

**GAMBARAN IMPLEMENTASI STANDAR
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)
DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Kesehatan



Disusun Oleh:

Diana Fairuz
NIM. 2051B1073

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN IMPLEMENTASI STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

Diajukan Oleh:

Diana Fairuz

NIM. 2051B1073

TELAH DISETUJUI UNTUK DILAKUKAN UJIAN

Kediri, 8 Mei 2022

Dosen Pembimbing



Dr. Katmini, S.Kep.Ners., M.Kes

NIDN. 0701038704

MENGETAHUI,

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Direktur Pascasarjana,



Dr. Yudasah, Ir., M.Kes

NIDN. 0730086801

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN IMPLEMENTASI STANDAR
PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)
DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK**

Oleh:
Diana Fairuz
NIM. 2051B1073

Penelitian ini telah diuji dan dinilai
oleh Dewan penguji
Pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pada hari Senin, 8 Mei 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep.Ns.,M.Kes (penguji 1)

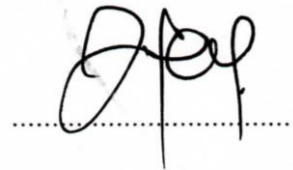


Anggota Penguji

Dr. Nurdina, S.Pd., MM (Penguji 2)



Dr. Katmini, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Pembimbing)



MENGETAHUI,
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Direktur Pascasarjana,



Dr. Indasah, Ir., M.Kes

NIDN. 073008680

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis curahkan kepada Allah SWT, karena hanya dengan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Tesis ini. Selama proses penulisan Tesis ini, begitu banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Indasah, Ir., M.Kes selaku Direktur Pascasarjana IIK STRADA Indonesia;
2. Ibu Dr. Katmini, S.Kep.Ners, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, tambahan Ilmu, serta masukan dan Pengarahan dalam penulisan tesis;
3. Ibu Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku Dosen penguji Utama;
4. Ibu Dr. Nurdina, S.Pd., MM selaku Dosen Penguji Pendamping;
5. Ibu Ria selaku pegawai di IIK STRADA Indonesia;
6. Kedua orangtua, Bapak Subiyanto dan Ibu Rita Chasanah atas do'a dan dukungannya;
7. Suami, Adi Putra Rahmatullah yang telah memberikan do'a, dukungan moril dan materiil dalam pembuatan tesis ini;

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kesalahan yang penulis buat baik sengaja maupun tidak disengaja selama berkuliah di IIK Strada Indonesia maupun selama penulisan Tesis ini.

Semoga Tesis ini bisa bermanfaat baik bagi penulis maupun keilmuan Promosi Kesehatan.

Kediri, Mei 2023

Penulis

PERNYATAAN ORISINAL TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah Tesis tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah Usulan Proposal Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur unsur PLAGIASI, saya bersedia Usulan Proposal Tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh MAGISTER KESEHATAN / M.Kes) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kediri, 11 Mei 2023

Mahasiswa,



Nama : Diana Fairuz
NIM : 2051B1073
PS : Program Studi Magister Kesehatan
Peminatan : Pendidikan dan Perilaku Kesehatan
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

GAMBARAN IMPLEMENTASI STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

DIANA FAIRUZ

Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

ABSTRAK

Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan. Pelaksanaan PKRS meliputi pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dinyatakan bahwa implementasi penyelenggaraan PKRS masih belum optimal sesuai Permenkes No. 44 tahun 2018 tentang PKRS. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan implementasi standar PKRS berdasarkan Permenkes No.44 Tahun 2018. Pengambilan data digunakan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen pendukung penelitian. Analisis data dilakukan dengan menggunakan konsep triangulasi sumber. Wawancara dilakukan kepada 12 responden, yang terdiri dari struktural dan petugas PPA (fungsional). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKRS di RSUD Ibnu Sina belum optimal sesuai standar PKRS diantaranya bentuk organisasi masih berupa Unit seharusnya sudah dalam bentuk Instalasi, belum dilaksanakannya assesmen terhadap SDM Rumah Sakit dan belum adanya penelitian tentang PKRS. Kesimpulan dari penelitian ini diharapkan pihak Rumah Sakit mendukung faktor-faktor yang berkaitan dengan peningkatan bentuk organisasi Unit Pemasaran dan PKRS menjadi Instalasi, membentuk tim khusus untuk pelaksanaan assesmen terhadap SDM Rumah Sakit dan mendorong SDM Rumah Sakit untuk melakukan penelitian tentang PKRS.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Rumah Sakit, Implementasi

**THE OVERVIEW OF HEALTH PROMOTION STANDART
IMPLEMENTATION (PKRS) IN RSUD IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK**

DIANA FAIRUZ

Post Graduate Program in Public Health Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

ABSTRACT

Every hospital is required to implement PKRS (Hospital Health Promotion). PKRS implementation includes implementation of PKRS management and fulfillment of PKRS standards. Based on a preliminary study conducted by researchers at Ibnu Sina Hospital, it was stated that the implementation of PKRS was still not optimal according to Permenkes No. 44 of 2018 concerning PKRS. This research is qualitative research with descriptive approach the aim of describing the implementation of PKRS standards based on Permenkes No.44 of 2018. Data collection was used by in-depth interviews, observation, review of research supporting documents. Data analysis was performed using concept of source triangulation. Interviews were conducted 12 respondents, consisting of structural and functional officers. The results showed that the implementation of PKRS at Ibnu Sina Hospital was not optimal according to PKRS standards, including the organizational was still in the form of a unit, an assessment of hospital human resources had not been carried out and there was no research on PKRS. The conclusion is hoped that the Hospital will support factors related to improving the organizational form of the Marketing Unit and PKRS become Installations, form special team to carryout Hospital HR assessments and encourage Hospital HR to conduct research on PKRS

Keyword : Health Promotion, Hospital, Implementation

RINGKASAN

GAMBARAN IMPLEMENTASI STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas Rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. 1. (UU, 2009)

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna, diantaranya dengan memberikan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan promotif dan preventif pada Rumah Sakit dilaksanakan dalam program PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan PKRS dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan. Pelaksanaan PKRS meliputi pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dinyatakan bahwa implementasi penyelenggaraan PKRS masih belum optimal sesuai Permenkes No. 44 tahun 2018.

Pertama, bentuk organisasi PKRS untuk RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang merupakan Rumah Sakit Tipe B minimal adalah Instalasi, sedangkan di RSUD Ibnu Sina bentuk organisasi PKRS nya adalah Unit.

Kedua, berdasarkan Laporan Tahunan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2021, disebutkan bahwa kebutuhan SDM berdasarkan standar adalah 6 orang anggota pengelola PKRS namun, masih terpenuhi 2 orang anggota, sehingga masih dibutuhkan 4 orang anggota. Selain itu, SDM yang sudah mendapatkan pelatihan manajemen promosi Kesehatan 1 orang. Selain permasalahan SDM, dalam Laporan Tahunan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021 masih dibutuhkan beberapa sarana, diantaranya, LCD Proyektor dan Layar Proyektor. Dari uraian diatas, sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik belum sesuai standar.

Ketiga, hasil evaluasi program Unit Pemasaran dan promosi Kesehatan tahun 2021, masih ditemukan petugas dalam pelaksanaan edukasi individu dimana masih ditemukan petugas yang tidak mendokumentasikan didalam Rekam Medis pasien secara *realtime*.

Keempat, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan pelaksanaan Asesmen kepada SDM Rumah Sakit belum dilaksanakan, sedangkan Assesmen kepada pasien masih belum sepenuhnya dilaksanakan di ruang rawat inap maupun rawat jalan.

Berdasarkan keempat faktor diatas, peneliti menganggap perlu untuk dilakukan observasi yang lebih menyeluruh untuk mendapatkan gambaran tentang implementasi PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Dengan observasi yang lebih menyeluruh, pihak manajemen bisa menyelesaikan masalah PKRS di RSUD Ibnu Sina dengan langkah yang tepat dan sesuai standar PKRS yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik antaralain Regulasi PKRS, Tenaga Pengelola PKRS, Penyediaan Anggaran, Assesmen promosi Kesehatan, Intervensi dan Monitoring dan Evaluasi.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk melihat gambaran implementasi PKRS berdasarkan standar Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang PKRS. Standar PKRS yang diteliti dibagi menjadi beberapa variabel antaralain input yang terdiri dari Regulasi PKRS, tenaga pengelola PKRS, Penyediaan Anggaran dan Penyediaan Sarana. Sedangkan untuk variabel proses terdiri dari Assesmen Promosi Kesehatan dan Intervensi Promosi Kesehatan,. Variabel Output terdiri dari monitoring dan evaluasi. Pengambilan data digunakan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen pendukung penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang merupakan Rumah Sakit tipe B Pendidikan dan menjadi rujukan Regional wilayah Lamongan, Tuban dan Bojonegoro pada Bulan Agustus – Oktober 2022. Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 12 orang yang terdiri dari structural dan fungsional (petugas PPA). Analisis yang digunakan yaitu triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang didapatkan dari

beberapa responden. Selain itu juga menggunakan triangulasi metode dengan membandingkan informasi yang diperoleh dengan dokumen yang mendukung penelitian dan juga menggunakan triangulasi teori yang membandingkan hasil wawancara dengan ketentuan sesuai dengan Permenkes Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan PKRS.

Hasil Penelitian menunjukkan gambaran Promosi Kesehatan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berdasarkan 7 variabel yang ditentukan oleh peneliti yaitu, regulasi, tenaga pengelola PKRS, Penyediaan Anggaran, Penyediaan Sarana, Proses Assesmen, Proses Intervensi dan Monitoring dan Evaluasi sebagian besar sudah memenuhi standar Permenkes No. 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan PKRS, namun, ada beberapa variabel yang belum memenuhi standar diantaranya, bentuk organisasi PKRS yang belum berupa instalasi, namun masih berupa Unit, belum terpenuhinya tenaga pengelola PKRS, belum terpenuhinya sarana sesuai standar, belum dilakukan Assesmen terhadap SDM RS dan Monitoring dan evaluasi sudah dilaksanakan 2 bulan sekali, namun belum pernah diadakan pertemuan khusus dengan petugas PPA dan semua pihak yang terlibat dalam kegiatan PKRS serta belum adanya penelitian tentang PKRS. Rumah Sakit diharapkan mendukung faktor-faktor yang berkaitan dengan peningkatan bentuk organisasi Unit Pemasaran dan PKRS menjadi Instalasi, membentuk tim khusus untuk pelaksanaan assesmen terhadap SDM Rumah Sakit dan mendorong SDM Rumah Sakit untuk melakukan penelitian tentang PKRS.

SUMMARY

**THE OVERVIEW OF HEALTH PROMOTION STANDART
IMPLEMENTATION (PKRS) IN RSUD IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK**

Hospital is a health service institution that provides complete individual health services that provide inpatient, outpatient and emergency services. The duty of the hospital is to provide health services which include promotive, preventive, curative and rehabilitative. 1.

In realizing plenary health services, including by providing promotive and preventive services. Promotive and preventive services at the Hospital are carried out in the PKRS (Hospital Health Promotion) program. Every Hospital is required to implement PKRS with the principles of a healthy paradigm, equality, independence, integration and sustainability. PKRS implementation includes implementation of PKRS management and fulfillment of PKRS standards.

Based on a preliminary study conducted by researchers at the Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency, it was stated that the implementation of PKRS was still not optimal according to Permenkes No. 44 of 2018.

First, the PKRS organizational form for the Ibnu Sina Hospital in Gresik Regency, which is a Type B Hospital at a minimum, is an Installation, while in the Ibnu Sina Hospital the PKRS organizational form is a Unit.

Second, based on the 2021 Annual Report of the Health Marketing and Promotion Unit at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency, it was stated that the standard-based HR requirement was 6 PKRS management members, however, 2 members were still fulfilled, so 4 members were still needed. In addition, 1 person has received training in health promotion management. Apart from HR issues, in the 2021 Health Marketing and Promotion Unit Annual Report several facilities are still needed, including LCD Projectors and Projector Screens. From the description above, the facilities and infrastructure owned by the Ibnu Sina Hospital in Gresik Regency are not up to standard.

Third, the results of the evaluation of the Health Marketing and promotion Unit program for 2021, officers were still found in the implementation of individual education where officers were still found who did not document it in the patient's Medical Record in real time.

Fourth, based on the results of interviews with the head of the Health Marketing and Promotion Unit, the implementation of the Assessment of Hospital HR has not been carried out, while the Assessment of patients has not been fully carried out in inpatient and outpatient rooms.

Based on the four factors above, the researcher considers it necessary to carry out more thorough observations to get an overview of the implementation of PKRS at the Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency. With more thorough observations, the management can solve the PKRS problem at the Ibnu Sina Hospital with the right steps and according to the PKRS standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

This study aims to describe the implementation of PKRS standards at Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency, including PKRS Regulations, PKRS Management Personnel, Provision of Budgets, Assessment of Health Promotion, Intervention and Monitoring and Evaluation.

This study uses a qualitative method with a descriptive approach to see an overview of PKRS implementation based on the Minister of Health Regulation Number 44 of 2018 regarding PKRS. PKRS standards studied were divided into several variables including input consisting of PKRS Regulations, PKRS management staff, Budget Provision and Provision of Facilities. Meanwhile, the process variables consist of Health Promotion Assessments and Health Promotion Interventions. Output variables consist of monitoring and evaluation. Data collection was used by in-depth interviews, observation and review of research supporting documents. This research was conducted at the Ibnu Sina Hospital, Gresik Regency, which is a type B Education Hospital and is a regional referral for the Lamongan, Tuban and Bojonegoro regions in August - October 2022. The number of respondents interviewed was 12 people consisting of structural and functional (PPA officers) . The analysis used is source triangulation by comparing the information obtained from several respondents. In addition, it also uses method

triangulation by comparing the information obtained with documents that support research and also uses theoretical triangulation which compares the results of interviews with the provisions in accordance with Permenkes Number 44 of 2018 concerning Implementation of PKRS.

The results of the study show an overview of health promotion at the Ibnu Sina Hospital in Gresik Regency based on 7 variables determined by the researchers, namely, regulations, PKRS management staff, budget provision, facility provision, assessment process, intervention process and monitoring and evaluation. 44 of 2018 concerning Implementation of PKRS, however, there are several variables that have not met the standards including, the organizational form of PKRS which has not been in the form of an installation, but is still in the form of a Unit, PKRS management staff has not been fulfilled, facilities have not been fulfilled according to standards, HR HR has not been assessed at the hospital and Monitoring and evaluation has been carried out every 2 months, but there has never been a special meeting held with PPA officers and all parties involved in PKRS activities and there has been no research on PKRS. Hospitals are expected to support factors related to improving the organizational form of Marketing Units and PKRS to become Installations, form a special team to carry out assessments of Hospital HR and encourage Hospital HR to conduct research on PKRS.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman Pengesahan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan Penguji.....	iii
Kata Pengantar	iv
Pernyataan Orisinalitas Tesis	v
Abstrak Bahasa Indonesia	vi
Abstrak Bahasa Inggris	vii
Ringkasan Bahasa Indonesia	viii
Summary.....	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
Daftar Singkatan	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Fokus Penelitian	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II KONSEP TEORI	10
2.1. Definisi Rumah Sakit	10
2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10
2.3. Promosi Kesehatan.....	11
a. Definisi Promosi Kesehatan	11
b. Upaya Promosi Kesehatan	11
2.4. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	12
a. Definisi PKRS	12
b. Penyelenggaraan PKRS	12

c. Pelaksanaan Manajemen PKRS dan Pemenuhan Standart PKRS ...	12
d. Manajamen PKRS	13
e. Standart PKRS	14
2.5. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian	35
B. Kerangka Kerja	35
C. Setting Penelitian	36
1. Pemilihan Informan.....	37
2. Kriteria Kejenuhan	38
3. Tehnik sampling.....	39
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Waktu penelitian	39
F. Uji Keabsahan data (Trustworthiness).....	39
G. Proeses pengumpulan data	41
H. Analisis Data	43
BAB IV PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELIATIAN	47
A. Gambaran Lokasi	47
1. Gambaran Umum Rumah Sakit	48
2. Visi, Misi, Value, Motto	49
3. Jenis Pelayanan di RSUD Ibnu Sina	49
4. Gambaran Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan Rumah sakit...	52
B. Data Informan	57
C. Analisis dan Penelitian.....	58
D. Hasil Temuan dan Fokus Penelitian.....	59
1. Input	59
2. Proses	60
3. Output	62
BAB V PEMBAHASAN	63
A. Input	63
a. Regulasi	63
b. Tenaga Pengelola PKRS	65

c. Penyedia anggaran.....	70
d. Penyedia Sarana	70
B. Proses	71
a. Proses Assesmen	71
b. Proses Intervensi	74
c. Monitoring dan Evaluasi	81
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	91
Daftar Pustaka	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Standar PKRS Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2018

Tabel 4.1 SDM Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022

Tabel 4.2 Kegiatan Pengembangan SDM

Tabel 4.3 Kebutuhan Sarana Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan

Tabel 4.4 Kebutuhan Prasarana

Tabel 4.5 Data Informan

Tabel 5.1 Kebutuhan Pemenuhan Kualifikasi SDM di Unit PKRS Tahun 2022

Tabel 5.2 Kegiatan Pengembangan SDM di Unit PKRS RSUD Ibnu Sina Gresik

Tabel 5.3 Standar Sarana PKRS

Tabel 5.4 Risiko Keselamatan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyelenggaraan PKRS berdasarkan Permenkes 44 Tahun 2018

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Implementasi Standar PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan

Gambar 5.1 Website RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang Menampilkan Jenis Pelayanan yang Tersedia Akses dan Jadwal Pelayanan Serta Proses untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Gambar 5.2 Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang Menampilkan Proses Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Gambar 5.3 Instagram RSUD Ibnu Sina yang menampilkan edukasi green hospital

Gambar 5.4 Dokumentasi Kegiatan di Youtube RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Gambar 5.5 Dokumentasi Kegiatan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan Wawancara (informan Utama)

Lampiran 2 Panduan Wawancara (Informan Triangulasi)

Lampiran 3 Pemberian Informasi Penelitian

Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 5 Rekam Medis 35 Pemberian Informasi

Lampiran 6 Transkrip *Indepth Interview*

DAFTAR SINGKATAN

ASI = Air Susu Ibu

DHF = *Dengue Haemorrhagic Fever*

IKM = Indeks Kepuasan Masyarakat

IMT = Indeks Masa Tubuh

K3 = Keselamatan Kesehatan Kerja

KIE = Komunikasi Informasi Edukasi

LCD = *Liquid Crystal Display*

LILA = Lingkar lengan Atas

ODHA = Orang Dengan *HIV AIDS*

Permenkes = Peraturan Menteri Kesehatan

PKRS = Promosi Kesehatan Rumah Sakit

PPA = Petugas Pemberi Asuhan

PPI = Pencegahan Pengendalian Infeksi

RBA = Rencana Belanja Anggaran

Riskesdas = Riset Kesehatan Dasar

RSUD = Rumah Sakit Umum Daerah

SDM = Sumber Daya Manusia

TB- MDR = *Tuberculosis – Multi Drug Resistance*

TBC = *Tuberculosis*

WHO = *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas Rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. 1. (UU, 2009)

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna, diantaranya dengan memberikan pelayanan promotif dan preventif. Pelayanan promotif dan preventif pada Rumah Sakit dilaksanakan dalam program PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan PKRS dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan. Pelaksanaan PKRS meliputi pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS. (Kemenkes, 2018)

Pelaksanaan manajemen PKRS meliputi, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Sedangkan standar PKRS menurut WHO (*World Health Organization*) antarlain kebijakan manajemen, assesmen pasien, informasi dan intervensi pasien, promosi kesehatan tempat kerja yang sehat, keberlanjutan dan kerjasama. Sedangkan berdasarkan Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) no 44 tahun 2018 standar PKRS antarlain, Rumah sakit memiliki regulasi Promosi Kesehatan, Rumah Sakit melaksanakan asesmen Promosi Kesehatan bagi pasien, keluarga Pasien, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, Rumah Sakit melaksanakan intervensi Promosi Kesehatan dan Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi Promosi Kesehatan.

