

PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

OLEH : DECY SITUNGKIR, SKM, M.KKK

A. Pendahuluan

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau. Selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakatpun mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan Rumah Sakit maka fungsi pelayanan RS secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Menurut Undang- undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

B. Defenisi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Promosi Kesehatan Rumah Sakit **atau disingkat** PKRS adalah upaya Rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok masyarakat sehingga pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan melalui pembelajaran sesuai sosial budaya masing-masing.

Rumah sakit dapat berbuat lebih bagi kesehatan masyarakat melalui program promosi kesehatan sehingga rumah sakit tidak hanya memberikan informasi

kesehatan pada pasien tetapi membuat kebijakan dan sistem pelayanan yang mendukung pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Promosi kesehatan di rumah sakit mengalami perkembangan yang signifikan setelah masuk dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2015. Promosi kesehatan bagian integral dari mutu layanan rumah sakit sehingga perlu diimplementasikan di tatanan kesehatan maupun di luar tatanan kesehatan.

PKRS memang memiliki persamaan dan sekaligus perbedaan dengan kegiatan pemasaran (marketing) rumah sakit dan kegiatan kehumasan (public relation) rumah sakit. Persamaannya terutama terletak pada sasaran (target group), sedang perbedaannya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbedaan PKRS, Pemasaran RS dan Humas RS

PKRS	Pemasaran Rumah Sakit	Humas Rumah Sakit
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan klien Rumah Sakit serta masyarakat tahu, mau dan mampu berPHBS untuk menangani masalah masalah kesehatan. • Lingkungan Rumah Sakit aman, nyaman, bersih dan sehat, kondusif untuk PHBS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya pelayanan kesehatan yang layak “jual”, dengan harga yang dapat dijangkau masyarakat. • Tumbuhnya permintaan (demand) akan pelayanan yang “dijual”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersebar nya informasi seluk-beluk Rumah Sakit. • Dapat diketahuinya isu/ umpan balik dari masyarakat. • Dapat disampaikannya respon terhadap isuisu tentang Rumah Sakit.

C. Sasaran Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Sasaran Promosi Kesehatan di Rumah Sakit adalah masyarakat di rumah sakit terdiri dari : petugas, pasien, keluarga pasien, pengunjung dan masyarakat yang tinggal/berada di area sekitar rumah sakit.

D. Strategi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah ujung tombak dari upaya Promosi Kesehatan di RS. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.

Pemberdayaan hanya dilakukan terhadap pasien / klien dan bukan kepada pihak-pihak lain seperti pengantar pasien, penjenguk pasien, atau pengunjung lain di luar pasien/klien.

Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan konseling terhadap:

- a. Bagi klien rawat jalan dapat dilakukan konseling, baik untuk mereka yang menderita suatu penyakit (misalnya konseling penyakit dalam) maupun untuk mereka yang sehat (misalnya konseling gizi, konseling KB). Bagi klien yang sehat dapat pula dibuka kelompok-kelompok diskusi, kelompok-kelompok senam, kelompok-kelompok paduan suara, dan lain-lain.
- b. Bagi pasien rawat inap dapat dilakukan beberapa kegiatan, seperti:
 - konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*)
 - konseling kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur)
 - biblioterapi (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi pasien).

Beberapa prinsip konseling yang perlu diperhatikan dan dipraktikkan oleh petugas rumah sakit selama pelaksanaan konseling adalah:

- a. Memberikan kabar gembira dan kegairahan hidup
- b. Menghargai pasien tanpa syarat
- c. Melihat pasien sebagai subyek dan sesama hamba Tuhan
- d. Mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan
- e. Memberikan keteladanan

2. Bina Suasana

Pemberdayaan akan lebih cepat berhasil bila didukung dengan kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang diperhitungkan memiliki pengaruh terhadap pasien/klien yang sedang diberdayakan. Kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif ini disebut bina suasana.

- a. Bagi pasien rawat jalan (orang yang sakit) Lingkungan yang berpengaruh adalah keluarga atau orang yang mengantarkannya ke rumah sakit. Sedangkan bagi klien rawat jalan (orang yang sehat), lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para petugas rumah sakit yang melayaninya. Mereka ini diharapkan untuk membantu memberikan penyuluhan kepada pasien dan juga menjadi teladan dalam sikap dan tingkah laku. Misalnya teladan tidak

merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.

