

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh melalui metode pengumpulan data wawancara mendalam, penelusuran data sekunder dan observasi yang dilakukan untuk meninjau aspek kebijakan manajemen, upaya promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Cipto Mangunkusumo. Aspek kebijakan manajemen merupakan salah satu standard dalam lima standard rumah sakit promotor kesehatan yang dikembangkan oleh WHO. Standard aspek kebijakan manajemen tersebut pun terdiri dari enam sub standard terkait yang sebaiknya dimiliki oleh sebuah rumah sakit penyedia promosi kesehatan atau promotor kesehatan.

Secara garis besar, penelitian ini dapat terwujud oleh karena kesediaan informan dalam memberi keterangan melalui wawancara mendalam. Informan yang seluruhnya terdiri dari lima orang. Tiga orang berasal dari Departemen Penyakit Dalam (IPD) RSCM, yaitu terdiri dari ketua grup perawat Divisi endokrin, kepala ruangan poliklinik, serta perwakilan koordinator pelayanan operasional. Dua orang lainnya merupakan perwakilan dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA), RSCM yaitu terdiri dari staf dokter Divisi pediatrik sosial dan kepala staf dokter Divisi Respirologi. Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Karakteristik Informan berdasarkan Departemen, Jabatan dan Lama Bekerja

DEPARTEMEN	JABATAN	LAMA BEKERJA (Tahun)
Dept. IPD	Ketua Grup Perawat Divisi Endokrin	4
Dept. IPD	Kepala Ruangan Poliklinik	10
Dept. IPD	Sekretariat Koordinator Pelayanan Operasional	7
Dept. IKA	Kepala Divisi Respirologi	17
Dept. IKA	Staff Divisi Pediatri Sosial	2

5.1. Komitmen Yang Diwujudkan Dalam Kebijakan

5.1.1. Perencanaan (*Planning*)

Berdasarkan penelitian seluruh informan menyatakan bahwa di Departemen atau Divisinya terdapat komitmen untuk melaksanakan upaya promosi kesehatan. Hampir seluruh informan juga menyatakan bahwa komitmen tersebut diwujudkan dalam bentuk perencanaan yang tertera dalam rencana strategis (Renstra). Walaupun demikian terdapat informan yang mengatakan bahwa tanpa bentuk perencanaan formal seperti renstra pun sebaiknya upaya promosi kesehatan ini sebaiknya tetap dilaksanakan.

“ Iya, bagian dari kegiatan Divisi. Kita gak pernah dibatasi rencana kerja ya?! Pokoknya dikerjakan saja..ya, de faktanya ceramah ini sudah berjalan dari dulu, sejak dulu2. Tidak pake formal2an... komitmennya bukan dalam bentuk tulisan, bukan dalam bentuk kebijakan atau apa ya, dalam bentuk pelaksanaan ya langsung”

5.1.2. Pelaksanaan (*Do*)

Seluruh informan menyatakan bahwa saat ini di masing-masing Departemen terdapat upaya promosi kesehatan. Melalui penelitian ini pun diketahui bahwa, masing-masing Departemen pun membawahi atau terdiri dari beberapa Divisi, yaitu sebagai berikut: Departemen Ilmu Penyakit Dalam (IPD) terdiri dari 12 Divisi diantaranya Divisi Kardiologi, Divisi Psikosomatik, Divisi Gastroenterologi, Divisi Rheumatologi, Divisi Pulmonologi, Divisi Met-Endokrinologi, Divisi Tropik-Infeksi, Divisi Hepatologi, Divisi Alergi-Imunologi Klinik, Divisi Hematologi-Onkologi, Divisi Ginjal Hipertensi dan Divisi Geriatri. Sedangkan, Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA), terdiri dari 14 Divisi yang diantaranya : Divisi Jantung, Divisi Paru, Divisi Alergi, Divisi Pencernaan, Divisi Gizi, Divisi Hati, Divisi Darah, Divisi Endokrin, Divisi Gastro, Divisi Ginjal, Divisi Infeksi, Poliklinik, Divisi Perinatal dan Divisi Bayi Baru Lahir

Pada prakteknya kegiatan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh setiap Departemen melalui Divisi-Divisi yang ada tersebut walaupun tidak di semua Divisi.

Menurut pengakuan informan, saat ini di Departemen IPD Divisi yang aktif mengadakan upaya promosi kesehatan adalah Divisi Met-Endokrin berupa pelaksanaan kegiatan penyuluhan dalam bentuk kelas kecil khususnya bagi pasien baru dengan kasus kencing manis (Diabetes) setiap minggunya setiap hari rabu pukul 10.00-selesai serta Divisi alergi, melalui penyelenggaraan kelas asma yang diselenggarakan hampir setiap minggu (namun belum dengan waktu yang tetap). Sedangkan Divisi-Divisi lainnya diakomodir dalam suatu kegiatan promosi kesehatan berupa pemberian symposium awam kepada pasien dan keluarga pasien setiap minggu ke-3 setiap bulan. Selain itu Departemen IPD juga menyelenggarakan symposium keperawatan yang juga diperuntukan bagi pasien dan keluarganya. Hal utama yang membedakan dua kegiatan ini adalah yang menjadi narasumber dalam kegiatan tersebut. symposium awam dibawakan oleh dokter sebagai narasumber sedangkan dalam symposium keperawatan yang menjadi narasumber adalah perawat.

Di Departemen IKA, Divisi yang menjalankan promosi kesehatan adalah Divisi Darah/Thalasemia, Divisi Paru/Respirologi, Divisi Jantung/Kardiologi dan Divisi Hematologi berupa pengadaan kegiatan penyuluhan sesuai dengan topik di Divisinya masing-masing.. Selain itu saat ini promosi kesehatan juga aktif dilaksanakan di Poliklinik setelah (menurut informasi kepala ruangan poliklinik IKA) sekian lama sempat tidak aktif.

“Selama ini sih klo dibilang berjalan, ya berjalan...promkes bentuknya Yang pertama symposium awam sama simposium keperawat-an, trus edukasi, yang berjalan sekarang di dua Divisi yang pertama Divisi endokrin yang kedua Divisi alergi.”

“Di Pedsos itu penyuluhan ada yang dalam kelas, rencana kita ya. ada yang dalam kelas, ada yang diruang tunggu Kalo di kita tiap senen sama kamis itu penyuluhan di poli.”

Kegiatan promosi kesehatan ini diakui oleh seluruh informan dapat berjalan karena mereka merasakan manfaatnya baik bagi klien rumah sakit sendiri (pasien dan pengantar), bagi petugas kesehatan sendiri dan bagi Departemen/RS.

