

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan tertera dalam piagam Ottawa (1986) sebagai “proses yang memungkinkan seseorang untuk meningkatkan kontrol terhadap penyakit dan meningkatkan kesehatannya.”

Sedangkan menurut O'Donnell (1989) Promosi kesehatan merupakan “ilmu dan seni untuk membantu mengubah gaya hidup menuju derajat kesehatan yang optimal.”

Menurut Green L dan Kreuter M (1990) Promosi kesehatan adalah “kombinasi pendidikan dan dukungan lingkungan bagi aksi serta kondisi yang kondusif bagi kesehatan.”

Promosi Kesehatan menurut Glosari WHO (2004) merupakan “Tindakan yang dilakukan bukan hanya untuk mencegah terjadinya penyakit seperti pengurangan faktor risiko, tetapi juga mencegah perkembangan dan mengurangi konsekuensi ketika terkena penyakit.”

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

2.2. Rumah Sakit Promotor Kesehatan

2.2.1. Definisi

Menurut Glosari WHO (1998) Rumah Sakit Promotor Kesehatan adalah rumah sakit yang tidak hanya menyediakan pelayanan medis dan keperawatan komprehensif

yang berkualitas tinggi, tetapi juga mengembangkan identitas korporat yang mencakup tujuan promosi kesehatan, mengembangkan struktur dan kultur organisasi yang mempromosikan kesehatan, termasuk peran partisipasi aktif bagi pasien dan seluruh pegawai, mengembangkan dirinya dalam sebuah lingkungan fisik yang mempromosikan kesehatan dan bekerjasama secara aktif dengan komunitasnya.

2.2.2. Sejarah

Konsep rumah sakit yang mempromosikan kesehatan berkembang setelah dikeluarkannya Piagam Ottawa, tepatnya tahun 1988. Proyek model pertama “Rumah sakit dan kesehatan” diinisiasi pada tahun 1989 di rumah sakit Rudolfstiftung di Vienna, Austria dan berhasil diselesaikan pada tahun 1996. Berdasarkan model tersebut dibentuklah jaringan kerja internasional (kebanyakan di negara-negara Eropa) pada tahun 1990. Sejak saat itu pula paralel dengan jaringan kerja di Eropa, dikembangkan jaringan kerja di Kanada yaitu sejak tahun 1987 dan di Australia sejak tahun 1991. Dalam perkembangannya rumah sakit promotor kesehatan juga telah dikembangkan di Asia yaitu di Thailand (WHO, 2003).

2.2.3. Prinsip Dasar

Menurut Deklarasi Budapest, (1998) selain menjamin pelayanan medis yang berkualitas baik, sebuah rumah sakit promotor kesehatan sebaiknya :

1. Memberikan kesempatan bagi seluruh aspek rumah sakit untuk mengembangkan perspektif, tujuan dan struktur yang berorientasi pada kesehatan.
2. Mengembangkan identitas korporat di dalam rumah sakit, yang didalamnya mencakup tujuan rumah sakit sebagai promotor kesehatan.

3. Meningkatkan kesadaran dampak lingkungan rumah sakit bagi pasien, pegawai dan komunitas. Lingkungan fisik bangunan rumah sakit harus mendukung, mempertahankan dan memperbaiki proses penyembuhan.
4. Mendorong peran aktif dan partisipasi dari pasien berdasarkan potensi kesehatan spesifik dari mereka.
5. Mendorong partisipasi dalam prosedur rumah sakit yang berorientasi pada perolehan kesehatan.
6. Menciptakan kondisi kerja yang sehat bagi seluruh pegawai rumah sakit.
7. Berusaha agar rumah sakit promotor kesehatan menjadi contoh tempat pelayanan dan lingkungan kerja yang sehat.
8. Mempertahankan dan meningkatkan kerjasama antara komunitas yang berbasis promosi kesehatan dan pemerintah lokal.
9. Memperbaiki komunikasi dan kerjasama dengan pelayanan kesehatan dan sosial yang sudah ada di komunitas.
10. Rumah sakit memperbaiki tingkat dukungan yang diberikan bagi pasien dan kerabatnya melalui komunitas yang berbasis pelayanan kesehatan dan sosial dan atau kelompok sukarela dan organisasi.
11. Mengenali dan menyadari adanya target kelompok khusus (contoh. usia, lama penyakit, dll) didalam rumah sakit serta kebutuhan kesehatan mereka yang khusus.
12. Mengenali perbedaan nilai, kebutuhan dan kondisi kultur diantara individu dan kelompok populasi yang spesifik.
13. Memberikan dukungan, keramahan dan mendorong lingkungan rumah sakit khususnya bagi pasien kronis dan jangka panjang.
14. Memperbaiki kualitas promosi kesehatan dan variasi pelayanan makanan di rumah sakit bagi pasien dan pegawai.

15. Meningkatkan pemberian dan kualitas informasi, komunikasi dan program edukasi serta pelatihan keterampilan bagi pasien dan keluarganya.
16. Meningkatkan pemberian dan kualitas program edukasi dan pelatihan keterampilan bagi pegawai.
17. Mengembangkan sumber data epidemiologi di rumah sakit khususnya terkait dengan pencegahan penyakit dan mengkomunikasikan informasi ini kepada pembuat kebijakan publik dan kepada institusi lainnya di komunitas.

Sedangkan berdasarkan kerangka kerja strategi “Health for All” (“*Sehat Untuk Semua*”), Piagam Ottawa mengenai promosi kesehatan, Piagam Ljubljana mengenai reformasi pelayanan kesehatan serta Deklarasi Budapest mengenai promosi kesehatan rumah sakit, sebuah rumah sakit promotor kesehatan sebaiknya :

1. Menjunjung harkat manusia, persamaan dan solidaritas, serta etika profesional. Menyadari adanya perbedaan kebutuhan, nilai dan kultur diantara kelompok populasi yang berbeda.
2. Berorientasi pada perbaikan kualitas, kesejahteraan pasien, kerabat pasien dan pegawai, perlindungan lingkungan dan realisasi potensi yang ada untuk menjadi organisasi pembelajaran.
3. Fokus pada kesehatan dengan pendekatan holistik yang tidak saja menekankan upaya kuratif.
4. Mengutamakan orang-orang yang menyediakan pelayanan kesehatan dengan cara sebaik mungkin bagi pasien dan kerabatnya, untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan kontribusi pada pemberdayaan pasien.
5. Menggunakan sumber daya yang ada secara efisien dan efektif, dan mengalokasikan sumber daya dengan dasar bagi kontribusi perbaikan kesehatan.