- b. Pengantar pasien (orang sakit) Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien untuk misalnya dikumpulkan dalam satu ruangan dan diceramahi. Oleh karena itu, metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (leaflet), pemaangan poster, atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien.
- c. Klien yang sehat Yang berkunjung ke klinik-klinik konseling atau ke kelompok senam, petugas-petugas rumah sakit yang melayani mereka sangat kuat pengaruhnya sebagai panutan. Maka, di tempat-tempat ini pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas rumah sakit yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikannya. Misalnya: tidak merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.
- d. Bagi pasien rawat inap Lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para penjenguk pasien (pembesuk). Pembagian selebaran dan pemasangan poster yang 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 dan perawat 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 atau perawat mahir yang mengajak para penjenguk ini berdiskusi tentang penyakit-penyakit yang diderita oleh pasien yang akan dijenguknya. Pada akhir diskusi, dokter ahli penyakit dalam atau perawat mahir tadi berpesan agar hal-hal yang telah di diskusikan disampaikan juga kepada pasien yang akan dijenguk.
- e. Ruang di luar gedung rumah sakit juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan bina suasana kepada para pengantar pasien, para penjenguk pasien, teman/pengantar klien, dan pengunjung rumah sakit lainnya.

3. Advokasi

Advokasi perlu dilakukan, bila dalam upaya memberdayakan pasien dan klien, RS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain. Selama perbincangan dalam advokasi, sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan/tahapan:

- (1) memahami/menyadari persoalan yang diajukan,
- (2) tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan,
- (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan yang berperan,

(4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan,

(5) 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 menunjukkan adanya komitmen untuk memberikan dukungan.

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 lakukannya (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.
- Dalam kemasan yang menarik (tidak menjemukan), ringkas, tetapi jelas, sehingga perbincangan tidak bertele-tele.

4. Kemitraan

Baik dalam pemberdayaan, maupun dalam bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas RS dengan sasarnya (para pasien/kliennya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Di samping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas PKRS, petugas RS harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa dan lain-lain

E. Tujuan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu jalur rujukan dalam sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, baik ditinjau dari peranannya dalam pelayanan medis maupun dalam menciptakan perilaku yang mendukung tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga rumah sakit juga merupakan jalur untuk mewujudkan pelembagaan KIE, pelembagaan peran serta masyarakat dan pembudayaan hidup sehat.

1. Untuk Pasien

- a) Meningkatkan pengertian dan sikap pasien tentang penyakitnya sehingga berkeinginan untuk mempercepat pemulihan serta berupaya agar penyakitnya tidak kambuh lagi dengan cara konseling kepada pasien.
- b) Mengembangkan pengertian dan sikap pasien tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan

2. Untuk Keluarga Pasien

- a) Memberi penjelasan kepada keluarga pasien tentang pasien dan penyakitnya yang bersifat mendukung baik secara moril maupun materiil kepada pasien dalam upaya penyembuhan penyakitnya dengan metode bina suasana / konseling agar keluarga pasien lebih leluasa untuk menyampaikan keluhan / masalah mereka.
- b) Membantu upaya pencegahan agar keluarga yang lain tidak tertular penyakit yang sama.

3. Untuk Masyarakat Lingkungan RS ----> mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta bersifat mendukung upaya pencegahan penyakit menular

4. Untuk Petugas RS (dapat dilakukan dengan metode promosi kesehatan berupa advokasi)

- a. Mencegah terjadinya komplikasi
- b. Menurunkan angka infeksi nosokomial

5. Untuk Masyarakat Umum di luar lingkungan Rumah Sakit Mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta bersifat mendukung upaya pencegahan penyakit menular.

F. Tempat Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Tempat-tempat atau bagian-bagian pelayanan rumah sakit yang potensial dilakukan promosi kesehatan yaitu:

1) Di dalam gedung rumah sakit

Di dalam gedung rumah sakit, PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa di dalam gedung, terdapat peluang-peluang:

- a) Promosi kesehatan di ruang pendaftaran

Begitu pasien masuk ke gedung rumah sakit, maka yang pertama kali harus dikunjunginya adalah Ruang/ Tempat Pendaftaran, di mana terdapat loket untuk mendaftar. Kontak awal dengan rumah sakit ini perlu disambut dengan promosi kesehatan. Sambutan 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/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 di ruang ini sebaiknya berupa poster dalam bentuk neon box yang memuat foto dokter dan perawat yang ramah disertai kata-kata “Selamat Datang, Kami Siap Untuk Menolong Anda” atau yang sejenis. Media yang lain yang dapat disiapkan di ruang ini misalnya leaflet, factsheet, dan TV.

b) Promosi kesehatan bagi pasien rawat jalan

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

1. Pemberdayaan

Idealnya pemberdayaan dilakukan terhadap seluruh pasien, yaitu di mana setiap petugas rumah sakit yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus ditelannya. 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. Ruang konsultasi sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan di sini misalnya adalah lembar balik (flash cards), gambar-gambar atau model-model anatomi, 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, 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.