Manfaat yang dirasakan antara lain:

- Bagi Pasien:

Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit secara umum serta secara khusus mengenai penyakitnya beserta penatalaksanaannya. Sehingga, melalui upaya promosi kesehatan ini pasien di posisikan sebagai subjek dan bukan objek dalam bagian pengobatannya.

- Bagi Departemen dan RSCM :

- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pelaksana promosi kesehatan. Melalui kegiatan ini pembawa materi promosi kesehatan diharapkan melakukan pembelajaran terlebih dahulu sehingga mampu membawakannya dengan baik.
- Meningkatkan jumlah kunjungan pasien yang ingin dengan pelayanan promosi kesehatan berupa penyuluhan/symposium atau kelas edukasi khusus.
- Meningkatkan mutu pelayanan dan citra RSCM sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan paripurna.

“Membuat orang pintar itu kan jadi mutu pelayanan kan jadi pasien itu bukan hanya sebagai objek tapi dia juga sebagai subjek. Dia harus tahu masalah dia”

“Manfaatnya tuh buat banyak pihak, buat pasiennya bermanfaat, buat resident yang melakukan ceramah pun bermanfaat.. Belajar terbaik adalah dengan mengajar...kalo orang akan mengajar dia dipaksa untuk belajar dulu materi yang akan diajarkan kan.”

Dalam penelitian ini pun diketahui melalui informan yang menyatakan bahwa pada

dasarnya upaya promosi kesehatan merupakan salah satu bagian kebijakan RSCM yang harus dilaksanakan oleh tiap departemen / Divisi

“ RSCM sendiri, rencana strategisnya ada point2 strateginya RSCM. Jadi istilahnya memang dari top down.”

Pada prakteknya dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan hampir seluruh informan menemui hambatan, yang diantaranya :

❖ Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM).

Petugas promosi kesehatan yang ada bukanlah mereka yang secara khusus ditunjuk oleh Departemen/ Divisi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut. Petugas yang ada saat ini dikedua Departemen itu hampir seluruhnya merupakan petugas medis dan paramedis yang telah memiliki pekerjaan tertentu tetapi dimintai bantuannya untuk melaksanakan upaya promosi kesehatan sehingga harus melakukan pekerjaan rangkap.

❖ Kurangnya Dana

Hampir seluruh Departemen menyatakan bahwa mereka masih membutuhkan sumber dana yang tetap serta jumlah yang memadai untuk melaksanakan upaya promosi kesehatan. Walaupun demikian, hal ini masih dapat diatasi terbukti dengan walaupun dana yang dibutuhkan terbatas, upaya promosi kesehatan tetap dilaksanakan.

❖ Kurangnya Sarana dan Prasarana

Hampir seluruh Departemen menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan sesuatu yang penting sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Kenyataannya hampir diseluruh Departemen belum terdapat sarana atau fasilitas yang disediakan khusus untuk kegiatan tersebut. Pelaksana promosi

kesehatan harus meminjam kepada Divisi atau Departemen sendiri semua sarana atau fasilitas yang dibutuhkan tersebut.

- ❖ Belum terdapat mekanisme yang sesuai untuk pengaturan pasien agar terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan di Departemen. Hal ini termasuk pengaturan mobilisasi pasien di Departemen untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan dan symposium.

“Hambatannya ya aku nggak fokus di satu kerjaan karena aku double job. kedua sarana dan prasarana kaya LCD dan laptop kadang kalo aku minjem ke pelmas rada susah. (serta) Keinginan peserta setahu aku menurun.”

“Ya, mobilisasinya yang sedikit agak susah ya. Sejauh ini sih saya lihat seharusnya sih bisa. Pengennya sih ikut semua, tapi kalo saya lihat ,masih ada, yang sebelah kanan (poli terbagi menjadi 2 bagian kiri dan kanan) yang belum terjangkau. Karna mereka kan mungkin nunggu ya, nunggu di panggil.”

Melalui penelitian ini penulis menemukan perbedaan menarik yaitu bahwa suatu hal dapat merupakan hambatan bagi suatu Departemen / Divisi dalam pelaksanaan promosi kesehatan tetapi tidak bagi Divisi/Departemen lain. Hal ini terkait dengan SDM yang ada dimana dike-2 Departemen tersebut sama-sama tidak terdapat SDM khusus dalam pelaksanaan promosi kesehatan sehingga informan dikondisikan untuk mengerjakan pekerjaan rangkap. Bagi seluruh informan di Departemen IPD hal ini merupakan hambatan yang harus diselesaikan, sebaliknya bagi seluruh informan di Departemen IKA hal ini merupakan bagian konsekuensi yang sebaiknya dikerjakan dan hal ini sedikit banyak tidak merupakan hambatan yang berarti.

“(Pekerjaan rangkap) Ya gak juga..kadang menguntungkan. Ya..sebagian kecil, tetapi sebagian besar tidak ada masalah.caranya?! Ya jalan aja masing2. Kadang ada tabrakan, tapi ya nggak apa2.”

5.1.3. Penilaian/Evaluasi (*Check*)

Berdasarkan penelitian, hampir seluruh informan tidak melakukan upaya evaluasi program promosi kesehatan berdasarkan perencanaan terkait kebijakan yang telah dibuat sebelumnya. Namun demikian secara administratif upaya ini dilaksanakan oleh Departemen IPD, khususnya koordinator pelayanan operasional IPD sebagai bagian evaluasi keseluruhan program yang telah dibuat dalam renstra Departemen.

“Itu ada, Makanya ada Pengukuran Kinerja Kegiatan. Jadi gini ada RKT Rencana Kegiatan Tahunan ada PKK (Pengukuran kinerja Kegiatan).”

5.1.4. Perbaikan (*Act*)

Sebagian besar informan, menyatakan belum ada perbaikan oleh karena evaluasi yang dilaksanakan pun belum terlaksana. Tetapi terdapat informan yang menyatakan bahwa walaupun wujud evaluasi tidak terlaksana secara hitam diatas putih atau tertulis, tetapi sudah ada upaya perbaikan mengingat kegiatan di Divisinya secara umum diDepartemen pernah terhambat dan tidak berjalan dengan mengacu pada renstra.

“Dulu, sempet vakum karna dulu kita pakenya gak pake LCD segala, sekarang udah mulai, udah jalan, sudah jalan bulan inilah. udah kita buat jadwal lah sampai bulan Juli 2 kali seminggu”

5.2. Sumber Daya Manusia

5.2.1. Perencanaan (*Planning*)

Hasil penelitian menyatakan hampir seluruh infoman tidak memiliki perencanaan khusus untuk manajemen SDM hal ini terbukti dengan tidak adanya struktur dan uraian tugas khusus dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan. Sesuai dengan pernyataan sebelumnya dalam hambatan dikatakan bahwa hampir seluruh SDM pelaksana upaya promkes adalah petugas medik dan paremedik yang telah memiliki tugas khusus dan merangkap untuk melaksanakan hal ini. Walaupun mengaku tidak memiliki manajemen

husus terdapat informan yang dapat menunjukkan struktur organisasi dan tertera bagian informasi dan komunikasi didalamnya yang seharusnya mengatur mengenai hal ini.

