

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN
RUMAH SAKIT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR)**

*ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTION
HOSPITAL
(STUDY AT BHAYANGKARA HOSPITAL MAKASSAR)*

**STEFFI BARMO
K012181026**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN
RUMAH SAKIT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR)**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

STEFFI BARMO

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

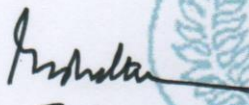
TESIS**ANALISIS IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR)**

Disusun dan diajukan oleh

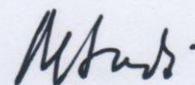
STEFFI BARMO
Nomor Pokok K012181026

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 16 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.
Ketua



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH.
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASALIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Steffi Barmo
Nomor Pokok : K0121810126
Program Studi : Kesehatan Masyarakat / Promosi Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, November 2020



Steffi Barmo

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat limpahan kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “**Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar)**” yang menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan gelas Magister pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam proses penelitian dan penyusunan hasil penelitian, hingga ke tahap penyelesaian tugas akhir ini akan tetapi berkat penyertaan dan pertolongan Tuhan YME serta bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** sebagai ketua komisi penasehat dan bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** sebagai anggota komisi penasehat dalam penulisan tesis ini atas bantuan, bimbingan dan motivasi yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap penelitian, penyusunan proposal hingga pada tahap akhir penulisan tesis ini. Serta kepada bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D.**, bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor., M.Sc.**, dan bapak **dr. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D.** sebagai Tim Penguji atas kritik, saran dan masukannya dalam proses penulisan tesis ini.

Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua Bapak **Ruslan** dan Mama **Yudiarti** yang tercinta atas dukungan moral, materil, semangat dan doa-doa yang tak pernah

putusnya untuk penulis dalam proses perkuliahan hingga selesainya proses penulisan tugas akhir ini. Serta saudara penulis **Monica T. Barmo** dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan banyak bantuan, semangat, dan doa kepada penulis.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, pahlawan tanpa tanda jasa, Civitas Akademika kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar, **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med.Ed**, dan para Wakil Dekan serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. **Dr. Masni. Apt., MSPH** selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh Dosen Promosi Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
6. Staf Departemen Promosi Kesehatan FKM UNHAS (**Kak Venny & Kak Ati**) terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Promosi Kesehatan.
7. Staf Administrasi Pascasarjana FKM Unhas bapak **Abd Rahman K, ST.** terima kasih atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa.

8. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan Kaur Diklit Bapak **Dardin, S.Kep., Ns., M.Kep.** terima kasih atas izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar serta motivasi dan dukungan dalam proses penelitian. Dan juga kak Jimmy Morens dan kak Fikar atas bantuannya selama penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
9. Seluruh teman-teman Pascasarjana FKM angkatan 2018 terkhusus kepada teman-teman **Promkes 2018** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.
10. Seluruh teman-teman kelas A Pascasarjana FKM 2018 Unhas khususnya **Raodah Pratiwi, Rafly Aidillah, Khumairah, Indri Primadianti, St. Rosmanelly, Andi Harnita** terima kasih untuk dukungan dan semangatnya.
11. Seluruh teman-teman Tubel PPSDM Pascasarjana FKM Unhas 2018 terima kasih untuk dukungan dan semangatnya.
12. Teman seperjuangan dari kota Palopo kak **Marhama** dan kak **Yuyun** terima kasih atas dukungan doa dan semangatnya, tetap kompak berjuang bersama sampai kembali bertugas.
13. Teman sebimbangan **Andry Rachmadani** dan **Nurul Awalia** terima kasih banyak atas segala bentuk dukungan, semangat dan motivasi yang diberikan hingga kita bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Sahabat-sahabat terkasih yang tak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih semua dukungan, semangat dan doa-doanya.
15. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Kiranya setiap bantuan, dukungan dan semangat yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih baik dari Tuhan YME. Penulis menyadari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan, keterbatasan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena keterbatasan penulis sebagai

manusia biasa. Olehnya itu, pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun untuk kebaikan dan penyempurnaan selanjutnya.

Makassar, November 2020

Steffi Barmo

ABSTRAK

STEFFI BARMO. *Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar)* (dibimbing oleh **Ridwan Mochtar Thaha dan Indar**)

Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Promosi kesehatan di rumah sakit menjadi salah satu hal yang penting di Indonesia, terlebih di era Jaminan Kesehatan Nasional saat ini sudah seharusnya upaya pelayanan promosi kesehatan dilakukan secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Sebuah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini sebanyak 80 orang yang terdiri dari dokter, perawat, bidan dan petugas PKRS dari total populasi 349 orang. Data dianalisis dengan menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi implementasi promosi kesehatan rumah sakit adalah regulasi ($p=0,024$), asesmen ($p=0,012$), intervensi ($p=0,012$), monitoring dan evaluasi ($p=0,038$), komunikasi ($p=0,007$), sumber daya ($p=0,003$), disposisi (sikap) ($p=0,000$). Setelah analisis lebih lanjut diketahui bahwa faktor disposisi merupakan faktor dominan terhadap implementasi promosi kesehatan rumah sakit. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih bijak dan efisien dalam mengimplementasikan promosi kesehatan rumah sakit baik itu dari segi regulasi, asesmen, intervensi, monitoring dan evaluasi, komunikasi, sumber daya, terlebih lagi disposisi (sikap) agar penerapan promosi kesehatan rumah sakit dapat berjalan dengan maksimal

Kata Kunci : Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Implementasi, Rumah Sakit, Promosi Kesehatan, Disposisi



ABSTRACT

STEFFI BARMO. *Analysis of Implementation of Health Promotion Hospital (Study at Bhayangkara Hospital Makassar)* (supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Indar**)

Health Promotion Hospital is the process of empowering patients, patients' families, hospital human resources, hospital visitors, and the community around the hospital to take an active role in the care process to support behavioral and environmental changes as well as maintain and improve health towards achieving health status optimal. Health promotion in hospitals is one of the important things in Indonesia, especially in the era of the National Health Insurance, nowadays health promotion service efforts should be carried out continuously. This study aims to analyze the factors that influence the implementation of health promotion in Bhayangkara Hospital Makassar.