6. Membentuk hubungan sedekat mungkin dengan tingkat lain dalam sistem pelayanan kesehatan dan komunitas.

2.2.4. Strategi Implementasi

Strategi yang dapat diterapkan dalam implementasi rumah sakit promotor kesehatan tertera dalam Vienna Recommendation (2003). Sebuah rumah sakit promotor kesehatan seharusnya mengembangkan cara pandang, tujuan dan struktur yang berorientasi pada kesehatan. Hal ini berarti dalam melaksanakan prinsip yang telah disebutkan sebelumnya, rumah sakit sebaiknya mengembangkan strategi-strategi sebagai berikut :

1. Mengembangkan partisipasi dan menciptakan komitmen dengan :
 - a. Mendorong partisipasi. Adanya prosedur yang berorientasi pada perolehan kesehatan, termasuk keterlibatan aktif seluruh kelompok profesional dan membangun ikatan dengan profesional lain diluar rumah sakit.
 - b. Mendorong partisipasi dan peran aktif bagi pasien berdasarkan potensi mereka masing-masing, menjunjung hak pasien, memperbaiki kesejahteraan pasien dan menciptakan lingkungan rumah sakit promotor kesehatan bagi pasien dan kerabatnya.
 - c. menciptakan kondisi lingkungan kerja yang sehat, termasuk mengurangi bahaya yang dihasilkan rumah sakit begitu pula risiko psikososial.
 - d. Meningkatkan komitmen rumah sakit dalam manajemen untuk mencapai kesehatan, termasuk menyertakan prinsip-prinsip kesehatan dalam proses pengambilan keputusan sehari-hari.

2. Memperbaiki komunikasi, informasi dan edukasi , dengan :
 - a. Memperbaiki komunikasi diantara dan pada kultur rumah sakit sehingga berkontribusi pada kualitas hidup pegawai rumah sakit (sebaiknya pegawai rumah sakit menggunakan gaya komunikasi yang mendorong kerjasama interprofesional dan penerimaan yang timbal balik).
 - b. Memperbaiki komunikasi diantara pegawai rumah sakit dan pasien yang didasari rasa penghargaan dan nilai-nilai kemanusiaan.
 - c. Meningkatkan pengadaan dan kualitas program informasi, komunikasi dan edukasi serta pelatihan keterampilan bagi pasien dan kerabat mereka.
 - d. Mengintegrasikan prinsip-prinsip rumah sakit promotor kesehatan kedalam aktivitas sehari-hari rumah sakit melalui pengembangan identitas korporat rumah sakit.
 - e. Memperbaiki komunikasi dan kerjasama antara rumah sakit dengan pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan di komunitas, komunitas berbasis inisiatif promosi kesehatan dan kelompok sukarela dan organisasi, serta membantu mengoptimisasi hubungan antara penyedia dan pelaku yang berbeda dalam sektor pelayanan kesehatan.
 - f. Mengembangkan sistem informasi yang mengukur sekaligus melayani tujuan administratif.
3. Menggunakan teknik dan metode yang berasal dari pengembangan organisasi dan manajemen:
 - a. Untuk mengubah dan melaksanakan re-orientasi kegiatan rumah sakit secara rutin untuk membuat rumah sakit sebagai organisasi pembelajaran. Untuk melatih dan memberikan edukasi pegawai di area yang relevan dengan promosi kesehatan, seperti edukasi, komunikasi serta keterampilan dan manajemen psikososial.

- b. Untuk melatih pemimpin kegiatan dalam mengatur kegiatan dan keterampilan komunikasi.
4. Belajar dari pengalaman
 - a. Bertukar pengalaman dalam hal pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit di tingkat nasional dan internasional sehingga dapat dipelajari bermacam-macam pendekatan dalam proses pemecahan masalah.
 - b. Rumah sakit promotor kesehatan berkomitmen untuk melakukan pertukaran informasi atau berkomunikasi bagi di tingkat nasional, regional dan internasional.

2.2.5. Elemen Kunci

Dalam implementasi strategi tersebut, menurut Johnson A dan Baum F (2001) dibutuhkan beberapa elemen penting dalam mendukung keberhasilan suatu rumah sakit yang mempromosikan rumah sakit. Elemen kunci program promosi kesehatan dirumah sakit diantaranya :

1. Kepemimpinan yang kuat pada setiap tingkat organisasi (khususnya dari pihak manajemen, pimpinan eksekutif, asisten pimpinan eksekutif, konsultan promosi kesehatan dan pimpinan atau jajaran yang berada dalam Departemen dan area klinis)
2. Penggabungan promosi kesehatan dalam visi rumah sakit dan pernyataan peran strategis, kebijakan-kebijakan, perjanjian pelayanan dengan Divisi serta deskripsi pekerjaan bagi staf, begitu juga adanya kebijakan promosi kesehatan yang spesifik.
3. Rencana strategis, operasional dan evaluasi untuk pelaksanaan promosi kesehatan.
4. Pengembangan dan edukasi bagi pegawai.
5. Sumber daya yang dialokasikan untuk pelaksanaan promosi kesehatan (SDM, fasilitas fisik, dan finansial).

2.2.6. Tipologi Aktivitas Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit

Menurut Johnson A dan Baum F (2001), tipe aktivitas promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi lima kelompok yaitu bagi:

1. Pasien dan kerabatnya (keluarga dan pengunjung lainnya)
2. Pegawai
3. Organisasi secara keseluruhan
4. Lingkungan fisik
5. Komunitas yang dilayani oleh rumah sakit

Ketika berbagai tipe aktivitas promosi kesehatan dikombinasikan dengan tingkat komitmen organisasional dalam promosi kesehatan, maka terdapat 4 pendekatan/tipe aktivitas promosi kesehatan yang diantaranya :

1. *“Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan”*. Pendekatan ini memiliki ciri-ciri diantaranya:
 - a. Tipe ini tidak sepenuhnya menantang organisasi untuk melaksanakan reorientasi keseluruhan organisasi dan peran pegawai rumah sakit untuk menjadi promotor kesehatan.
 - b. Aktivitas promosi kesehatan biasanya khusus dan pada even-even tertentu saja.
 - c. Aktivitas promosi kesehatan bukan merupakan bagian dalam pendekatan strategis untuk melaksanakan reorientasi peran rumah sakit di komunitas melalui perbaikan kesehatan di populasi, atau mengembangkan *setting* untuk perbaikan kesehatan dan kesejahteraan pasien dan keluarganya serta pegawai di rumah sakit.
 - d. Pendekatan ini dapat berorientasi pada salah satu atau beberapa kategori (bagi pasien dan keluarga, pegawai, organisasi, lingkungan fisik, atau komunitas).