“ Oh gak..kita gak punya Struktur. Gak punya job desk. Berjalan, ya berjalan alami aja.”

5.2.2. Pelaksanaan (*Do*)

Berdasarkan penelitian juga diketahui, walaupun tidak terdapat struktur khusus beserta uraian tugas, semua informan dapat melaksanakan upaya promosi kesehatan.

“Pokoknya ya kalo di poli yang menyiapkan itu ya, ada perawat.Yang menyampaikan dokter, topiknya sudah kita sediakan. Dokter2 karna kita kan rumah sakit pendidikan, jadi yang menyampaikan dokter2 yang sedang belajar untuk menjadi dokter anak. Yang merancang sama menentukan topik, kita, dr.Sudjatmiko, saya, dr. Hartono, dr Rini.”

5.2.3. Penilaian/Evaluasi (*Check*)

Melalui penelitian ini dinyatakan tidak terdapat informan yang pernah melaksanakan evaluasi terkait kinerja Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikarenakan belum terdapat SDM khusus untuk hal ini.

“Kalo kinerja kita misalnya kami sebagai perawat dinilai, bagaimana leadershipnya gaimana kerjasamanya gimana komunikasinya itu kan dinilai, kalo ini belum.”

5.2.4. Perbaikan (*Act*)

Seluruh informan belum melakukan usaha perbaikan apapun oleh karena evaluasi terkait dengan sumber daya manusia pelaksana promosi kesehatan pun belum dilaksanakan.

5.3. Anggaran Dana

5.3.1. Perencanaan (*Planning*)

Seluruh informan menyatakan memerlukan perencanaan anggaran dana khusus dalam upaya mendukung terselenggaranya kegiatan promosi kesehatan. Hal ini juga terlihat dalam Renstra, yaitu telah tertulis plot-plot khusus yang akan dialokasikan untuk kepentingan kegiatan promosi kesehatan. Namun demikian, adanya plot-plot khusus untuk kegiatan ini diketahui melalui penelaahan dokumentasi Renstra sedangkan hampir seluruh informan mengaku belum ada penganggaran khusus untuk kegiatan promosi kesehatan ini. Terdapat informan yang menyatakan tidak perlu ada perencanaan dana khusus, yaitu dari Divisi respirologi, IKA.

“ Tidak ada pendanaan khusus. Tidak perlu dana. Materinya diberikan saja pakai power point, dislide-kan. Disampaikan secara lisan, gitu aja, gak perlu dana apa2. Nah materi listriknya ya numpang listrik RSCM sini. Materi LCD, Proyekturnya, laptopnya ada punya Divisi atau punya pusat asma ada tinggal dipakai. Jadi tidak ada dianggarkan khusus untuk ceramah sekian ”

5.3.2. Pelaksanaan (*Do*)

Pada prakteknya pelaksanaan upaya promosi kesehatan memerlukan pendanaan khusus menurut pengakuan hampir seluruh informan. Dana ini nantinya akan digunakan dalam teknis pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan untuk pembelian ATK, fotocopy handout atau materi promosi kesehatan untuk pasien serta untuk penyediaan konsumsi bagi peserta simposium atau penyuluhan. Menurut hampir seluruh informan, saat ini dana tersebut berasal dari Uang Muka Kerja (UMK) atau uang pengembangan Departemen. Hampir seluruh informan juga menyatakan jumlah yang dialokasikan belum optimal dan terbatas. Sumber dana lainnya walaupun bersifat tidak tetap berasal dari perusahaan farmasi yang bekerjasama dengan Departemen atau Divisi dan bahkan khusus dengan pembicara pada saat kegiatan penyuluhan atau symposium. Biasanya dana tersebut digunakan untuk pengadaan konsumsi bagi peserta penyuluhan atau symposium. Menurut

pengakuan informan dari IPD belum terdapat persetujuan tertulis khusus mengenai hal ini, sedangkan menurut Departemen IKA sudah terdapat beberapa peraturan-peraturan khusus yang mengatur mengenai kerjasama ini.

“ Dari dana pengembangan Departemen ada.uang muka kerja, dari RSCM. persennya kecil sekali lah dibanding untuk BMHP misalnya untuk Bahan Medis Habis Pakai, paling berapa persennya, kecil sekali lah. Gak selalu ada, kalau dokter yang bicara kebetulan dia bisa minta ke sponsor, ya bisa dapet, tapi ya Cuma kue doanglah. Fotocopy segala tetep aja kita yang fotocopy juga. Jadi masuknya ke biaya fotocopy dari poliklinik kalo di poliklinik gitu.”

5.3.3. Penilaian/Evaluasi (*Check*)

Hampir seluruh informan menyatakan tidak pernah melaksanakan evaluasi terkait dana khusus untuk kegiatan promosi kesehatan mengingat belum terdapat anggaran atau pos2 khusus kegiatan promosi kesehatan. Walaupun demikian terdapat informan yang sudah memiliki penanggung jawab khusus terkait dana yang akan dialokasikan untuk kegiatan promosi kesehatan.

“ Yang bertanggung jawab sumber data dr.Sudjatmiko dan dr.Rini. Ada pasti siy laporannya.”

5.3.4. Perbaikan (*Act*)

Terkait dengan pernyataan sebelumnya, bahwa belum terdapat evaluasi khusus mengenai pendanaan sehingga upaya perbaikan pun belum dilaksanakan oleh seluruh informan.

5.4. Sarana dan Prasarana

5.4.1. Perencanaan (*Planning*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebagian kecil informan yang merencanakan pengadaan sarana dan prasarana untuk keberlangsungan kegiatan promosi kesehatan di Departemennya. (Renstra Dept. IKA terlampir). Sementara hampir sebagian

besar informan menyatakan bahwa adanya sarana dan prasarana yang ada ada bukan secara khusus untuk kegiatan promosi kesehatan.

5.4.2. Pelaksanaan (*Do*)

Berdasarkan wawancara mendalam, seluruh informan menggunakan sarana dan prasarana pendukung dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Adapun sarana dan prasarana yang digunakan dalam promosi kesehatan ini di Departemen IPD ruangan penyuluhan, mik dan sound system, LCD, laptop, layat, lembar balik, poster, leaflet (berbagai materi penyuluhan), booklet (berbagai materi penyuluhan), dan dummy (makanan lilin untuk alat peraga). Di Departemen IKA sarana dan prasarana yang ada adalah, di Di Divisi Pediatri Sosial untuk kelas edukasi dan penyuluhan terdapat ruangan high risk baby care yang LCD, TV, Video, meja, kursi, dan layar. Sedangkan di Divisi Respirologi terdapat Laptop, LCD, poster, leaflet, booklet dan Buletin.