A quantitative study with cross sectional method. Samples from this study were 80 people consisting of doctors, nurses, midwives and PKRS officers from a total population of 349 people. The data were analyzed using chi-square and logistic regression.

The results showed that the factors influencing the implementation of health promotion hospital were regulation ($p = 0.024$), assessment ($p = 0.012$), intervention ($p = 0.012$), monitoring and evaluation ($p = 0.038$), communication ($p = 0.007$) resources ($p = 0.003$), disposition (attitude) ($p = 0,000$). After further analysis it is known that the disposition factor is the dominant factor in the implementation of health promotion hospital. It is hoped that the hospital will be wiser and more efficient in implementing health promotion hospital in terms of regulation, assessment, intervention, monitoring and evaluation, communication, resources, especially disposition (attitude) so that the implementation of health promotion hospital can run optimally.

Keywords: Health Promotion Hospital, Implementation, Hospital, Health Promotion, Disposition



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan	12
B. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	13
C. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit	14
D. Landasan Teori.....	33
E. Kerangka Konsep.....	51
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	52
G. Hipotesis	59

BAB III. METODE PENELITIAN	62
A. Rancangan Penelitian	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
C. Populasi dan Sampel	63
D. Jenis dan Sumber Data.....	66
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	66
F. Uji Coba Instrument Penelitian.....	67
G. Pengolahan dan Analisis Data	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	71
B. Hasil Penelitian.....	76
C. Pembahasan	111
D. Keterbatasan Penelitian.....	131
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	132
A. Kesimpulan.....	132
B. Saran.....	133
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN.....	139

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Sintesa Hasil Penelitian	27
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian	65
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	76
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	77
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	77
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	78
Tabel 4.5	Distribusi Regulasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	80
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Regulasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	81
Tabel 4.7	Distribusi Asesmen Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	82
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Asesmen Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	84
Tabel 4.9	Distribusi Intervensi Promosi Kesehatan Staff PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	85
Tabel 4.10	Distribusi Intervensi Promosi Kesehatan PPA di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	87

Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Intervensi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	88
Tabel 4.12	Distribusi Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	89
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	90
Tabel 4.14	Distribusi Komunikasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	91
Tabel 4.15	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Komunikasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	92
Tabel 4.16	Distribusi Sumber Daya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	93
Tabel 4.17	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sumber Daya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	94
Tabel 4.18	Distribusi Disposisi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	95
Tabel 4.19	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Disposisi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	96
Tabel 4.20	Distribusi Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	97
Tabel 4.21	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	98

Tabel 4.22	Pengaruh Regulasi terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	99
Tabel 4.23	Pengaruh Asesmen terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	100
Tabel 4.24	Pengaruh Intervensi terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	102
Tabel 4.25	Pengaruh Monitoring dan Evaluasi terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	103
Tabel 4.26	Pengaruh Komunikasi terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	105
Tabel 4.27	Pengaruh Sumber Daya terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	106
Tabel 4.28	Pengaruh Disposisi (Sikap) terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	107
Tabel 4.29	Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	109
Tabel 4.30	Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Regulasi, Asesmen, Intervensi, Sumberdaya dan Disposisi (sikap) terhadap Implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2020	110

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1	Teori Implementasi George Edward III	33
Gambar 2.2	Penyelenggaraan PKRS menurut Permenkes No. 44 Tahun 2018	35
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
Lampiran 1	Lembar Persetujuan	139
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	140
Lampiran 3	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	146
Lampiran 4	Master Tabel	155
Lampiran 5	Output data penelitian	175
Lampiran 6	Etik Penelitian	186
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian	187
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian	188
Lampiran 9	Dokumentasi	190
Lampiran 10	Curriculum Vitea	191

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan keterangan
NO	Nomor
et al.	et alii, dan kawan-kawan
WHO	World Health Organization
PKRS	Promosi Kesehatan Rumah Sakit
CMG	Case mix main group
Perpres	Peraturan Presiden
UU	Undang-undang
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
RI	Republik Indonesia
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
SDM	Sumber daya manusia
PHBS	Perilaku hidup bersih dan sehat
PPA	Profesional Pemberi Asuhan
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
SPO	Standar Prosedur Operasional
DII	Dan lain-lain

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, rumah sakit yang hanya berfokus pada perawatan mendapat kritik karena meningkatnya biaya kesehatan akibat penyakit kronis yang disebabkan oleh populasi yang menua. Dengan demikian diperlukan modifikasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, oleh karena itu layanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dapat menjadi salah satu upaya menekan hal tersebut (WHO, 2007).

World Health Organization mulai membuat jaringan promosi kesehatan rumah sakit dengan tujuan untuk mengorientasikan kembali institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk mengintegrasikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dalam pencegahan penyakit, serta layanan rehabilitatif dalam perawatan kuratif. Banyak kegiatan yang telah dilakukan dan lebih dari 700 rumah sakit di 25 negara Eropa dan seluruh dunia telah tergabung dalam jaringan tersebut (WHO, 2004).

Promosi kesehatan rumah sakit di Iran masih baru, dan telah mendapat dukungan dari legislatif dan kebijakan khusus dari Kementerian Kesehatan dan Perawatan untuk memajukan promosi kesehatan rumah sakit. Rumah sakit di Iran berfokus untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa

program promosi kesehatan rumah sakit belum menjadi prioritas, dan hanya dianggap sebagai bagian dari akreditasi rumah sakit (Afshari et al., 2016).