PKRS merupakan kewajiban dari setiap Rumah Sakit berdasarkan Permenkes RI Nomor 119/MENKES/X/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit (Purba, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dinyatakan bahwa implementasi penyelenggaraan PKRS masih belum optimal sesuai Permenkes No. 44 tahun 2018.

Pertama, bentuk organisasi PKRS untuk RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang merupakan Rumah Sakit Tipe B minimal adalah Instalasi, sedangkan di RSUD Ibnu Sina bentuk organisasi PKRS nya adalah Unit.

Kedua, berdasarkan Laporan Tahunan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2021, disebutkan bahwa kebutuhan SDM berdasarkan standar adalah 6 orang anggota pengelola PKRS namun, masih terpenuhi 2 orang anggota, sehingga masih dibutuhkan 4 orang anggota. Selain itu, SDM yang sudah mendapatkan pelatihan manajemen promosi Kesehatan 1 orang. Selain permasalahan SDM, dalam Laporan Tahunan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021 masih dibutuhkan beberapa sarana, diantaranya, LCD Proyektor dan Layar Proyektor. Dari uraian diatas, sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik belum sesuai standar.

Ketiga, hasil evaluasi program Unit Pemasaran dan promosi Kesehatan tahun 2021, masih ditemukan petugas dalam pelaksanaan edukasi individu dimana masih ditemukan petugas yang tidak mendokumentasikan didalam Rekam Medis pasien secara *realtime*.

Keempat, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan pelaksanaan Asesmen kepada SDM Rumah Sakit belum dilaksanakan, sedangkan Assesmen kepada pasien masih belum sepenuhnya dilaksanakan di ruang rawat inap maupun rawat jalan.

Berdasarkan keempat faktor diatas, peneliti menganggap perlu untuk dilakukan observasi yang lebih menyeluruh untuk mendapatkan gambaran tentang implementasi PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Dengan observasi yang lebih menyeluruh, pihak manajemen bisa menyelesaikan masalah PKRS di RSUD Ibnu Sina dengan langkah yang tepat dan sesuai standar PKRS yang sudah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

1.2 Fokus Penelitian

“Bagaimana gambaran implementasi PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Regulasi PKRS dalam implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- b. Menggambarkan Tenaga Pengelola PKRS dalam implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- c. Menggambarkan Penyediaan Anggaran dalam implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- d. Menggambarkan Assesmen promosi Kesehatan dalam implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- e. Menggambarkan Intervensi dalam implementasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- f. Menggambarkan Monitoring dan Evaluasi standar PKRS RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi IPTEKS

Sebagai kajian keilmuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai Promosi Kesehatan Rumah Sakit

2. Bagi Pemegang Kebijakan

- a. Bagi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Memberikan gambaran mengenai pemenuhan Standar PKRS RSUD IBNU SINA Kabupaten Gresik sebagai dasar monitoring dan evaluasi

- b. Bagi Pemerintah Kabupaten Gresik

Memberikan gambaran mengenai pemenuhan standar PKRS sebagai salah satu indikator dalam keberhasilan program di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

c. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa mengenai gambaran Implementasi standar PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N O	Nama Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Populasi dan Sampel	Jenis penelitian	Variabel penelitian	Hasil
1	Agnes Nova Astrida purba, 2016 (Purba, 2016)	Pelaksanaan Kegiatan promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang	Mendeskripsik an pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang	Petugas yang menjabat sebagai petugas di Unit PKRS	Desain penelitian Deskriptif dengan metode Kualitatif	Variabel Input (ketersediaan kebijakan tentang PKRS, ketersediaan sumberdaya manusia yang melaksanakan kegiatan PKRS, ketersediaan dana untuk kegiatan PKRS dan ketersediaan fasilitas kegiatan PKRS) variabel proses (strategi kegiatan PKRS, materi kegiatan PKRS, media kegiatan PKRS, waktu pelaksanaan kegiatan PKRS, dan tempat pelaksanaan PKRS) Variabel Output (hasil hasil kegiatan berupa peningkatan pengetahuan sasaran dan jumlah sasaran yang terlibat dalam kegiatan PKRS)	Organisasi PKRS belum maksimal dalam melaksanakan PKRS sesuai standar Kementrian Kesehatan RI karena keterbatasan SDM dan tidak ada perbedaan antara humas dan tenaga PKRS
2	Atefeh Afshari, 2016 (Afshary, 2016)	Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran	Menilai Status Promosi Kesehatan di Rumah Sakit di Isfahan, Iran	9 Rumah Sakit Pendidikan di Isfahan, Iran	Metode yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Kebijakan Manajemen, Asesmen Pasien, Layanan Informasi dan Intervensi, Lingkungan Kerja yang Sehat, Keberlangsungan dan Kerjasama dengan Rumah Sakit.	Semua Rumah Sakit melakukan promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jadi, untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yaitu dengan mendorong pembuat kebijakan dan manager pelayanan Kesehatan untuk membuat kebijakan yang berkelanjutan dan panduan promosi Kesehatan Rumah Sakit.
3	Firi Nurdiann a, 2017 (Nurdian na, 2017)	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas	Mengetahui bentuk pelaksanaan PKRS yang telah dilaksanakan	perwakilan pengelola PKRS di Rumah Sakit Universitas	metode observasi dan wawancara mendalam	1.Standar PKRS oleh Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2010 digunakan beberapa komponen yang meliputi : a. Kebijakan Manajemen b. Kajian Kebutuhan Masyarakat Rumah Sakit	Rumah sakit Universitas Airlangga merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) 100%, dan sama sekali tidak menyediakan fasilitas ruangan untuk perokok serta telah memiliki unit PKRS yang telah melaksanakan

		Airlangga Surabaya	pada Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	Airlangga Surabaya		c. Pemberdayaan Masyarakat Rumah Sakit d. Tempat Kerja yang Aman, Bersih, dan Sehat. e. Kemitraan f. Evaluasi Dari komponen tersebut, diambil substandar sebagai indikator masing-masing komponen 2. Permenkes RI No. 4 Tahun 2012 tentang petunjuk teknis promosi kesehatan rumah sakit yang terdiri atas 2 komponen, yaitu : a. Pelaksanaan promosi kesehatan di dalam Gedung b. Pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung	promosi kesehatan pada bagian dalam maupun luar gedung, namun unit PKRS ini belum memiliki kajian promosi kesehatan seperti mengadakan FGD dengan pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit.
4	Nenda Puspita Sari, 2018 (Sari, 2018)	Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Blambangan Banyuwangi	Mengetahui gambaran pelaksanaan program promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi	wakil ketua sekaligus pemegang program pengelola PKRS di RSUD Blambangan	Deskriptif kualitatif melalui observasi dan wawancara mendalam	Tujuh domain berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit.	gambaran pelaksanaan PKRS di RSUD Blambangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah baik dan sesuai dengan sasaran pelaksanaan. RSUD Blambangan dalam pelaksanaan PKRS terus mengalami perbaikan meskipun sudah banyak inovasi yang dibuat demi kesejahteraan masyarakat rumah sakit
5	Talitha Ika Ramadhona, 2020 (Ramadhona, 2021)	Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	mengetahui gambaran terhadap implementasi promosi Kesehatan di Rumah Sakit	pihak manajemen rumah sakit, pasien dan keluarga pasien	penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif	perbandingan Permenkes no. 44 tahun 2018, teori Edward III tentang Implementasi	Implementasi PKRS masih belum optimal dalam pelaksanaannya meskipun telah adanya komunikasi yang baik namun masih ada unsur lain yang belum sesuai pada konsep ini antara lain komitmen yang masih kurang, belum lengkapnya sumberdaya yang dimiliki, dan belum tersusunnya birokrasi yang sesuai

5	Muhamad Rae Febrian, 2020 (Febrian, 2020)	Analisis Implementasi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Di Era Jaminan Kesehatan Nasional	meninjau faktor yang dapat mempengaruhi implementasi PKRS	Petugas struktural, fungsional maupun keluarga pasien	penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dan analitik	1. Dukungan Pelaksana dalam PKRS 2. Komitmen Pelaksana dalam PKRS 3. Sumber Daya dalam PKRS 4. Komunikasi dalam PKRS 5. Sikap Pelaksana dalam PKRS	Implementasi penyelenggaraan PKRS masih belum optimal pelaksanaannya. Meskipun telah adanya dukungan dan komitmen pelaksana yang baik, namun ada faktor lain yang bisa mempengaruhi implementasi konsep tersebut seperti masih belum lengkapnya sumber daya yang dimiliki, komunikasi yang terjalin antar petugas masih kurang terkait aktivitas PKRS, dan masih adanya hambatan sikap pelaksana terkait konsep ini
---	---	---	---	---	---	--	---

Sedangkan pada penelitian ini Desain penelitiannya Deskriptif kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam dan pengambilan Populasinya berdasarkan Purposive Random Sampling yaitu Kepala Unit PKRS, Petugas pelaksana PKRS, petugas pemberi asuhan (perawat, petugas gizi, dan petugas farmasi), Kepala Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit, pasien dan keluarga pasien. Variabelnya antarlain variabel input (regulasi PKRS, tenaga pengelola PKRS, penyediaan anggaran, penyediaan sarana), variabel proses (assesmen promosi Kesehatan, intervensi), variabel output (monitoring dan evaluasi) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

BAB II

KONSEP TEORI

1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas Rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (UU, 2009)

1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

b. Fungsi

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

1.3 PROMOSI KESEHATAN

d. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa tahun 1986 didefinisikan sebagai “Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan”.

b. Upaya Promosi Kesehatan

Piagam Ottawa merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir antarlain :

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada policy maker agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
2. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*). Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*). Selama ini yang menjadi penyedia (*provider*) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (*customers*) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
4. Keterampilan Individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
5. Gerakan Masyarakat (*Community Action*). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatankegiatan di masyarakat yang mendukung

kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam piagam ottawa ini kemudian diperbarui *WHO* menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya”.

1.4 PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

a. Definisi PKRS

Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan Kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal. (Kemenkes, 2018)

b. Penyelenggaraan PKRS

Rumah Sakit wajib menyelenggarakan PKRS dan diselenggarakan dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan.

Penyelenggaraan PKRS sebagaimana dimaksud pada meliputi:

1. Pelaksanaan manajemen PKRS; dan
2. Pemenuhan standar PKRS.

c. Pelaksana Manajemen PKRS dan Pemenuhan Standar PKRS

Pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar dilakukan oleh:

1. Kepala atau Direktur Rumah Sakit;
2. unit kerja fungsional (instalasi, unit, atau tim yang didasarkan pada kelas Rumah Sakit.) yang dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit; dan/atau

3. profesional pemberi asuhan (tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada Pasien.)pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit
4. melibatkan unsur organisasi lainnya

d. Manajemen PKRS

Manajemen PKRS meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan untuk melihat penyebab faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku
Sasaran dalam melaksanakan pengkajian antarlain :

- Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien dapat dilakukan berdasarkan formulir pengkajian Pasien (*assessment patient*).
- Pengkajian bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dapat dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang meliputi:
 - Data demografi;
 - Data penyakit;
 - Data kunjungan; dan
 - Data perilaku.
- Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit dilaksanakan dengan menggunakan instrumen identifikasi perilaku.

2. Perencanaan

Perencanaan sebagaimana dimaksud)dilaksanakan dengan melibatkan instalasi, unit, atau tim lain secara berkesinambungan. Perencanaan dibuat secara berkala setiap 1 (satu) tahun dan ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Perencanaan dilakukan dengan tahapan:

- a. penetapan tujuan dan sasaran;
- b. penentuan materi;
- c. penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran;
- d. penentuan media;

- e. penyusunan rencana evaluasi; dan
- f. penyusunan jadwal pelaksanaan.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan standar PKRS melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid dan akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional.

4. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan PKRS dan mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan PKRS dan dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

e. Standar PKRS

1. Standar PKRS meliputi:

- a. Rumah Sakit memiliki regulasi Promosi Kesehatan;

Rumah Sakit memiliki regulasi Promosi Kesehatan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya manajemen PKRS yang optimal, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

Regulasi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi:

1. Pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit;
2. Organisasi PKRS beserta tugas, fungsi, dan wewenang;
3. Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit;
4. Penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS; dan

5. Pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

b. Rumah Sakit melaksanakan asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien,

Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit;

1. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien;

Pengkajian bagi Pasien dan Keluarga Pasien dapat dilakukan berdasarkan formulir pengkajian Pasien, dengan menganalisis formulir pengkajian Pasien (assessment patient), yang meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, status sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya terkait diagnosa penyakitnya, penggunaan obat yang aman, dan rasional, penggunaan peralatan medis yang aman, nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi.

Dikelompokkan berdasarkan demografi diuraikan menurut usia, etnis, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan termasuk hambatan komunikasi (kemampuan membaca, hambatan emosional, keterbatasan fisik dan kognitif serta kesediaan menerima informasi) agar edukasi dapat efektif.

2. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit;

Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit dilaksanakan dengan melakukan

penilaian terhadap keadaan SDM Rumah Sakit dengan menggunakan

instrumen asesmen SDM Rumah Sakit yang meliputi:

- 1) Karakteristik SDM Rumah Sakit, terdiri atas umur, jenis kelamin, tempat bekerja;
- 2) Status gizi, terdiri atas Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran perut, LILA;

- 3) Kondisi kesehatan, terdiri atas tekanan darah, frekuensi nadi, gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat;
 - 4) Perilaku, terdiri atas status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, riwayat vaksinasi, cek kesehatan berkala dan risiko terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja; dan
 - 5) Riwayat penyakit yang pernah diderita dan keluarga
3. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Pengkajian terhadap Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dilaksanakan menggunakan data sekunder yang terdiri atas data demografi, data penyakit, data kunjungan dan data perilaku. Data demografi diuraikan menurut, usia, etnis, agama, tingkat pendidikan, serta bahasa yang digunakan. Data penyakit yaitu data penyakit yang ditangani di Rumah Sakit dalam satu tahun dikelompokkan berdasarkan berdasarkan diagnosa penyakit. Data kunjungan yaitu dengan cara merinci kunjungan di setiap instalasi/unit dalam bulan 1 tahun terakhir. Data perilaku didapat dari hasil survei Rumah Sakit, atau survei kesehatan (Riskesdas)/survei kesehatan dari lembaga lainnya.

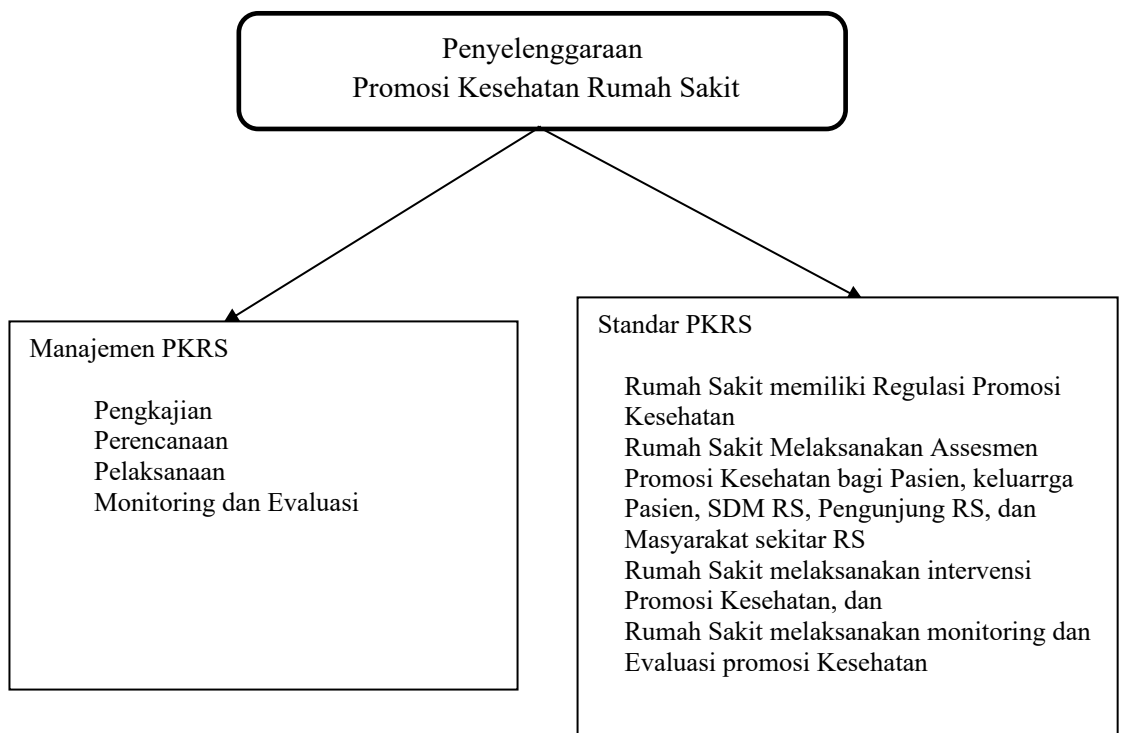
Untuk mengetahui dampak terhadap keberadaan Rumah Sakit serta pola penyakit di wilayah setempat, pengkajian dilakukan dengan melakukan analisis terhadap data kondisi lingkungan sekitar Rumah Sakit dan kondisi wilayah setempat seperti daerah endemis rabies, malaria, DHF, dsb. Data dapat menggunakan laporan tahunan dari dinas kesehatan pemerintah daerah setempat, seperti data kejadian penyakit menular dan tidak menular, prevalensi stunting, gizi buruk, TBC, cakupan imunisasi lengkap, angka kematian ibu dan anak, dan sebagainya, serta data terhadap sumber-sumber yang ada di masyarakat yang dapat dijadikan mitra

- c. Rumah Sakit melaksanakan intervensi Promosi Kesehatan; dan intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada:

- a. pasien dan keluarga Pasien;
 - b. SDM Rumah Sakit; dan
 - c. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
 - d. Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi
- Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud meliputi:
- a. monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan; dan
 - b. peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan, dan standar prosedur operasional.