2. Bina Suasana

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), atau dipasang televisi dan VCD/DVD player 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 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 dideritanya dapat segera diatasi.

3. 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). Agar mampu melakukan upaya membantu penderita miskin tersebut, rumah sakit dapat melakukan advokasi ke berbagai pihak, misalnya kepada para pengusaha sukses, untuk menyumbangkan dana. Dana ini selanjutnya dikelola secara khusus dengan manajemen yang transparan dan akuntabel sehingga siapa pun dapat turut mengawasi penggunaannya. Pengelolaannya bisa melalui pembentukan yayasan atau lembaga fungsional lain dibawah kendali dari Direktur yang membawahi keuangan rumah sakit.

c) Promosi kesehatan bagi 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 dari 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.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan yang 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.

a) Konseling di Tempat Tidur

Konseling di tempat tidur (bedside conseling) 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. Oleh karena harus berpindah dari satu tempat ke tempat lain, maka alat peraga atau media komunikasi yang digunakan haruslah yang mudah dibawa-bawa seperti lembar baik (flashcards), gambar-gambar atau foto-foto. Alat peraga tersebut sebaiknya sedikit mungkin mencantumkan kata-kata atau kalimat. Jika di ruang perawatan pasien terdapat televisi, mungkin ia dapat membawa VCD/DVD player dan beberapa VCD/DVD yang berisi informasi tentang penyakit pasiennya.

b) Biblioterapi

Biblioterapi adalah penggunaan bahan-bahan bacaan sebagai sarana untuk membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien rumah sakit. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, perpustakaan-perpustakaan yang dimiliki rumah sakit tidak hanya berperan dalam mendukung perkembangan pengetahuan petugas, melainkan juga dalam upaya penyembuhan pasien. Selain itu, bahan bacaan juga lebih praktis penggunaannya, karena dapat digunakan di mana saja, kapan saja, tanpa tergantung kepada listrik, batere, cuaca, dan peralatan-peralatan pendukung.

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. Oleh karena itu, kegiatan ini dapat pula diselingi dengan rekreasi. Misalnya dengan sekali waktu menyelenggarakan konseling berkelompok ini di taman rumah sakit. Atau sekali waktu diselingi acara menyanyi dengan iringan gitar, organ, atau karaoke atau dengan makan siang bersama. Untuk konseling berkelompok tentu sebaiknya di-gunakan alat peraga atau media komunikasi untuk kelompok. Lembar balik (flashcards) mungkin terlalu kecil jika digunakan di sini. Lebih baik digunakan media yang lebih besar seperti flipchart, poster, atau standing banner. Jika konseling kelompok dilakukan di ruangan, dapat digunakan laptop, LCD projector dan layarnya untuk menayangkan gambar-gambar atau bahkan film.

2. 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, sebaiknya 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 atau poster dalam neon box. Juga dapat disediakan boks berisi selebaran atau leaflet yang boleh diambil secara gratis. Akan lebih baik lagi jika di ruang tunggu itu juga disediakan televisi yang menayangkan berbagai pesan kesehatan dari VCD/DVD player.

b. Pembekalan Pembesuk Secara Berkelompok

Para pembesuk yang sedang menunggu jam besuk, dapat pula dikumpulkan dalam ruangan-ruangan yang berbeda sesuai dengan penyakit pasien yang akan dibesuknya. Jadi, penjenguk pasien penyakit jantung misalnya, dikumpulkan di ruang A, penjenguk pasien tuberkulosis dikumpulkan di ruang B, dan seterusnya. Dalam waktu 15 - 30 menit dokter spesialis atau perawat mahir tersebut memberikan penjelasan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan para pembesuk. Sebelum menutup diskusi, yaitu beberapa menit sebelum jam besuk dimulai, dokter spesialis atau perawat mahir menyampaikan pesan agar para pembesuk kiranya dapat membantu

memberi penjelasan kepada pasien yang mereka besuk agar proses penyembuhan menjadi lebih cepat.