Jaringan promosi kesehatan rumah sakit Taiwan didirikan pada Desember 2006, dan menjadi jaringan promosi kesehatan rumah sakit terbesar di dunia pada 2013. Dibandingkan dengan Eropa di mana promosi kesehatan rumah sakit lebih mapan, laju pengembangan promosi kesehatan rumah sakit jauh lebih cepat. Perkembangan yang cepat ini memberikan contoh yang menginspirasi untuk penelitian dan praktik promosi kesehatan dan terbukti bahwa perluasan cepat proyek promosi kesehatan rumah sakit di Taiwan tidak mungkin dilakukan tanpa dukungan dan komitmen pemerintah yang kuat (Huang, Chien, & Chiou, 2016).

Promosi kesehatan merupakan masalah kualitas inti untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kualitas hidup. Standar untuk promosi kesehatan di rumah sakit diperlukan untuk memastikan kualitas layanan yang diberikan. Oleh karena itu, WHO membentuk kelompok kerja pada Konferensi Internasional ke-9 tentang Rumah Sakit Promosi Kesehatan, Kopenhagen, Mei 2001. Sejak itu beberapa kelompok kerja dan jaringan negara telah bekerja untuk pengembangan standar. Sebagai hasilnya, lima standar inti yang berlaku untuk semua rumah sakit telah dikembangkan sesuai dengan persyaratan internasional yang ditetapkan oleh program ALPHA yang dikembangkan oleh *International 6 Society for Quality in Health* (WHO, 2004).

WHO telah mengembangkan lima standar promosi kesehatan rumah sakit yang dapat diaplikasikan pada semua rumah sakit. Standar pertama, rumah sakit harus memiliki kebijakan tertulis, kedua yaitu kewajiban untuk penilaian organisasi; ketiga menyatakan bahwa organisasi harus menyediakan informasi yang signifikan tentang penyakit mereka atau kondisi kesehatan dan intervensi promosi kesehatan harus dilakukan pada semua pasien; keempat pengembangan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan standar kelima penawaran dengan kontinuitas dan kerjasama, menuntut pendekatan direncanakan untuk kolaborasi dengan sektor-sektor pelayanan kesehatan dan lembaga. Standar tersebut telah diuji cobakan di 36 rumah sakit negara di Eropa dan telah dinilai relevan dan mampu terlaksana (WHO, 2004).

Standar terpenting dari promosi kesehatan rumah sakit adalah kebijakan manajemen, yang juga mempengaruhi standar lainnya. Mempertimbangkan fakta bahwa dari hampir 1000 rumah sakit di Iran Barat Laut, hanya lima rumah sakit yang menjadi anggota jaringan internasional rumah sakit dan layanan kesehatan yang mempromosikan kesehatan. Untuk itu sangat penting bahwa pimpinan dan pembuat kebijakan di setiap negara membuat kebijakan dan anggaran promosi kesehatan untuk rumah sakit dengan tujuan bergabung dengan jaringan *Health Promoting Hospitals*, dan melatih spesialis dibidang ini untuk meningkatkan infrastruktur promosi kesehatan rumah sakit, dan membuat program untuk mendidik orang untuk berpartisipasi dalam program ini, dan

mendorong mereka untuk berpartisipasi serta memantau dan mereformasi program-program ini (Taghdisi et al., 2018)

Beberapa tugas promosi kesehatan telah dilaksanakan oleh beberapa rumah sakit di Iran. Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, maka para pembuat kebijakan dan manajer layanan kesehatan harus membuat kebijakan dan panduan layanan promosi kesehatan yang jelas. Dan bahwa rumah sakit harus didesain dengan menggunakan sistem tertentu untuk meningkatkan dan mengevaluasi promosi kesehatan sehingga dapat mendorong para pembuat kebijakan dan administrator layanan kesehatan untuk berinvestasi pada sumber daya di PKRS. Setelah lebih dari satu dekade inisiasi proyek promosi dari WHO, PKRS sekarang terbukti tidak hanya visi, tetapi juga fokus terhadap strategi pembangunan rumah sakit (Afshari et al., 2016)

Promosi kesehatan di rumah sakit menjadi salah satu hal yang penting di Indonesia, terlebih di era Jaminan Kesehatan Nasional saat ini sudah seharusnya upaya pelayanan promosi kesehatan dilakukan secara berkelanjutan. Salah satu contoh intervensi promosi kesehatan yang dilakukan dapat menurunkan kasus *readmission* atau kejadian pasien yang dirawat kembali di rumah sakit. *Readmission* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit.

Studi yang dilakukan di tiga belas rumah sakit mitra kerja BPJS Kesehatan Cabang Sukabumi. menemukan bahwa jumlah kasus *readmission* adalah 8,81% dengan insiden *readmission* paling banyak

terjadi dalam kategori CMG yang sama dan setidaknya di kategori tingkat keparahan yang sama. Biaya layanan rawat inap lebih mahal 104-113% dari biaya perawatan awal. Selain itu, sekitar 15-16% kasus penerimaan kembali tingkat keparahan meningkat dan 12-13% dari tingkat keparahan menurun. (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2017). Oleh karena itu, promosi kesehatan dalam hal ini dapat menjadi salah satu solusi dengan intervensi promosi kesehatan melalui penguatan pendidikan pasien dan keluarga hingga terberdayakan yang dapat menurunkan *readmission rate* di rumah sakit.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai per 1 Januari 2014 dan penerapan akreditasi rumah sakit versi 2012 mewajibkan rumah sakit untuk menerapkan pelayanan secara paripurna sebagaimana amanat UU RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit (Perpes, 2012). Upaya promotif dan preventif menjadi suatu upaya terintegrasi dalam pelayanan rumah sakit. Upaya promotif dan preventif dapat dijadikan kendali mutu dan biaya dengan melalui peningkatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga serta masyarakat rumah sakit untuk berpartisipasi aktif dalam mendukung upaya penyembuhan dan rehabilitasi.