1.5 KERANGKA KONSEP

Penyelenggaraan PKRS berdasarkan Permenkes No.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan (Permenkes, 2018)



Gambar. 2.1 Penyelenggaraan PKRS berdasarkan Permenkes No 44 Tahun 2018

Tabel 2.1 Standar PKRS berdasarkan Permenkes 2018

No	Nama Standar	Kategori	Standar
1.	Regulasi PKRS (Standar 1)	Input	1. Regulasi mengenai pelaksanaan promosi Kesehatan bagi Pasien, keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat sekitar Rumah Sakit, meliputi : a. adanya Surat Keputusan yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit tentang pelaksanaan PKRS yang mencakup promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, sdm rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. b. Adanya rencana strategis yang ditetapkan oleh kepala atau direktur rumah sakit yang memuat promosi kesehatan bagi pasien dan keluarga pasien, SDM rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. 2. Regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang, meliputi: a. Adanya organisasi yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang mengelola PKRS. b. Bentuk organisasi PKRS didasarkan pada kelas Rumah Sakit: 1. Rumah Sakit kelas A dan B minimal dapat berupa instalasi PKRS. 2. Rumah Sakit kelas C dan D minimal dapat berupa unit PKRS. 3. Rumah Sakit kelas D Pratama minimal dapat berupa tim PKRS.
2.	Tenaga pengelola PKRS (Standar 1)	Input	Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit :

			1. adanya tenaga pengelola PKRS yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Jumlah minimal tenaga pengelola PKRS berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit yaitu: 1) jumlah TT <100 : minimal 2 orang 2) jumlah TT 101-300 : minimal 4 orang 3) jumlah TT 301-700 : minimal 6 orang 4) jumlah TT > 700 : minimal 10 orang 2. kompetensi yang harus dimiliki oleh pengelola PKRS adalah sebagai berikut: 1) kompetensi teknis pengelola PKRS meliputi kompetensi bidang Promosi Kesehatan, yaitu kemampuan merencanakan PKRS, advokasi, komunikasi dan edukasi pada Pasien dan Keluarga Pasien, Promosi Kesehatan berkelanjutan, penggerakan masyarakat, pembuatan dan pengembangan media Promosi Kesehatan. 2) kompetensi dibuktikan dengan ijazah/sertifikat pelatihan 3) jenis pelatihan yang dipersyaratkan bagi pengelola PKRS meliputi: a. pelatihan pengelolaan PKRS. b. pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan. c. pelatihan manajemen Promosi Kesehatan dalam proses asuhan untuk professional pemberi asuhan. d. pelatihan teknis media Promosi Kesehatan. e. pelatihan metode dan teknik PKRS. f. pelatihan teknis media Promosi Kesehatan. g. pelatihan metode dan teknik PKRS. 4) pelatihan dapat diselenggarakan oleh institusi yang berwenang seperti Kementerian Kesehatan/dinas Kesehatan pemerintah daerah/organisasi
--	--	--	---

			profesi/jejaring HPH dengan menggunakan kurikulum dan modul yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. 5) adanya program peningkatan kompetensi dan kapasitas Promosi Kesehatan meliputi: 1) pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi seluruh profesional pemberi asuhan. 2) pelatihan manajemen PKRS. 3) pelatihan teknis pembuatan dan pengembangan media PKRS. 4) Keikutsertaan dalam konferensi/seminar/symposium nasional/internasional tentang PKRS.
3.	Penyediaan Anggaran (Standar 1)	Input	Penyediaan anggaran untuk terselenggaranya program PKRS, meliputi : adanya anggaran untuk kegiatan PKRS serta pengadaan sarana dan prasarana pendukung PKRS yang tertuang dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit. Anggaran kegiatan PKRS meliputi kegiatan sosialisasi, edukasi, peningkatan kapasitas pengelola PKRS, pengadaan media PKRS, dan pengadaan peralatan penunjang PKRS.
4	Penyediaan Sarana (Standar 1)	Input	adanya sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PKRS paling sedikit terdiri atas: 1) ruangan pengelola 1 ruangan 2) ruangan edukasi/penyuluhan 1 ruangan 3) laptop 1 set 4) LCD Proyektor 1 set 5) layar proyektor 1 set 6) portable sound system 1 set 7) food model 1 set 8) fantom anatomi 1 set 9) fantom gigi 1 set

			10) biblioterapi 1 set 11) papan informasi 1 set 12) fantom mata 1 set 13) fantom panggung 1 set 14) alat permainan edukasi 1 set 15) megaphone 1 set 16) VCD/DVD player 1 set
5	Assesmen Promosi Kesehatan (Standar 2)	Proses	1. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien meliputi: a. adanya hasil identifikasi kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada saat asesmen awal dan tercatat dalam rekam medik Pasien. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan, meliputi: 1) status merokok 2) riwayat konsumsi alkohol 3) aktivitas fisik 4) status nutrisi 5) status sosial ekonomi 6) faktor risiko lainnya b. adanya hasil asesmen pendukung yang dilakukan oleh PPA untuk mendukung intervensi pemberian edukasi efektif bagi Pasien dan tertuang dalam rekam medik Pasien. Asesmen pendukung yang dimaksud meliputi: 1) keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan Keluarga Pasien tentang kondisi kesehatan. 2) kemampuan literasi (minimal kemampuan membaca). 3) tingkat pendidikan. 4) penggunaan bahasa.

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

			dan lain-lain), atau fasilitas kesehatan lainnya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.
6.	Intervensi Promosi Kesehatan (Standar 3)	Proses	1. Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga, Pasien, meliputi: g. adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik h. adanya media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. i. adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil asesmen. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh PPA kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik. j. adanya media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara

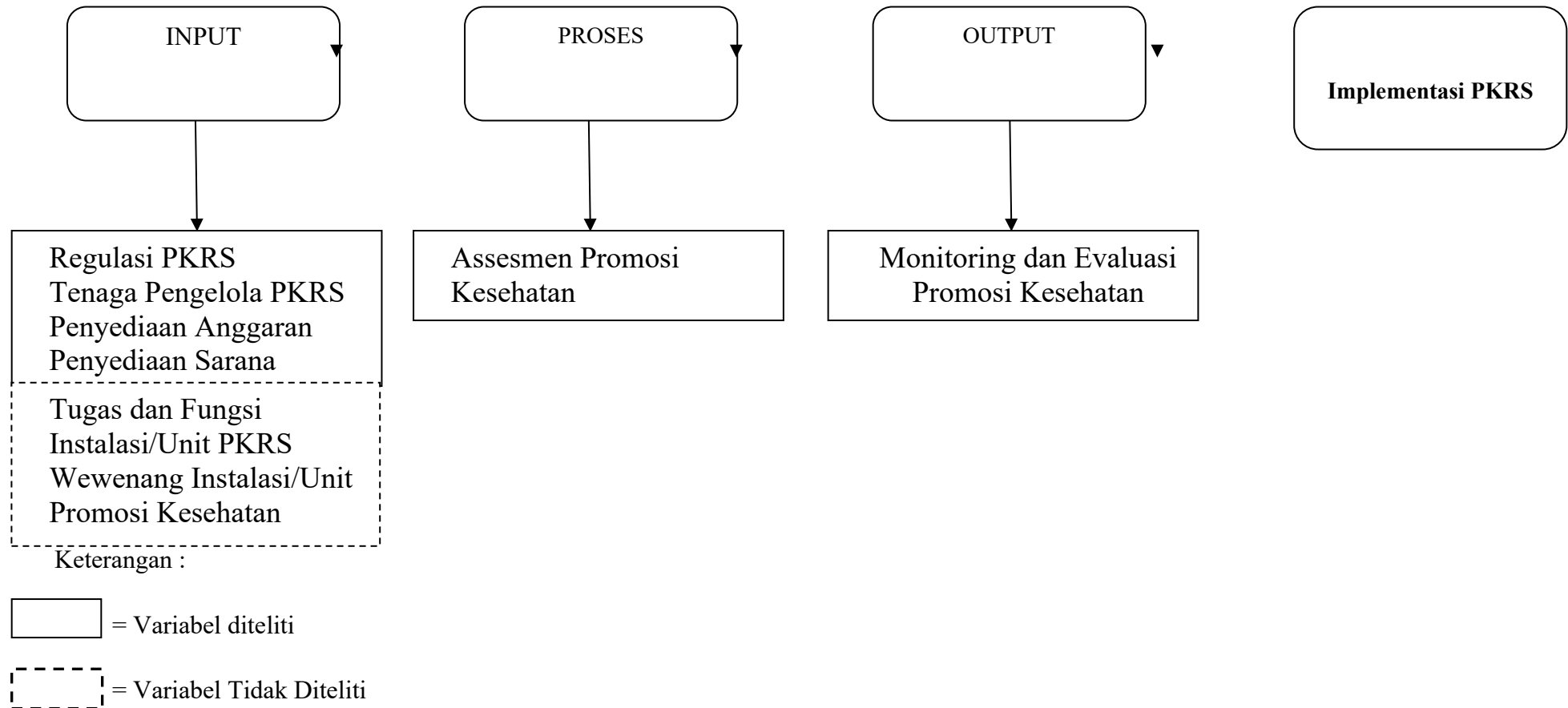
			efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya. k. adanya kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti. l. adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik. m. adanya daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas. n. adanya penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas. o. adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas. p. adanya program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan. q. adanya kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS. r. adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas. s. adanya pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik. t. adanya program pencegahan penularan penyakit bagi Pasien, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.
--	--	--	---

			2. Intervensi Promosi Kesehatan pada SDM Rumah Sakit, meliputi: a. adanya program Promosi Kesehatan sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Rumah Sakit. b. terlaksananya program Promosi Kesehatan untuk SDM Rumah Sakit. c. adanya program pencegahan penularan penyakit bagi SDM d. Rumah Sakit, termasuk pencegahan infeksi nosokomial. 3. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, meliputi: a. adanya akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat berupa: A. website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. B. media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) Kesehatan berupa media cetak (leaflet, flyer, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (billboard, spanduk, dsb), dan media audiovisual. b. adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif. c. adanya media KIE tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik,
--	--	--	---

			makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif. d. adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya. e. adanya media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit, media KIE dapat berupa poster, leaflet, flyer, standing banner, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya. f. adanya program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang terdampak masalah kesehatan. g. adanya edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan.
7.	Monitoring dan Evaluasi	Output	1. Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi: a. adanya kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan. b. adanya kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurangkurangnya 6 (enam) bulan sekali. c. adanya instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan. d. adanya laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS. Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit. e. adanya tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait. f. adanya data Promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga

			Pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi. g. adanya pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan. h. adanya penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas. i. adanya survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali. j. adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali. 2. Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur oprasional, meliputi: a. adanya hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan b. standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan c. melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit d. pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan. e. adanya penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. f. adanya diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang g. PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.
--	--	--	--

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diibuat kerangka konsep sebagai berikut



BAB III

METODE PENELITIAN

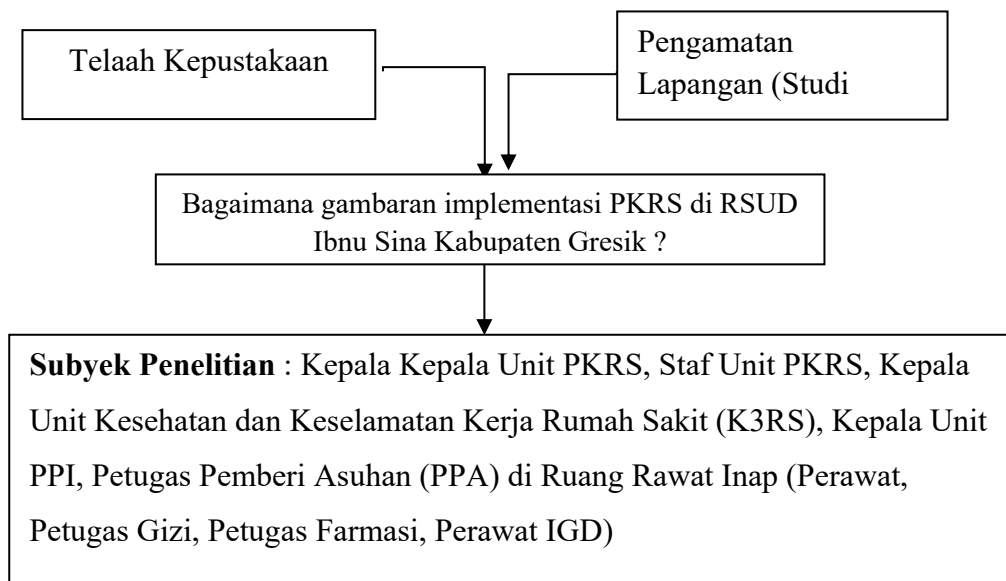
A. Desain Penelitian

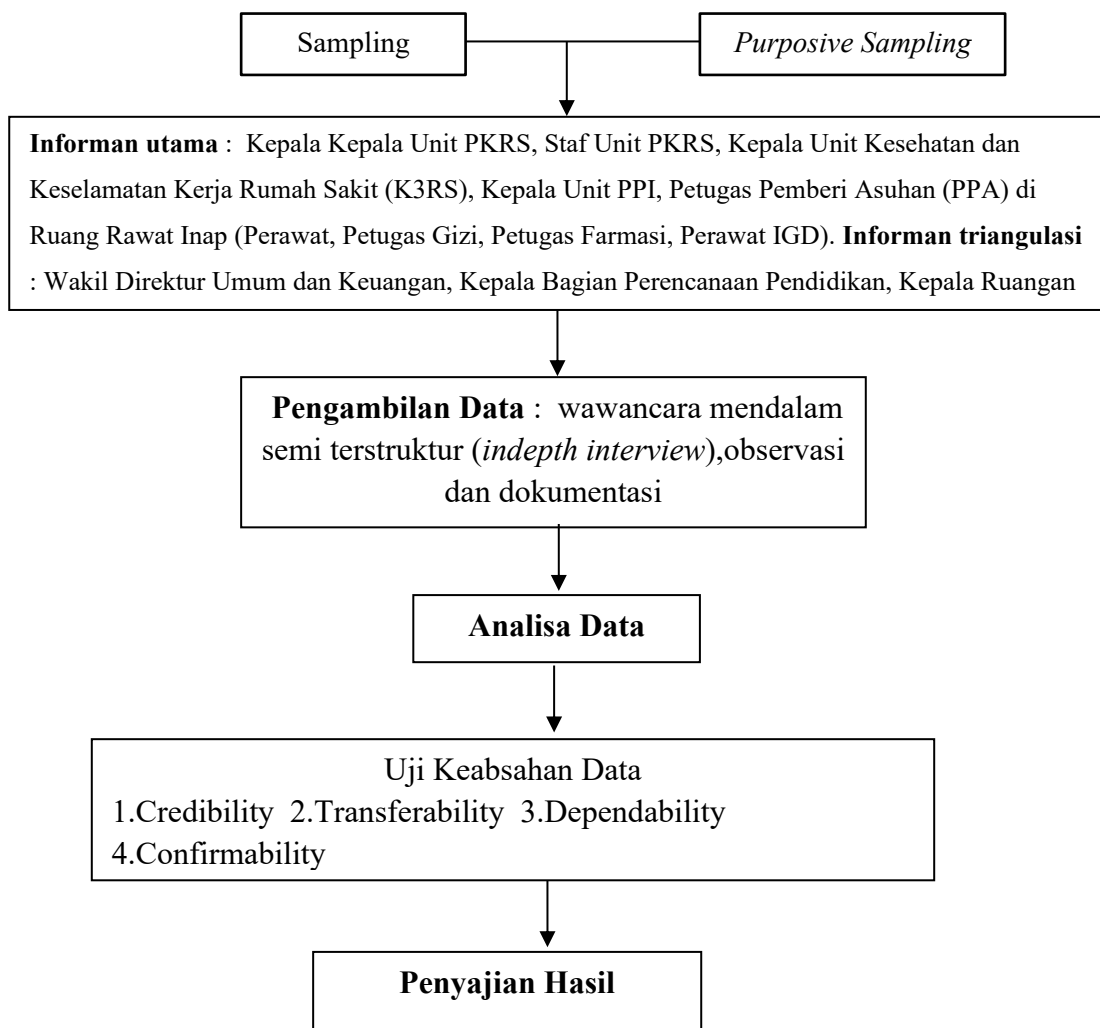
Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) peneliti adalah instrumen kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2013)

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang dipahami dengan analisis informasi (*information analysis*) dan kadang-kadang sulit dipisahkan dengan atau dianggap sama dengan model penelitian analisis isi (*content analysis*) (Mukhtar, 2013)

B. Kerangka Kerja

Gambaran Implementasi standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik





Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Implementasi standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

C. Setting Penelitian

1. Pemilihan Informan

Pada penelitian kualitatif sampelnya dinamakan informan bukan Responden yang berlaku sebagai nara sumber, partisipan maupun teman pada penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif dinamakan sampel teoritis. Karena penelitian Kualitatif bertujuan untuk menghasilkan Teori (Sugiyono, 2013)

Informan dalam penelitian ini antara lain :

Informan Utama

- Kepala Kepala Unit PKRS = 1 orang
- Staf Unit PKRS = 1 orang
- Kepala Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
= 1 orang
- Kepala Unit PPI = 1 orang
- Petugas Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap
 - Perawat = 1 orang
 - Petugas Gizi = 1 orang
 - Petugas Farmasi = 1 orang
 - Perawat IGD = 1 orang

Informan Triangulasi

- Wakil Direktur Umum dan Keuangan,
- Kepala Bagian Perencanaan Pendidikan,
- Kepala Ruangan Rawat Inap

Informan utama dan informan triangulasi di wawancarai dengan menggunakan wawancara Semi terstruktur dengan teknik *indepth interview* untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, karena pihak yang diwawancara diminta pendapat dan ide-idenya. (Sugiyono, 2013)

2. Kriteria Kejenuhan

Pada saat penelitian, jawaban informan dianggap jenuh bila sudah memenuhi kriteria jawaban berdasarkan fokus penelitian.

Penelitian kualitatif sebagai human instrument, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. (Sugiyono, 2013) Informan dalam metode kualitatif berkembang terus (snowball) secara bertujuan (purposive) sampai data yang dikumpulkan dianggap memuaskan atau jenuh (redundancy). Peneliti merupakan key instrument dalam mengumpulkan data, peneliti harus terjun sendiri kelapangan secara aktif (Gunawan, 2013)

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling yang sering digunakan pada penelitian kualitatif adalah *Purposive sampling* atau *Snowball sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab focus penelitian. Sedangkan *snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data yang awalnya sedikit lama lama banyak jika belum memberikan data lengkap (Sugiyono, 2013)

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan Eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Responden yang terlibat langsung dalam pelaksanaan PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- b. Responden yang bersedia menjadi Informan

Kriteria eksklusi :

- a. Responden yang tidak bisa ditemui hingga berakhirnya proses penelitian
- b. Responden yang tidak lagi ditugaskan dalam pelaksanaan PKRS di RSUD Ibnu Sina sebelum berakhirnya proses penelitian

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif ini Instrumen Penelitiannya adalah peneliti itu sendiri. Penelitian kualitatif tidak ada pilihan selain peneliti itu sendiri sebagai penelitian utama. Karena segala sesuatunya belum mempunyai kejelasan mulai dari masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian yang digunakan sampai hasilnya masih belum pasti. (Rukajat, 2018) Pada penelitian ini Instrumen penelitiannya adalah peneliti sendiri dibantu dengan menggunakan panduan wawancara berisikan panduan pertanyaan yang ditujukan kepada informan,

yaitu: Panduan pertanyaan yang dibuat untuk melihat gambaran implementasi standar PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Instrumen penelitian yang lain:

Alat bantu yang dipergunakan peneliti untuk mempermudah pengumpulan data yaitu:

1. Lembar catatan penelitian untuk mencatat hasil wawancara dengan informan
2. Alat perekam suara untuk mendokumentasikan data hasil wawancara
3. Lembar Panduan wawancara
4. Alat tulis digunakan untuk menulis hasil wawancara dengan informan
5. Kamera untuk mendokumentasikan proses wawancara dengan informan
6. Jam digital/stop watch untuk menunjukkan waktu wawancara dengan informan

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian : Juli – Oktober 2022

Tempat penelitian : RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

F. Uji Keabsahan data (Trustworthiness)

Keabsahan data adalah standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi dari pada sikap dan jumlah orang (Fitrah dan Lutfiyah, 2017) Selain itu keabsahan data menanyakan hasil penelitian berguna untuk dipercaya atau tidak. meskipun penelitian kualitatif sering dianggap bersifat subyektif (Saryono dan Anggraeni ,2010)

Cara menentukan keabsahan data sebagai berikut :

a. Kredibilitas (*Credibility*)

Uji Kredibilitas meliputi :

- 1) Perpanjangan wawancara
Peneliti kembali melakukan wawancara dengan sumber data yang ditemui
- 2) Peningkatan Ketekunan dalam Penelitian

Meningkatkan ketekunan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari

3) Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu

a) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari berbagai sumber

b) Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda

c) Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu adalah data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid

d) Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negative adalah peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan

e) Diskusi dengan teman

Diskusi dengan teman atau yang disebut Peer Reviewer diharapkan bisa memeriksa persepsi, insight, dan analisis peneliti

f) Member Check

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data (Rokhmah, 2019).

b. Transferabilitas (*Transferability*)

Standar Transferabilitas ini digunakan untuk melihat apakah hasil penelitian bisa dipahami oleh pembaca. Suatu hasil penelitian dianggap memiliki transferabilitas tinggi apabila pembaca laporan memiliki pemahaman yang jelas tentang fokus penelitian (Fatchan, 2013)

c. *Dependability*

Standar dependabilitas penting untuk meyakinkan pembaca bahwa penelitian yang dilakukan konsisten atau dengan kata lain penelitian bisa diulang pada subjek yang sama atau mirip dalam konteks yang sama atau mirip dengan hasil yang sama. (La. Kahija, 2006)

d. *Confirmability*

Standar konfirmabilitas lebih terfokus pada pemeriksaan dan pengecekan (*checking* dan *auditing*) kualitas hasil penelitian, apakah benar hasil penelitian didapat dari lapangan. Audit konfirmabilitas umumnya dilakukan dengan bersamaan dengan audit dependabilitas (Mukhtar, 2013)

G. Proses Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah

1. Pendataan sasaran

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil pendataan adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, obyek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Peneliti melakukan pendataan untuk menentukan informan yang memenuhi kriteria pada lokasi penelitian saat pengumpulan data

2. Wawancara

Wawancara adalah alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi yang diperoleh sebelumnya

Macam-macam wawancara menurut Esterberg

a. Wawancara terstruktur

Adalah tehnik pengumpulan data yang telah jelas mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh.

b. Wawancara semiterstruktur

Adalah wawancara yang dalam pelaksanaannya lebih bebas .Peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan

c. Wawancara tak berstruktur

Adalah wawancara bebas yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sistematis.Dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur karenatujuan sudah jelas dan untuk menghindari jawaban informan yang melebar .