“ Kita plot kamar sebesar itu untuk itu (penyuluhan). mik segala macam (Laptop, LCD) ada disini (Koyanop), layar, penyakit dalam yang punya, jadi kita tinggal minjem.”

“LCD, laptop...biasanya udah ada... Ada lembar balik ada leaflet ada poster, buku, booklet, klo elektronik dibeli, kalo yang cetak dibuatkan sponsor pokoknya ada yang dibeli ada yang dibuatkan sponsor.”

5.4.3. Penilaian/Evaluasi (*Check*)

Penelitian menunjukkan bahwa walaupun seluruh informan menggunakan sarana dan prasarana dalam mendukung keberlangsungan kegiatan promosi kesehatan namun upaya evaluasi sarana dan prasarana yang dilakukan oleh hampir seluruh informan belum dilakukan dengan seksama dan bahkan terdapat informan yang tidak melakukan evaluasi.

“ Evaluasi siy ada, kita siy gak tertulis semua ya, lihat aja kondisinya.”

5.4.4. Perbaikan (*Act*)

Penelitian juga menunjukkan perbaikan sarana dan prasarana terkait dengan evaluasi oleh sebagian besar informan dilakukan sesuai dan sebatas kapabilitas yang dimiliki oleh informan. Walaupun demikian terdapat informan yang mencari bantuan pihak lain apabila terdapat ketidaksesuaian pada sarana dan prasarana.

“Kalo rusak dibenerin, gitu aja. Hmp.kita sendiri kan punya ini kan, punya ini ya punya IT Departemen, jadi kalo rusak, kalo apa dia yang benerin.”

5.5. Pendokumentasian Kegiatan

5.5.1. Perencanaan (*Planning*)

Hampir sebagian besar informan menyatakan bahwa upaya pendokumentasian kegiatan penting. Kepentingannya antara lain sebagai berikut:

- Sebagai bahan evaluasi untuk melihat kekurangan dan kelebihan yang telah dilakukan.
- Sebagai bukti atau laporan bahwa kegiatan promosi kesehatan telah dilakukan di Divisi/ Departemen.

“ Penting, pertama untuk memperlihatkan kita kurangnya apa, trus bukti ya. Sewaktu waktu akan dipakai kadang2 kan ada pameran, apa saja kegiatan yang sudah dilaksanakan Departemen anak, kalau gak punya itu (dokumentasi) kan, kita gak punya bukti”.

Walaupun demikian, hampir seluruh informan mengaku belum ada SOP yang menyatakan bahwa kegiatan pendokumentasian wajib dilakukan. Hanya sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa pendokumentasian kegiatan mutlak dilakukan sebagai bahan evaluasi perencanaan promosi kesehatan yang telah ditetapkan sebelumnya dalam renstra yaitu untuk kepentingan Penilaian Kinerja Kegiatan Departemen nantinya.

“Memang harus didokumentasikan, karena kita harus bertanggungjawab di PKK.

5.5.2. Pelaksanaan (*Do*)

Pada prakteknya hampir seluruh informan melakukan pendokumentasian kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di Departemen/ Divisinya. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk pengarsipan, baik daftar hadir peserta, handout materi maupun foto. Namun terdapat sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa pendokumentasian bukanlah sesuatu yang penting untuk dilakukan.

“ Tidak, orang udah rutin, jadi orang2 tidak pengen mendo-kumentasikan lagi.”

5.5.3. Penilaian/Evaluasi (*Check*)

Berdasarkan penelitian ini, seluruh informan belum melaksanakan upaya evaluasi terhadap dokumentasi yang telah dikumpulkan.

“ Kita evaluasi belum ya..”

5.5.4. Perbaikan (*Act*)

Perbaikan terkait upaya pendokumentasian belum dilaksanakan oleh seluruh informan oleh karena upaya evaluasi terhadap dokumentasi yang ada pun tidak dilakukan.

5.6. Evaluasi

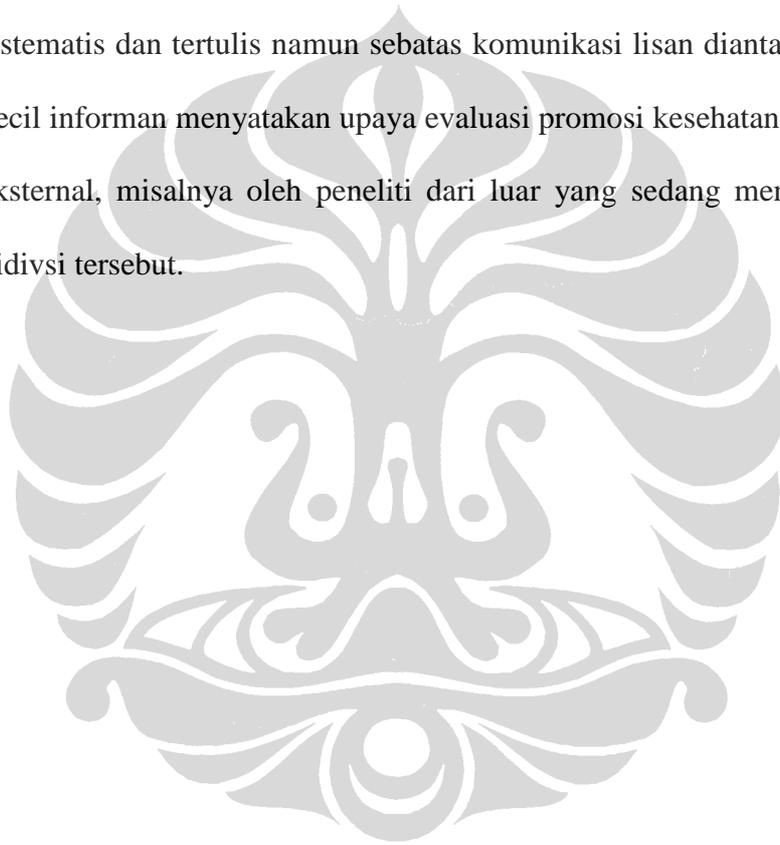
5.6.1. Perencanaan (*Planning*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil informan melakukan upaya evaluasi terkait dengan perencanaan yang telah dibuat dan menjadikan hal tersebut sesuatu yang penting dilakukan. Diketahui pula bagi sebagian besar Divisi belum terdapat perencanaan khusus atau kewajiban khusus untuk melaksanakan upaya evaluasi.