- e. Pendekatan ini biasanya dimulai dari pegawai yang ingin agar rumah sakitnya terlibat dalam promosi kesehatan, tetapi belum ada dukungan dari manajemen sebagai komitmen organisasi pada tahapan ini .
 - f. Kesenambungan menjadi kunci utama jika organisasi tetap melanjutkan menggunakan program khusus ini tanpa mengembangkan infrastruktur organisasional untuk mendukung usaha pegawai yang melaksanakan aktivitas promosi kesehatan.
2. *“Mendelegasikan promosi kesehatan kepada Divisi/Departemen spesifik atau kepada staf”*. Ciri-ciri pendekatan ini antara lain :
- a. Rumah sakit telah memiliki unit/ instalasi promosi kesehatan, telah memilih pegawai pelaksana promosi kesehatan, atau telah mengembangkan Divisi yang berorientasi pada komunitas atau Departemen yang menjadi pelaku promosi kesehatan atau telah memiliki orientasi komunitas bagi rumah sakit.
 - b. Aktivitas promosi kesehatan hanya terbatas pada Divisi khusus atau Departemen atau pegawainya, sehingga aktivitasnya terbatas dan tidak terlalu menantang organisasi rumah sakit untuk melaksanakan reorientasi perannya bagi komunitas, atau agar aktivitas promosi kesehatan terintegrasi dalam peran keseluruhan staf di rumah sakit.
 - c. Fenomena yang sering terlihat adalah Departemen, Divisi atau pegawai yang bekerja dalam peran ini sering hanya terbatas pada melakukan aktivitas tertentu dan promosi kesehatan dipandang hanya sebagai “bagian pekerjaan mereka saja”.
3. *“Menjadi seting bagi promosi kesehatan”*, dalam pendekatan ini :
- a. Organisasi rumah sakit telah berkomitmen untuk melaksanakan aktivitas promosi kesehatan dalam bentuk program rumah sakit promotor kesehatan dan aktivitas

tersebut ditujukan langsung bagi kesehatan pasien dan keluarganya, pegawai, organisasi dan lingkungan fisik organisasi.

- b. Belum terdapat komitmen lebih jauh untuk memperbaiki kesehatan komunitas yang dilayani oleh rumah sakit.
4. *“Menjadi seting bagi promosi kesehatan dan memperbaiki kesehatan komunitas”.*

Hal ini berarti :

- a. Organisasi rumah sakit telah berkomitmen untuk menjadi rumah sakit promotor kesehatan begitu pula untuk berkomitmen memperbaiki kesehatan komunitas.
- b. Rumah sakit telah secara sistematis mengembangkan hubungan kerjasama yang efektif dengan pasien dan kerabatnya serta dengan penyedia pelayanan lainnya dan komunitas secara luas dalam mencapai hasil akhir yang terbaik.

Terdapat bukti bahwa dua pendekatan pertama tidak terlalu membutuhkan komitmen organisasi dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Aktivitas promosi kesehatan sering hanya terbatas pada peran Departemen, Divisi bahkan petugas tertentu serta tidak terintegrasi dalam keseluruhan aktivitas pegawai di rumah sakit. Sementara dua pendekatan terakhir membutuhkan komitmen dari organisasi dalam menjalankan perannya mengembangkan rumah sakit sebagai seting promosi kesehatan.

2.2.7. Aktifitas Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit

Menurut Pelikan (2001) Aktifitas rumah sakit yang mempromosikan kesehatan terkait dengan beberapa fungsi rumah sakit sebagai sistem diantaranya yaitu :

1. Rumah Sakit sebagai Lingkungan fisik dan sosial

Pasien, pengunjung, personil dan populasi pada lingkungan rumah sakit seharusnya terpapar oleh promosi kesehatan. Hal ini terkait karakter rumah sakit yang

dapat menyebabkan penyakit. Beberapa upaya yang setidaknya dilakukan diantaranya:

- a. Memperhitungkan efek ekologi terkait fungsi rumah sakit (sebagai contoh manajemen ekologis limbah berbahaya dan sumber konsumsi).
 - b. Arsitektur rumah sakit promotor kesehatan: desain baik secara fungsional maupun estetika dapat mempengaruhi pasien, pengunjung dan staf.
 - c. Lingkungan rumah sakit seharusnya bebas asap rokok. Adanya upaya PKRS untuk mengurangi polusi asap bagi perokok pasif dan menawarkan bantuan bagi mereka yang ingin berhenti merokok. Hal ini sebaiknya didukung oleh kebijakan manajemen.
 - d. Mengembangkan kompetensi individu untuk melaksanakan aksi promosi kesehatan dan potensi-potensi kesehatan (melalui pendidikan dan pelatihan).
 - e. Memperbesar kesempatan staf untuk berpartisipasi, begitu juga bagi pasien, dengan peningkatan informasi, komunikasi dan pengambilan keputusan.
2. Rumah sakit sebagai lingkungan kerja

Pegawai rumah sakit merupakan mereka yang bekerja dalam populasi yang paling berbahaya (Perusahaan Eropa untuk Kesehatan dan Keselamatan Kerja, 2000) oleh karenanya pegawai di rumah sakit seharusnya diprioritaskan dalam agenda organisasi rumah sakit. Hal ini termasuk :

- a. Reorientasi proses kerja dengan mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kesehatan yang dimiliki oleh staf, diantaranya
 - Memberi perhatian secara sistematis mengenai efek pelayanan yang diberikan bagi kesehatan pegawai ketika mendesain lingkungan kerja baik secara fisik maupun psikososial.