3. **Dokumen**

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu.Dokumen bisa berupa tulisan,gambar, atau karya dari seseorang.Peneliti menggunakan dokumen yang berbentuk gambar yaitu foto dan dokumen bentuk tulisan yang memuat catatan percakapan dengan informan dalam bentuk transkrip.

4. **Triangulasi**

Triangulasi adalah tehnik pengumpulan data yang menggabungkan dari berbagai sumber data

5. **Fidelitas dan Struktur**

Penelitian kualitatif terdapat dua dimensi rekaman data yaitu fidelitas dan struktur.Fidelitas adalah sejauh mana bukti nyata dari lapangan disajikan (rekaman audio visual memiliki fidelitas tinggi sedangkan catatan lapangan memiliki fidelitas kurang).Sedang Struktur adalah sejauh mana wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti secara sistematis dan terstruktur dari sumber data yang diperoleh(Rukajat,2018)

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) dan semi terstruktur sesuai tujuan penelitian .Format ringkasan penelitian didokumentasikan dalam bentuk transkrip

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitiannya adalah peneliti itu sendiri dibantu panduan wawancara

7. Alat Pengumpul Data

Alat bantu yang digunakan untuk mempermudah pengumpulan data

8. Prosedur Perekaman

Prosedur dalam wawancara kepada informan yaitu :

- a. Menetapkan informan penelitian sesuai dengan kriteria dan yang bersedia menjadi informan
- b. Menginformasikan tentang judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian
- c. Menyiapkan lembar informed consent untuk ditandatangani informan
- d. Melakukan wawancara berdasarkan instrumen wawancara
- e. Mengkonfirmasi hasil wawancara dan mengakirkinya
- f. Menuliskan hasil wawancara kedalam catatan lapangan
- g. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh

H. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat simpulan yang dapat diceriterakan kepada orang lain. (Hardani, 2020)

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara

berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.

Analisis menurut Miles dan Huberman (1992) dibagi dalam tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Ketiga alur tersebut adalah (1) reduksi data (*data reduction*); (2) penyajian data (*data display*); (3) penarikan kesimpulan :

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data dalam penelitian kualitatif umumnya berupa narasi deskriptif kualitatif, walaupun ada data dokumen yang bersifat kuantitatif juga bersifat deskriptif. Tidak ada analisis data secara statistik dalam penelitian kualitatif. Analisisnya bersifat naratif kualitatif, mencari kesamaan-kesamaan dan perbedaan-perbedaan informasi.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman, sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu adalah bentuk teks naratif.

3. .Penarikan Simpulan dan Verifikasi

Langkah ketiga dari analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan simpulan dan verifikasi. Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila simpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke

lapangan mengumpulkan data, maka simpulan yang dikemukakan merupakan simpulan yang kredibel

Proses analisis data yang dilakukan peneliti menggunakan model alir yaitu yang menjadi perhatian peneliti adalah pengaturan waktu, penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data dan analisis data, dan pasca pengumpulan data. Pada model alir ini, peneliti melakukan ketiga kegiatan analisis secara bersamaan antara reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.

a. Sebelum melakukan penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan di Unit PKRS RSUD Ibnu Sina untuk mendapatkan data awal penelitian. Antaralain regulasi PKRS yang berlaku di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dan laporan kegiatan PKRS selama tiga tahun terakhir untuk kemudian data ini dijadikan untuk bahan dalam membuat fokus penelitian.

b. Saat pelaksanaan penelitian

4. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data dalam penelitian kualitatif umumnya berupa narasi deskriptif kualitatif, walaupun ada data dokumen yang bersifat kuantitatif juga bersifat deskriptif. Tidak ada analisis data secara statistik dalam penelitian kualitatif. Analisisnya bersifat naratif kualitatif, mencari kesamaan-kesamaan dan perbedaan-perbedaan informasi.

5. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman, sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu adalah bentuk teks naratif.

6. .Penarikan Simpulan dan Verifikasi

Langkah ketiga dari analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan simpulan dan verifikasi. Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila simpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka simpulan yang dikemukakan merupakan simpulan yang kredibel

BAB IV

PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah Rumah Sakit milik Pemerintah kabupaten Gresik yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Gresik yang didirikan pertamakali pada tanggal 16 Agustus 1975, dan dires-mikan oleh Gubernur Jawa Timur Moch. Noer, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Gresik. Oleh karena berada di kawasan Bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Bunder.

Sebagai rumah sakit umum type C milik pemerintah daerah, maka melalui Peraturan Daerah Kabupaten Gresik No. 10 tahun 1993, RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gresik dan sekitarnya.

Setelah dilakukan peningkatan kapasitas tempat tidur pasien seiring dengan peningkatan jumlah dan jenis pelayanan dokter spesialis, maka pada tanggal 11 Mei 2005 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 719/Menkes/SK/V/2005 RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan.

Sedangkan pada tanggal 13 Februari 2015 berdasarkan Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0363/2015 ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional.

Pada Tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan Keputusan Ketua KARS Nomor: KARS-SERT/593/I/2017 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah meraih sertifikat LULUS PARIPURNA pada akreditasi versi 2012.

Pada tahun 2018 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma berdasarkan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/I/022/2018 tanggal 3 Januari 2018.

Pada tahun 2019 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditetapkan lulus akreditasi Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

2. Visi, Misi, Value, Motto

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat yang berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

b. Misi

- a) Memberikan pelayanan yang professional;
- b) Mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi;
- c) Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang didukung teknologi informasi dan Komunikasi;

c. Value

- a) Etika
- b) Profesional
- c) Integritas;
- d) Perbaikan terus menerus.

d. Motto

Kepuasan Anda Prioritas Kami

3. Jenis Pelayanan di RSUD Ibnu Sina

a. Pelayanan Utama

- a) Instalasi Rawat Jalan terdiri dari 30 Poliklinik Spesialis
 - i. Klinik Kandungan /Obstetrik;
 - ii. Klinik Hamil/Ginekologi;
 - iii. Klinik jantung;
 - iv. Klinik Mata;
 - v. Klinik THT;
 - vi. Klinik Gigi;
 - vii. Klinik Gigi Spesialis Orthodontia;
 - viii. Klinik Gizi;
 - ix. Klinik Rehabilitasi Medik (Fisioterapi);

- x. Klinik Kulit dan Kelamin
- xi. Klinik Paru;
- xii. Klinik Saraf;
- xiii. Klinik Anak;
- xiv. Klinik Penyakit Dalam;
- xv. Klinik Jiwa;
- xvi. Klinik VIP;
- xvii. Klinik *Medical Check Up*;
- xviii. Klinik VCT;
- xix. Klinik Bedah umum;
- xx. Klinik Bedah Saraf;
- xxi. Klinik Bedah Orthopedi;
- xxii. Klinik Urologi;
- xxiii. Klinik Tumbuh Kembang;
- xxiv. Klinik Bayi;
- xxv. Klinik Laktasi;
- xxvi. Klinik Nyeri;
- xxvii. Klinik TB-MDR
- xxviii. Unit endoskopi, dan
- xxix. Unit Hemodialisa

b) Klasifikasi Rawat Inap, fasilitas 18 ruangan dengan total 342 tempat tidur, yaitu :

- i. Kelas VVIP : 12 tempat tidur
- ii. Kelas VIP : 10 tempat tidur
- iii. Kelas I : 39 tempat tidur
- iv. Kelas II : 63 tempat tidur
- v. Kelas III : 81 tempat tidur
- vi. Ruang isolasi : 23 tempat tidur
- vii. Kelas Khusus : 38 tempat tidur

c) Instalasi Rawat Inap

- i. Ruang Perawatan Anggrek
- ii. Ruang Perawatan Bougenvill

- iii. Ruang Perawatan Bougenvill (Covid)
- iv. Ruang Perawatan Cempaka
- v. Ruang Perawatan Dahlia
- vi. Ruang Perawatan Edelweiss
- vii. Ruang Perawatan Flamboyan (VVIP)
- viii. Ruang Perawatan Tulip (VIP)
- ix. Ruang Perawatan Gardena
- x. Ruang Perawatan Heliconia
- xi. Ruang Perawatan Mawar
- xii. Ruang Perawatan Jasmin
- xiii. Ruang Perawatan ICU
- xiv. Ruang Perawatan ICU Covid
- xv. Ruang Perawatan ICCU
- xvi. Ruang Perawatan NICU
- xvii. Ruang Perawatan Perinatologi
- xviii. Ruang Perawatan Wijaya Kusuma
- xix. Ruang Perawatam Safron Oriental

d) Pelayanan Penunjang

- i. Farmasi
- ii. USS/CSSD
- iii. Laboratorium
- iv. BDRS
- v. Radiologi
- vi. IKF
- vii. Gizi

e) Pelayanan Penunjang Medis

- i. Fasilitas laboratorium patologi klinik
- ii. Instalasi patologi anatomi
- iii. Instalasi radio diagnostic dan kedokteran forensic
- iv. Instalasi rehabilitasi medis
- v. Instalasi farmasi

f) Pelayanan lainnya

- i. Pelayanan hemodialisa
- ii. Pelayanan Endoskopi
- iii. Operasi Kataran tanpa irisan (*PHACO*)
- iv. Operasi amandel tanpa perdarahan (*Thermal Welding System*)
- v. Pemeriksaan IVA
- vi. Pemeriksaan Mamografi
- vii. Cath Lab (Catherisasi Laboratorium)/ Operasi Jantung
- viii. *One day One Care*
- ix. Tumbuh Kembang; dan
- x. Laktasi dan menyusui

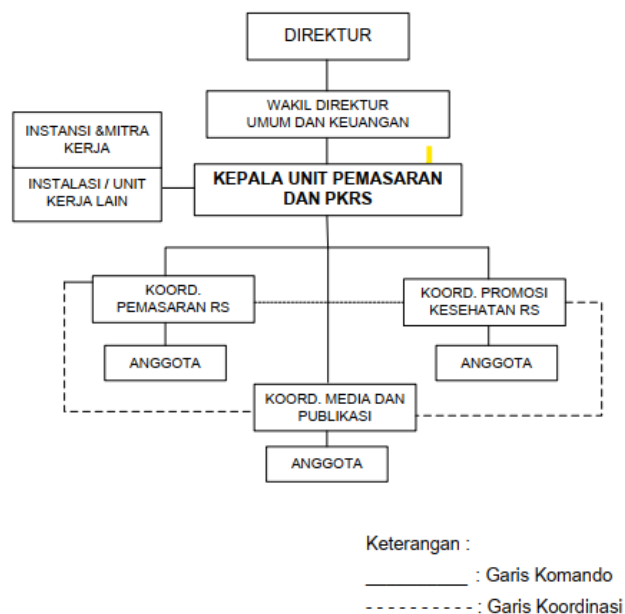
4. Gambaran Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

4.1 Tugas, Fungsi, dan Wewenang

- a. Tugas dan Fungsi Unit PKRS antarlain :
 1. Melaksanakan perencanaan;
 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan penyelenggaraan PKRS;
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 4. Menyusun pedoman/panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), pelaksanaan, dan regulasi internal PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
 5. Membuat dan/atau mengembangkan media Promosi Kesehatan;
 6. Memberikan usulan pengembangan PKRS kepada Direktur Rumah Sakit;
 7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi;
 8. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia penyelenggara PKRS;
 9. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik; dan
 10. Ikut mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik sebagai tempat kerja yang sehat dan nyaman
 11. Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian;

12. Bersama Dinas Kesehatan dalam menggerakkan masyarakat sekitar rumah sakit untuk peduli Kesehatan sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan.
- b. Wewenang instalasi/unit Promosi Kesehatan, antara lain:
1. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang berorientasi pada Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit;
 2. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang mengutamakan aspek keamanan dan keselamatan Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit;
 3. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan dengan prinsip koordinatif, integratif, kerja sama inter dan antarprofesi;
 4. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap efektivitas penyelenggaraan Promosi Kesehatan;
 5. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga PKRS;
 6. Meminta laporan kegiatan edukasi yang telah dilakukan di masing-masing unit pelayanan;
 7. Mengusulkan fasilitas dan peralatan yang berhubungan dengan program PKRS di Rumah Sakit.

4.2 Struktur Organisasi



Gb. 4.1 Struktur Organisasi Unit Pemasaran dan PKRS

4.3 Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah Sumber Daya manusia yang ada di Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2022 adalah 7 orang dengan rincian tugas sebagai berikut :

Tabel 4.1 SDM Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022

No	Jabatan	Jumlah SDM			Ket
		Standar	Saat Ini	Kebutuhan	
1.	Kepala Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	1	1	1	Terpenuhi
2.	Koordinator Pemberdayaan	1	1	1	Terpenuhi
3.	Koordinator Advokasi	1	1	1	Terpenuhi
4.	Koordinator Media	1	1	1	Terpenuhi
5.	Koordinator Administrasi dan Publikasi	1	1	1	Terpenuhi
6.	Koordinator Pemasaran	1	1	1	Terpenuhi
7.	Koordinator Kerjasama	1	0	0	Belum Terpenuhi
8.	Koordinator Pelaporan	1	1	1	Terpenuhi

(Sumber: Program Kerja Unit Pemasaran dan PKRS 2022)

Kegiatan pengembangan SDM di Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2022 antara lain :

Tabel 4.2 Kegiatan Pengembangan SDM

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Pelatihan	1. Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan 2. Pelatihan Marketing RS 3. Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif 4. Pelatihan Pengelolaan PKRS 5. TOT PKRS 6. Pelatihan Fotografi 7. Pelatihan Desain Grafis 8. Pelatihan Videografi
2	Siaran Pod Cast	1. Host 2. Pemateri

(Sumber: Program Kerja Unit Pemasaran dan PKRS 2022)

4.4 Sarana dan Prasarana

1. Sarana

Tabel 4.3 Kebutuhan Sarana Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan

No	Jenis Sarana	Standar	Kondisi Saat Ini		
			Baik	Rusak	Butuh
1	Laptop	1 Set	√	-	-
2	LCD Proyektor	1 Set	-	-	√
3	Layar Proyektor	1 Set	-	-	√
4	Portable Sound System	1 Set	-	-	√
5	Microphone	1 Set	√	-	-
6	Food Model	1 Set	√	√	√
7	Phantom Anatomi	1 Set	√	-	-
8	Phantom Gigi	1 Set	√	-	-
9	Biblioterapi	1 Set	√	-	√
10	Papan Informaasi	1 Set	√	-	-
11	Phantom Mata	1 Set	√	-	-
12	Alat Permainan Edukasi	1 Set	-	√	√
13	VCD/DVD Player	1 Set	-	-	√
14	Siaran Mini Podcast	1 Paket	-	-	√
15	Meja dan Kursi Podcast Minimalis	1 Unit	-	-	√
16	Tripod Screen Projector 70'	1 Unit	-	-	√
17	Laser Pointer	1 Unit	-	-	√
18	Kamera Drone	1 paket	-	-	√
19	Mesin Penghancur Kertas	1 Unit	-	-	√
20	Audio Technica ATH-M50X Profesional Monitor Headphones -Hitam	2 Unit	-	-	√
21	Lens Cleaning Pen 5 in 1 Kit/ Lenspen Kamera Lensa+ Pouch (CL-P4III)	2 Unit	-	-	√
22	Brica B-Steady -BSteady Multi – 3 Axis Gimbal Stabilizer Kamera – HP	1 Paket	-	-	√
23	Simbadda CST 9950 N Speaker	2 Unit	-	-	√
24	Monopod Video AE3958M Monopod 3 kaki plus bag	1 unit	-	-	√

25	MSI Geforce GTX1650 Super ventus XS OC 4 Gb GDDR6 VGA	2 unit	-	-	√
26	Lensa Sony FE 50mm F18 FE50mm For a5100 a6000 a6300 a7 a7ii a7s a7r	1 Unit	-	-	√
27	Dry Box Cabinet Lemari Kering Simpan Kamera 230 Liter Kaislier AS-230L	1 Unit	-	-	√
28	Card Reader All in 1 USB SDHC Mini Micro M2 MMc TF CF	3 Unit	-	-	√
29	Reflector 5 in 1 (110 cm)	2 Unit	-	-	√
30	Sandisk MicroSD Extreme Pro A1 V30 UHS-1 (100 Mb/s0 – SDSQXCG – 32 GB	4 Pcs	-	-	√
31	Asus Rog Phone 5s Pro 18 GB 512 GB Snapdragon SD888 + Black Inter	1 Pcs	-	-	√
32	Kabel HDMI 3 in 1 (HDMI + Mini HDMI & Micro HDMI)	1 Unit	-	-	√
33	Kabel HDMI Male to Male	1 Unit	-	-	√
34	Logitech Meetup	1 Unit	-	-	√
35	Komputer Kantor	2 Unit	-	-	√
36	Komputer Grafis	1 Unit	-	-	√
37	Software Original Adobe CC Pack	1 Paket	-	-	√
38	Software Original Wondershare Filmora X	1 Paket	-	-	√
39	Meja Lipat Portable	3 Buah	-	-	√
40	Koper	3 Buah	-	-	√
41	Kontainer Box besar	2 Buah	-	-	√
42	Rak Dokumen Rak kantor Rak Buku Lemari Arsip Rak File	3 unit	-	-	√
43	Sofa tamu	2 Unit	-	-	√
44	Meja Tamu	1 Unit	-	-	√
45	Kursi & Meja Bar (program “OBAT” Obrolan Sehat Bincang- Bincang dengan Dokter atau manajemen / narasumber	1 Unit	-	-	√
46	Kursi Kerja	6 Buah	-	-	√
47	Power Bank (Samsung)	1 Buah	-	-	√
48	Power Bank (Xiaomi)	1 Buah	-	-	√