“ Itu ada, Makanya ada pengukuran kinerja kegiatan. Jadi, gini ada RKT Rencana Kegiatan Tahunan ada PKK (Pengukuran kinerja Kegiatan).”

5.6.2. Pelaksanaan (Do)

Pada prakteknya seluruh informan menyatakan telah melaksanakan upaya evaluasi kegiatan promosi kesehatan walaupun dalam bentuk yang berbeda-beda. Hampir seluruh informan menyatakan bahwa selama ini evaluasi yang dilakukan tidaklah secara sistematis dan tertulis namun sebatas komunikasi lisan diantara pelaksana saja. Sebagian kecil informan menyatakan upaya evaluasi promosi kesehatan justru dilakukan oleh pihak eksternal, misalnya oleh peneliti dari luar yang sedang meneliti mengenai kegiatan di divisi tersebut.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan

Penelitian ini merupakan sebuah tinjauan terhadap aspek kebijakan manajemen upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Adapun yang menjadi keterbatasan penelitian ini adalah dalam hal sumber data atau informan sebagai subjek Wawancara Mendalam (WM). Walaupun telah merujuk pada prinsip kecukupan (adequacy) dan appropriateness (ketepatan) namun informan yang menjadi sumber informasi di Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA) masih dirasakan terbatas. Hal ini terjadi oleh karena informan kunci yang mengetahui perkembangan PKRS di Departemen IKA telah dipindahkan ke bagian lain di RSCM yaitu ke Gedung A. Saat penelitian ini dilakukan terjadi perpindahan pasien di RSCM dengan dibangunnya gedung A sebagai gedung rawat inap pengganti Instalasi Rawat Inap A dan B (IRNA A & B). Kesibukan dalam perpindahan inilah yang menyebabkan sulitnya menemui informan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian tersebut. Penelitian ini akan meninjau aspek kebijakan manajemen upaya promosi kesehatan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Dengan menggunakan kerangka konsep PDCA (Plan-Do-Check-Act) Perencanaan-Pelaksanaan-Evaluasi-Perbaikan penelitian akan berusaha meninjau sejauh mana upaya promosi kesehatan telah dapat diimplementasikan di RSCM melalui perwakilan dua Departemen yaitu Ilmu Penyakit Dalam (IPD) dan Ilmu Kesehatan Anak (IKA) dengan menggunakan standard rumah sakit promotor kesehatan.

6.2. **Komitmen Yang Diwujudkan Dalam Kebijakan**

Aspek kebijakan manajemen sebagai standard pertama dalam rumah sakit promotor kesehatan memasukkan adanya kebijakan sebagai sub standard pertama. Hal ini jelas mencerminkan bahwa adanya kebijakan merupakan salah satu aspek yang fundamental dalam terwujudnya rumah sakit promotor kesehatan.

James (1990) menyatakan definisi kebijakan sebagai pernyataan secara umum, pengertian atau prakarsa pelaksanaan yang digunakan sebagai pedoman dan pertimbangan untuk membuat keputusan yang konsisten. Pada prakteknya, terdapat banyak manifestasi adanya kebijakan. Salah satu manifestasi kebijakan adalah dengan dikeluarkannya regulasi. Black (2002) menyatakan perlu suatu regulasi dalam upaya perbaikan kualitas, keselamatan dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan terkait kebijakan telah dilakukan oleh Departemen. Informasi ini diperoleh melalui keterangan bahwa seluruh informan menyadari adanya kebijakan kegiatan promosi kesehatan di RSCM. Kebijakan tersebut terwujud melalui dimasukkannya kegiatan promosi kesehatan dalam suatu langkah nyata yaitu dalam Rencana Strategis (Renstra) Departemen. Hal ini jelas menguntungkan karena di RSCM program yang akan dijalankan dalam 5 (lima) tahun kedepan wajib dicantumkan dalam Renstra masing-masing Departemen dan apabila disetujui Renstra inilah yang akan dijadikan patokan untuk implementasi kegiatan Departemen ke depannya. Walaupun demikian peneliti menemukan anomali yaitu terdapat informan yang mengaku tidak memerlukan perencanaan atau suatu rencana yang formal seperti dalam Renstra untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan yang dalam hal ini adalah penyelenggaraan kegiatan penyuluhan atau ceramah bagi pasien. Informan tersebut dapat mengatakan hal ini oleh karena beliau telah mampu membuktikan bahwa kegiatan promkes ini dapat berjalan selama puluhan tahun walaupun tanpa pencantuman kegiatan ini di renstra. Menurut informan

tersebut kunci sukses dari kebersinambungan ini adalah komitmen yang dimiliki oleh mereka untuk melakukan kegiatan promkes ini walaupun mungkin tidak dalam bentuk tertulis, hitam diatas putih.

Dalam siklus PDCA, perencanaan merupakan salah satu unsur atau kegiatan tidak terpisahkan dari siklus (daur) manajemen, namun demikian menurut Robert, et all (2004) dikatakan tidak ada “resep khusus” dalam menciptakan sebuah reformasi. Ilmu dan seni akan sangat diperlukan dalam menciptakan reformasi. Hal ini berarti terkait dengan memasukkan upaya promosi kesehatan dalam bagian pelayanan paripurna bagi sebuah Divisi atau Departemen. Akan sangat menguntungkan apabila sudah terdapat komitmen dalam bentuk perencanaan ataupun rencana strategis. Disisi lain hendaknya ketiadaan komitmen ini bukanlah suatu hambatan bagi implementasi kegiatan.

Lebih lanjut dikatakan bahwa tujuan WHO memasukkan adanya standard kebijakan ini lebih dari sekedar untuk mengetahui ada tidaknya suatu pernyataan tertulis terkait dengan kebijakan, tetapi untuk mengetahui implementasinya secara berkesinambungan. Yaitu apakah pelaksana atau staf mengetahui bahwa terdapat suatu kebijakan mengenai promosi kesehatan dan kemudian apakah isi kebijakan tersebut relevan dan mampu laksana. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat proses kerja yang demokratis, transparan dan terdapat komunikasi yang baik antara pihak manajemen dan staf. Berdasarkan keterangan para informan yang mengetahui adanya kebijakan terkait pelaksanaan promosi kesehatan diketahui bahwa sudah terdapat komunikasi yang baik antara pihak manajemen dan staf pelaksana promkes baik di Departemen maupun di Divisi yang ada. Pada prakteknya kesadaran akan adanya kebijakan saja bukanlah jaminan keberlangsungan kegiatan promosi kesehatan diantara staf, khususnya apabila staf tidak memiliki sumber daya dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut. hal ini berarti kebijakan yang ada harus direalisasikan sebagai sebuah program yang mampu

laksana karena mendapat dukungan sumber daya baik sumber daya manusia, dana maupun sarana serta prasarana.