Pentingnya pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit dapat mewujudkan rumah sakit yang berkualitas yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit baik nasional maupun internasional. Integrasi promosi kesehatan dalam asuhan pasien melalui peningkatan komunikasi dan edukasi yang efektif juga dapat mewujudkan peningkatan mutu dan

keselamatan pasien. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia yang belum menerapkan promosi kesehatan secara optimal. Banyak rumah sakit yang masih terkendala dengan kurangnya SDM atau tenaga promosi kesehatan di rumah sakit dan juga kurang mendapat perhatian dari pihak direksi (Permenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya menyatakan bahwa Rumah Sakit Islam Surabaya belum memiliki tenaga khusus yang fokus dalam implementasi promosi kesehatan. Tim PKRS yang telah dibentuk terdiri dari petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda selain mengambil tugas menjadi tim PKRS mereka juga memiliki tugas lain, seperti dokter, perawat, bidan dll. Selain itu, pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit Islam Surabaya tidak sepenuhnya memenuhi standar referensi dari standar PKRS oleh pusat promosi kesehatan pada tahun 2011. Hal ini diakibatkan karena mereka masih menganggap rumah sakit hanya berorientasi pada tindakan kuratif dan rehabilitatif. Padahal rumah sakit juga mempunyai fungsi sosial untuk melakukan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Prahesti, 2018)

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan rumah sakit tipe B yang telah terakreditasi paripurna. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menjadi salah satu dari sekian banyak rumah sakit di Indonesia yang menerapkan promosi kesehatan sebagai bagian penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Unit Promosi Kesehatan dibentuk pada tahun 2018 melalui surat keputusan penetapan unit kerja Promosi Kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar oleh Kepala Rumah Sakit. Dari hasil observasi awal, pelaksanaan unit PKRS ini belum berjalan maksimal. Pekerjaan ganda yang diterima oleh petugas atau staf PKRS di rumah sakit tersebut menjadi salah satu persoalan, Sehingga program kerja PKRS belum berjalan dengan maksimal.

Pentingnya promosi kesehatan di rumah sakit diwujudkan dalam bentuk implementasi kebijakan promosi kesehatan. Adapun 4 standar yang telah ditetapkan oleh menurut Permenkes No. 44 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit yaitu rumah sakit memiliki regulasi promosi kesehatan, rumah sakit melaksanakan asesmen promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, rumah sakit melaksanakan intervensi promosi kesehatan; dan rumah sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi promosi kesehatan (Permenkes RI, 2018).

Penerapan standar promosi kesehatan rumah sakit menunjukkan adanya dampak positif dan menyebabkan peningkatan banyak parameter di rumah sakit intervensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan promosi kesehatan di rumah sakit di seluruh negeri dan untuk meningkatkan anggota jaringan internasional promosi kesehatan rumah sakit,

pembentukan program ini di semua rumah sakit pemerintah dan swasta disarankan (Amiri, Khosravi, Riyahi, & Naderi, 2016) .

Selain keempat standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, menurut George Edward terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam suatu implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi (Widodo, 2010).

Komunikasi merupakan hal penting dalam implementasi sebagaimana dikemukakan oleh Abdul Wahab (1990) bahwa komunikasi memainkan peran penting bagi berlangsungnya implementasi pada umumnya. Komunikasi sangat penting dalam implementasi promosi kesehatan, para petugas PKRS harus mampu menyampaikan setiap informasi dengan baik, agar apa yang disampaikan mampu diterima oleh para staff ataupun pasien.

Sumber daya juga berperan penting dalam implementasi kebijakan seperti sumber daya manusia, sumber daya keuangan maupun sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan adanya ketiga sumber daya tersebut maka akan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi promosi kesehatan di rumah sakit tersebut.

Menurut Edward III dalam Winarmo (2014) mengemukakan "kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang ada mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi seluruh

implementasi kebijakan yang efektif". Disposisi (sikap pelaksana kebijakan) juga akan sangat mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Sebagaimana pelaksana kebijakan harus mempunyai sikap dan komitmen dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan agar implementasi kebijakan tersebut dapat berjalan dengan baik.

Melihat permasalahan diatas, maka peneliti berencana meneliti tentang apa saja faktor yang mempengaruhi implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Pada latar belakang telah dijelaskan bahwa promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara belum berjalan dengan maksimal, maka dapat disusun rumusan masalah yaitu faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi promosi kesehatan di rumah sakit Bhayangkara Makassar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pengaruh regulasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 2) Untuk menganalisis pengaruh asesmen promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 3) Untuk menganalisis pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 4) Untuk menganalisis pengaruh monitoring dan evaluasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 5) Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 6) Untuk menganalisis pengaruh sumber daya terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- 7) Untuk menganalisis pengaruh disposisi (sikap) terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis :

Sebagai karya tulis ilmiah yang memberi manfaat dalam pengembangan ilmu dalam bidang kajian promosi kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar :

Memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi pelaksanaan program promosi kesehatan rumah sakit yang telah dibuat. Sebagai dasar untuk mengetahui apa saja yang menjadi faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

3. Manfaat bagi Peneliti :

- a. Menambah pengetahuan tentang promosi kesehatan di rumah sakit
- b. Menambah wawasan tentang pelaksanaan program promosi kesehatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan

Menurut WHO yang tertulis dalam Piagam Ottawa tahun 1986, promosi kesehatan adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengendalikan lingkungan (Maulana, 2009)

Menurut (Green & Ottoson, 1998), promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kepmenkes RI, 2005).

B. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (UU RI, 2009).

World Health Organisation (WHO) menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Adisasmito, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 (UU RI, 2009) tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai:

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 sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Tinjauan Umum tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Defenisi menurut WHO (1998) Rumah sakit promotor kesehatan adalah rumah sakit yang tidak hanya menyediakan pelayanan medis dan keperawatan komprehensif yang berkualitas tinggi, tetapi juga mengembangkan struktur dan kultur organisasi yang mempromosikan kesehatan, termasuk peran partisipasi aktif bagi pasien dan seluruh pegawai, mengembangkan dirinya dalam sebuah lingkungan fisik yang mempromosikan kesehatan secara aktif dengan komunitasnya.

1. Prinsip Dasar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok- kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok- kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya

kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Permenkes RI, 2012). Secara konsep, promosi kesehatan di rumah sakit adalah sama dengan promosi kesehatan pada pelayanan preventif atau promotif atau yang disebut pelayanan kesehatan masyarakat. Perbedaan hanya pada sasarannya saja.

2. Sasaran Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Dalam promosi kesehatan rumah sakit sasaran sekaligus juga mitra, karena kegiatan tersebut seharusnya dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Sasaran langsung terutama adalah para pasien atau penderita yang sedang sakit beserta keluarganya dan petugas rumah sakit. Selengkapnya sebagai berikut :

- a. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- b. Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- c. SDM Rumah Sakit.
- d. Pasien.
- e. Keluarga Pasien.
- f. Pengunjung Rumah Sakit.
- g. Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
- h. Pemangku kepentingan terkait.

3. Strategi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 (Permenkes RI, 2018) tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah:

a. Pemberdayaan Masyarakat

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

- 1) Bagi pasein dan Keluarga Pasien di rawat inap maupun rawat jalan dapat dilakukan beberapa kegiatan pemberdayaan Pasien seperti konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*), diskusi kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur) terhadap upaya peningkatan kesehatan terhadap penyakit yang diderita, *biblioterapi* (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi Pasien). Konseling penggunaan obat, alat bantu, dan sebagainya. Pemberdayaan Keluarga Pasien misalnya konseling terhadap diagnosa penyakit yang diderita Pasien,

diskusi kelompok dengan mengumpulkan Keluarga Pasien dalam upaya meningkatkan hidup sehat. Pelaksanaan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam konseling/edukasi dicatat dalam rekam medis dan dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Dalam melaksanakan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien agar intervensi Promosi Kesehatan berjalan efektif harus memperhatikan sosial budaya, tingkat pendidikan, ekonomi, etnis, agama, bahasa yang digunakan serta hambatan komunikasi, emosional dan motivasi untuk berubah, keterbatasan fisik dan kognitif, serta kesediaan Pasien menerima informasi. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan dilaksanakan pada Pasien setelah pulang dari Rumah Sakit atau rujuk balik sesuai dengan hasil *reasesmen* kebutuhan Promosi Kesehatan. Bentuk kegiatan dapat berupa kunjungan rumah untuk melakukan konseling/edukasi kepada Pasien dan Keluarga Pasien dalam rangka upaya mengendalikan faktor risiko penyakit dan peningkatan kesehatan, pembinaan komunitas dimana Pasien sebagai bagian dari kelompok masyarakat peduli kesehatan seperti kelompok peduli TBC, HIV/AIDS, Diabetes, Klub Jantung Sehat, dan sebagainya.

Pembinaan teknis medis dilakukan oleh profesional sesuai dengan keahlian.

- 2) Bagi SDM Rumah Sakit, dalam rangka mengubah perilaku berdasarkan hasil asesmen, dilakukan intervensi perubahan perilaku, sesuai dengan kebutuhan Promosi Kesehatan, seperti intervensi terhadap masih banyaknya SDM Rumah Sakit yang merokok, maka kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan dengan konseling merokok/*coaching* berhenti merokok. Membudayakan aktivitas fisik setiap SDM Rumah Sakit dengan melakukan senam secara rutin setiap hari tertentu dan dilakukan pengukuran kebugaran, edukasi terhadap risiko pekerjaan dan lingkungan terutama sampah medis, pentingnya pengendalian IMT normal, di setiap unit/instalasi sebagai *agent of change (AoC)* sebagai motor dalam perubahan perilaku, memberikan hadiah” (*reward*) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (*punishment*), serta peningkatan keterampilan SDM Rumah Sakit dengan pelatihan, sosialisasi dan sebagainya.

b. Advokasi

Advokasi dibutuhkan apabila dalam upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, seperti dalam rangka pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi perlu dibuat kebijakan oleh direktur atau kepala rumah

sakit tentang pelaksanaan promosi kesehatan terhadap hasil asesmen Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Selain itu diperlukan juga dukungan kebijakan antara lain kelembagaan, organisasi, tenaga, sarana dan prasarana. Contoh lainnya yaitu untuk mengupayakan adanya kebijakan lingkungan Rumah Sakit yang tanpa asap rokok, pengaturan tentang sampah baik sampah medis dan sampah non medis, serta kebijakan terhadap hasil asesmen yang ditemukan pada sasaran dan lain sebagainya, perlu melakukan advokasi kepada wakil-wakil rakyat dan pimpinan daerah atau pemangku kepentingan lainnya untuk diterbitkannya peraturan/kebijakan yang berkomitmen dalam pelaksanaan PKRS seperti tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup di Rumah Sakit, kebijakan mengharuskan seluruh SDM Rumah Sakit menerapkan PHBS, kebijakan pelaksanaan PKRS harus dilaksanakan pada setiap unit/intalasi yang terintegrasi dan didukung oleh tenaga profesional, dana sarana dan prasarana, dan lain sebagainya.