49	Scanner	1 Unit	-	-	√
50	Lensa canon EF-S 18-55mm	1 Unit	-	-	√
51	Panasonic Eneloop Pro Quick Charger + 4 pcs Batery AA	1 Set	-	-	√
52	Panasonic Eneloop pro Quick Charger + 4 pcs Batery AA	1 Set	-	-	√

(Sumber: Program Kerja Unit Pemasaran dan PKRS 2022)

2. Prasarana

Tabel.4.4. Kebutuhan Prasarana

No	Jenis Sarana	Standar	Kondisi Saat Ini		
			Baik	Rusak	Butuh
1.	Ruangan Podcast	1	-	-	√
2.	Ruang Edukasi/ Penyuluhan	1	-	-	√

(Sumber: Program Kerja Unit Pemasaran dan PKRS 2022)

B. DATA INFORMAN

Informan dalam penelitian ini adalah semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dan bersedia untuk menjadi diwawancarai mendalam (*indepth interview*) antara lain :

Tabel 4.5 Data Informan

No	Nama Jabatan	Ruang	Informan
Informan Utama			
1	Ka. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	1
2	Ka. Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)	Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)	2
3	Sekretaris Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Komite PPI	3
4	Staf. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	4
5	Petugas Pemberi Asuhan (Perawat Ruang Rawat Inap)	Ruang Anggrek	5
6	Petugas Pemberi Asuhan (Perawat Ruang Rawat Inap)	Ruang Cempaka	6
7	Petugas Pemberi Asuhan (Perawat Klinik Rawat Jalan)	Klinik Penyakit Dalam	7
8	Petugas Pemberi Asuhan (Gizi Rawat Inap)	Ruang Wijaya Kusuma	8
9	Petugas Pemberi Asuhan (Farmasi Rawat Inap)	Ruang Wijaya Kusuma	9

Informan Triangulasi			
1	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Umum dan Keuangan	10
2	Staf. Bagian Perencanaan dan Pendidikan	Bagian Perencanaan dan Pendidikan	11
3	Ka. Ruang Rawat Inap	Ruang Anggrek	12

C. ANALISIS DAN HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil dari wawancara mendalam (*Indept Interview*) yang akan dilakukan melalui beberapa tahap :

1. Membaca hasil pengamatan dan mendengarkan hasil wawancara dari rekaman suara
2. Hasil wawancara yang direkam dibuat transkrip
3. Mencari kata kunci dari transkrip yang sudah dibuat
4. Menganalisa kata kunci untuk menemukan kategori
5. Menganalisa katagori untuk menentukan sub tema dan tema

Penelitian ini menghasilkan tema besar antarlain :

- a. Input
 - a) Regulasi tentang PKRS
 - b) Tenaga Pengelola PKRS
 - c) Penyediaan Anggaran
 - d) Penyediaan Sarana
- b. Proses
 - a) Proses Assesmen
 - b) Proses Intervensi Promosi Kesehatan
- c. Output
 - a) Monitoring
 - b) Evaluasi

D. HASIL TEMUAN DAN FOKUS PENELITIAN

Dalam penelitian ini responden dikategorikan menjadi beberapa kategori:

1. Semua informan (12 orang informan penelitian);
2. Sebagian besar informan (7-10 orang informan penelitian);
3. Separuh informan (6 orang informan penelitian);
4. Sebagian kecil informan (2 atau 4 orang informan penelitian);
5. Tidak ada (0 orang informan penelitian);

Klasifikasi ini dilakukan untuk memudahkan dalam menganalisis jawaban dari informan penelitian.

1. Input

a. Regulasi tentang PKRS

Pengetahuan tentang regulasi yang ada di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tentang PKRS diketahui sebagian kecil informan. Informan yang mengetahui regulasi tentang PKRS terbatas pada informan yang menduduki jabatan tertentu dan staf dari Unit Pemasaran dan PKRS. Sedangkan untuk Petugas Pemberi asuhan belum mengetahui tentang regulasi PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik .

“Kalau regulasi nya kurang tahu ya, Kalau PPA ya tugasnya menyampaikan KIE” (informan 5)

“Tidak tahu, Kita tugasnya memberikan edukasi pada pasien” (informan 6)

“Nek panduannya selama ini ndak tahu, Ya sesuai ilmu yang saya dapat saja”(informan 7)

b. Tenaga Pengelola PKRS

Tenaga pengelola PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik khususnya di Unit Pemasaran dan PKRS belum terpenuhi menurut informan yang berasal dari Unit Pemasaran dan PKRS. Sedangkan dari informan yang berasal dari Komite PPI K3RS, serta PPA pada masing-masing ruangan tenaga yang ada menyesuaikan kebutuhan edukasi baik jumlah nya maupun kompetensinya.

“Sekarang realisasi nya ketambahan 2 untuk PKRS 4 orang masih kurang 2”(informan 1)

“Semua staf yang ada di K3 RS kompetensinya Kesehatan Masyarakat”(informan 2)

“PPA nva dokter. Perawat. Gizi. kadang ada fisioterapi”(informan 5)

c. Penyediaan Anggaran

Penyediaan anggaran untuk kegiatan PKRS sudah disediakan Rencana Belanja Anggaran (RBA) khusus yang dilaksanakan oleh Unit Pemasaran dan PKRS. sedangkan untuk unit lain jika ada kegiatan yang berhubungan dengan PKRS, unit terkait mengajukan ke Unit Pemasaran dan PKRS.

“ada khusus RKA nya Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)”(informan 1)

“Anggaran kita nempel di mana yang terkait itu, Pengajuan kalau terkait promosi Kesehatan ya di unit terkait (informan 2)

“Anggaran melekat pada bidang masing-masing” (informan 3)

d. Penyediaan Sarana

Sebagian besar informan menilai sarana yang menunjang terlaksananya PKRS di RSUD Ibnu Sina sudah terpenuhi, namun masih ada sarana yang harus ditambahkan untuk menunjang terlaksananya PKRS yaitu ruang penyuluhan kelompok.

“terus saya juga ini mengusulkan ruang penyuluhan kelompok mbakkayak dibawah misalkan orang penunggu pasien ben g nduk njero keono ruang untuk penyuluhan terbuka, mbuh nduk taman bisa ada ruang bacaan atau leaflet tapi sampek saiki nggak dikei”(informan 1)

“sarana sejauh ini sudah memadai, ada leaflet, stiker, banner, dan alat untuk edukasi kelompok” (Informan 3)

“Sarana terpenuhi dikasih leafleat sesuai penyakitnya Setiap pasien mau

2. Proses

a. Proses Asesmen

Sebagian besar informan yang berasal dari PPA mengetahui bahwa proses asesmen dilakukan pada pasien dan keluarga pasien serta dicatat dalam form rekam medis. Sedangkan sebagian besar informan yang berasal dari manajemen mengetahui bahwa proses asesmen dilakukan pada pasien, keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, asesmen SDM Rumah Sakit masih belum dilaksanakan, data hasil asesmen SDM rumah sakit didapatkan dari Checkup Rutin yang dilakukan oleh SDM Rumah

“Kebutuhan KIE melekat pada penerimaan pasien baru ada form nya” (informan 6)

“ada form untuk pasien di Rekam Medis, Asesmen sasarannya pasien dan keluarga pasien” (informan 8)

“Asesmen pada pasien, keluarga pasien dan SDM, Belum pernah asesmen SDM, Pengukuran BB TB satu paket dengan pemeriksaan Check up rutin setiap tahun, Perilaku SDM nya kayaknya belum, mungkin bagian lain” (Informan 2)

“Assesmen di pasien, Keluarga Pasien sama kalua untuk karyawan, komunitas, untuk karyawan senam2 ngono pas Hari Gizi tak suruh menindak lanjuti Hari Gizi tentang berat badan ideal lha tentang obes2 ngono ditindaklanjuti sampai saat ini dan kemarin wes ono hasil untuk yindak lanjut ke direktur during, Survey iku (Assesmen SDM) durung, Cuma belum ada angan2 (informan 1)

b. Proses Intervensi

Semua informan menjelaskan bahwa ada proses intervensi baik itu kepada pasien, keluarga pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. pada pasien dan keluarga pasien diwujudkan dengan kegiatan KIE baik itu dilakukan secara khusus di ruangan masing-masing maupun dibuatkan acara khusus. Kegiatan KIE yang dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien dicatat di Rekam Medis masing-masing pasien.

Intervensi kepada SDM Rumah Sakit dilakukan saat peringatan Hari Gizi dengan pengukuran IMT, penyuluhan tentang K3 serta PPI.

Sedangkan untuk pengunjung ada jadwal khusus untuk pemberian penyuluhan. Masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan intervensi melalui komunitas-komunitas tertentu yang ada antarlain komunitas peduli ODHA dan TB-MDR.

- “edukasi kelompok, podcast, edukasi individu, kalau individu kan ke PPA, edukasi kelompok di orang banyak hari-hari Kesehatan, gathering ap aitu sama komunitas, kalau dulu hari TB sama, komunitas PETIR, kalau ini kemarin HIV kerjasama sama LSM, terus juga hari-hari itu sama LSM sama komunitas juga, talkshow biasanya (Informan 4)
3. a. “ada pelatihan kepada SDM yang bekerjasama dengan Diklat, ada sosialisasi pada pengunjung rumah sakit, ada edukasi kepada pasien dan keluarga pasien di ruang rawat inap”(informan 3)
- “Ada kegiatan K3 RS yang tentang promosi Kesehatan tapi lebih ke SDM”(informan 2)
- “untuk intervensi kita lakukan di lembar asuhan gizi, tinggal nanti menyampaikannya, ada Penyuluhan itu, biasanya seringnya sama mahasiswa gizi terkait dia misalnya ambil kasus PGK, Jantung atau DM nanti dikumpulkan keluarga pasien, atau pas ada kegiatan diluar ikut sama pemasaran”(informan 8)

dan kepala instalasi masing-masing setiap bulan dan setiap selesai pelaksanaan kegiatan.

Semua informan menjelaskan tidak pernah ada

“2 Evaluasi Tahunan sama semester karena mengikuti IKM hasil survey”(informan 1)

“Kalau PKRS dibuat notulen daftar hadir kalau PKRS mahasiswa, Pengisian assesmen dan KIE selalu kita isi, Kepala ruangan setiap hari memantau”(informan 6)

“ada notulen untuk yang edukasi kelompok, kalau edukasi individu kita tidak pernah mencatat, tapi kita tanyakan ke keluarga pasien apakah sudah paham apa tidak, ada form khusus untuk telusur dokumen apakah sudah dilengkapi atau tidak, setiap setelah melaporkan di cek Ka.Instalasi”(informan 8)

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang hasil analisis gambaran PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Selain itu,, juga diuraikan hasil penelitian kemudian dibahas dengan teori yang terkait, serta dikaitkan dengan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian kualitatif akan menghasilkan konsep baru, baik itu bertentangan atau memperkuat teori sebelumnya.

1. Input

a. Regulasi

Berdasarkan KBBI tahun 2021, kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran; garis Haluan (KBBI, 2021).

Kebijakan adalah suatu ketetapan untuk mengarahkan cara-cara bertindak untuk mencapai tujuan tertentu. Kebijakan juga merupakan suatu sistem yang melibatkan pembuat kebijakan, kebijakan itu sendiri, proses dan lingkungan yang mendorong lahirnya sebuah kebijakan (Manurung, 2021).

Berdasarkan permenkes No. 44 Tahun 2018 regulasi tentang PKRS dibagi menjadi 2 yaitu Regulasi mengenai pelaksanaan promosi Kesehatan dan Regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang.

- 1) Regulasi mengenai pelaksanaan promosi Kesehatan bagi Pasien, keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat sekitar Rumah Sakit meliputi adanya Surat Keputusan yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit tentang pelaksanaan PKRS yang mencakup promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, sdm rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah memiliki kebijakan tentang pelaksanaan PKRS antarlain :

- a) Peraturan Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik nomor 141 tahun 2022 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
- b) Pedoman Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Selain pelaksanaan PKRS, Rumah Sakit harus mempunyai rencana strategis yang ditetapkan oleh kepala atau direktur rumah sakit yang memuat promosi kesehatan bagi pasien dan keluarga pasien, SDM rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit.

- a) Keputusan Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomor 060/856/437.76/ KP/2021 tentang Rencana Strategis 2021-2026 pada bab V Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran Dan Pendanaan Indikatif;
 - b) Keputusan Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomor 118.4/1180/KP/437.76/2022 tentang Program Kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022 Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- 2) Regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang, meliputi adanya organisasi yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang mengelola PKRS dan bentuk organisasi PKRS didasarkan pada kelas Rumah Sakit yatu Rumah Sakit kelas A dan B minimal dapat berupa instalasi PKRS.

RSUD Ibnu Sina memiliki regulasi tentang organisasi PKRS yang diwujudkan dalam Peraturan Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomor 205 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan. Dalam pedoman tersebut menyebutkan bahwa organisasi PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berupa unit PKRS.

b. Tenaga Pengelola PKRS

Standar tenaga pengelola PKRS berdasarkan Permenkes No. 44 tahun 2018, Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit antarlain adanya tenaga pengelola PKRS yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Jumlah minimal tenaga pengelola PKRS berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit.

Jumlah Tempat Tidur (TT) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2020, terdapat 364 TT sehingga jumlah tenaga pengelola PKRS yang harus dipenuhi sebanyak 6 orang. Berdasarkan data dari Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan jumlah tenaga pengelola PKRS sebanyak 7 orang pada tahun 2022.

Distribusi ketenagaan PKRS dikelompokkan sesuai ruang lingkup pelayanan yang dilakukan oleh masing-masing Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari:

1. Tenaga Pengelola PKRS
Tenaga pengelola PKRS terdiri dari Kepala Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan, Koordinator PKRS, Koordinator Pemasaran dan Koordinator Media Promosi
2. PKRS di Pelayanan Rawat Jalan
Pelayanan PKRS di rawat jalan dilakukan di masing-masing klinik yang dilakukan oleh dokter, perawat, ahli gizi dan PPA lainnya.
3. PKRS di Pelayanan Rawat Inap
Pelayanan PKRS di rawat inap dilakukan oleh semua tenaga fungsional kesehatan yang melekat pada profesi masing-masing.
4. PKRS di Pelayanan Gawat Darurat
Pelayanan PKRS di gawat darurat dilakukan dengan melakukan asesmen awal kepada pasien oleh tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan gawat darurat.
5. PKRS di Ruang Pendaftaran dan Tempat Pembayaran
Pelayanan PKRS di tempat ini dilakukan oleh petugas masing-masing yang dibekali dengan pelatihan komunikasi efektif.
6. PKRS di Pelayanan Penunjang Medik
Pelayanan PKRS di pelayanan penunjang medik dilakukan oleh tenaga fungsional kesehatan lainnya yang melekat pada profesi masing-masing.
Selain jumlah yang harus terpenuhi, kompetensi yang harus dimiliki tenaga pengelola PKRS kompetensi bidang Promosi Kesehatan, yaitu kemampuan merencanakan PKRS, advokasi, komunikasi dan edukasi pada

Pasien dan Keluarga Pasien, Promosi Kesehatan berkelanjutan, penggerakan masyarakat, jenis pelatihan yang dipersyaratkan antarlain, pelatihan pengelolaan PKRS, pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan, pelatihan manajemen Promosi Kesehatan dalam proses asuhan untuk professional pemberi asuhan, pelatihan teknis media Promosi Kesehatan, pelatihan metode dan teknik PKRS, pelatihan teknis media Promosi Kesehatan, pelatihan metode dan teknik PKRS.

Kompetensi tenaga pengelola PKRS di RSUD Ibnu Sina sudah memenuhi persyaratan sesuai standar, namun sebagian besar tenaga pengelola PKRS belum pernah mengikuti pelatihan sesuai standar Permenkes 44 Tahun 2018. Dari 7 tenaga pengelola PKRS hanya Kepala Unit yang sudah mengikuti Pelatihan Manajemen PKRS.

Tabel 5.1 *Kebutuhan Pemenuhan Kualifikasi SDM di Unit Pemasaran dan promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2022*

Jabatan	Pendidikan			Sertifikasi		
	Standar	Saat ini	Kebutuhan	Standar	Saat ini	Kebutuhan
Kepala Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	S1 Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat	1	Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan	Pernah	Tidak butuh
Pelatihan PKRS	Pernah	Tahun 2022				
Pelatihan Marketing RS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Pernah	Tahun 2019				
Koordinator Pemberdayaan	S1 Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat	1	Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan PKRS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
TOT PKRS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Koordinator Advokasi	S1 Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat	1	Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan PKRS	Pernah	Tahun 2009				

Jabatan	Pendidikan			Sertifikasi		
	Standar	Saat ini	Kebutuhan	Standar	Saat ini	Kebutuhan
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Pernah	Tahun 2019				
Pelatihan survey Kepuasan Pasien	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
TOT PKRS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Koordinator Media	D3 Multimedia	D3 Multimedia	1	Pelatihan Desain Grafis	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan Videografis	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Koordinator Administrasi dan Publikasi	SMA	SMA	1	Pelatihan Marketing RS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Koordinator Pemasaran	S1 Komunikasi	S1 Komunikasi	1	Pelatihan Marketing RS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Pernah	Tahun 2019				
Koordinator Kerjasama	SMA	SMA	1	Pelatihan Marketing RS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				

Jabatan	Pendidikan			Sertifikasi		
	Standar	Saat ini	Kebutuhan	Standar	Saat ini	Kebutuhan
Koordinator Pelaporan	S1 Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat	1	Pelatihan PKRS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan
Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
TOT PKRS	Belum Pernah	Butuh Pelatihan				
Edukator	Semua Profesi Pemberi Asuhan (PPA)	Semua profesi yang terkait melayani pasien	Semua unit pelayanan	Komunikasi Efektif	Belum Pernah	Butuh Pelatihan

Standar tenaga pengelola PKRS dengan program peningkatan kompetensi dan kapasitas Promosi Kesehatan meliputi, pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi seluruh profesional pemberi asuhan, pelatihan manajemen PKRS, pelatihan teknis pembuatan dan pengembangan media PKRS, Keikutsertaan dalam konferensi/seminar/symposium nasional/internasional tentang PKRS.