c. Pendekatan Keagamaan

Dalam hal ini para petugas rumah sakit, baik dengan upaya sendiri atau pun dengan dibantu pemuka agama, mengajak pasien untuk melakukan pembacaan doa-doa. Pembacaan doa-doa ini kemudian disambung dengan pemberian nasihat oleh petugas rumah sakit atau oleh pemuka agama 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. Frekuensinya bisa seminggu sekali, sebulan dua kali, atau sebulan sekali, sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

3. 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. Namun demikian, sebenarnya tidak hanya itu yang dibutuhkan oleh pasien miskin. Apalagi jika yang harus dirawat inap di rumah sakit adalah kepala keluarga yang bertugas menghidupi keluarganya. Dengan dirawat inapnya kepala keluarga, maka praktis pendapatan keluarga hilang atau setidaknya sangat berkurang. Rumah sakit akan dapat mempercepat kesembuhan pasien, jika rumah sakit juga dapat membantu meringankan beban ekonomi keluarga dengan memberikan bantuan biaya hidup keluarga selama pasien dirawat inap. Sebagaimana pada pasien rawat jalan, tuntasnya kesembuhan pasien miskin yang dirawat inap juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, khususnya rumah pasien.

d) Promosi kesehatan di tempat pembayaran

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah dulu di tempat pembayaran. Hendaknya promosi kesehatan juga masih hadir, yaitu untuk menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun kelak pasien membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke rumah sakit. Datang diterima dengan salam hangat, dan pulang pun diantar dengan salam hangat.

e) Promosi kesehatan di penunjang medik

Dalam rangka pelayanan penunjang medik, PKRS terutama dapat dilaksanakan di Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Rontgen, Pelayanan Obat/Apotik, dan Pelayanan Pemulasaraan Jenazah.

1. 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: untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter dan 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.

2. PKRS di Pelayanan Rontgen

Di sini kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka pun serupa dengan di pelayanan laboratorium, yaitu pentingnya melakukan pemeriksaan rontgen untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter 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.

3. PKRS di Pelayanan Obat/ Apotik

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 generic; kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter dan pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA) dalam rangka memenuhi kebutuhan akan obat-obatan sederhana. Di Pelayanan Obat/Apotik boleh jadi pasien, klien atau pengantarnya tinggal agak lama, karena menanti disiapkannya obat. Dengan demikian, selain poster dan leaflet, di kawasan ini juga dapat dioperasikan VCD/DVD Player dan televisinya yang menayangkan pesan-pesan tersebut di atas.

4. PKRS di Pelayanan Pemulasaraan Jenasah

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 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. Namun perlu diingat bahwa di 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.

f) PKRS bagi klien sehat

A. 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.

1. Pengelolaan Kelompok Diskusi

Banyak anggota masyarakat yang dalam keadaan sehat ingin mempertahankan terus kesehatannya. Oleh karena itu, akhir-akhir ini media massa penyedia informasi kesehatan (seperti tabloid, majalah, koran, dan juga acara-acara radio dan televisi) semakin banyak penggemarnya. Peluang ini dapat ditangkap oleh rumah sakit dengan menyediakan sarana atau mengorganisasi interaksi masyarakat, seperti Simposium, Seminar, Lokakarya, dan forum-forum diskusi lainnya. Atau rumah sakit dapat menyelenggarakan forum-forum diskusi kecil (10-20 orang), dengan mendayagunakan sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit. Jika perlu bahkan dapat dibentuk kelompok-kelompok diskusi dengan substansi tertentu (misalnya Kelompok Diskusi Penyakit Degeneratif, Kelompok Diskusi Kesehatan Ibu dan Anak, Kelompok Diskusi Kesehatan Usia lanjut, dan lain-lain, yang dapat diselenggarakan secara reguler ataupun sewaktu-waktu.

2. Pengelolaan Kelompok Paduan Suara

Bernyanyi dipercaya orang sebagai salah satu jalan keluar (outlet) untuk mencegah stres. Jika demikian, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sehat yang ingin terhindar dari stres, dengan mengorganisasikan beberapa kelompok paduan suara.

3. Penyelenggaraan Acara Rekreasi

Rekreasi juga dipercaya sebagai salah satu jalan keluar untuk mencegah stres. Oleh karena itu, rumah sakit tentu saja relevan jika mengorganisasikan pula pelayanan rekreasi bagi masyarakat umum. Sebaiknya rekreasi ini dapat dikaitkan dengan upaya kesehatan, seperti misalnya mengunjungi taman-taman gizi, tamantaman obat keluarga, balai penelitian tanaman obat, posyandu, proses pengolahan makanan yang sehat, instalasi pengolahan limbah cair rumah sakit, instalasi pemrosesan sampah rumah sakit, instalasi penjernihan air, sekolah sehat, pesantren sehat, dan lain-lain.