Mengenai implementasi atau pelaksanaan (*do*) kebijakan, berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa di kedua Departemen terdapat upaya promkes yang saat ini sedang berlangsung. Lebih lanjut ditinjau bahwa upaya promkes yang dilakukan oleh sebagian besar informan di Departemen atau Divisinya masih sangat terbatas. Terbatas karena masih hanya menyertakan klien RS (baik sehat dan sakit). Saat ini WHO telah mengklasifikasikan upaya PKRS sesuai dengan sasarannya yaitu kepada pasien dan kerabatnya (keluarga dan pengunjung lainnya), pegawai, organisasi secara keseluruhan, lingkungan fisik, serta komunitas yang dilayani oleh rumah sakit. Selanjutnya berdasarkan pembagian ini kegiatan promkes dapat dilakukan di dalam dan diluar rumah sakit. Oleh karenanya masih perlu proses yang panjang untuk Departemen atau Divisi sampai kepada pelaksanaan promkes yang paripurna yang menyertakan seluruh aspek sebagai sasaran. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada prakteknya terdapat Divisi yang telah mampu melaksanakan upaya promkes bagi komunitas luar RS. Hal ini diketahui sebagai hasil bermitra dengan pihak luar RS. Menurut Hudson, et all (1997) kemitraan dapat merupakan salah satu jawaban atau upaya yang dilakukan apabila dalam mencapai tujuan ditemui hambatan khususnya terkait sumber daya.

Melalui penelitian ini diketahui bahwa terdapat suatu organisasi yang memiliki kesamaan perhatian mengenai suatu hal yaitu asma. Organisasi ini bernama YAPNAS (Yayasan Penyantun Anak Asma). Penggeraknya merupakan kumpulan ibu yang memiliki anak, keluarga atau kerabat yang memiliki kondisi asma. Untuk mendukung berbagai kegiatan organisasi ini kemudian juga membutuhkan sumber daya manusia yang mendukung kegiatan mereka. Salah satu faktor pendukung penting organisasi ini adalah dokter anak khususnya bagian pernafasan (respirologi). Oleh karena keterbatasan inilah mereka bermitra

dengan RSCM khususnya bagian Divisi respirologi. Dalam perkembangannya YAPNAS menyediakan berbagai sarana dan prasarana pendukung dalam kegiatan yang dilaksanakan terkait dengan masalah asma ini. Melalui pengalaman yang terjadi di Divisi Respirologi dibuktikan bahwa sebenarnya Rumah Sakit dapat memanfaatkan kesempatan dimana saat ini banyak anggota masyarakat yang sehat yang ingin mempertahankan keadaannya sehingga tetap sehat. Selain sesuai dengan tujuan PKRS secara umum, maka hal ini juga dapat membawa keuntungan bagi RS. Kesempatan ini dapat disikapi dengan menyediakan sarana atau mengorganisir interaksi masyarakat seperti Simposium, Seminar dan Lokakarya. Hal ini dapat dilaksanakan dengan bermitra dengan RS lain atau perguruan tinggi yang ada. Namun pada prakteknya perlu suatu upaya yang mengatur secara sistematis mengenai pelaksanaan kemitraan ini agar tidak menemui kesulitan di masa yang akan datang.

Upaya evaluasi perlu dilakukan terkait dengan kebijakan. Hal ini terkait dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar informan menemui beberapa hambatan dalam implementasi kegiatan promkes. Beberapa hambatan tersebut seperti yang tercantum dalam hasil penelitian pada bab sebelumnya terkait dengan sumber daya. Oleh karenanya sesuai dengan kebijakan yang ada tersebut perlu dilakukan realokasi dan peninjauan ulang dalam hal sumber daya yang ada. Menyikapi hal ini pula sebaiknya memang perlu pemahaman yang lebih baik mengenai hasil yang akan didapat (*oucome*) terkait dengan pelayanan promosi kesehatan yang diberikan. Diharapkan pihak manajemen Departemen semakin menyadari manfaat kegiatan promkes dan mau mengalokasikan sumber daya dengan lebih baik. Akhirnya diharapkan dapat dilakukan aksi (*action*) berupa suatu upaya perbaikan terkait dengan permasalahan yang dihadapi. Seperti yang dialami oleh informan di Divisi yang kegiatan promkesnya sempat kurang aktif, setelah dilakukan upaya evaluasi maka diketahui apa yang menjadi kendala dan kemudian mampu mengambil langkah perbaikan yang sesuai dan mampu laksana.

6.3. Sumber Daya Manusia

Terkait dengan sumber daya manusia, belum terdapat perencanaan khusus untuk pelaksana promosi kesehatan di Departemen atau Divisi yang ditinjau. Berdasarkan gambaran tersebut diketahui bahwa tidak terdapat sumber daya khusus yang dialokasikan dalam praktek kegiatan promosi kesehatan di RSCM. Hampir semua informan menyatakan bahwa mereka memiliki pekerjaan rangkap. Salah satu pekerjaan rangkap tersebut itu adalah melakukan upaya promosi kesehatan. Di Departemen IKA pelaksana penyuluhan adalah dokter-dokter resident (dokter umum yang sedang menjalani program pendidikan spesialis). Menurut informan dari Departemen IKA salah satu dari proses pembelajaran resident tersebut adalah melalui pemberian edukasi kepada pasien dengan penyuluhan atau ceramah topik terkait bagi pasien.

Lebih lanjut seluruh informan menyatakan bahwa pelaksanaan promkes tidak termasuk dalam uraian tugas pekerjaan mereka. Lain lagi di Divisi pediatrik sosial, informan menyatakan bahwa salah satu kegiatan mereka adalah melaksanakan penyuluhan sehingga secara otomatis kegiatan ini termasuk dalam uraian tugas mereka.

Menurut buku petunjuk teknis pelaksanaan PKRS sumber daya yang paling utama dalam penyelenggaraan PKRS adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), baru kemudian sarana/peralatan termasuk media komunikasi dan dana / anggaran. SDM utama yang dibutuhkan dalam PKRS ini meliputi semua petugas RS yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan dan lain-lain), dan tenaga khusus promosi kesehatan (pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat) yang sebelum melaksanakan PKRS sebaiknya semua SDM yang ada diberikan keterampilan dasar secara khusus seperti pengetahuan dan keterampilan (konseling). Melalui KepMenKes No. 1114 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa tenaga khusus promosi kesehatan untuk RS adalah lulusan S1 kesehatan/ Kesehatan Masyarakat minimal sebanyak 1

orang dengan kompetensi membantu petugas RS lain merancang pemberdayaan serta lulusan D3 kesehatan ditambah minat & bakat di bidang promosi kesehatan minimal sebanyak 2 orang dengan kompetensi membantu/ fasilitasi pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi.

