesai spanduk segera dilepas agar tidak sempat rusak sehingga mengganggu keindahan pagar serta penampilan rumah sakit.

##### **4. PKRS di kantin/ cafe di kawasan rumah sakit**

Di tempat ini dapat dilakukan PKRS dengan materi yang berkaitan dengan konsumsi gizi seimbang, cara membaca yang benar agar tidak merusak mata dll.

#### **5. PKRS ditempat ibadah**

Ditempat ini tentunya tidak dilakukan kotbah atau ceramah, pesan- pesan kesehatan dapat disampaikan dalam bentuk pemasangan poster dan penyediaan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis, juga dapat diselipkan pesan-pesan kesehatan dalam kothbah, sehingga perlu dilakukan pendekatan kepada pemberi kothbah sebelum dilaksanakan

#### **6. PKRS diluar rumah sakit**

Pemberian promosi kesehatan diberikan antara lain dikomunitas posyandu, sekolahan, perusahaan, perkumpulan arisan, PKK, komunitas- komunitas termasuk komunitas lansia/ geriatri, perkumpulan DM yang ada di masyarakat maupun di rumah sakit dll. Dengan cara memberikan presentasi, diskusi, konsultasi yang diberikan oleh tim PKRS yang kompeten dll.

Fasilitas pelayanan antara lain:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan konsultasi dokter spesialis & sub spesialis
  - 1) Spesialis kebidanan dan penyakit kandungan
  - 2) Spesialis kesehatan anak
  - 3) Spesialis penyakit dalam/ internis
  - 4) Spesialis mata
  - 5) Spesialis THT
  - 6) Spesialis bedah umum, onkologi, orthopedi, gigi
  - 7) Speialis jantung dan pembuluh darah
  - 8) Spesialis syaraf/ neurologi
  - 9) Spesialis urologi
  - 10) Spesialis paru
  - 11) Dokter gigi umum
  - 12) Spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik
  - 13) Spesialis radiologi
  - 14) Spesialis pathologi klinik
3. Pelayanan unggulan
  - Kemoterapi
4. Pelayanan klinik khusus ( sesuaikan masing-masing rumah sakit)

- Klinik Psikiater

5. Rawat Inap

- 1) Perawatan kebidanan dan penyakit kandungan, anak, umum, geriatri
- 2) Kelas perawatan: Super VIP (SVIP), VIP, kelas I, kelas II dan kelas III
- 3) Perawatan perinatologi
- 4) Pelayanan intensif (ICU )

6. Pelayanan tindakan

- 1) Pelayanan bedah/ kamar operasi
- 2) Pelayanan tindakan
- 3) Pelayanan kamar bersalin

7. Pelayanan penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Radiologi
- 3) Farmasi
- 4) Pelayanan darah
- 5) Pemulasaraan/Pelayanan kamar jenazah
- 6) Pelayanan gizi
- 7) Ambulans

8. Waktu pelayanan

- 1) Rawat Jalan mulai jam 07.00 s/d 21.00 WIB
- 2) Pelayanan 24 jam antara lain:
  - a) Gawat darurat ( IGD)
  - b) Kamar operasi
  - c) Kamar bersalin
  - d) Laboratorium
  - e) Radiologi
  - f) Farmasi
  - g) Ambulance

9. Pelayanan / fasilitas lain-lain

- 1) Kunjungan Rumah / home care
- 2) Seminar kesehatan
- 3) Ruang menyusui
- 4) Cafetaria

## **E. FUNGSI-FUNGSI YANG HARUS DISELENGGARAKAN OLEH RUMAH SAKIT ADALAH :**

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **F. REFORMASI PERUMAH SAKITAN DI RUMAH SAKIT**

Reformasi kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari konteks Reformasi Nasional yang masih berlangsung dewasa ini. Reformasi kesehatan adalah perubahan pola dan landasan pikir (paradigma) yang berkaitan dengan persepsi kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Perubahan paradigma bahwa kesehatan termasuk pelayanannya adalah “public goods” yang berarti wajib dilaksanakan oleh semua orang dalam pembangunan kesehatan secara bersama.

1. Rumah sakit melayani seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan tanpa memandang status ekonomi, etnis, budaya dan kemampuan dll
2. Rumah sakit memberikan pelayanan secara komprehensif/ paripurna dan berkelanjutan.
3. Pasien yang dilayani rumah sakit antara lain pasien JKN, BPJS, Asuransi, pribadi, jaminan perusahaan dll
4. Pemberian pelayanan baik pasien sakit maupun pasien/ masyarakat sehat.

Maka pada saat itu mulailah perkembangan iklim persaingan yang sangat ketat di bidang perumahsakit, yang berarti munculnya elemen penekanan yang baru bagi organisasi rumah sakit, yang pada era sebelumnya boleh dikatakan tidak ada. Demikian pula dengan timbulnya iklim reformasi di bidang politik, ekonomi, hukum dan sosial budaya, akan sangat berpengaruh kepada kelangsungan hidup organisasi rumah sakit.