- Mengurangi/ menghindari risiko kesehatan yang tidak perlu (contoh gas anestetik, masalah ergonomi)
 - Jika perlu, kompensasi ditawarkan bagi masalah kesehatan khusus (contoh: nyeri punggung)
- b. Memampukan pegawai untuk memiliki lingkungan kerja yang lebih sehat dan untuk memberikan promosi kesehatan yang lebih baik bagi pasien yang jika dibutuhkan melalui perbaikan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai.
- c. Meningkatkan peran aktif dan partisipasi seluruh pegawainya (pemberdayaan pegawai) melalui upaya sistematis untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan menyangatkan.
3. Rumah Sakit sebagai Penyedia pelayanan kesehatan

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dalam sektor perawatan kesehatan juga sebagai tempat untuk menyelenggarakan pendidikan/ pelatihan dan penelitian dapat mengintegrasikan prinsip-prinsip promosi kesehatan kedalam kegiatan rutin yang dilaksanakannya. Hal ini berarti, dalam memberikan pelayanan, secara umum fokus pada memberdayakan pasien untuk menjadi penyedia kesembuhan dan proses rehabilitasinya sendiri, sebagaimana mempertahankan kesehatannya. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya :

- a. Mengimplementasikan pelayanan baru untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sebagai tambahan dalam pelayanan kesehatan yang disediakan secara rutin oleh rumah sakit.
- b. Mengembangkan rumah sakit promosi kesehatan rumah sakit termasuk dalam pemberian jaminan kualitas dan perbaikan medis, keperawatan, pelayanan

psikososial, dll. Selain itu fokus intervensi tidak hanya pada intervensi saat krisis tetapi juga kualitas hidup dan keseluruhan kesejahteraan pasien.

- c. Menjadi penyedia layanan perawatan dan penanganan yang memperhatikan prinsip holistik, kebersinambungan, dan terintegrasi. Hal ini termasuk memperhatikan aspek pencegahan dan rehabilitasi sesudah fase penanganan kuratif dan perawatan
- d. Mengikuti prinsip pemberdayaan, yaitu rumah sakit promotor kesehatan menawarkan kesempatan bagi pasien dan kerabatnya untuk lebih berpartisipasi dalam upaya promosi kesehatan di rumah sakit.

4. Rumah Sakit sebagai tempat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Reorientasi fungsi rumah sakit sebagai sarana pendidikan, pelatihan dan penelitian termasuk meningkatkan perhatian mengenai isu promosi kesehatan dalam pendidikan dan pelatihan bagi dokter, perawat, dan personil rumah sakit lainnya (teori promosi kesehatan maupun praktek pemberian layanan promosi).

5. Rumah sakit sebagai advokat dan agen pengubah

Rumah sakit juga dapat mempromosikan kesehatan di lingkungan/komunitasnya (bekerjasama dengan pihak lain) melalui :

- a. Secara sistematis mengkontribusikan kegiatan yang dilaksanakan dalam laporan kesehatan (contoh : frekuensi dan penyebab suatu kecelakaan). Pengorganisasikan kegiatan khusus (contoh: pemberian informasi, konseling, pelatihan) bekerjasama dengan sekolah, perusahaan swasta, penyedia kesehatan lainnya, dll)
- b. Bekerjasama dengan supermarket dalam menyelenggarakan konseling nutrisi yang sehat dan menyenangkan.

- c. Bekerjasama dengan komunitas atau lingkungan sekitar dalam merencanakan kegiatan terkait promosi kesehatan.
6. Promosi kesehatan sebagai strategi dalam pengembangan “organisasi rumah sakit yang sehat”.

Hal ini berarti promosi kesehatan rumah sakit dapat digunakan untuk mengembangkan rumah sakit menjadi organisasi yang mampu bertahan dalam lingkungan yang kompleks serta dinamis dengan lebih baik lagi. Hal ini berarti pula :

- a. Pengembangan rumah sakit melalui pembelajaran untuk menyetatkan organisasi yang mampu untuk bertindak secara strategis dalam lingkungannya.
- b. Pengembangan rumah sakit melalui organisasi yang bertujuan untuk memperbaiki integrasi internal dan kerjasama (antara rumah sakit dan Departemen yang ada, dan sebaliknya, kelompok profesional dan tingkat hirarki) dan juga efektifitas dan efisiensi pelayanan.
- c. Pengembangan kesehatan yang komprehensif terkait dengan strategi kualitas (contohnya dengan menggunakan model EFQM).

2.2.8. Peluang Promosi Kesehatan Oleh Rumah Sakit (PKRS)

Menurut Buku Petunjuk Pelaksanaan Teknis PKRS oleh Depkes (2003) secara umum begitu banyak kesempatan yang dapat digunakan dalam mempromosikan kesehatan oleh Rumah Sakit, diantaranya :

1. Di dalam Gedung

Hal ini dapat dilaksanakan sejalan dengan pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit, upaya promosi kesehatan yang dapat dilaksanakan di dalam gedung, diantaranya :

- a. PKRS diruang Pendaftaran /Administrasi, yaitu diruang dimana pasien/klien harus melapor/mendaftar sebelum mendapat pelayanan.

- b. PKRS dalam pelayanan Rawat Jalan bagi pasien, yaitu di poliklinik-poliklinik seperti poliklinik anak, mata, bedah, Penyakit dalam, Obstetri dan Ginekologi, dll.
- c. PKRS dalam pelayanan Rawat Inap bagi Pasien, yaitu diruang-ruang rawat Darurat, Rawat Intensif, dan Rawat Inap.
- d. PKRS dalam pelayanan Penunjang Medik bagi Pasien, yaitu di Pelayanan obat/Apotik, Pelayanan Laboratorium, dan Pelayanan Rehabilitasi Medik, termasuk di kamar mayat.
- e. PKRS dalam pelayanan bagi Klien (orang sehat), yaitu Pelayanan KB, Konseling Gizi, Bimbingan Senam, Pemeriksaan Kesehatan (check up), Konseling Kesehatan Jiwa, Konseling Kesehatan Remaja, dll.

2. Di luar Gedung

Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit dapat pula dilaksanakan dikawasan luar gedung Rumah Sakit, yaitu diantaranya :

- a. PKRS ditempat parkir, yaitu pemanfaatan ruang yang ada dilapangan/gedung parkir sejak dari bangunan gardu parkir sampai ke sudut-sudut lapangan/gedung parkir.
- b. PKRS di Taman RS, yaitu baik taman-taman yang ada di depan, samping/sekitar maupun didalam/halaman dalam RS.
- c. PKRS didinding luar RS.
- d. PKRS di kantin/warung-warung/ toko-toko/ kios-kios yang ada di kawasan RS.
- e. PKRS ditempat ibadah yang tersedia di RS (misalnya mesjid/musholla)
- f. PKRS dipagar pembatas kawasan RS.