Berdasarkan program kerja Unit Pemasaran dan PKRS Tahun 2022 dapat dijelaskan dalam tabel

5.2. Kegiatan Pengembangan SDM di Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2022

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Pelatihan	1. Pelatihan Manajemen Promosi Kesehatan 2. Pelatihan Marketing RS 3. Pelatihan Komunikasi dan Edukasi Efektif 4. Pelatihan Pengelolaan PKRS 5. TOT PKRS 6. Pelatihan Fotografi 7. Pelatihan Desain Grafis 8. Pelatihan Videografi
2	Siaran Pod Cast	1. Host 2. Pemateri

c. Penyediaan Anggaran

Berdasarkan Permenkes nomor 44 Tahun 2018, Penyediaan anggaran untuk terselenggaranya program PKRS, meliputi adanya anggaran untuk kegiatan PKRS serta pengadaan sarana dan prasarana pendukung PKRS yang tertuang dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit. Anggaran kegiatan PKRS meliputi kegiatan sosialisasi, edukasi, peningkatan kapasitas pengelola PKRS, pengadaan media PKRS, dan pengadaan peralatan penunjang PKRS.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah memiliki RBA khusus untuk PKRS dengan nama Pemanfaatan Peningkatan Sarana Kesehatan seluruh kegiatan Unit Pemasaran dan PKRS. Untuk kegiatan yang tidak terfasilitasi dalam RBA tersebut, maka akan diambilkan dari RBA yang lain seperti pengadaan sarana atau alat yang digunakan secara jangka Panjang maka RBA masuk ke bagian Umum, pencetakan media promosi kesehatan juga difasilitasi di RBA bagian umum.

d. Penyediaan Sarana

Standar penyediaan sarana di berdasarkan Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 dibandingkan dengan ketersediaan sarana di RSUD Ibnu Sina

Kabupaten Gresik bisa dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel. 5.3 Standar Sarana Promosi Kesehatan Rumah Sakit

No	Standar Sarana	Jumlah		
		Standar	Ketersediaan	Ket
1	Ruangan Pengelola	1	1	terpenuhi
2	Ruangan Edukasi/Penyuluhan	1	-	Belum terpenuhi
3	Laptop	1	1	terpenuhi
4	Lcd Proyektor	1	-	Belum terpenuhi
5	Layar Proyektor	1	-	Belum terpenuhi
6	Portable Sound System	1	-	Belum terpenuhi
7	Food Model	1	1	Ada tapi rusak
8	Fantom Anatomi	1	1	terpenuhi
9	Fantom Gigi	1	1	terpenuhi
10	Biblioterapi	1	1	terpenuhi
11	Papan Informasi	1	1	terpenuhi
12	Fantom Mata	1	1	terpenuhi
13	Fantom Panggung	1	-	Belum terpenuhi
14	Alat Permainan Edukasi	1	1	Ada tapi rusak
15	Megaphone	1	-	Belum terpenuhi
16	VCD/DVD player	1	-	Belum terpenuhi

Dari tabel diatas dapat dijelaskan beberapa sarana belum terpenuhi namun sudah diusulkan melalui nota dinas yang diajukan unit pemasaran dan promosi Kesehatan kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

2. Proses

a. Proses Assesmen

Proses assesmen kebutuhan promosi Kesehatan berdasarkan Permenkes 44 tahun 2018 dibagi berdasarkan sasarannya yaitu, pasien dan keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

a) Assesmen pada pasien dan Keluarga Pasien

adanya hasil identifikasi kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan

oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada saat asesmen awal dan tercatat dalam rekam medik Pasien, Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan, meliputi, status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status nutrisi, status sosial ekonomi, faktor risiko lainnya. Adanya hasil asesmen pendukung yang dilakukan oleh PPA untuk mendukung intervensi pemberian edukasi efektif bagi Pasien dan tertuang dalam rekam medik Pasien. Asesmen pendukung yang dimaksud meliputi, keyakinan dan nilai-nilai Pasien dan Keluarga Pasien tentang kondisi kesehatan., kemampuan literasi (minimal kemampuan membaca), tingkat pendidikan., penggunaan bahasa, hambatan emosional dan motivasi untuk berubah., keterbatasan fisik dan kognitif, kesediaan Pasien menerima informasi.

PPA di RSUD Ibnu Sina terdiri dari beberapa profesi antaralain, dokter, perawat, dan tenaga penunjang Kesehatan lainnya seperti (tenaga gizi, tenaga farmasi, dan tenaga fisioterapi, tenaga Laboratorium) masing-masing profesi menulis assesmen kebutuhan promosi Kesehatan di form Rekam Medis (RM) nomor 53 yang berisi tentang kebutuhan promosi pasien dan keluarga pasien berdasarkan kondisi masing-masing pasien dan ditulis juga rencana promosi Kesehatan atau KIE yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga pasien, sedangkan untuk assesmen Gizi ditulis di RM 56 yang berisi tentang kebutuhan gizi pasien.

Selain assesmen yang dilakukan dan dicatat, harus ada re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan berkelanjutan pada saat Pasien akan pulang. Re-asesmen dilakukan oleh PPA penanggungjawab Pasien. Hasil re-asesmen lanjutan dapat dijadikan bahan untuk melakukan rujukan bagi Pasien ke sumber-sumber yang ada di komunitas.

Assesmen yang dilakukan pada awal saat pasien masuk ditindaklanjuti dalam intervensi pemberian KIE kepada pasien dan keluarga pasien, namun untuk re assesmen belum dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Pasien yang akan pulang diberikan leaflet sesuai dengan hasil assesmen pada awal pasien masuk, sehingga bisa

dibaca pasien ketika berada di rumah.

b) Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit

Standar asesmen Promosi Kesehatan Rumah Sakit berdasarkan Permenkes 44 tahun 2018 yaitu adanya hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Selain itu, hasil assesmen SDm Rumah Sakit dilaporkan kepada Direktur.

Sejak Permenkes 44 Tahun 2018 disahkan, di Rumah Sakit Ibnu Sina belum pernah dilakukan assesmen kepada SDM Rumah Sakit. assesmen kepada SDM Rumah sakit terbatas pada checkup rutin kepada SDM rumah sakit serta pada momen tertentu seperti hari Gizi tahun 2022 yang memiliki tema “Aksi Bersama Cegah Stunting dan Obesitas”.

Pada momen hari gizi ini dilakukan screening gizi kepada SDM Rumah sakit untuk mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) kemudian dilakukan intervensi sesuai dengan diagnosis gizi masing-masing SDM.

c) Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Standar assesmen promosi kesehatan bagi pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit adanya pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.

Unit Pemasaran dan PKRS RSUD Ibnu Sina melakukan assesmen dengan mendata 10 penyakit terbanyak yang ada di RSUD Ibnu Sina yang kemudian dijadikan sebagai bahan edukasi individu. Hasil assesmen ini juga dilaporkan kepada Direktur dalam bentuk laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan.

Selain itu, standarnya adalah adanya data sumber-sumber di komunitas (misalnya Persadia, komunitas jantung sehat, komunitas Pasien kanker, komunitas ODHA, dan lain-lain), atau fasilitas kesehatan lainnya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Promosi

Kesehatan berkelanjutan.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah bekerja sama dengan 2 komunitas antarlain Komunitas Petitr (Pasien TB MDR) dan LSM Mahameru (penderita HIV/AIDS).

b. Proses Intervensi

a) Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga Pasien.

Standar intervensi pada pasien dan keluarga pasien berdasarkan Permenkes 44 tahun 2018 antarlain

Pertama, adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi, media KIE tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi serta media KIE sudah dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil wawancara dengan PPA pada beberapa profesi disebutkan bahwa kegiatan KIE yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien dan dicatat pada RM 53 dengan judul pemberian KIE pada pasien.

“Pengisian assesmen dan KIE selalu kita isi, Kepala ruangan setiap hari memantau, Pasti diisi, Form 35 dan 56”(informan 6)

“ada form untuk pasien di Rekam Medis, kegiatan nya mencatat di RM 53”(informan 7)

Kedua, adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi dan Media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci anmgan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil

asesmen. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh PPA kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik. Di RSUD Ibnu Sina setiap PPA farmasi memberikan edukasi

*“sebenarnya kalau sesuai peraturan akreditasi pakai form 35 semua PPA ada disitu, kalau farmasi bisa ditulis di CPPT”
(informan 9)*

Ketiga, adanya kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti. adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik. adanya daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas. adanya penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas. adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas. adanya program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan. adanya kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS. adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah bekerja sama dengan 2 komunitas sampai tahun 2022 ini, komunitas ada mahameru (peduli ODHA) dan Komunitas Petir (Penderita TB MDR) dan Pasien TB RO. Kegiatan yang dilakukan selain mengirim pasien ke komunitas tersebut juga dilakukan kegiatan gathering diantaranya gathering dengan Komunitas Petir pada bulan Maret tahun 2021 serta pada bulan Agustus 2022 melaksanakan gathering dengan LSM Mahameru. Kedua kegiatan tersebut dilaporkan dalam bentuk laporan kegiatan. Sedangkan tindak lanjut dari kegiatan dengan LSM Mahameru Tahun 2022 berdasarkan

laporan kegiatan gathering penguatan adheren (kepatuhan minum obat) pada klien HIV/AIDS klinik melati RSUD Ibnu Sina kabupaten Gresik tersebut antarlain Penyusunan draft perpanjangan kerjasama antara LSM Mahameru dengan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, menyelaraskan kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RS dengan kegiatan Komunitas HIV/AIDS, membuat program kerja mengenai HIV/AIDS, penguatan oleh Tim Rohaniawan untuk klien HIV/AIDS.

“seng saiki akreditasi banyak ke kegiatan komunitas malah g onok home care. Mengikuti pasien sampai dia di rumah atau di faskes I sekarang orang ini mau dikirim ke komunitas/faskes mana? komunitas ada mahameru (peduli ODHA) dan yayasan bina opo ngono (TB MDR) (informan 1)

Keempat, adanya pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik. RSUD Ibnu Sina sudah memiliki Rekam Medis khusus untuk pencatatan intervensi yaitu RM 35 dengan judul Pemberian Informasi.

Kelima, adanya program pencegahan penularan penyakit bagi Pasien termasuk pencegahan infeksi nosokomial. Program pencegahan penyakit bagi pasien termasuk pencegahan infeksi nosocomial tidak ada pada program unit pemasaran dan PKRS. Namun, program tersebut dilakukan oleh komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

b) Intervensi Promosi Kesehatan pada SDM Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes no.44 tahun 2018 antarlain **Pertama**, adanya program Promosi Kesehatan sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Rumah Sakit. Assesmen kebutuhan SDM Rumah sakit tidak dilakukan, namun ada program keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit khususnya Unit Pemasaran dan PKRS yang disebutkan pada program kerja Unit Pemasaran dan PKRS Tahun 2022 yang dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 5.4 Risiko Keselamatan Kerja dan Upaya Mencegah Risiko di Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2022

No	Risiko Keselamatan	Upaya Mencegah Risiko
1.	Bagi Petugas Rumah Sakit	a. Identifikasi Kesehatan petugas b. Membudidayakan senam sehat setiap hari jumat c. Membudayakan penggunaan masker khusus bagi petugas d. Membudayakan 6 langkah cuci tangan dan 5 waktu e. Mematuhi protocol Kesehatan (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) f. Vaksinasi Covid-19 g. Memasang poster , leaflet tentang informasi Kesehatan di area rumah sakit h. Menyediakan handrib di setiap unit kerja i. General checkup prioritas bagi petugas yang di tempat berisiko tinggi tertular penyakit
2	Bagi Petugas Outsorching	a. Memberikan edukasi terkait PHBS b. Memberikan edukasi protocol Kesehatan pencegahan covid-19 (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak)

Kedua, terlaksananya program Promosi Kesehatan untuk SDM Rumah Sakit. Berdasarkan laporan kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021, sudah dilaksanakan Senam karyawan RSUD Ibnu Sina di lakukan setiap jumat 4 kali dalam sebulan walaupun beberapa bulan sempat vakum pada tahun 2021 karen pandemic Covid-19. Selain itu, pada tahun 2022 dilakukan intervensi terhadap SDM Rumah Sakit yang mengalami masalah gizi dengan melihat Indeks Masa Tubuh (IMT) SDM Rumah Sakit. Kegiatan ini dilakukan dengan memantau IMT SDM Rumah Sakit untuk mengetahui hasilnya.

“SDM tak gawe seng Gizi/ Survey IMT” (informan 1)
“ada asssemen gizi karyawan waktu peringatan hari gizi itu di ini ada tindaklanjutnya yang obes sama yang overweigh itu dipantau ahli Gizi terus ada laporannya juga” (informan 4)

Ketiga, adanya program pencegahan penularan penyakit bagi SDM Rumah Sakit, termasuk pencegahan infeksi nosokomial. Program Kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tidak menyebutkan program

penularan Penyakit bagi SDM Rumah Sakit. Namun, program tersebut sudah dibuat di Komite PPI.

4. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Permenkes No. 44 tahun 2018, menyebutkan standar intervensi promosi Kesehatan bagi pengunjung RS dan masyarakat Rumah Sakit antarlain, *pertama*, adanya akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat berupa website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Serta berupa media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) Kesehatan berupa media cetak (leaflet, flyer, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (billboard, spanduk, dsb), dan media audiovisual.

Gambar 5.1 Website RSUD Ibnu Sina yang menampilkan jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan



Gambar 5.2 Instagram RSUD Ibnu Sina yang menampilkan proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan



Sedangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) Kesehatan berupa media cetak (leaflet), media luar ruang (papan media informasi), dan media audiovisual juga disediakan oleh RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik diantaranya dengan mencetak Leaflet RSUD Ibnu sina Mobile, Leaflet anjungan pendaftaran mandiri, Leaflet MCU Medical Chekup dan layanan unggulan, dan Pelayanan pemeriksaan Covid. Sedangkan untuk media luar ruang berupa papan media informasi untuk pemasangan media promosi Kesehatan dan layanan RSUD Ibnu Sina Gresik.

Kedua, adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi, media KIE tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif. Kegiatan pemberian informasi dan Edukasi ini dilakukan melalui dua cara baik itu melalui media maupun edukasi secara langsung kepada masyarakat. Berdasarkan laporan kegiatan tahun 2021 Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan, ada edukasi kelompok maupun edukasi individu. Sedangkan media KIE melalui pemutaran video Penayangan video kesehatan dan profil RS di setiap TV yang ada di lingkungan RS kecuali TV di ruang perawatan serta melalui Youtube dan Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Ketiga, adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi dilakukan melalui edukasi perorangan Edukasi individu dilakukan sesuai kebutuhan masing-masing pasien.

Keempat, adanya media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit, media KIE dapat berupa poster, leaflet, flyer, standing banner, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya. Media KIE tentang penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit sudah dibuatkan poster, leaflet dan spanduk serta video informasi yang diposting di *youtube* dan Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Kelima, adanya program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang terdampak masalah kesehatan. Program pencegahan penularan penyakit kepada masyarakat sekitar masih belum disebutkan dalam program Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Keenam, adanya edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan. Pada program kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2022 sudah dirncanakan untuk pembuatan poster, stiker dan baliho yang terkait dengan *green hospital*.

Gambar 5.3 Instagram RSUD Ibnu Sina yang menampilkan Edukasi Green Hospital



3. Monitoring dan Evaluasi

a) Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:

Standar monitoring dan evaluasi intervensi promosi Kesehatan meliputi *pertama*, adanya kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan. Kegiatan monitoring dan Evaluasi intervensi dilakukan Unit Pemasaran dan promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik 2 bulan sekali berdasarkan program kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit tahun 2022 dan Laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan Tahun 2021.

Kedua, adanya kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurang kurangnya 6 (enam) bulan sekali. Kegiatan evaluasi 6 bulan sekali untuk mengevaluasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari hasil survey yang dilakukan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan.

“2 Evaluasi Tahunan sama semester karena mengikuti IKM hasil survey. (Informan 1)
“kalau laporannya per 2 bulan nan, laporan kayak edukasi kelompok di ruang apa, siapa materinya, sasarannya siapa”(informan 4)

Ketiga, adanya instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan dan laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS dan dilaporkan kepada Direktur Rumah sakit. Instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan dan laporan hasil monitoring dan evaluasi sudah dibuat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Instrumen monitoring dan evaluasi berupa laporan kegiatan promosi Kesehatan yang berisi tentang dasar pelaksanaan, maksud dan tujuan, waktu pelaksanaan, nama petugas, tempat, petunjuk/arahan yang diberikan, hasil kegiatan, hambatan, tindak lanjut dan dokumentasi kegiatan. Sedangkan laporan hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan satu tahun sekali dalam laporan Laporan Evaluasi Dan Tindak Lanjut Program Kerja Unit Pemasaran Dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang dilaporkan kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Keempat, adanya tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait. Setelah disampaikan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi diserahkan kepada instalasi/ unit terkait.

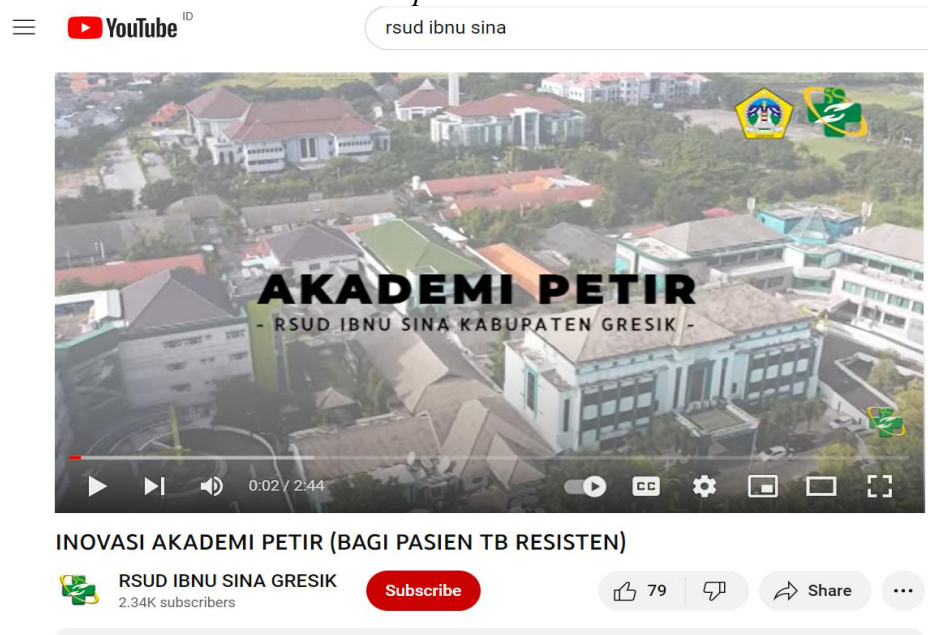
"Tindak lanjut di laporan itu ada saran, tindak lanjut ada di bidang masing"(Informan 1)

Kelima, adanya data Promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi. Data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin di update melalui media Instagram dan Youtube, serta website RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Gambar. 5.3 Dokumentasi kegiatan di Website RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik



Gambar. 5.4 Dokumentasi kegiatan di Youtube RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik



Gambar. 5.5 Dokumentasi kegiatan di Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik



Keenam, adanya pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan dan adanya penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas.

Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten sudah ada pertemuan rutin yang dimasukkan kedalam program Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022 yang diadakan bersama komunitas. Seperti dalam kegiatan komunitas HIV/AIDS pada bulan Agustus tahun 2022 Tindak lanjut kegiatan “Gathering Penguatan Adheren pada Klien HIV/AIDS” ini adalah menyelaraskan kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RS dengan kegiatan Komunitas HIV/AIDS dan membuat program kerja mengenai HIV/AIDS.

Ketujuh, adanya survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali dan diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 6 bulan sekali oleh Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sesuai dengan Laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021, selain

itu, untuk trimester pertama tahun 2022 Survey Kepuasan Masyarakat juga sudah dilaksanakan.

“2 Evaluasi Tahunan sama semester karena mengikuti IKM hasil survey” (informan 1)
“tahun ini survey kepuasan 2, iya 6 bulan sekali, ada disampaikan di forum, ada rekomendasinya” (informan 4)

b) Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional, meliputi:

Standar Permenkes no.44 tahun 2018 **Pertama**, adanya hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sudah melakukan peninjauan kebijakan, pedoman dan standar prosedur operasional hal ini dibuktikan dengan adanya kebijakan, pedoman, panduan dan SOP terbaru pada tahun 2022 dimana sebelumnya pedoman, panduan dan SOP disahkan pada tahun 2018.

Kedua, adanya penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun dan adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.

Penelitian tentang PKRS belum pernah dilakukan, selama ini penelitian hanya terbatas pada hasil survey kepuasan masyarakat. Sedangkan untuk diseminasi belum pernah dilakukan.