Menurut Willan (1998) salah satu unsur penting dalam manajemen adalah *Man* yaitu merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. Selain itu dikatakan lebih lanjut bahwa dalam proses pengorganisasian SDM terdapat proses *staffing* yaitu mencocokkan seseorang dengan posisi pekerjaannya dan mengembangkan mereka dalam hal itu. Hal ini nantinya terkait dengan proses pembagian kerja (*Division of work*). Pembagian kerja harus disesuaikan dengan kemampuan dan keahlian sehingga pelaksanaan kerja berjalan efektif. Oleh karena itu, dalam penempatan karyawan harus menggunakan prinsip *the right man in the right place*. Pembagian kerja harus rasional/objektif, bukan emosional subyektif yang didasarkan atas dasar *like and dislike*. Dengan adanya prinsip *the right man in the right place* akan memberikan jaminan terhadap kestabilan, kelancaran dan efesiensi kerja. Pembagian kerja yang baik merupakan kunci bagi penyelenggaraan kerja. kecerobohan dalam pembagian kerja akan berpengaruh kurang baik dan mungkin menimbulkan kegagalan dalam penyelenggaraan pekerjaan.

Pada prakteknya SDM pelaksana di IPD dan IKA belum mengikuti ketentuan yang ada. Namun demikian, mereka mampu melaksanakan upaya promkes dengan cukup berkesinambungan. Hampir seluruh Divisi/ Departemen pun menyadari pentingnya ketersediaan SDM dan telah mencantumkan kebutuhan SDM pelaksana PKRS dalam

Rencana Kerja Tahunan dan Renstra. Namun pemenuhan kebutuhan tersebut sampai saat ini belum dapat direalisasikan karena hambatan dana. Apabila dikaji lebih lanjut hal ini dapat terwujud oleh karena terdapat komitmen yang kuat untuk melaksanakan promkes walaupun dengan hambatan SDM sekalipun.

Selanjutnya terkait evaluasi hampir seluruh informan menyatakan belum pernah melaksanakan upaya evaluasi terkait dengan SDM pelaksana promkes ini. Padahal banyak hal yang perlu dievaluasi dalam hal SDM ini. termasuk perlu dipikirkan mengenai gaji atau upah bagi karyawan yang merupakan kompensasi yang menentukan terwujudnya kelancaran dalam bekerja. Dalam prinsip penggajian harus dipikirkan bagaimana agar karyawan dapat bekerja dengan tenang. Sistem penggajian harus diperhitungkan agar menimbulkan kedisiplinan dan kegairahan kerja sehingga karyawan berkompetisi untuk membuat prestasi yang lebih besar. Hal ini mengingat hampir seluruh informan bukanlah SDM yang benar-benar ditempatkan untuk tujuan pelaksana promkes. Apabila hal ini nantinya kembali terbentur dengan keterbatasan dana untuk itu, penghargaan dari *top level* manajemen dapat merupakan alternatif. Penghargaan dapat berupa pemberian reward atau sertifikasi karena jasa yang sudah mereka lakukan. Selain itu seperti yang sudah berjalan di IKA, sistem yang ada juga dapat mendukung keberadaan SDM pelaksana upaya promkes ini. Dokter resident pelaksana penyuluhan atau ceramah bagi pasien bersedia untuk melaksanakan tugas mereka karena menganggap hal ini sebagai sebuah bagian dari proses pembelajaran dan cara terbaik untuk belajar adalah dengan mengajar. Melalui tugas mengajar atau memberi penyuluhan ini mereka dikondisikan untuk belajar lebih banyak hal dan hal ini dapat dipandang sebagai sesuatu yang menguntungkan mereka

6.4. Anggaran Dana

Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruh Divisi telah memiliki perencanaan terkait sumber dana. Perencanaan ini ditunjukkan melalui adanya sejumlah dana yang akan dialokasikan dalam pos-pos untuk kegiatan promosi kesehatan di Renstra Departemen atau Divisi yang ditinjau. Terkait dengan anggaran dana, perencanaan mutlak diperlukan.

Ketersediaan dana merupakan salah satu faktor fundamental sebagai sumber daya pendukung terselenggaranya sebuah kegiatan termasuk kegiatan promosi kesehatan di RS. Wilan (1998) menyatakan bahwa *Money* atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam organisasi. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Pelaksanaan (*do*) PKRS di setiap Departemen dan Divisi mendapat pendanaan yang berbeda-beda baik dalam hal sumber maupun jumlah yang dialokasikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber dana yang utama berasal dari Departemen. Dana tersebut berasal dari Uang Muka Kerja (UMK) yaitu sepekerjaan yang dialokasikan dari hasil pelayanan pasien serta dari dana pengembangan Departemen yaitu dana yang diperoleh dari hasil kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan Departemen diluar pelayanan bagi pasien. Selain itu kemitraan juga disebut-sebut sebagai cara untuk mendapatkan dana. Baik bermitra dengan perusahaan farmasi maupun dengan sebuah yayasan yang memiliki tujuan yang hampir sama. Pada prakteknya dana di IPD digunakan untuk penyediaan sarana dan prasarana seperti fotocopy materi dan penyediaan konsumsi. Di departemen IKA khususnya di Divisi pediatri sosial dana dialokasikan untuk penyediaan leaflet dan sarana penunjang lainnya.

Sebagai evaluasi (*check*) dana yang dialokasikan tersebut dirasakan oleh seluruh informan belum seluruhnya sesuai dengan kebutuhan. Menurut informan dari IPD sebaiknya dana dianggarkan lebih transparan dan dibebankan sama rata kepada seluruh Divisi. Sedangkan di Departemen IKA khususnya Divisi Pedsos, masih diperlukan sumber dana alternatif diluar Departemen untuk penyediaan leaflet ataupun brosur bagi pasien. menurut Willan (1998) ide inovatif dari pihak manajemen merupakan solusi riil ketika tambahan dana dibutuhkan bagi perbaikan pelayanan pasien. dan sekali lagi “*no cook book*” atau tidak ada resep khusus ketika menghadapi suatu situasi terkait dengan hambatan dana. Dibutuhkan kelihaihan ketika menemui hambatan apapun termasuk dana. Kemitraan dengan pihak lain dapat merupakan solusi apabila terjadi keterbatasan dana menurut Hudson et all (1997). Namun demikian Poxton (2003) juga menyatakan perlu dibuat batasan-batasan spesifik yang disetujui bersama dalam mempraktekkan kemitraan ini. sesuai dengan yang terjadi di Departemen IPD dan IKA sebenarnya mereka telah mempraktekkan kemitraan ini, namun belum terdapat SOP atau prosedur yang mengatur implementasinya. Selanjutnya sebagai perbaikan juga diperlukan suatu sistem keuangan tersendiri bagi kegiatan promosi kesehatan ini karena menurut pengakuan hampir seluruh informan belum manajemen keuangan yang khusus terkait dengan hal ini.