Beberapa metode dalam advokasi antara lain lobby, seminar, sosialisasi, dan workshop. Dalam melakukan advokasi juga harus didukung dengan data dan informasi terhadap keadaan situasi Rumah Sakit. Adapun tahapan-tahapan yang dapat memandu advokasi di Rumah Sakit sebagai berikut:

- 1) Memahami/menyadari persoalan yang diajukan
- 2) Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- 3) Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- 4) Menepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- 5) Menyampaikan langkah tindak lanjut

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

Kata-kata kunci dalam penyiapan bahan advokasi adalah “Tepat, Lengkap, Akurat, dan Menarik”. Artinya bahan advokasi harus dibuat:

- 1) Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
- 2) Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
- 3) Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa, Mengapa, Dimana, Bilamana, Siapa Melakukan, dan Bagaimana melakukannya (5W + 1H).
- 4) Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.

- 5) Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
- 6) Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.

c. Kemitraan

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

Dalam melaksanakan kemitraan ada 3 (tiga) prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

1) Kesetaraan

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

2) Keterbukaan

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

3) Saling menguntungkan

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

Demikian juga dalam hubungan antara Rumah Sakit dengan pihak donatur.

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

1. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing.
2. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing.
3. Saling berupaya untuk membangun hubungan.
4. Saling berupaya untuk mendekati.
5. Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu.
6. Saling mendukung upaya masing-masing.
7. Saling menghargai upaya masing-masing

4. Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Negara Asia

Pada era globalisasi sekarang, arus global tentang pembangunan terus berkembang tetapi juga memunculkan masalah lingkungan, bencana alam, epidemi, dan masalah sosial serta kesehatan. Meningkatnya manusia yang melakukan imigrasi akan juga akan meningkatkn penyebaran penyakit menular, seperti penyakit sapi gila, virus ebola, flu babi, dan penyakit menular lainnya.

Globalisasi juga akan membuat perubahan gaya hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup akan menyebabkan manusia menghadapi lebih banyak masalah fisik dan mental, serta kerusakan

sosial dan moral. Banyak orang bergantung pada pengobatan konvensional. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit berfokus terutama pada perawatan medis modern.

Seiring bertambahnya populasi, semakin banyak pasien yang mencari perawatan medis dan akan membebani rumah sakit dengan beban kerja yang berat. Untuk mencegah masalah kesehatan, alih-alih berkonsentrasi pada perawatan medis, banyak organisasi kesehatan masyarakat telah mulai menjalankan kegiatan mereka dibawah kebijakan yang berfokus pada promosi kesehatan. Karena itu, rumah sakit harus menyeimbangkan tanggung jawab utama mereka antara perawatan medis dan layanan promosi kesehatan.

Di Taiwan, membuat jaringan promosi kesehatan rumah sakit pertama di Asia pada Desember 2006. Meskipun dalam kerangka kerja terbilang jauh lebih lambat dibandingkan negara-negara di Eropa, tetapi jaringan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Taiwan telah berkembang pesat dalam jumlah rumah sakit dan layanan kesehatan. Anggota promosi kesehatan rumah sakit telah menjadi salah satu jaringan promosi kesehatan rumah sakit terbesar di dunia. Saat ini, Taiwan memiliki lebih dari 150 rumah sakit dan layanan kesehatan beranggotakan 150 orang. Perkembangan pesat ini memberikan contoh inspiratif untuk penelitian dan praktik promosi kesehatan dan terbukti bahwa perluasan yang pesat pada proyek promosi kesehatan rumah sakit di Taiwan tidak mungkin dilakukan tanpa dukungan dan

komitmen pemerintah yang kuat. Promosi Kesehatan Taiwan sangat menganjurkan untuk menambah perawatan kesehatan, membantu menghilangkan hambatan dan memfasilitasi proses dengan meningkatkan pendanaan untuk layanan pencegahan, meluncurkan mekanisme pembayaran untuk kinerja, menyediakan hibah berbasis proyek untuk inisiatif terkait promosi kesehatan rumah sakit dan melibatkan mitra lainnya seperti departemen kesehatan masyarakat setempat, akademisi dan asosiasi rumah sakit (Huang et al, 2016)

Pada promosi kesehatan rumah sakit di negara Thailand telah menetapkan strukturnya agar sesuai dengan misi kebijakan. Setiap rumah sakit memiliki administrasi, layanan, dan perawatannya sendiri. Ditemukan bahwa setelah reformasi sistem perawatan kesehatan, operasi rumah sakit menjadi lebih berorientasi pada layanan yang proaktif. Ini dapat dilihat di pusat komunitas kesehatan dan di spesialis klinis. Hal ini terutama terlihat pada misi penyelenggaraan, dimana terdapat praktek klinis keluarga dan masyarakat yang cenderung mempromosikan dan mengambil peran lebih besar dalam promosi kesehatan. Bahkan misi dari kelompok perawat sejalan dengan misi puskesmas ketika mereka mengunjungi rumah pasien dan terus menerus memberikan perawatan kepada pasien. Tindakan ini mengarah pada konsep yang digunakan ditingkat keluarga dan dikelompok pasien. Banyaknya jaringan

kesehatan dalam masyarakat yang dihasilkan dari partisipasi promosi kesehatan di rumah sakit dan masyarakat.