“belum ada kebanyakan tentang kepuasan tahun ini sudah 2 orang” (informan 4)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti terhadap Gambaran PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, berdasarkan input, proses dan output didapatkan beberapa hal antaralain :

A. Kesimpulan

1. Regulasi tentang PKRS di RSUD Ibnu Sina sudah terpenuhi diwujudkan dengan adanya kebijakan PKRS, Pedoman Penyelenggaraan PKRS, Pedoman Pengorganisasian PKRS, dan program PKRS masuk dalam Renstra RSUD Ibnu Sina Tahun 2021-2026 serta adanya Program Kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022. Namun dalam pengorganisasian PKRS, organisasi PKRS di RSUD Ibnu Sina yang merupakan Rumah Sakit Tipe B seharusnya sudah berupa Instalasi bukan berupa Unit;
2. Jumlah Tenaga Pengelola PKRS sudah memenuhi standar menurut Permenkes 44 tahun 2018 sesuai dengan jumlah TT yang dimiliki RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, selain itu, sudah ada program pengembangan SDM PKRS, namun Kompetensi tenaga pengelola PKRS di RSUD Ibnu Sina sudah memenuhi persyaratan sesuai standar, sebagian besar tenaga pengelola PKRS belum pernah mengikuti pelatihan sesuai . Dari 7 tenaga pengelola PKRS hanya Kepala Unit yang sudah mengikuti Pelatihan Manajemen PKRS;
3. Penyediaan Anggaran RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah memiliki RBA khusus untuk PKRS dengan nama Pemanfaatan Peningkatan Sarana Kesehatan seluruh kegiatan Unit Pemasaran dan PKRS. Untuk kegiatan yang tidak terfasilitasi dalam RBA tersebut, maka akan diambilkan dari RBA bidang lain sesuai usulan dari Unit pemasaran dan PKRS;
4. Penyediaan Sarana PKRS di RSUD Ibnu Sina Sebagian besar sudah terpenuhi, namun ada beberapa sarana yang belum terpenuhi diantaranya Ruang edukasi/penyuluhan, LCD dan layar Proyektor, Portable Sound System, Food Model, Fantom Panggung, Alat Permainan Edukasi, Megaphone dan VCD/DVD player;

5. Proses Assesmen

a. Assesmen pada pasien dan Keluarga Pasien

PPA di RSUD Ibnu Sina menulis assesmen kebutuhan promosi Kesehatan di form Rekam Medis (RM) nomor 53 yang berisi tentang kebutuhan promosi pasien dan keluarga pasien berdasarkan kondisi masing-masing pasien dan ditulis juga rencana promosi Kesehatan atau KIE yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga pasien, sedangkan untuk assesmen Gizi ditulis di RM 56 yang berisi tentang kebutuhan gizi pasien.

b. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit

Sejak Permenkes 44 Tahun 2018 disahkan, di Rumah Sakit Ibnu Sina belum pernah dilakukan assesmen kepada SDM Rumah Sakit. assesmen kepada SDM Rumah sakit terbatas pada checkup rutin kepada SDM rumah sakit serta pada momen tertentu seperti hari Gizi tahun 2022 yang memiliki tema “Aksi Bersama Cegah Stunting dan Obesitas”.

Pada momen hari gizi ini dilakukan screening gizi kepada SDM Rumah sakit untuk mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) kemudian dilakukan intervensi sesuai dengan diagnosis gizi masing-masing SDM.

c. Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Unit Pemasaran dan PKRS RSUD Ibnu Sina melakukan assesmen dengan mendata 10 penyakit terbanyak yang ada di RSUD Ibnu Sina yang kemudian dijadikan sebagai bahan edukasi individu. Hasil assesmen ini juga dilaporkan kepada Direktur dalam bentuk laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah bekerja sama dengan 2 komunitas antarlain Komunitas Petitr (Pasien TB MDR) dan LSM Mahameru (penderita HIV/AIDS)

6. Proses Intervensi

a. Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga Pasien.

Standar intervensi pada pasien dan keluarga pasien berdasarkan Permenkes 44 tahun 2018 antarlain Kegiatan pemberian informasi dan

edukasi serta media KIE sudah dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil wawancara dengan PPA pada beberapa profesi disebutkan bahwa kegiatan KIE yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien dan dicatat pada RM 35 dengan judul pemberian Informasi. Sedangkan PPA farmasi memberikan edukasi dan dicatat pada formulir CPPT. Kemudian setelah PPA melakukan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah bekerja sama dengan 2 komunitas sampai tahun 2022 ini, komunitas ada mahameru (peduli ODHA) dan Komunitas Petir (Penderita TB MDR) dan Pasien TB RO.

Program pencegahan penyakit bagi pasien termasuk pencegahan infeksi nosocomial tidak ada pada program unit pemasaran dan PKRS. Namun, program tersebut dilakukan oleh komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

b. Intervensi Promosi Kesehatan pada SDM Rumah Sakit

Assesmen kebutuhan SDM Rumah sakit tidak dilakukan, namun ada program keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit khususnya Unit Pemasaran dan PKRS yang disebutkan pada program kerja Unit Pemasaran dan PKRS Tahun 2022 Berdasarkan laporan kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021, sudah dilaksanakan Senam karyawan RSUD Ibnu Sina di lakukan setiap jumat 4 kali dalam sebulan walaupun beberapa bulan sempat vakum pada tahun 2021 karen pandemic Covid-19. Selain itu, pada tahun 2022 dilakukan intervensi terhadap SDM Rumah Sakit yang mengalami masalah gizi dengan melihat Indeks Masa Tubuh (IMT) SDM Rumah Sakit. Kegiatan ini dilakukan dengan memantau IMT SDM Rumah Sakit untuk mengetahui hasilnya. Program Kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tidak menyebutkan program penularan Penyakit bagi SDM Rumah Sakit. Namun, program tersebut sudah dibuatdi Komite PPI.

c. Intervensi Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

Untuk menginformasikan jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan,

Unit pemasaran menginformasikan melalui media cetak (leaflet), media luar ruang (papan media informasi), dan media audiovisual juga disediakan oleh RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik diantaranya dengan mencetak Leaflet RSUD Ibnu sina Mobile, Leaflet anjungan pendaftaran mandiri, Leaflet MCU Medical Chekup dan layanan unggulan, dan Pelayanan pemeriksaan Covid. Sedangkan untuk media luar ruang berupa papan media informasi untuk pemasangan media promosi Kesehatan dan layanan RSUD Ibnu Sina Gresik. Berdasarkan laporan kegiatan tahun 2021 Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan, ada edukasi kelompok maupun edukasi individu. Sedangkan media KIE melalui pemutaran video Penayangan video kesehatan dan profil RS di setiap TV yang ada di lingkungan RS kecuali TV di ruang perawatan serta melalui Youtube dan Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Kegiatan pemberian informasi dan edukasi dilakukan melalui edukasi perorangan Edukasi individu dilakukan sesuai kebutuhan masing-masing pasien. Media KIE tentang penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit sudah dibuatkan poster, leaflet dan spanduk serta video informasi yang diposting di *youtube* dan Instagram RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Program pencegahan penularan penyakit kepada masyarakat sekitar masih belum disebutkan dalam program Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Pada program kerja Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2022 sudah dirncanakan untuk pembuatan poster, stiker dan baliho yang terkait dengan *green hospital*.

d. Monitoring dan Evaluasi

- a. Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:

Kegiatan monitoring dan Evaluasi intervensi dilakukan Unit Pemasaran dan promosi Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik 2 bulan sekali berdasarkan program kerja Unit Pemasaran dan Promosi

Kesehatan Rumah Sakit tahun 2022 dan Laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan Tahun 2021. Kegiatan evaluasi 6 bulan sekali untuk mengevaluasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dari hasil survey yang dilakukan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan. Instrument monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan dan laporan hasil monitoring dan evaluasi sudah dibuat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Instrument monitoring dan evaluasi berupa laporan kegiatan promosi Kesehatan yang berisi tentang dasar pelaksanaan, maksud dan tujuan, waktu pelaksanaan, nama petugas, tempat, petunjuk/arahan yang diberikan, hasil kegiatan, hambatan, tindak lanjut dan dokumentasi kegiatan. Sedangkan laporan hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan satu tahun sekali dalam laporan Laporan Evaluasi Dan Tindak Lanjut Program Kerja Unit Pemasaran Dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang dilaporkan kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Tindak lanjut dari monitoring dan evaluasi yang dilakukan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan, setelah disampaikan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi diserahkan kepada instalasi/ unit terkait. Data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin di update melalui media Instagram dan Youtube, serta website RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten sudah ada pertemuan rutin yang dimasukkan kedalam program Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2022 yang diadakan bersama komunitas. Seperti dalam kegiatan komunitas HIV/AIDS pada bulan Agustus tahun 2022 Tindak lanjut kegiatan “Gathering Penguatan Adheren pada Klien HIV/AIDS” ini adalah menyelaraskan kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan RS dengan kegiatan Komunitas HIV/AIDS dan membuat program kerja mengenai HIV/AIDS.

Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 6 bulan sekali oleh Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sesuai dengan Laporan Kegiatan Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan tahun 2021, selain itu, untuk trimester

pertama tahun 2022 Survey Kepuasan Masyarakat juga sudah dilaksanakan.

- b. Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur oprasional, meliputi:

Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sudah melakukan peninjauan kebijakan, pedoman dan standar prosedur operasional hal ini dibuktikan dengan adanya kebijakan, pedoman, panduan dan SOP terbaru pada tahun 2022 dimana sebelumnya pedoman, panduan dan SOP disahkan pada tahun 2018.

Penelitian tentang PKRS belum pernah dilakukan, selama ini penelitian hanya terbatas pada hasil survey kepuasan masyarakat. Sedangkan untuk diseminasi belum pernah dilakukan.

B. SARAN

1. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sebaiknya mengusulkan kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik untuk merubah organisasi Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan menjadi Instalasi Pemasaran dan promosi Kesehatan;
2. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan sebaiknya mengadakan pertemuan khusus dengan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKRS baik itu manajemen maupun PPA untuk mmberikan sosialisasi tentang perang masing-masing pihak;
3. Assesmen pada SDM Rumah Sakit sebaiknya dimasukkan kedalam program kerja tahun 2023 dan membentuk tim khusus untuk pelaksanaan assesmen SDM RS yang meliputi beberapa pihak diantaranya Instalasi Gizi, Unit K3RS, dan Komite PPI;
4. Monitoring dan evaluasi sudah dilaksanakan 2 bulan sekali, namun belum pernah diadakan pertemuan khusus dengan petugas PPA dan semua pihak yang terlibat dalam kegiatan PKRS. Sebaiknya mengadakan pertemuan khusus dengan semua pihak yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatchan, H., 2013. *Metode Penelitian Kualitatif : 10 Langkah penelitian Kualitatif : Pendekatan Kontruksi dan Fenomenologi*. Malang: Universitas negeri Malang Malang Press.
- Febrian, M. R., 2020. Analisis Implementasi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* , Volume 12.
- Gunawan, 2013. *Metode penelitian kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hardani, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Kemenkes, 2018. *Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Republik Indonesia, Patent No. 44.
- La. Kahija, Y., 2006. *proposal/skripsi penelitian fenomenologis*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Mukhtar, 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi.
- Nurdianna, F., 2017. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Promkes*, Volume Vol. 5 .
- Purba, A. N. A., 2016. Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume Volume 4.
- Ramadhona, T. I., 2021. Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, Volume Volume.11.
- Rokhmah, D., 2019. *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Intimedia.
- Rukajat, A., 2018. *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Sleman: Deepublish.
- Sari, N. P., 2018. Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Pkrs) Di Rumah Sakit. *Jimkesmas (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, Volume Vol.3.
- Sugiyono, 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- UU, 2009. Republik Indonesia, Patent No. 44.

LAMPIRAN

PANDUAN WAWANCARA (Informan utama)

Nama Peneliti : Diana Fairuz

Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
(PKRS) Di Rsud Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Daftar Pertanyaan

INPUT

- **Regulasi PKRS**

1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu !
2. Apakah isi dari regulasi tersebut?

- **Tenaga Pengelola PKRS**

1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ?
2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!

- **Penyediaan Anggaran**

1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?

- **Penyediaan Sarana**

1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !

PROSES

- **Assesmen**

1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan?
2. Siapa saja sasaran assesmen?
3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?

- **Intervensi Promosi Kesehatan**

1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit?
2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?

OUTPUT

● Monitoring dan Evaluasi

1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS?
2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS?
3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS?
4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?
5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?
6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?
7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin?
8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan?
9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas?
10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali?
11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.?
12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan?
13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
14. Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?

PANDUAN WAWANCARA
(Informan Triangulasi)

Nama Peneliti : Diana Fairuz
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
(PKRS) Di Rsud Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Daftar Pertanyaan

INPUT

● **Regulasi PKRS**

1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu !
2. Apakah isi dari regulasi tersebut?

● **Tenaga Pengelola PKRS**

1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS , apakah mencukupi?

● **Penyediaan Anggaran**

1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?

● **Penyediaan Sarana**

1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !

PROSES

● **Assesmen**

1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan?

● **Intervensi Promosi Kesehatan**

1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit?
2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?

OUTPUT

● Monitoring dan Evaluasi

1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS?
2. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?
3. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?
4. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan?
5. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas?
6. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali?
7. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.?
8. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan?
9. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?

PEMBERIAN INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat IIK STRADA Kediri:

Nama : Diana Fairuz

NIM : 2051B1073

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Pada Masa Pandemi Covid-19”

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PKRS Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Untuk maksud tersebut, peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila Bapak/ Ibu bersedia mengikuti penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr akan mengikuti proses wawancara (*indepth interview*) yang akan kami lakukan kurang lebih 20 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, sehingga kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yang diberi informasi

Peneliti

.....

Diana Fairuz
NIM . 2051B1073

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan informasi tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :

“Gambaran Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik”

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Gresik, 2022

Peneliti

Responden

(Diana Fairuz)

(.....)

Rekam Medis 35 Pemberian informasi

 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Gresik Telp. 031-3951239 Fax. 031-3955217		FM-437.76.23-112 Revisi : 03 RM 35					
PEMBERIAN INFORMASI	No Rekam Medis :						
	Nama Pasien :	☐ Lk. ☐ Pr.					
	Tanggal Lahir :						
Riwayat Alergi obat (tulis dengan tinta warna merah)							
Diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan							
Nama Pemberi Informasi : Tanggal/ Jam : Diagnosis Penyakit :				Nama Penerima Informasi : Hubungan Dengan Pasien :			
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan :							
Isi Informasi :							
Demikian informasi yang saya berikan dengan sejujurnya dan sudah dimengerti / dipahami oleh penderita / keluarga				Saya / keluarga mengerti / memahami / & menerima baik informasi yang disampaikan oleh Dokter / petugas			
Pemberi Informasi,				Penerima Informasi,			
(.....) Nama Terang dan Tanda Tangan				(.....) Nama Terang dan Tanda Tangan			
Saksi Petugas,							
(.....) Nama Terang dan Tanda Tangan							

Lampiran transkrip indepth Interview

TRANSKRIP INDEPTH INTERVIEW

No	Informan	Soal	Hasil Wawancara
1	Informan 1	INPUT	
	Ka. Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	● Regulasi PKRS 3. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 4. Apakah isi dari regulasi tersebut?	1. <i>“Pedoman pengorganisasian, SK Unit Pemasaran dan Promkes, Pedoman Penyelenggaraan PKRS ada kebijakannya juga terus ada panduan informasi dan edukasi ada lagi SPO SPO”</i> 2. <i>“SPO nya ada 9 itu yo ono edukasi terintegrasi, edukasi individu, edukasi kelompok dan lain-lain”</i>
		● Tenaga Pengelola PKRS 3. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? 4. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	1. <i>“Sekarang realisasi nya ketambahan 2 untuk PKRS 4 orang masih kurang 2”</i> 2. <i>“Pelatihan Seng manajemen sik mene” “yang lain belum pelatihan” “tapi sudah diusulkan” “tidak pernah dilatih tak ulangi lagi”</i>
		● Penyediaan Anggaran 2. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? 3. kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	1. <i>“ada khusus RKA nya Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)”</i> 2. <i>“Sesuai Usulan”</i>
		● Penyediaan Sarana 2. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>“Ruangan Podcast ini tak usulkan tahun 2022”</i> <i>“terus saya juga ini mengusulkan ruang penyuluhan kelompok mbakkayak dibawah misalkan orang penunggu pasien ben g nduk njero keono ruang untuk penyuluhan terbuka, mbuh nduk taman bisa ada ruang bacaan atau leaflet tapi sampek saiki nggak dikei”</i>

			<i>"nek alat2 enek koyok food model gizi yo ono, phantom gigi klinik e ono, we e USS ada we e DM"</i>
		PROSES	
		● Assesmen 4. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 5. Siapa saja sasaran assesmen? 6. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>"Assesmen di pasien, Keluarga Pasien sama kalua untuk karyawan"</i> <i>"komunitas"</i> <i>"untuk karyawan senam2 ngono pas Hari Gizitak suruh menindak lanjuti Hari Gizi tentang berat badan ideal lha tentang obes2 ngono ditindaklanjuti sampai saat ini dan kemarin wes ono hasiluntuk yindak lanjut ke direktur during, Survey iku (Assesmen SDM) during, Cuma belum ada angan2"</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 3. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 4. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>"Pasien, keluarga pasien, SDM"</i> <i>"Jumat awal bulan senam prolanis,</i> <i>"Materi nya senam diabet ,Tentang TB ,Tim Geriatri</i> <i>"Sudah ada jadwal khusus, jadwalnya di klinik, Lansia di klinik dalam</i> <i>"Ada podcast dijadwal per SMF, informasi Kesehatan"</i> <i>"Formulir edukasi pasien RM 56"</i> <i>"IGD ada di RM"</i> <i>"Pada saat mau pulang ada edukasi"</i> <i>"kalua pasien langsung disampaikan"</i> <i>"saya berangkat untuk penyuluhan dari 10 kasus terbanyak"</i> <i>"Leaflet juga mengacu ke 10 penyakit terbanyak onok leaflet bahasa inggris, boso Indonesia, boso jowo"</i> <i>"SDM belum ada intervensi"</i> <i>"SDM tak gawe seng Gizi/ Survey IMT"</i>

			<i>“seng saiki akreditasi banyak ke kegiatan komunitas malah g onok home care</i> <i>Mengikuti pasien sampai dia di rumah atau di faskes I sekarang orang ini mau dikirim ke komunitas/faskes mana?</i> <i>komunitas ada mahameru (peduli ODHA) dan yayasan bina opo ngono (TB MDR)</i>
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS? 2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS? 3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan?	<i>“2 Evaluasi Tahunan sama semester karena mengikuti IKM hasil survey</i> <i>”monitoring per nota dinas laporan tahunan disposisinya terkait mana saja saja</i> <i>IKM semua yang disurvey</i> <i>Laporan edukasi</i> <i>kebanyakanKegiatan sarana prasarana</i> <i>Belum menyentuh ke iki loh edukasi ne kurang iki loh g pernah diedukasi</i> <i>Pernah tak telusur pendokumentasi ne kurang</i> <i>Punya form laporan edukasi kelompok edukasi individu</i> <i>Punya teman2 koordinator edukasi per ruangan</i> <i>Terus pindah kabeh</i> <i>Mau di SK kan, kalua menmbuat SK sebagai CI menempel sebagai educator</i> <i>Sakjane melekat masing2</i> <i>Punya seng ngoordinir seng penting</i> <i>“dulu ada laporan bisa, endi seng aktif edukasi</i> <i>Edukasi form 56, trget saya 100% karena semua pasien wajib diedukas</i> <i>Hak pasien</i> <i>Resiko jatuh</i>

		9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan? 13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. 14. Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	<i>Identifikasi</i> <i>Target = jumlah pasien bulan</i> <i>"Ada pertemuan rutin pada saat akreditasi"</i> <i>"khusus gak onok"</i> <i>"setiap rapat tak elok i"</i> <i>"pengen ndompleng saat rapat kepala ruangan"</i> <i>"paling tidak pendokumentasian"</i> <i>"Perawat teratur, dokter belum"</i> <i>"Tindak lanjut di laporan itu ada saran"</i> <i>"tindak lanjut ada di bidang masing"</i> <i>"Kebijakan na sudah pernah sosialisasi, awal mau akreditasi, sedikit revisi"</i> <i>"Penelitian tentang PKRS belum ada"</i>
2	Informan 2	INPUT	
	Ka. Unit K3 RS	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	<i>"Setahu saya Rs terkait promosi Kesehatan sudah ada Secara dokumen nya"</i> <i>Wujudnya rumah sakit sudah menetapkan unit kerja tersendiri untuk mengurus Promosi Kesehatan"</i>
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ?	<i>"Semua staf yang ada di K3 RS"</i> <i>"kompetensinya Kesehatan Masyarakat"</i>