Hal ini mengakibatkan faktor-faktor lingkungan luar rumah sakit akan memiliki pengaruh yang hampir setara dengan faktor-faktor dalam organisasi rumah sakit itu sendiri. Reformasi pembiayaan melalui sistem jaminan kesehatan kepada masyarakat dan jaminan keuangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan keterjangkauan pelayanan. Lebih lanjut, untuk menolong masyarakat banyak, sistem subsidi silang diselenggarakan di rumah sakit.

Reformasi rumah sakit di Indonesia telah dilakukan juga sebagai respon terhadap dampak globalisasi yang mengakibatkan salah satunya adalah masuknya investor dan tenaga kesehatan asing ke Indonesia. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara rumah sakit di Indonesia untuk siap bersaing dengan rumah sakit dalam negeri maupun rumah sakit negara tetangga. Rumah Sakit Proaktif harus dapat berfungsi sebagai Rumah Sakit Promotor Kesehatan (Health Promoting Hospital) yang juga melaksanakan kegiatan Promotif maupun preventif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi rumah sakit menjadi organisasi yang sehat. Gerakan menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan akan menghasilkan reorientasi pelayanan rumah sakit dimana klien rumah sakit adalah pasien dan orang sehat.

#### **G. PASIEN RUMAH SAKIT**

Rumah sakit dan tenaga yang bekerja di rumah sakit dalam melaksanakan fungsi manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan harus menghormati hak-hak pasien. Informasi mengenai hak-hak pasien harus ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat oleh pengguna pelayanan rumah sakit. Untuk itu, maka bangsal-bangsal rawat inap di rumah sakit terdiri dari: Super VIP (SVIP), VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas utama sesuai dengan moto rumah sakit dan tanpa membedakan segmen tersebut. Dan dalam melaksanakan fungsi sosial setiap rumah sakit menyediakan fasilitas untuk merawat pasien yang tidak/ kurang mampu sesuai peraturan yang berlaku. Selain itu, dalam fungsi sosial tersebut, rumah sakit berpartisipasi dalam penanggulangan bencana alam nasional atau lokal dan melakukan misi kemanusiaan rumah sakit.



## **BAB V**

### **LOGISTIK**

#### **A. BAHAN/ MATERI/ FASILITAS YANG DIBUTUKAN UNTUK MENDUKUNG PROGRAM PKRS**

1. Logistik adalah segala sesuatu/benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik (*tangible*), baik yang digunakan untuk kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang (administrasi).
2. Logistik untuk pendidikan pasien dan keluarga adalah persediaan peralatan dan perbekalan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga seperti alat audiovisual, alat tulis, materi penkes, dan formulir dokumentasi.
3. Leaflet dan poster untuk kebutuhan PKRS bekerjasama dengan bagian marketing berkoordinasi dengan pelayanan medis dari segi isi
4. Pembuatan banner untuk promosi kesehatan baik di dalam rumah sakit maupun untuk promosi keluar rumah sakit
5. Pembuatan spanduk untuk event tertentu disesuaikan dengan kebutuhan

#### **B. FASILITAS UNTUK PKRS**

- a. PKRS mempunyai ruang / unit PKRS yang dikelola oleh Marketing dan ketua PKRS adalah dokter/ pelayanan medis
- b. Ruang PKRS berfungsi sebagai tempat kegiatan pelaksanaan pemberian promosi kesehatan maupun pemberian edukasi di rumah sakit

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

Promosi kesehatan rumah sakit yang diberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga, masyarakat berfokus pada keselamatan pasien dan peningkatan derajat kesehatan/kemandirian klien. Keselamatan pasien adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi, pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil yang seharusnya diambil.

Upaya untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sangatlah kompleks dan banyak hambatan. Konsep keselamatan pasien harus dijalankan secara menyeluruh dan terpadu. Upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien salah satu cara yang dapat dilaksanakan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan yang dialami.

**A. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui tindakan pendidikan kesehatan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang:**

1. Proses penyakit dan penatalaksanaan medis.
2. Penggunaan obat yang aman dan interaksi obat.
3. Keamanan penggunaan peralatan medis
4. Rehabilitasi medik
5. Pencegahan resiko jatuh pada pasien anak, dewasa dan lansia
6. Pencegahan infeksi di rumah sakit

**B. Istilah-istilah yang berhubungan dengan cedera**

Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang perlu dipahami dan disepakati bersama. Istilah-istilah tersebut diantaranya adalah :

1. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
2. Kejadian Nyaris Cedera/KNC (*Near Miss*)
3. Kejadian sentinel

## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit merupakan salah satu perlindungan bagi tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencegah serta mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

#### **Tujuan**

Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit bertujuan agar tercapai pelayanan dan produktifitas kerja yang optimal dengan tujuan khusus yaitu :

1. Memberikan perlindungan kepada seluruh staf , pasien dan pengunjung
2. Mencegah kecelakaan kerja , paparan bahan berbahaya , kebakaran dan pencemaran lingkungan
3. Mengamankan peralatan kerja, bahan baku menciptakan lingkungan kerja aman.