4. Pengelolaan Kelompok Senam

Dengan semakin diidolakannya bentuk tubuh yang ramping tetapi sehat, saat ini semakin marak kegiatan senam di tengah masyarakat. Rumah sakit tentunya juga dapat menangkap peluang ini dengan menawarkan pelayanan kelompok-kelompok senam misalnya Senam Hamil, Senam Kecantikan, Senam Kebugaran Usia Lanjut, bahkan juga Senam Balita.

5. Pelayanan Konseling

Banyak pelayanan konseling dapat diselenggarakan rumah sakit bagi klien sehat. Untuk para remaja dapat dibuka Konseling Kesehatan Remaja atau Konseling Pendidikan Seks. Kepada calon-calon pengantin dapat dibuka Konseling Pranikah. Kepada para orang tua muda dapat ditawarkan Konseling Ayah-Bunda. Kepada para wanita usia subur dapat diberikan pelayanan Konseling Keluarga Berencana. Kepada kelompok berusia lanjut dapat ditawarkan Konseling Kesehatan Usia, dan lain-lain.

B. Bina Suasana

Pihak yang berpengaruh terhadap klien sehat terutama adalah para petugas rumah sakit dan mereka yang direkrut oleh rumah sakit untuk mengelola pelayanan-pelayanan dalam rangka pemberdayaan. Mereka ini diharapkan menjadi teladan yang baik bagi para kliennya dalam hal pengetahuan, sikap

dan perilaku. Oleh karena itu pembinaan terhadap petugas rumah sakit yang bertugas di sini menjadi sangat penting, Demikian juga rekrutmen dan pembinaan terhadap mereka yang membantu mengelola pelayanan-pelayanan pemberdayaan seperti misalnya moderator diskusi, instruktur paduan suara, instruktur senam, pemandu rekreasi, dan para petugas konseling, Selain kompeten dalam urusan/ tugas yang diembannya, mereka juga harus konsisten melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Penampilan mereka juga harus mencerminkan kompetensinya, seperti misalnya: instruktur senam harus tampak langsing, bugar, sehat dan ceria. Namun perlu melakukan kegiatan bina suasana lainnya untuk lebih memperkuat pengaruh yang sudah dikembangkan oleh para petugas guna mendorong terciptanya sikap dan perilaku yang diharapkan dalam diri klien seperti:

- ✓ Pemasangan poster di dinding-dinding, baik dalam bentuk cetakan maupun neon box atau bentuk-bentuk lain.
- ✓ Penyediaan perpustakaan atau ruang dan bahan-bahan bacaan.
- ✓ Penyediaan leaflet atau selebaran atau bahan-bahan informasi lain yang dapat diambil secara gratis
- ✓ Penyediaan, VCD/DVD player dan televisi yang menayangkan, informasi-informasi yang diperlukan
- ✓ Penyelenggaraan pameran yang secara berkala diganti topik dan bahan-bahan pamerannya.

C. Advokasi

Pada umumnya klien sehat datang dari segmen masyarakat mampu, walaupun tidak tertutup kemungkinan adanya klien sehat dari segmen masyarakat miskin. Oleh karena itu, dukungan 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 itu diperlukan advokasi kepada Gubernur/Bupati/ Walikota dan DPRD.

2) Di luar gedung rumah sakit

- a) PKRS di tempat parkir

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 Presiden tentang Kesehatan, himbauan untuk menggunakan, obat generik berlogo, bahaya merokok, bahaya mengonsumsi minuman keras, bahaya menyalahgunakan napza, dan lain-lain. Misalnya jika tempat parkir rumah sakit berupa lapangan, maka pesan-pesan tersebut dapat ditampilkan dalam bentuk baliho/billboard atau balon udara di sudut lapangan dan neon box di atas bangunan gardu parkir.