2.2.9. Pendukung Dalam Pelaksanaan PKRS

Dalam terwujudnya sebuah Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit yang berhasil, menurut buku panduan petunjuk teknis pelaksanaan dibutuhkan aspek pendukung yang berupa :

1. *Metode dan Media*

Pada prinsipnya metode yang diperlukan adalah komunikasi. Diperlukan pemilihan metode yang cermat dengan mempertimbangkan kemasannya informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk kemampuan baca tulis dan sosial budayanya) dan kondisi ruang serta waktu. Kesemua faktor harus mendapat pertimbangan yang matang sebelum upaya promosi kesehatan dilaksanakan.

2. *Sumber Daya yang memadai*

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 (1) semua petugas RS yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan dan lain-lain), dan (2) tenaga khusus promosi kesehatan (pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat)

Sebelum melaksanakan PKRS sebaiknya semua SDM yang ada diberikan keterampilan dasar secara khusus seperti pengetahuan dan keterampilan (konseling). Standardnya Berdasarkan KepMenKes No. 1114 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa tenaga khusus promosi kesehatan untuk RS adalah sebagai berikut :

1. S1 kesehatan/ Kesehatan Masyarakat sebanyak 1 orang untuk Membantu petugas RS lain merancang pemberdayaan.
2. D3 kesehatan ditambah minat & bakat di bidang promosi kesehatan sebanyak 2 orang untuk Membantu/ fasilitasi pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi.

Sedangkan untuk standar sarana/peralatan PKRS dibutuhkan :

1. *Over Head Projector (OHP)*
2. *Amplifier & Wireless Microphone*
3. Layar yang dapat digulung
4. Kamera foto
5. *Cassette recorder/ player*
6. TV di tiap ruang tunggu & ruang promosi kesehatan
7. VCD/DVD player di tiap ruang tunggu & ruang promosi kesehatan
8. *Computer & Printer*
9. *Laptop & LCD Projector* untuk presentasi
10. *Gadgets* kelengkapan laptop untuk presentasi
11. *Public Address System (PSA) / Megaphone*

2.2.10. Standar Rumah Sakit Promotor Kesehatan

Menurut WHO, 2004 yang menjadi standar Rumah Sakit Promotor Kesehatan (*Health Promoting Hospital*) adalah sebagai berikut :

2.2.10.1. Standard 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 bagi pasien, masyarakat umum dan staf.

Tujuan

Untuk menjelaskan kerangka kerja aktivitas organisasi terkait dengan promosi kesehatan sebagai bagian integral sistem manajemen kualitas organisasi.

Substandard

1.1. Organisasi rumah sakit menyadari tanggung jawabnya untuk melaksanakan promosi kesehatan

1.1.1. Rumah Sakit (RS) menyatakan bahwa tujuan dan misinya termasuk melakukan promosi kesehatan

Contoh bukti : time table kegiatan PKRS

1.1.2. Menit ketika badan organisasi mengkonfirmasi persetujuannya tahun yang lalu untuk berpartisipasi dalam proyek WHO HPH.

Contoh bukti : tanggal pengambilan keputusan atau untuk pembayaran iuran tahunan

1.1.3. Rencana kerja dan kualitas RS terkini termasuk untuk melakukan promosi kesehatan bagi pasien, staf dan komunitas

Contoh bukti : promosi kesehatan tercantum secara eksplisit dalam rencana aksi

1.1.4. Rumah sakit mengidentifikasi personil pelaksana dan deskripsi tugasnya untuk mengkoordinir promosi kesehatan

Contoh bukti: anggota staf yang dinominasikan untuk mengkoordinir promosi kesehatan

1.2. Organisasi mengalokasikan sumber daya untuk mengimplementasikan promosi kesehatan

1.2.1. Terdapat budget yang dapat diidentifikasi untuk pelayanan dan materi promosi kesehatan

Contoh bukti : budget atau sumber daya manusia

1.2.2. Tersedia prosedur operasional seperti petunjuk praktis diklinik atau pada alur pasien untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan

Contoh bukti : pedoman dalam bentuk cek list.

- 1.2.3. Tersedia struktur spesifik dan fasilitas yang diperlukan untuk promosi kesehatan (termasuk sumber daya, tempat, peralatan) yang dapat diidentifikasi

Contoh bukti : tersedia lift untuk pasien.

- 1.3. Organisasi menjamin ketersediaan prosedur pengumpulan dan evaluasi data untuk memonitor kualitas aktivitas promosi

- 1.3.1. Terdapat data intervensi promosi kesehatan secara rutin dan ketersediaannya dapat dievaluasi oleh staf

Contoh bukti : ketersediaan dinilai pada survey staf.

- 1.3.2. Terdapat sebuah program untuk menilai kualitas aktivitas promosi kesehatan

Contoh bukti : jadwal untuk survey tersedia.

2.2.10.2. *Standard 2 : Penilaian Pasien*

Organisasi menjamin bahwa profesional kesehatan bermitra dengan pasien, dapat melakukan penilaian kebutuhan secara sistematis dalam aktivitas promosi kesehatan.

Tujuan :

Untuk mendukung penatalaksanaan pasien, perbaikan prognosis dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Substandard

- 2.1. Organisasi menjamin ketersediaan prosedur untuk menilai kebutuhan promosi kesehatan bagi seluruh pasien.

2.1.1. Tersedia petunjuk mengenai bagaimana mengidentifikasi status merokok, konsumsi alkohol, status nutrisi, dan status psiko-sosial-ekonomi

Contoh bukti : tersedia daftar tilik untuk penilaian

2.1.2. Tersedia petunjuk / prosedur umum yang telah direvisi sejak tahun lalu terkait penilaian kebutuhan promkes bagi pasien

Contoh bukti : tanggal pengecekan, tersedia orang yang bertanggungjawab untuk merevisi petunjuk.

2.1.3. Tersedia petunjuk tentang bagaimana mengidentifikasi kebutuhan promosi kesehatan bagi kelompok pasien (contohnya: pasien asma, pasien diabetes, PPOK, bedah, dan rehabilitasi)

Contoh bukti : kelompok pasien ditangani secara spesifik di Departemen.

2.2. Penilaian kebutuhan pasien akan promosi kesehatan dilakukan ketika pertama kali berhubungan dengan RS. Hal ini tetap dilakukan dibawah peninjauan dan dilakukan penyesuaian jika diperlukan berdasarkan perubahan keadaan klinis pasien atau berdasarkan permintaan.

2.2.1. Penilaian didokumentasikan pada medical record pasien

Contoh bukti : teridentifikasi dengan mengaudit medical record pasien.

2.2.2. Terdapat petunjuk/prosedur untuk melakukan penilaian ulang kebutuhan pada saat pasien keluar atau pada akhir saat intervensi

Contoh bukti : tersedia petunjuk.