		2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	
		● Penyediaan Anggaran 1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	<i>Anggaran kita nempel di mana yang terkait itu</i> <i>Pengajuan kalau terkait promosi Kesehatan ya di unit terkait</i>
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>Sarana khusus, ada video, banner</i>
		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>"Assesmen pada pasien, keluarga pasien dan SDM"</i> <i>"Belum pernah assesmen SDM"</i> <i>"Pengukuran BB TB satu paket dengan pemeriksaan</i> <i>Chek up rutin setiap tahun</i> <i>Perilaku SDM nya kayaknya belum, mungkin bagian lain"</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>Ada kegiatan K3 RS yang tentang promosi Kesehatan tapi lebih ke SDM</i> <i>Tools</i> <i>Dokumentasi</i> <i>Sosialisasi langsung , dikumpulkan jadi satu</i> <i>Sosialisasi dor to door ke ruangan</i> <i>Materi terkait keselamatan kerja,</i> <i>Penyampaian alur tata laksana kecelakaan kerja</i>
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS?	<i>"kalau untuk rapat ndak ada"</i> <i>"Komunikasinya kalau ada keperluan"</i> <i>"Koordinasi terkait pelaksanaan, materi"</i>

		2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS? 3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan? 9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO)	<i>“Koordinasinya ada pelaksanaan”</i> <i>“Sifatnya rutin tidak ada”</i> <i>“penelitian belum ada”</i>
--	--	--	---

		terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan? 13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. 14. Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	
3	Informan 3	INPUT	
	Sekretaris Komite PPI	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	“Regulasi ada yang dituangkan dalam Panduan PPI”
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? 2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	“semua anggota yang ada dalam SK.... Kurang lebih 30 orang”
		● Penyediaan Anggaran 1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	“anggaran melekat pada bidang masing-masing”
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	“sarana sejauh ini sudah memadai, ada leaflet, stiker, banner, dan alat untuk edukasi kelompok”

		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	“assesmen pada seluruh civitas hospitalia Ibnu Sina” “ada surveilans dan kami mendatangi ruangan satu persatu”
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	“pasien, keluarga pasien, pengunjung dan SDM Rumah Sakit” “ada pelatihan kepada SDM yang bekerjasama dengan Diklat, ada sosialisasi pada pengunjung rumah sakit, ada edukasi kepada pasien dan keluarga pasien di ruang rawat inap”
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS? 2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS? 3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan?	“monitoring dan evaluasi Bersama unit pemasaran dan promosi kesehatan selama ini belum ada” “hanya koordinasi saja” “ada surveilans” “tidak ada” “ada, tapi kalau PPI belum ada” “ada, kami berkoordinasi dengan unit pemasaran dan promosi Kesehatan untuk memperbarui leaflet” “tidak ada”

		7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan? 9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan? 13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. 14. Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	
--	--	---	--

4	Informan 4	INPUT	
	Staf Unit Pemasaran dan Promosi Kesehatan	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	<i>“ ada perdir tentang penyelenggaraan PKRS di RSUD kemudian ada pedoman kemudian program kerja tiap tahun ada SPO</i> <i>Pemberian edukasi, komunikasi efektif”</i>
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? 2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	<i>“ada 2 eh 3, yang lain membantu untuk pembuatan video edukasi”</i> <i>“SKM, belum pernah ikut pelatihan”</i>
		● Penyediaan Anggaran 1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	<i>“ada anggaran khusus di renstra juga”</i> <i>“Namanya ada tertuang di perdir penyelenggaraan, DPA ta apa gitu”</i> <i>“mulai dari kayak cetak2 banner pokoknya cetak media edukasi, terus penganggaran alat tulis, terus alat-alat, terus itu pelatihan juga...”</i> <i>Terus apa namae keperluan edukasi juga, buku-buku di ruang anak....</i> <i>Kegiatan juga “event pameran, peringatan hari-hari terus juga baksos”</i>
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>“Kamera, Handycam kayak pengeras suara, leaflet2 gitu, X bannaer baliho-baliho terus ..</i> <i>Iya ruangan podcast, kita juga ini she HP, sound, pokok e alat-alat edukasi kelompok”</i> <i>“podcast belum 100%, tapi lagi proses”</i> <i>Biasanya sebelum di ruang pocast pakai ruangan di oriental”</i>

		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>“asssesmen nya ada, kalau pembuatan leaflet itu loh mbak 10 penyakit terbanyak</i> <i>“podcast yang lagi hits kayak covid”</i> <i>“untuk masyarakat rumah sakit maupun luar rumah sakit”</i> <i>“iya mencari informasi, butuh data dari rekam medis”</i> <i>“ada senam prolans kita”</i> <i>“ada assesmen gizi karyawan waktu peringatan hari gizi itu di ini ada tindaklanjutnya yang obes sama yang overweigh itu dipantau ahli Gizi terus ada laporannya juga”</i> <i>Kita Kerjasama sama Gizi, pengen e kerja sama sama K3RS tapi belum berjalan</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>“yang diberi edukasi masyarakat rumah sakit termasuk pasien dan keluarga pasien</i> <i>Pegawainya”</i> <i>“edukasi kelompok, podcast, edukasi individu, kalua individu kan ke PPA, edukasi kelompok di orang banyak hari-hari Kesehatan, gathering ap aitu sama komunitas, kalua dulu hari TB sama, komunitas PETIR, kalau ini kemarin HIV kerjasama sama LSM, terus juga hari-hari itu sama LSM sama komunitas juga, talkshow biasanya</i>
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS? 2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS?	<i>“kalau laporannya per 2 bulan nan”</i> <i>“laporan kayak edukasi kelompok di ruang apa, siapa materinya, sasarannya siapa</i> <i>Kalau ada event2</i> <i>Pembuatan leaflet, poster”</i> <i>“kalau direktur 1 tahun”</i>

	3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan? 9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan?	<i>“Bu Pur 2 bulan nan”</i> <i>“ada formatnya”</i> <i>Kalau yang laporan tahunan ada formatnya, tercapai atau tidak tercapainya di laporan tahunan</i> <i>“ada dilaporannya ada tindaklanjut”</i> <i>“terus habis itu, kenapa tidak tercapai ada”</i> <i>“ada data edukasi kelompok, senam prolanis jumat pertama”</i> <i>“sebenarnya ada pertemuan tapi yang dibahas IKM Survey kepuasan belum bahas promkes nya biasanya bu pur koordinasi sama keperawatan, setiap klinik dan ruang ada penanggungjawabnya, ada jadwalnya juga, jadwal edukasi kelompok”</i> <i>“ada pengambilan data penyakit terbanyak ngambil di rekam medis”</i> <i>“tahun ini survey kepuasan 2, iya 6 bulan sekali”</i> <i>“ada disampaikan di forum, ada rekomendasinya”</i> <i>“ini mulai ada revisi, leaflet2 juga perlu revisi ulang”</i> <i>“belum ada kebanyakan tentang kepuasan tahun ini sudah 2 orang”</i>
--	--	---

		13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	
	Informan 5	INPUT	
	Petugas Pemberi Asuhan (Perawat Ruang Rawat Inap)/ Ruang Anggrek	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	<i>“Kalau regulasi nya kurang tahu ya”</i> <i>“Kalau PPA ya tugasnya menyampaikan KIE”</i>
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga PPA ? 2. Apa saja tenaga PPA di ruangan?	<i>“PPA nya dokter, Perawat, Gizi, kadang ada fisioterapi”</i>
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>“Sarana terpenuhi dikasih leaflet sesuai penyakitnya Setiap pasien mau pulang dikasih leaflet</i>
		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>Sasaran assesmen pasien dan keluarga</i> <i>Form assesmen oiya diisi</i> <i>langsung memberi tahu pasien baru</i> <i>cuci tangan protocol Kesehatan</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit?	<i>Tentang penyakit dokternya</i> <i>Terus gizi kalau gizi itu biasanya diet gizi biasanya pasien dengan kondisi tertentu</i>

		2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>Kalua perawat tentang rencana keperawatan “Kalau di Anggrek ada terapi bermain dikumpulkan jadi satu diajak bermain” “hanya bermain”</i>
		OUTPUT	
		- Monitoring dan Evaluasi - Apakah pernah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan KIE? - Berapa periode nya? - Apakah ada instrument khusus untuk melihat kepatuhan KIE? - Apakah ada tindak lanjut hasil monitoring? - Apakah ada kesulitan dalam mengisi laporan khussnya form KIE?	<i>“Monitorig dari kepala ruangan” “Periodenya tiap hari” “Tindak lanjutnya disampaikan pas timbang terima atau via group WA” “nggak ada kesulitan untuk pengisian form nya”</i>
	Informan 6	INPUT	
	Petugas Pemberi Asuhan (Perawat Ruang Rawat Inap)/ Ruang Cempaka	Regulasi PKRS - Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! - Apakah isi dari regulasi tersebut?	<i>“Tidak tahu” “Kita tugasnya memberikan edukasi pada pasien”</i>
		Tenaga Pengelola PPA - Berapa jumlah tenaga PPA ? - Apa saja tenaga PPA di ruangan?	<i>“PPA ada perawat, petugas gizi, ada apoteker ada kalua pada pasien2 tertentu butuh rehab medik”</i>
		Penyediaan Sarana - Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>“Kalau lembar balik sudah ada di ruangan, leaflet ada diruangan” “Sarana nya sudah terpenuhi untuk PKRS”</i>

		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>“Kebutuhan KIE melekat pada penerimaan pasien baru ada form nya”</i> <i>“Pasiennya masuk tergantung diagnose nya juga cuci tangan pasti, sekarang pandemic kita kan pakai masker dijelaskan saat pasien baru masuk”</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>“Menjelaskan masalah penyakitnya pasien privasi dipanggil dari perwakilan keluarga inti ditaruh di ruangan khusus”</i> <i>“Oh secara umum ada biasanya Kerjasama dengan mahasiswa “</i> <i>“Penyakit apa yang banyak dibuat sosialisasi”</i> <i>“Untuk pasien dan keluarga pasien”</i>
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah pernah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan KIE? 2. Berapa periode nya? 3. Apakah ada instrument khusus untuk melihat kepatuhan KIE? 4. Apakah ada tindak lanjut hasil monitoring? 5. Apakah ada kesulitan dalam mengisi laporan khususnya form KIE?	<i>“Kalau PKRS dibuat notulen daftar hadir kalau PKRS mahasiswa</i> <i>“Pengisian assesmen dan KIE selalu kita isi”</i> <i>“Kepala ruangan setiap hari memantau”</i> <i>“Pasti diisi”</i> <i>“Form 35 dan 56”</i> <i>“Selama ini alhamdulillah ndak ada kesulitan”</i>
	Informan 7	INPUT	
	PPA di klinik rawat jalan	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu !	<i>Nek panduannya selama ini ndak tahu</i> <i>Ya sesuai ilmu yang saya dapat saja</i> <i>“kita KIE sesuai dengan diagnose pasiennya, ketepatan control, obat per BPJS an”</i>

		Apakah isi dari regulasi tersebut?	
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? 2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	<i>"Perawat e 4 dokternya 3-4"</i> <i>"Dokter, Perawat, ahli Gizi"</i>
		● Penyediaan Sarana Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>"ada sebulan sekali kita ada senam lansia, senam diabet, ada orang pemasaran"</i> <i>"dijadwalkan pada jumat pertama awal bulan"</i> <i>"leaflet kita yang bikin materi terus dikoreksi sama pemasaran"</i> <i>"ada leaflet yang tersedia"</i>
		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	<i>"nggak ada"</i> <i>"nggak ada form dari rekam medis"</i>
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	<i>"Senam Lansia, Senam Diabetik"</i>
		OUTPUT	
		1. Apakah pernah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan KIE? 2. Berapa periode nya?	<i>"nggak pernah ada yang nanyakan"</i> <i>"nggak sempat edukasi sitok2"</i>

		3. Apakah ada instrument khusus untuk melihat kepatuhan KIE? 4. Apakah ada tindak lanjut hasil monitoring? 5. Apakah ada kesulitan dalam mengisi laporan khususnya form KIE?	
	Informan 8	INPUT	
	PPA Gizi Ruang Rawat Inap	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	“kalau untuk apa namanya memberikan konsultasi kita pakai leaflet” “kita berikan edukasi aja ke pasien nya”
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? 2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	“kita biasanya dengan perawat di ruangan, Cuma kita jalan sendiri”
		● Penyediaan Anggaran 1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	“Pengajuan Gizi ke Pemasaran”
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	“Timbangan Berat Badan aja sih” “kalau Tinggi badan kadang ada kadang tidak ada” “ada leaflet, dari kami” “materi dari gizi, pemasaran ngecek, nyetak”
		PROSES	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan?	“ada form untuk pasien di Rekam Medis” “Assesmen sasarannya pasien dan keluarga pasien” “kegiatan nya mencatat di RM 53”

		2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	“Pasien dan Keluarga Pasien, pegawai RSUD Ibnu Sina” “untuk intervensi kita lakukan di lembar asuhan gizi” “tinggal nanti menyampaikannya” “ada Penyuluhan itu, biasanya seringnya sama mahasiswa gizi terkait dia misalnya ambil kasus PGK, Jantung atau DM nanti dikumpulkan keluarga pasien” “atau pas ada kegiatan diluar ikut sama pemasaran”
		OUTPUT	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS? 2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS? 3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk	“ada notulen untuk yang edukasi kelompok” “kalau edukasi individu kita tidak pernah mencatat, tapi kita tanyakan ke keluarga pasien apakah sudah paham apa tidak” “ada form khusus untuk telusur dokumen apakah sudah dilengkapi atau tidak” “setiap setelah melaporkan di cek Ka.Instalasi”

		mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan? 9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan? 13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. 14. Apakah ada diseminasi dan tindaklanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	
	Informan 9	INPUT	
	PPA Farmasi Ruang Rawat Inap	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS	

		2. Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	
		● Penyediaan Anggaran 1. Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA)? 2. Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperluan anggaran tersebut?	
		● Penyediaan Sarana Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	
		<i>PROSES</i>	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	
		<i>OUTPUT</i>	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi pada penyelenggaraan PKRS? 2. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan monitoring penyelenggaraan PKRS?	

		3. Berapa periode yang dilakukan Rumah Sakit dalam melakukan Evaluasi penyelenggaraan PKRS? 4. Apakah ada instrument khusus monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 5. Apakah ada laporan hasil monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 6. Apakah ada tindak lanjut dari hasil laporan monitoring dan evaluasi promosi Kesehatan? 7. Apakah ada data promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin? 8. Apakah pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan? 9. Apakah ada penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas? 10. Apakah ada survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali? 11. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.? 12. Apakah ada hasil peninjauan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional (SPO) terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan	
--	--	---	--

		terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan? 13. Apakah ada penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun. 14. Apakah ada diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit?	
	Informan 10	INPUT	
	Wadir Umum dan Keuangan	● Regulasi PKRS 2. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! Apakah isi dari regulasi tersebut?	<i>“apa ee.. saya nggak hafal poin2 nya mungkin datanya di bu Pur”</i>
		● Tenaga Pengelola PKRS 3. Berapa jumlah tenaga pengelola PKRS ? Kompetensi apa saja yang dimiliki tenaga tersebut? Sebutkan masing-masing!	<i>“emang ini apa Namanya yang dibutuhkan SKM, admin dan pelatihan juga”</i>
		● Penyediaan Anggaran Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? kalau ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	<i>“ada anggaran khusus untuk PKRS” “tergantung dari PKRS nanti kita penuhi”</i>
		● Penyediaan Sarana Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	<i>“apa sementara ini terutama yang podcast belum maksimal kita berusaha untuk memenuhi ini masih proses”</i>
		PROSES	
		● Intervensi Promosi Kesehatan 3. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit?	<i>“kegiatannya bekerjasama MoU dengan perusahaan di Kab. Gresik, bakti Sosial, podcast, Kerjasama dengan IDI “Promosi Kesehatan catatan nya ada di bu pur”</i>

		Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	
		OUTPUT	
		- Monitoring dan Evaluasi - Apakah ada monitoring dan evaluasi? - Apakaha da rapat khusus? - Apakah ada Survei Kepuasan Masyarakat? Berapa periode nya?	“3 bulan ada laporan tentang apa aja kegiatannya dilaporkan ke direktur, biasanya saya koreksi dulu “ada rapat khusus dari bagian promkes yang mengusulkan” “6 bulan”
	Informan 11	Input	
	Informan triangulasi Staf Bagian Perencanaan Pendidikan	- Penyediaan Anggaran - Apakah ada anggaran khusus yang tercantum dalam Rencana Belanja Anggaran (RBA) Rumah Sakit untuk pelaksanaan PKRS ? - kalua ada sebutkan keperuntukan anggaran tersebut?	“ dari usulan unit termasuk pemasaran” <i>Dilihat dari tahun lalu juga, misalkan tahun lalu sisanya berapa,</i> <i>“gambaran dari tahun lalu dinaikin dikit</i> <i>“kan mengikuti harga “</i> <i>“kalau yang promkes tahunlalu sama yang sekarang beda lebih ke kegiatan souvenir sama kegiatan</i> <i>Kalau sekarang lebih ke majalah</i> <i>Terkait kegiatan, cetak2 sama souvenir sama tali asih</i> <i>“kalau peralatan mereka di Tata Usaha”</i> <i>“kalau Cetak di kami”</i> <i>“kalau acara mereka jadi satu, kalau jangka Panjang emang jangka panjang masuknya ke Umum</i> <i>“ada RAB khusus promosi kesehatan”</i> <i>“kegiatannya pemanfaatan peningkatan sarana Kesehatan”</i>
		OUTPUT	
		1. apakah pernah ada monitoring dan evaluasi dari manajemen?	“dulu di manajemen ada evaluasi PI “ “sekarang nggak ada”

		2. Apa ada periode tertentu? 3. Apakah ada rapat khusus untuk monitoring evaluasi?	<i>“biasanya WA Pribadi saja”</i> <i>Tahun ini belum ada sama sekali</i> <i>“tidak ada pertemuan khusus”</i>
	Informan 12	<i>INPUT</i>	
	Kepala Ruang Angrek	● Regulasi PKRS 1. Sebutkan kebijakan apa saja yang dibuat Rumah Sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS yang anda tahu ! 2. Apakah isi dari regulasi tersebut?	
		● Tenaga Pengelola PKRS 1. Berapa jumlah tenaga PPA ? 2. Apa saja tenaga PPA di ruangan?	
		● Penyediaan Sarana 1. Sebutkan sarana apa saja yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan PKRS !	
		<i>PROSES</i>	
		● Assesmen 1. Apakah Rumah Sakit melakukan assesmen untuk menentukan rencana penyelenggaraan intervensi promosi Kesehatan? 2. Siapa saja sasaran assesmen? 3. Apa saja kegiatan yang dilakukan dalam proses assesmen?	
		● Intervensi Promosi Kesehatan 1. Siapa saja sasaran intervensi promosi Kesehatan Rumah Sakit? 2. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses intervensi?	

		<i>OUTPUT</i>	
		● Monitoring dan Evaluasi 1. Apakah pernah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan KIE? 2. Berapa periode nya? 3. Apakah ada instrument khusus untuk melihat kepatuhan KIE? 4. Apakah ada tindak lanjut hasil monitoring? 5. Apakah ada kesulitan dalam mengisi laporan khususnya form KIE?	