Pengendalian K3 pada saat pemberian edukasi juga rentan tertular penyakit karena petugas berhubungan langsung dengan pasien terutama saat pemberian pendidikan kesehatan secara tatap muka. Oleh karena itu petugas perlu memperhatikan upaya pencegahan infeksi tersebut antara lain

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan pendidikan kesehatan
2. Menggunakan alat pelindung diri terutama jika pasien atau keluarga pasien yang diberikan edukasi memiliki penyakit menular seperti TBC
3. Ventilasi dan pencahayaan yang baik di ruang edukasi
4. Memberikan pendidikan tentang pencegahan infeksi seperti cara cuci tangan, cara batuk efektif, pengelolaan sampah di ruangan

## **BAB VIII**

### **PENGENDALIAN MUTU**

**A.** Mutu pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah pelayanan PKRS yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

**B. TUJUAN**

- a. Terciptanya pelayanan PKRS yang menjamin efektifitas pemberian pendidikan Kesehatan
- b. Meningkatkan efisiensi pelayanan terkait dengan promosi kesehatan rumah sakit.
- c. Meningkatkan kepuasan pelanggan dan meningkatkan kunjungan pelanggan rumah sakit.
- d. Tercapainya mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan tuntutan dan perkembangan ilmu pengetahuan

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga maka di susun suatu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan.

**C. KEGIATAN PENGENDALIAN MUTU**

Sebagai indikator pengendalian mutu pelayanan PKRS ditetapkan STANDAR MUTU pelayanan PKRS yang merupakan bagian dari standar mutu rumah sakit.

- a. Penetapan standar mutu dilakukan berdasarkan hasil, evaluasi dan analisa pencapaian standar mutu tahun sebelumnya atau dapat ditetapkan standar mutu untuk tahun berjalan.
- b. Standar mutu ditetapkan setiap awal tahun dan akan di evaluasi setiap TW dan akhir tahun untuk membuat strategi tahun berikutnya.
- c. Laporan dan evaluasi pencapaian standar mutu di buat oleh TIM PKRS dan dilaporkan setiap triwulan kepada direktur.

Indikator mutu yang digunakan adalah prosentase pemberian informasi/edukasi terhadap materi edukasi yang diberikan pada pasien rawat inap.

#### **D. KEGIATAN PENINGKATAN MUTU**

- a. Merupakan kegiatan-kegiatan tidak rutin dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan sebagai tindak lanjut dari evaluasi program kerja pelayanan yang telah dilaksanakan.
- b. Program peningkatan mutu dituangkan dalam program kerja tahun berikutnya yang meliputi :
  - 1) Program diklat untuk tim PKRS dan pemberi edukasi/ edukator
  - 2) Pemenuhan vasilitas terkait program PKRS
  - 3) Tersedianya ruang PKRS dan fungsinya
  - 4) Pemberian edukasi sesuai kebutuhan pasien antara lain: edukasi oleh DPJP, Pemberian obat yang efektif, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, penggunaan alat medis, rehabilitasi medik, tindakan kedokteran, cuci tangan, terkait asuhan keperawatan pasien rawat inap.
  - 5) Dll.
- c. Program peningkatan mutu disusun satu tahun sekali yang dimasukkan ke dalam program kerja tahunan berdasarkan evaluasi pencapaian program kerja tahun sebelumnya (Rekapitulasi data, analisa dan evaluasi tahunan dilakukan pada bulan Desember untuk membuat program peningkatan mutu tahun berikutnya dan revisi standar mutu yang merupakan bagian dari program kerja tahunan).
  - 1) Jika terjadi hal-hal yang berpotensi mengganggu pelayanan pada tahun berjalan maka tindak lanjut perbaikan mutu harus segera dilakukan
  - 2) Penanggung jawab kegiatan mutu : Tim PKRS
  - 3) Penetapan kegiatan dan target yang akan dilaksanakan pada instalasi/ unit di rumah sakit. Kegiatan PKRS disusun dalam rangka pencapaian indikator PHBS di rumah sakit antar lain:
    - a) **Kegiatan di rawat inap**
      - Presentase pemberian edukasi kepada pasien/ keluarga tentang: diagnosis penyakit, penyebab, rencana asuhan dan kemungkinan yang tidak diharapkan, penggunaan obat yang aman, efektif dan efisien, penggunaan alat medis, rehabilitasi medik, nyeri, nutrisi, cuci tangan dll sesuai dengan kebutuhan pasien
      - Presentase konseling keluarga/ pendamping pasien rawat inap sesuai dengan kebutuhan.