2.3. Penilaian kebutuhan pasien dilakukan untuk menyediakan informasi yang menjamin sensitivitas latar belakang sosial dan kultural pasien.

2.3.1. Informasi yang menyatakan sumber rujukan pasien (dokter atau sumber lainnya yang relevan) tercantum pada medical record pasien.

Contoh bukti : semua pasien terdapat sumber rujukannya.

2.3.2. Medical record pasien mencantumkan pertanyaan latar belakang sosial dan kultural yang sesuai.

Contoh bukti : terdapat keterangan mengenai data agama pasien yang menyarankan diet khusus atau perhatian spesifik lainnya. Kondisi sosial mengindikasikan bahwa pasien tersebut memiliki risiko.

2.2.10.3. *Standard 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 dalam berbagai cara.

Tujuan

Menjamin bahwa pasien mendapat informasi mengenai aktivitas yang direncanakan, untuk pemberdayaan pasien dalam kemitraan yang aktif dalam aktivitas yang direncanakan serta untuk memfasilitasi terintegrasinya aktivitas promosi kesehatan dengan seluruh alur pasien.

Substandard

3.1. Berdasarkan penilaian kebutuhan promosi kesehatan pasien, pasien diberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka, dan bermitra dengan pasien, disetujui sebuah rencana bagi aktifitas promosi kesehatan yang relevan.

3.1.1. Informasi yang diberikan kepada pasien tercantum dalam medical record pasien.

Contoh bukti : tinjauan random pada medical record pasien.

3.1.2. Aktivitas promosi kesehatan dan hasil yang diharapkan didokumentasikan dan dievaluasi dalam medical record

Contoh bukti : audit medical record pasien.

3.1.3. Penilaian kepuasan pasien terkait informasi yang diberikan dilaksanakan dan hasilnya diintegrasikan kedalam sistem manajemen kualitas

Contoh bukti : bermacam metode penilaian: survey, FGD, kuesioner,dll)

3.2. Organisasi menjamin bahwa seluruh pasien, staf dan pengunjung memiliki akses untuk mendapatkan informasi umum mengenai faktor yang mempengaruhi kesehatannya.

3.2.1. Tersedia informasi umum mengenai kesehatan

Contoh bukti : tersedianya informasi yang telah diprint atau on line atau meja informasi khusus.

3.2.2. Tersedia informasi spesifik mengenai penyakit yang tinggi prevalensinya atau berbahaya

Contoh bukti : tersedianya informasi dalam bentuk telah diprint atau on line atau meja informasi khusus.

3.2.3. Tersedia informasi dalam pengaturan pasien

Contoh bukti : disediakan CP

2.2.10.4. *Standard 4 : Mempromosikan lingkungan kerja yang sehat*

Manajemen mengembangkan suatu kondisi agar Departemen menjadi lingkungan kerja yang sehat.

Tujuan :

Untuk mendukung pengembangan lingkungan kerja yang sehat dan aman, dan untuk mendukung aktivitas promosi kesehatan bagi staf.

Substandard

4.1. Organisasi menjamin pengembangan dan pelaksanaan lingkungan kerja yang sehat dan aman.

4.1.1. Kondisi kerja mematuhi peraturan dan indikator nasional atau regional.

Contoh bukti : peraturan nasional/regional yang digunakan

4.1.2. Staf mematuhi persyaratan kesehatan dan keselamatan,serta adanya identifikasi risiko di lingkungan kerja

Contoh : pengecekan data mengenai penyakit/trauma karena kerja.

4.2. Organisasi menjamin pengembangan dan pelaksanaan strategi SDM yang komprehensif yang termasuk pelatihan dan pengembangan keterampilan promosi kesehatan staf.

4.2.1. Staf yang baru menerima pelatihan mengenai kebijakan promosi kesehatan diDepartemen

Contoh bukti : interview dengan staf yang baru

4.2.2. Staf yang berada diDepartemen menyadari isi kebijakan promkes yang ada

Contoh bukti : evaluasi performa yang dilaksanakan pertahun atau staf yang berpartisipasi dalam program promkes.

4.2.3. Terdapat Sistem penilaian performa dan perkembangan profesionalitas yang berkesinambungan termasuk promosi kesehatan

Contoh bukti : didokumentasikan melalui file pasien atau interview.

4.2.4. Kebiasaan kerja (prosedur atau juklak) dikembangkan oleh tim multidisiplin

Contoh bukti : cek prosedur, cek kebenarannya dengan staf

4.2.5. Staf dilibatkan dalam pembuatan kebijakan, audit atau tinjauan yang ada diDepartemen.

Contoh bukti : cek kebenarannya dengan staf, cek menit kelompok kerja untuk berpartisipasi dalam perwakilan staf.

4.3. Organisasi menjamin ketersediaan prosedur untuk mengembangkan dan mempertahankan kesadaran staf terhadap isu kesehatan.

4.3.1. Tersedia kebijakan mengenai kesadaran isu kesehatan bagi staf

Contoh : cek tersedianya kebijakan mengenai merokok, alkohol, penyalahgunaan substansi dan aktivitas fisik.

4.3.2. Tersedianya program henti rokok

Contoh bukti : bukti adanya program tersebut

4.3.3. Dilakukan survey staf per tahun yang termasuk penilaian perilaku individu, pengetahuan mengenai pelayanan/kebijakan yang mendukung, dan dilaksanakannya seminar yang mendukung.

Contoh bukti : cek kuesioner yang digunakan dan hasil survey staff.

2.2.10.5. *Standard 5 : Kelestarian dan kerjasama*

Organisasi memiliki pendekatan yang terencana untuk berkolaborasi dengan penyedia pelayanan kesehatan lainnya atau institusi dan sektor lainnya terkait dengan kegiatan PKRS yang sedang berlangsung.

Tujuan

Untuk menjamin kemitraan dengan penyedia yang relevan dan untuk menginisiasi kemitraan dalam rangka mengoptimisasi integrasi aktivitas promosi kesehatan dengan alur pasien.

Substandard

5.1. Organisasi menjamin pelayanan promosi kesehatan sejalan dengan ketetapan yang ada dan perencanaan kebijakan kesehatan regional.

5.1.1. Bagian manajemen mencantumkan perencanaan kebijakan kesehatan regional.

Contoh bukti: peraturan atau ketentuan terlihat

5.1.2. Bagian manajemen dapat menunjukkan daftar penyedia pelayanan kesehatan dan sosial yang bermitra dengan Departemen

Contoh bukti : cek uraian tersebut.