Prioritas pembangunan untuk mempromosikan kesehatan adalah pengembangan pengetahuan dan keterampilan pribadi pengguna (pasien). Pelatihan perilaku baru pasien dan kerabat perlu dilakukan sebelum pasien dapat dipulangkan, sehingga harus memiliki pengetahuan untuk merawat diri sendiri. Misalnya dalam kegiatan mentor diabetes, pasien dapat mempraktekkan cara merawat diri setelah pulang ke rumah dan terus menerus merawat diri. Tujuannya adalah untuk menciptakan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan kesehatan pribadi seperti perilaku pasien pada dirinya sendiri maupun dimasyarakat. Pentingnya kegiatan komunikatif tentang promosi kesehatan. Kegiatan ini dapat meluas lebih jauh ke masyarakat, dan rumah sakit berharap demikian mereka dapat menanggapi kebutuhan komunitas dan pengguna.

Kunci sukses dalam menjalankan promosi kesehatan di rumah sakit adalah kebijakan itu sendiri harus memiliki kejelasan tentang aspek-aspek yang berbeda, terutama mengatur kegiatan di dalam atau di luar rumah sakit, mengembangkan jaringan kesehatan, dan memahami peran masing-masing pada jaringan kesehatan serta diperlukan sebuah sikap yang bijak untuk melaksanakan dan menerapkan kebijakan tersebut. (Kumpalanon, Ayuwat, & Sanchaisuriya, 2011)

Tabel 2.1

Tabel Sintesa Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul penelitian	Desain penelitian	Variabel	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	(Larasanti, 2018)	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RSUD Haji Surabaya.	Analisis kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif	Pelaksanaan PKRS	Hasil penelitian menjelaskan pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Haji Surabaya belum berjalan maksimal sehingga perlu peran serta dari direksi, masyarakat dan seluruh karyawan RSUD Haji Surabaya .	Persamaan : menganalisis pelaksanaan PKRS Perbedaan : menggunakan metode penelitian yang berbeda.
2	(Purba, BM, & Shaluhayah, 2016)	Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II	Analisis kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif	<i>Input:</i> ketersediaan kebijakan tentang PKRS, ketersediaan sumberdaya manusia yang melaksanakan kegiatan PKRS,	Hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang menunjukkan bahwa promosi kesehatan di rumah sakit tidak dilaksanakan sesuai dengan fungsi dalam standar promosi kesehatan kementerian kesehatan karena sumber daya	Persamaan : menganalisis pelaksanaan PKRS Perbedaan : menggunakan teori yang

		Semarang		<p>ketersediaan dana untuk kegiatan PKRS, ketersediaan prosedur pelaksanaan kegiatan PKRS dan ketersediaan fasilitas kegiatan PKRS</p> <p>Proses (<i>proccess</i>): strategi kegiatan PKRS, materi kegiatan PKRS, media kegiatan PKRS, waktu pelaksanaan kegiatan PKRS dan tempat pelaksanaan kegiatan PKRS,</p> <p>keluaran (<i>output</i>): hasil kegiatan</p>	<p>manusia yang terbatas sehingga tidak ada perbedaan antara tugas dan fungsi promosi kesehatan di rumah sakit dan hubungan masyarakat dan pemasaran</p>	berbeda.
--	--	----------	--	--	--	----------

				berupa peningkatan pengetahuan sasaran dan jumlah sasaran yang terlibat dalam kegiatan PKRS.		
4	(Husodo, Widjanarko, & Ardyra, 2017)	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah sakit di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah	Analisis kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif	<p>Input : Komitmen, sumber daya manusia, sarana, dana</p> <p>Proses : PKRS untuk pasien, PKRS untuk klien sehat, PKRS luar gedung</p> <p>Output : cakupan PKRS, jumlah pasien/klien yang terlayani,</p> <p>Dampak : Perubahan pengetahuan dan sikap pasien,</p>	Dari hasil penelitian, diketahui bahwa manajemen tim PKRS masih bekerja ganda dengan profesi utama dan tidak ada pelatihan khusus promosi kesehatan. PKRS mencakup semua bagian rumah sakit tetapi tidak ada evaluasi pemantauan per bagian, tidak ada target keberhasilan jumlah pasien yang menerima layanan PKRS.	<p>Persamaan : menganalisis pelaksanaan PKRS</p> <p>Perbedaan : menggunakan teori yang berbeda.</p>

				keluarga pasien, dan klien		
3	(Prahesti, 2018)	Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Surabaya	Analisis kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif observasional	Pemenuhan standar PKRS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Surabaya belum mempunyai anggota khusus yang difokuskan dalam pelaksanaan PKRS. Tim PKRS yang telah terbentuk terdiri dari petugas kesehatan yang memiliki tugas Ganda selain mengemban tugas menjadi tim PKRS juga menjadi petugas kesehatan lain, misalnya dokter, perawat, bidan dll. Selain itu, dalam pelaksanaan kegiatan PKRS di RSI Surabaya belum sepenuhnya memenuhi standar acuan dari standar PKRS oleh pusat promosi kesehatan tahun 2011.	Persamaan : menggunakan standar PKRS Perbedaan : Penelitian Prahesti hanya ingin melihat gambaran pemenuhan standar
4	(Lestari, Madjid, & Nasution,	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Layanan Promosi	Metode kualitatif dan penerapan	Faktor predisposisi : pengetahuan dan	Pentingnya Pengetahuan, sikap terhadap pasien dengan TB, waktu edukasi, cara komunikasi,	Persamaan : terdapat variabel yang sama yaitu

	2017)	Kesehatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Eboni Lantai 3 RS PMI Bogor Tahun 2017	study kasus	sikap Faktor pendukung : waktu, komunikasi perawat, media promosi Faktor pendorong: modifikasi lingkungan	media promosi dan cara memodifikasi lingkungan. Peningkatan pengetahuan pasien melalui promosi kesehatan oleh perawat diharapkan dapat memutuskan rantai penularan TB.	sikap Perbedaan : Dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan teori yang berbeda.
5	(Alhamda, 2012)	Analisis Kebutuhan Sumber Daya Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Solok, Sumatera Barat	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam	Ketersediaan sumber daya promosi kesehatan di rumah sakit dari segi tenaga, dana, dan sarana prasarana	Pelaksanaan program promosi kesehatan belum berjalan dengan baik dan belum sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.	Persamaan : menganalisis variabel yang sama yaitu sumberdaya Perbedaan : secara keseluruhan membahas tentang analisis kebutuhan sumberdaya PKRS di RSUD Solok