b) PKRS di taman rumah sakit

Rumah sakit pada umumnya memiliki taman, baik di halaman depan, di sekeliling, atau pun di belakang gedung rumah sakit. Taman-taman di halaman rumah sakit memang diperlukan guna memperindah pemandangan di sekitar rumah sakit. Namun demikian taman-taman rumah sakit ini sebenarnya dapat pula digunakan sebagai sarana memperkenalkan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat obat. Jika demikian, maka taman-taman tersebut dapat dikatakan sebagai Taman-taman Obat Keluarga (TOGA). Banyak jenis tanaman berkhasiat obat yang dapat ditanam di TOGA rumah sakit, yang selain memiliki daun yang indah, juga bunga dan bahkan buah yang menarik. Selain itu, juga dapat sekaligus menunjukkan jenis-jenis tanaman dengan kandungan gizinya, seperti wortel, kacang-kacangan, pohon buah, ubi, jagung, kedelai dan lain-lain. Juga kolam beserta ikan-ikan sungguhan juga dapat dibuat guna menambah keindahan taman.

c) PKRS di dinding luar rumah sakit

Pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Hari AIDS, Hari Tanpa Tembakau Sedunia, dan lain-lain, di dinding luar rumah sakit juga dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan. Namun demikian perlu dicermati agar penampilan pesan ini tidak merusak keindahan gedung rumah sakit. Jika rentang waktu acara sudah selesai, spanduk raksasa tersebut harus segera diturunkan, agar tidak sampai rusak dan mengganggu keindahan gedung rumah sakit.

d) PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit

Seiring dengan pemasangan spanduk raksasa di dinding luar rumah sakit, di pagar pembatas sekeliling kawasan rumah sakit, khususnya yang berbatasan dengan jalan, dapat dipasang spanduk-spanduk biasa (normal).

Pemasangan spanduk di pagar ini pun harus diperhitungkan dengan cermat, sehingga tidak merusak keindahan pagar. Juga, setelah rentang waktu acara selesai, spanduk-spanduk di pagar harus segera diangkat agar tidak sempat rusak dan mengganggu keindahan pagar serta penampilan rumah sakit.

e) PKRS di kantin/kios di kawasan rumah sakit

Tidak jarang di kawasan rumah sakit juga terdapat kantin, warung, toko atau kios yang menyediakan berbagai kebutuhan pengunjung rumah sakit. Sarana-sarana ini sebaiknya juga dimanfaatkan untuk PKRS. Alangkah baiknya jika pesan-pesan yang ditampilkan di sarana-sarana tersebut disesuaikan dengan fungsi sarana. Misalnya, di kantin, sebaiknya ditampilkan pesan-pesan yang berkaitan dengan konsumsi gizi seimbang, di kios bacaan ditampilkan pesan tentang bagaimana membaca secara sehat (agar tidak merusak mata), dan lain sebagainya. Bentuk media komunikasi yang cocok untuk sarana sarana ini adalah poster atau neon box, dan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis. Untuk ruangan yang lebih besar seperti kantin atau toko buku, tentu dapat pula ditayangkan VCD/DVD atau dibuat-pameran kecil di sudut ruangan.

f) PKRS di tempat ibadah

Tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit biasanya berupa tempat ibadah untuk kepentingan individu atau kelompok kecil, seperti musholla. Tetapi tidak tertutup kemungkinan bahwa di kawasan rumah sakit juga berdiri tempat ibadah yang lebih besar seperti masjid, gereja, pura, dan lain-lain. Di tempat ibadah kecil tentu tidak dilakukan khotbah atau ceramah, melainkan melalui pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan dalam bentuk pemasangan poster atau penyediaan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis.

Adapun pesan-pesan yang disampaikan sebaiknya berupa pesan-pesan untuk kesehatan jiwa (yang dikaitkan dengan perintah-perintah agama) dan pentingnya menjaga kebersihan/kesehatan lingkungan. Di tempat ibadah besar seperti masjid dan gereja, selain dilakukan pemasangan poster dan penyediaan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis, juga dapat diselipkan pesan-pesan kesehatan dalam khotbah. Untuk itu sudah barang tentu harus dilakukan terlebih dulu pendekatan kepada pemberi khotbah sebelum khotbah dilaksanakan

G. Langkah-langkah Pengembangan PKRS

Dalam melaksanakan pengembangan PKRS ada beberapa langkah kegiatan, yaitu:

- ✓ Menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, pemilik dan petugas rumah sakit

Dalam menyelenggarakan kegiatan PKRS tentunya di perlukan dukungan dari semua pihak, untuk itu di perlukan kesamaan persepsi dan sikap mental yang positif terhadap PKRS. Kegiatan ini penting oleh karena suatu kegiatan tanpa mendapat dukungan dari para stakeholder rumah sakit akan tidak dapat memberikan dampak yang optimal. Oleh karena itu kegiatan penyamaan persepsi perlu dilaksanakan kepada para direksi, pemilik rumah sakit/pemerintah maupun non pemerintah, petugas (dokter, apoteker, perawat, bidan, tenaga administrasi dan petugas lainnya), keluaran dari kegiatan ini adanya komitmen pelaksanaan PKRS. Bentuk kegiatan:

1. Pertemuan jajaran Rumah Sakit yang dihadiri direksi, pemilik rumah sakit dan staf tentang pentingnya PKRS dilaksanakan di rumah sakit.
2. Sosialisasi PKRS secara berjenjang di seluruh instalasi dan manajemen rumah sakit.