5.1.3. Kerjasama intra dan intersektoral dilakukan berdasarkan kebijakan yang ada.

Contoh bukti : cek keserasiannya

5.1.4. Terdapat rencana tertulis bahwa kolaborasi dengan mitra dilakukan untuk memperbaiki kelestarian pelayanan pasien.

contoh bukti : criteria izin masuk, rencana pelaksanaan tugas.

5.2. Organisasi menjamin ketersediaan dan implementasi aktivitas promosi kesehatan serta prosedur selama pasien rawat jalan dan setelah pasien keluar.

5.2.1. Pasien (dan keluarga mereka jika memungkinkan) diberikan instruksi *follow up* yang dapat dipahami saat konsultasi rawat jalan atau rujukan atau berhenti

Contoh bukti : evaluasi pasien dinilai dalam survey pasien

5.2.2. Tersedia prosedur pertukaran informasi diantara organisasi untuk semua informasi pasien yang relevan.

Contoh bukti : prosedur

5.2.3. Organisasi yang menerima rujukan diberi rangkuman mengenai kondisi pasien dan kebutuhan kesehatan dan intervensi yang tersedia oleh tempat rujukan.

Contoh bukti : tersedia copynya

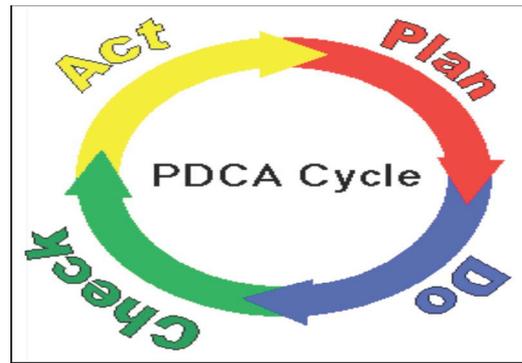
5.2.4. Jika memungkinkan, rencana rehabilitasi yang menjelaskan peran organisasi dan mitra yang diajak bekerjasama terdokumentasi dalam medical record pasien

Contoh bukti : tinjau medical record.

2.2.11. Model Siklus Perbaikan Proses Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit

Siklus PDCA dikemukakan Walter Shewhart pada tahun 1930an yang kemudian diadopsi oleh W. Edwards Deming. Model ini menggambarkan kerangka kerja bagi perbaikan sebuah proses atau sistem. Model ini dapat digunakan pula sebagai pedoman dalam perbaikan suatu kegiatan atau untuk mengembangkan sebuah proyek khusus dalam rangka perbaikan sebuah proyek yang telah ditargetkan.

Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act)



Komponen dalam siklus ini terdiri dari :

1. *Plan* (Perencanaan)

Yaitu merencanakan aktivitas, proyek atau prosedur yang tertuju pada perbaikan. Diperlukan suatu analisis mengenai apa yang perlu diperbaiki serta pencarian area yang memiliki kemungkinan untuk diubah untuk kemudian diputuskan dimana letak titik balik terbesar agar perubahan dapat diwujudkan.

2. *Do* (Pelaksanaan)

Yaitu melaksanakan perubahan atau pengujian (sebelumnya dalam skala kecil) dan mengimplentasikan perubahan yang diinginkan dalam fase perencanaan.

3. *Check* (evaluasi)

Yaitu meninjau hasil dan menganalisa kegagalan dan kesuksesan. Hal ini merupakan langkah penting dalam siklus PDCA. Setelah melakukan perubahan dalam jangka waktu yang singkat, perlu ditentukan seberapa baik hasilnya. Hal ini sangat menentukan perbaikan dalam perjalanan proses yang diinginkan. Perlu diputuskan mengenai beberapa pengukuran yang dapat digunakan untuk memonitor perbaikan.

4. *Act* (Aksi)

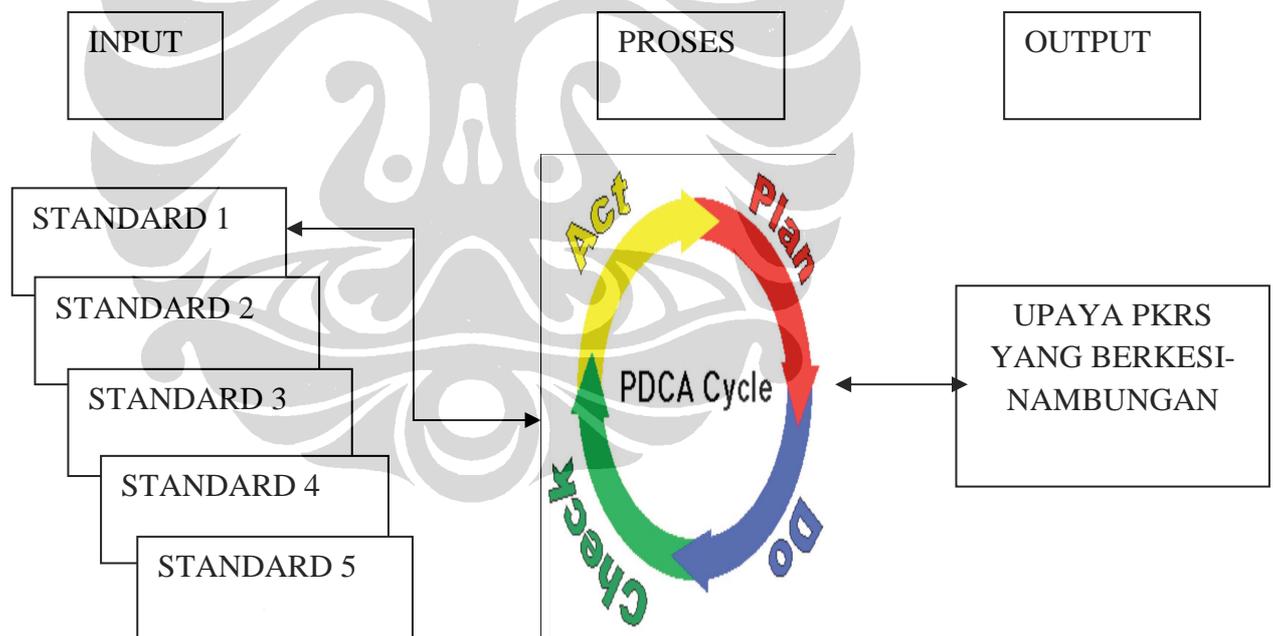
Yaitu mengadopsi perubahan, atau tidak, atau berjalan dalam sebuah siklus lagi.