6.5. Sarana Dan Prasarana

Pada hampir semua kegiatan termasuk kegiatan promkes dibutuhkan sarana dan prasarana. Willan (1998) menyatakan dibutuhkan peralatan yang digunakan untuk tujuan efisiensi melalui pengurangan kesulitan kerja dan waktu. Struktur tersebut yang didesain ataupun tersedia, sebaiknya nyaman untuk digunakan, memiliki jangka waktu penggunaan, mudah dibersihkan dan di pertahankan. Terkait dengan sarana dan prasarana juga dibutuhkan perencanaan dalam hal ini. Secara umum salah satu tujuan perencanaan adalah membantu

menjamin agar sumber daya yang ada digunakan secara efisien. Jelaslah bahwa diperlukan sebuah perencanaan terkait dengan sarana dan prasarana pendukung kegiatan promkes. Hal ini baik berupa perencanaan pengadaannya maupun rencana pemanfaatannya agar efektif dan efisien. Divisi pediatrik sosial telah mencantumkan perencanaan pengadaan sarana dan prasarana dalam renstra mereka. Namun, pada prakteknya hal ini masih dalam proses persetujuan.

Pada prakteknya baik di Departemen IPD maupun di Departemen IKA telah terdapat sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan promkes. Hampir seluruh informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada bukan merupakan struktur khusus yang disediakan hanya untuk kegiatan promkes. Semua sarana dan prasarana yang ada merupakan aset yang dimiliki oleh Departemen yang dapat digunakan untuk mendukung kegiatan yang ada termasuk promkes. Satu hal yang membedakan adalah di Departemen IPD telah terdapat struktur khusus untuk kegiatan promkes ini. Telah dibangun aula khusus dengan nama ruang penyuluhan khusus untuk kegiatan penyuluhan walaupun dalam kesehariannya ruangan tersebut dapat digunakan untuk tujuan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pula ketiadaan struktur khusus ini merupakan hambatan bagi beberapa informan. Oleh karena itu perlu diadakan evaluasi terkait sarana dan prasarana yang ada. Menurut sebagian besar informan belum pernah dilakukan evaluasi terkait sarana dan prasarana karena menganggap yang ada saat ini bukan khusus diperuntukkan untuk kegiatan promkes. lebih lanjut apabila terdapat keterbatasan sarana dan prasarana maka upaya bermitra dapat dijadikan salah satu solusi. Hal ini mungkin lebih terkait dengan dana untuk pengadaan sarana dan prasarana tersebut. Seperti yang saat ini terjadi di Divisi respirologi, kemitraan dengan YAPNAS memungkinkan Divisi ini melaksanakan upaya promkes yang berkesinambungan. Gedung asma Sidharta merupakan hasil pembangunan yang didanai oleh YAPNAS. Lebih lanjut dalam upaya promkes yang

dilaksanakan di luar RS pun baik dana, sarana dan prasarana Divisi respirologi mendapat dukungan dari YAPNAS.

6.6. Dokumentasi Intervensi

Kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan baik di IPD maupun di IKA belum memiliki perencanaan berupa SOP (Standard Operasional Prosedur) untuk di dokumentasikan. Pada prakteknya upaya promkes yang dilakukan di IPD dan di IKA Divisi pediatrik sosial telah didokumentasikan. Pendokumentasian tersebut berupa dibuatnya daftar hadir peserta penyuluhan ataupun foto-foto. Selain itu materi berupa leaflet dan handout materi yang diberikan pun telah dimasukkan sebagai bahan dokumentasi.

Dokumentasi merupakan sebuah kegiatan pencatatan serta penyimpanan yang dilakukan sebagai bukti eksistensi suatu hal. Kegiatan ini penting karena menyediakan informasi yang sangat berguna sebagai masukan atau evaluasi bagi penyedia pelayanan. Lebih lanjut kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan. Diharapkan upaya promosi kesehatan bukan hanya sampai kepada proses, yaitu ada atau tidaknya kegiatan, seperti penyuluhan atau symposium awam, tetapi sungguh merupakan sebuah layanan prima yang diberikan kepada klien rumah sakit (klien sehat maupun sakit). Sebagai contoh apabila penyedia layanan promosi kesehatan mendokumentasikan kehadiran klien Rumah Sakit dalam kegiatan penyuluhan atau symposium awam, misalnya melalui daftar hadir yang terdiri dari nama, usia, alamat dan kondisi kesehatan klien, maka diharapkan topik-topik yang dibahas dalam penyuluhan atau symposium awam dapat disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi oleh klien. Dengan demikian diharapkan pelayanan promosi kesehatan dapat merupakan sebuah bagian terintegrasi untuk mendukung kesehatan prima (klien sehat) atau kesembuhan pasien (klien

sakit). Selain itu saran dan masukan untuk mendukung proses kesembuhan klien dapat disesuaikan serta relevan karena penyedia pelayanan kesehatan mengetahui siapa kliennya.

6.7. **Evaluasi**

Henry Fayol (1991) menyatakan bahwa evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Evaluasi berarti menilai atau memberi nilai. Evaluasi dilakukan karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai dengan rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan. Pada praktek kegiatan promkes yang dilakukan hampir semua informan menyatakan bahwa belum terdapat SOP yang mengharuskan adanya upaya evaluasi terkait upaya promkes ini. namun pada kenyataannya hampir semua informan mengaku telah melakukan upaya evaluasi walaupun tidak secara struktural dan tertulis. Walaupun di IPD dan IKA Divisi pediatrik sosial disadari bahwa upaya evaluasi perlu dilakukan terkait dengan Renstra yang telah dibuat.

Upaya evaluasi tersebut saat ini masih merupakan suatu kegiatan komunikasi lisan informal diantara para pelaksana promkes. walaupun demikian, informan di IPD menyatakan bahwa di IPD telah dilakukan suatu bentuk evaluasi yang cukup rutin mengenai promkes khususnya kegiatan penyuluhan walaupun dalam evaluasi tersebut juga dibahas topik-topik lainnya. Evaluasi diperlukan untuk mengetahui sejauh mana strategi yang direncanakan dapat diimplementasikan. Terkait dengan fungsi evaluasi tersebut Walshe dan Smith (2006) menyatakan sebaiknya pengevaluasian strategi tersebut dilakukan secara tertulis agar dimengerti oleh semua pihak. Selanjutnya evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar pembuatan kesimpulan dan pelaporan.