- ✓ Menyiapkan bentuk dan tugas kelembagaan PKRS

Jika komitmen seluruh jajaran rumah sakit sudah didapat, Direksi kemudian membentuk unit yang akan ditugasi sebagai pengelola PKRS. Unit ini sebaiknya berada pada posisi yang dapat menjangkau seluruh unit yang ada di rumah sakit, sehingga fungsi koordinasinya dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pembentukan unit dirumuskan tugas pokok dan fungsi serta tata hubungan kerja dengan instalasi lainya, dan dituangkan dalam keputusan direksi, selanjutnya diikuti dengan penugasan sejumlah tenaga rumah sakit sebagai pengelola purnawaktu (fulltimer). Kualifikasi tenaga tersebut mengacu kepada standar minimal tenaga PKRS.

- ✓ Menyiapkan petugas yang memahami filosofi, prinsip-prinsip, tujuan, strategi PKRS

Dalam pengelolaan PKRS keberhasilan akan dipengaruhi oleh petugas yang memahami filosofi PKRS yang menekankan promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif, tujuan pelaksanaan PKRS dan menggunakan melaksanakan strategi dan menggunakan metode dan teknik PKRS. Untuk itu pengelola penting dibekali dengan mengirimkan atau menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga pengelola PKRS. serta memberikan kepastian jejang karir (fungsional ataupun struktural) sebagai pengelola PKRS.

- ✓ Pengembangan sarana PKRS

Peranan sarana dan prasarana PKRS penting untuk mendukung pelaksanaan PKRS, adapun sarana dan prasarana yang perlu dipersiapkan Rumah Sakit antara lain:

1. 1 (satu) buah ruangan yang berfungsi sebagai tempat pusat manajemen PKRS
2. Peralatan komunikasi sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah
3. Pengalokasian anggaran untuk kegiatan operasional PKRS

✓ Pelaksanaan PKRS

Pelaksanaan PKRS harus sejalan dengan tujuan yang ingin capai yaitu agar terciptanya masyarakat rumah sakit yang menerapkan PHBS melalui perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien rumah sakit serta pemeliharaan lingkungan rumah sakit dan dimanfaatkan dengan baik semua pelayanan yang disediakan rumah sakit. Oleh karena itu terlebih dahulu perlu dibuat Rencana Operasional, serta target dan indikator-indikator yang ingin di capai.

✓ Pembinaan dan evaluasi

Pembinaan dalam upaya kesinambungan PKRS merupakan tugas manajemen rumah sakit, pembinaan dilaksanakan dengan mengadakan rapat bulanan, triwulanan, enam bulanan dan tahunan secara berjenjang. Hasil kegiatan dijadikan masukan dalam mengevaluasi kegiatan PKRS. Pembinaan hendaknya dilakukan terhadap perkembangan dari masukan (input), proses, dan keluaran (output), dengan menggunakan indikator-indikator tertentu. Evaluasi pelaksanaan PKRS perlu dilakukan untuk mengetahui efektifitas PKRS terhadap indikator dampak seperti PHBS di rumah sakit, angka LOS, BOR, dan tingkat infeksi nosokomial di rumah sakit. Evaluasi dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit, dan pihak ketiga, seperti misalnya perguruan tinggi atau lembaga penelitian.

H. Pendukung Dalam Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Dalam pelaksanaannya, strategi dasar tersebut diatas harus diperkuat dengan

- a. Metode dan media yang tepat

Yang dimaksud adalah metode komunikasi. Memang, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi 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 yang memadai.

Sumber Daya Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/ peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. SDM utama untuk PKRS meliputi:

(1) Semua petugas rumah sakit yang melayani pasien (dokter, perawat, bidan, dan lain-lain)

(2) Tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat).

Semua petugas rumah sakit yang melayani pasien hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki oleh para petugas rumah sakit, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus.