BAB III

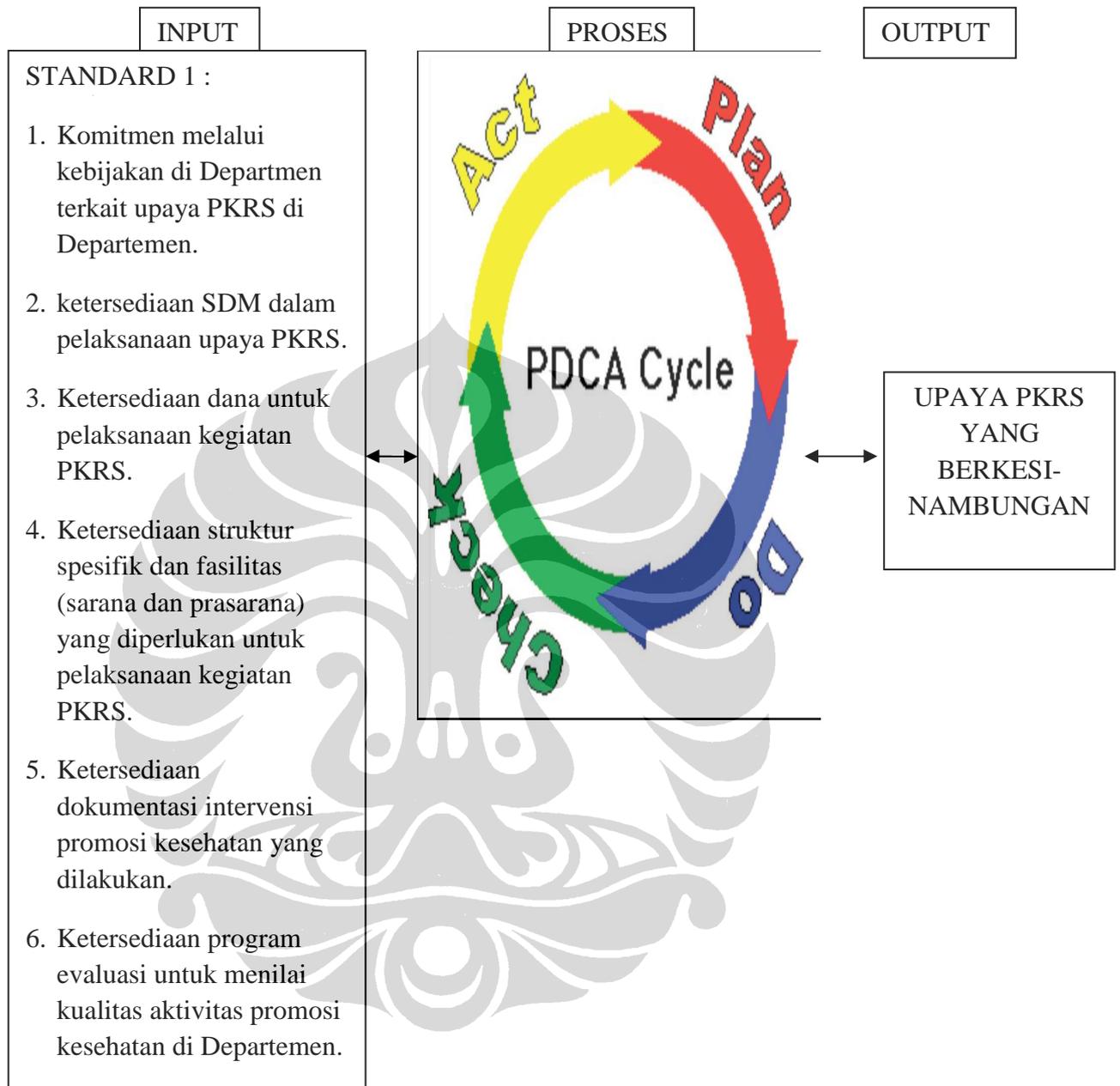
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian untuk menganalisis Upaya Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit (PKRS) ini digunakan Teori Sistem dari George Terry, dengan tiga komponen utama yaitu input, proses, output yang dikombinasikan dengan siklus *PDCA* (*Plan-Do-Check-Act*) yang dikemukakan oleh Walter Shewhart pada tahun 1930an yang kemudian diadopsi oleh W. Edwards Deming. Model ini menggambarkan kerangka kerja bagi perbaikan sebuah proses atau sistem.



Atau dalam penjabarannya :



3.2. Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Sumber Data
1.	Kebijakan (bukti konkrit Komitmen)	Pernyataan secara umum, pengertian atau prakarsa pelaksanaan yang digunakan sebagai pedoman dan pertimbangan untuk membuat keputusan yang konsisten.	WM WM WM Telaah Data Sekunder	Pedoman pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM	koordinator PKRS Kepala Ruangan Departemen Petugas pelaksana PKRS
2.	Sumber Daya Manusia	Seseorang atau sekumpulan orang yang memiliki kapabilitas dan keterampilan dalam menjalankan program PKRS.	WM WM WM Telaah Data Sekunder	Pedoman pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM	Koordinator PKRS kepala ruangan Poli Departemen petugas pelaksana PKRS
3.	Anggaran dana	Perencanaan keuangan yang tersedia untuk pelaksanaan	WM	Pedoman pertanyaan	Kepala ruangan poli

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Sumber Data
		kegiatan PKRS termasuk untuk pelatihan, pertemuan maupun infrastruktur.	WM	WM Pedoman pertanyaan WM	Petugas Pelaksana PKRS.
4.	Infrastruktur atau struktur spesifik	Ruang , benda atau segala sesuatu materi pendukung yang digunakan dalam mendukung implementasi PKRS.	Observasi WM WM Telaah Data Sekunder	Daftar tilik Pedoman pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM	Kepala ruangan poli Departemen Petugas PKRS
5.	Dokumentasi Intervensi	Kegiatan pencatatan dan penyimpanan informasi mengenai keberlangsungan kegiatan PKRS.	WM WM Telaah Data Sekunder	Pedoman Pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM	Kepala ruangan poli Departemen Petugas pelaksana PKRS
6.	Program Evaluasi	Penilaian yang dilakukan terhadap kegiatan PKRS yang telah dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut telah mencapai hasil diinginkan.	WM WM Telaah Data Sekunder	Pedoman Pertanyaan WM Pedoman pertanyaan WM	Kepala ruangan poli Departemen Petugas pelaksana PKRS