- Presentase penyuluhan kelompok keluarga/ pendamping dan pengunjung pasien rawat inap (penyuluhan kelompok bagi keluarga/ pendamping/ pengunjung adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara kelompok (5-6 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya-upaya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah sakit dan rumah tangga.
- Presentase pesan media terhadap kasus-kasus penyakit di rawat inap ( pesan media mencakup informasi tentang upaya-upaya PHBS dalam pencegahan dan penularan penyakit, sedangkan kasus-kasus adalah segala jumlah penyakit yang ditangani di rawat inap dalam satu tahun) pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik( TV spot, iklan layanan internet), media cetak ( poster, banner, leaflet, spanduk dll.)

**b) Kegiatan di rawat jalan**

- Presentase penyuluhan perorangan terhadap pasien rawat jalan khusus pasien HB/Hamil Baru dan pasien TB di poliklinik TB.
- Pemberian penyuluhan pasien rawat jalan sesuai kebutuhan pasien.
- Pemberian penyuluhan perorangan keluarga/ pengantar pasien rawat jalan
- Pemberian penyuluhan keluarga/ pendamping pasien rawat jalan
- Presentase penyuluhan kelompok keluarga/ pengantar rawat jalan ( penyuluhan kelompok bagi keluarga/ pengantar adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara berkelompok (5-6 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya- upaya PHBS ( Perilaku Hidup Bersih Sehat ) di rumah sakit dan rumah tangga.
- Presentase media/ leaflet terhadap 10 kasus penyakit tertinggi di rawat jalan (pesan media mencakup informasi tentang upaya- upaya PHBS dalam pencegahan dan penularan penyakit, dalam satu tahun), pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik; TV spot, iklan layanan, internet. media cetak; poster, banner, leaflet, spanduk dll.

**c) Kegiatan di sarana instalasi penunjang medis**

- Presentase penyuluhan perorangan terhadap penunjang medis

- Presentase penyuluhan kelompok pengunjung ( penyuluhan kelompok bagi pengunjung adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara berkelompok (5-6 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya- upaya PHBS di rumah sakit dan rumah tangga)
  - Presentase pesan media terhadap upaya-upaya PHBS di instalasi penunjang medis, pesan media dapat disampaikan melalui; media elektronik; TV spot, internet, iklan layanan. Media cetak; poster, banner, leaflet, spanduk, dll.
- d) **Kegiatan di sarana umum** (tempat parkir, halaman rumah sakit, mushola dll.)
- Jumlah kegiatan upaya aktivitas (senam bersama yang melibatkan pihak rumah sakit)
  - Presentase pesan media terhadap 10 kasus penyakit tertinggi di rawat jalan
  - Kegiatan yang dilakukan di musolah melalui ceramah yang berkaitan dengan keagamaan.
- e) **Membuat sistem informasi PKRS**
- Pengelolaan PKRS akan dapat berjalan dengan baik diperlukan sistem informasi yang handal bentuk-bentuk system informasi yang dibutuhkan dalam pengelolaan PKRS adalah dengan memperhatikan tata hubungan kerja antar instalasi/unit dan dapat juga terintegrasi dengan sistem yang ada.
- f) **Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pembuatan laporan PKRS antara lain:**
- Kasus
  - Jumlah kasus
  - Kasus yang diintervensi dengan metode PKRS
  - Jumlah topik pesan media yang disampaikan
  - Frekuensi pesan yang disampaikan.

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan promotif dan preventif di Rumah Sakit dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan PKRS. Untuk itu Rumah Sakit berperan penting dalam melakukan Promosi Kesehatan baik untuk Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, maupun Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Selain itu PKRS juga diperlukan dalam rangka memenuhi hak setiap orang untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit ini maka diharapkan PKRS dapat terselenggara secara optimal, efektif dan efisien, terpadu dan berkesinambungan sehingga terbentuk perilaku hidup sehat pada Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Selain itu, penyelenggaraan PKRS juga harus mendapatkan dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan dan bukan hanya menjadi tanggung jawab instalasi/unit PKRS, namun juga membutuhkan keterlibatan seluruh instalasi/unit yang berada dalam Rumah Sakit dan dalam penyelenggaraannya perlu berkoordinasi dan bekerja sama dengan instansi kesehatan, jejaring, dan pihak terkait lainnya. Dengan demikian, PKRS diharapkan dapat mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna.

**Ditetapkan di Jakarta**  
**pada tanggal 12 April 2023**



The image shows a handwritten signature in black ink over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like shape on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

**dr. Agung Darmanto, SpA**