I. Indikator

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi PKRS. Oleh karena itu, indikator, keberhasilan mencakup indikator masukan (input), indikator proses, indikator keluaran (output), dan indikator dampak (outcome).

A. INDIKATOR MASUKAN

Masukan yang perlu diperhatikan adalah yang berupa komitmen, sumber daya manusia, sarana/peralatan, dan dana. Oleh karena itu, indikator masukan ini dapat mencakup:

- 1) Ada/tidaknya komitmen Direksi yang tercermin dalam Rencana Umum PKRS.
- 2) Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional PKRS.
- 3) Ada/tidaknya Unit dan petugas RS yang ditunjuk sebagai koordinator PKRS dan mengacu kepada standar.
- 4) Ada/tidaknya petugas koordinator PKRS dan petugas lain yang sudah dilatih.
- 5) Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan yang mengacu kepada standar.
- 6) Ada/tidaknya dana yang mencukupi untuk penyelenggaraan PKRS.

B. INDIKATOR PROSES

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan PKRS yang meliputi PKRS untuk Pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Penunjang), PKRS untuk Klien Sehat, dan PKRS di Luar Gedung rumah sakit. Indikator yang digunakan di sini meliputi:

- 1) Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan (pemasangan poster, konseling, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
- 2) Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, leaflet, giant banner, spanduk, neon box, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.

C. INDIKATOR KELUARAN

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus. Oleh karena itu, indikator yang digunakan di sini adalah berupa cakupan dari kegiatan, yaitu misalnya:

- 1) Apakah semua bagian dari rumah sakit sudah tercakup PKRS.
- 2) Berapa pasien/klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan PKRS (konseling, biblioterapi, senam, dan lain-lain).

D. INDIKATOR DAMPAK

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya PKRS, yaitu berubahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien rumah sakit serta terpeliharanya lingkungan rumah sakit dan dimanfaatkannya dengan baik semua pelayanan yang disediakan rumah sakit. Oleh sebab itu, kondisi ini sebaiknya dinilai setelah PKRS berjalan beberapa lama, yaitu melalui upaya evaluasi.

Kondisi lingkungan dapat dinilai melalui observasi, dan kondisi pemanfaatan pelayanan dapat dinilai dari pengolahan terhadap catatan/data pasien/klien rumah sakit. Sedangkan kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien hanya dapat diketahui dengan menilai diri pasien/klien tersebut. Oleh karena itu data untuk indikator ini biasanya didapat melalui survei. Survei pasien/klien yang adil adalah yang dilakukan baik terhadap pasien/klien yang berada di rumah sakit maupun mereka yang tidak berada di rumah sakit tetapi pernah menggunakan rumah sakit

J. Standar Rumah Sakit Promotor Kesehatan

Standar	Keterangan
Standar 1: Kebijakan Manajemen	Organisasi memiliki kebijakan tertulis mengenai promosi kesehatan. Kebijakan ini diimplementasikan sebagai bagian dari keseluruhan sistem perbaikan kualitas organisasi yang bertujuan untuk memperbaiki dampak kesehatan. Kebijakan ini ditujukan kepada pasien, masyarakat dan staf
Standar 2: Penilaian Pasien	Organisasi menjamin bahwa profesional kesehatan bermitra dengan pasien, dapat melakukan penilaian kebutuhan secara sistematis dalam aktivitas promosi kesehatan
Standar 3: Informasi dan intervensi bagi pasien	Organisasi menyediakan informasi mengenai faktor- faktor penting terkait penyakit dan kondisi kesehatan pasien. Dan kemudian intervensi promosi kesehatan dilakukan dengan berbagai cara.
Standar 4: Mempromosikan Lingkungan Kerja yang Sehat	Manajemen mengembangkan suatu kondisi agar departemen menjadi lingkungan kerja yang sehat
Standar 5: Kelestarian dan Kerjasama	Organisasi memiliki pendekatan yang terencana untuk berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya atau institusi dan sektor lainnya terkait dengan kegiatan PKRS yang sedang berlangsung.

Daftar Pustaka

- Hidayati, Sofi, Anis., Istiaji, Erdi., Sandar Christyana. Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE-PROCEED Fase Lima dan Enam. Artikel Ilmiah Hasi Penelitian Mahasiswa.
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77430/Anis%20Sofi%20Hidayati.pdf?sequence=1> diakses tanggal 25 Mei 2018
- Kholid, A. 2015. Promosi Kesehatan dengan pendekatan Teori Perilaku Media, dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Press.
- Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.