6	(Gumilang & Wulandari, 2016)	Rencana Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga	Metode kualitatif dengan pendekatan obsevasional deksriptif	Perencanaan : sumber daya manusia yang terlibat dan perencanaan strategis organisasi, beserta dampaknya terhadap implementasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan unit PKRS belum disiapkan sebagaimana mestinya sebagaimana diatur dalam peraturan. Tidak ada perencanaan strategis maupun perencanaan operasional. Unit PKRS belum memiliki organisasi yang sistematis dan terstruktur. Kualifikasi sumber daya manusia secara umum sudah memenuhi syarat, tetapi perlu kuantitas tambahan. Unit PKRS tidak memiliki promosi kesehatan petugas kesehatan khusus.	<p>Persamaan : menganalisis implementasi kebijakan PKRS</p> <p>Perbedaan : penelitian menggunakan variabel (perencanaan) dan metode penelitian yang berbeda</p>
7	(Taghdisi et al., 2018)	Self-assessment of health promoting Hospital's activities in the largest heart Hospital of Northwest Iran	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan study cross	Dimensi standar PKRS : Kebijakan manajemen, penilaian pasien, informasi dan intervensi pasien, Mempromosikan tempat kerja yang	Mengenai situasi moderat rumah sakit dalam standar HPH dan skor rendah dari kebijakan manajemen, rumah sakit yang diteliti harus menegakkan standar, terutama dalam kebijakan manajemen. Juga, ada kebutuhan untuk program	<p>Persamaan : menggunakan standar PKRS</p> <p>Perbedaannya : menggunakan standar PKRS WHO dan</p>

			sectional	sehat, dan Kontinuitas dan kerja sama.	promosi kesehatan di ketiga tingkatan pencegahan dengan partisipasi staf dan pasien sebanyak mungkin.	dilakukan dibeberapa rumah sakit.
8	(Tatang & Mawartinah, 2019)	Evaluation Study of Health Promotion Hospital (HPH) in Muhammadiyah Hospital in DKI Jakarta, Indonesia	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional.	Pengetahuan, sikap, aktivitas promosi kesehatan rumah sakit, dan pelatihan promosi kesehatan rumah sakit, dan standar PKRS	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan karyawan cukup baik (5,6; maks: 10) dan sikap baik (29,6, maks: 40), tetapi aktivitas HPH rendah (25,3%), dan rendahnya keterlibatan dalam pelatihan HPH (13,5%). Prestasi tertinggi adalah standar "kemitraan" (68%), dan pencapaian terendah adalah "meninjau kebutuhan komunitas rumah sakit" (50%). Ada 56% responden yang menyatakan pencapaian standar nasional HPH di Rumah Sakit Muhammadiyah baik. Hasil penelitian ini sebagai berbasis bukti untuk merancang prioritas strategi peningkatan HPH di	Persamaan : menggunakan variable yang sama yaitu sikap dan standar PKRS Perbedaan : menggunakan standar PKRS tahun 2011

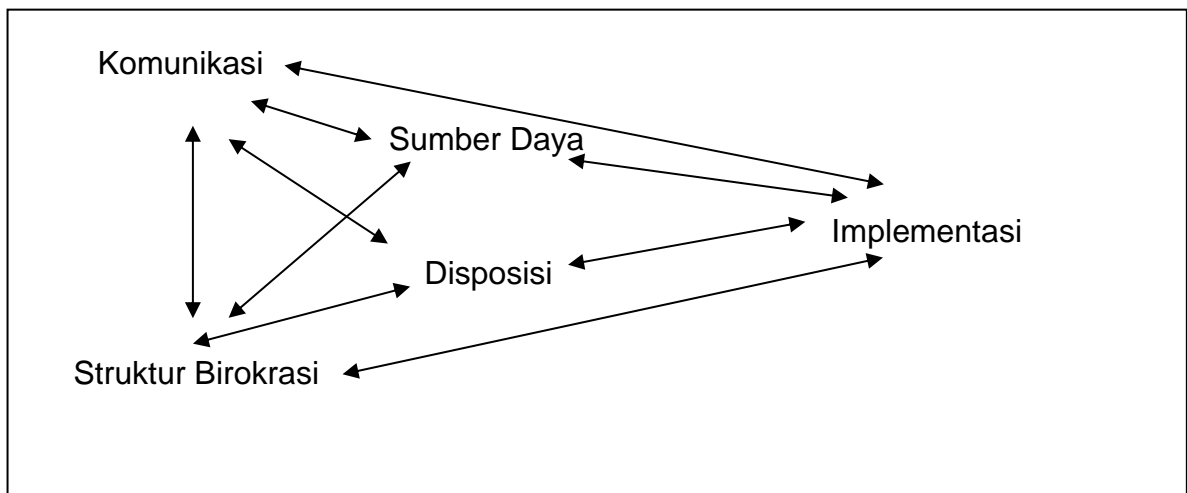
					Rumah Sakit Muhammadiyah.	
9	(Amiri et al., 2016)	The Impact of Setting the Standards of Health Promoting Hospitals on Hospital Indicators in Iran	Penelitian ini menggunakan metode kuasi ekspreimental	Standar promosi kesehatan rumah sakit dan kepuasan pasien	Hasil awal menunjukkan dampak positif dari penerapan standar di rumah sakit yang telah menyebabkan peningkatan banyak parameter di rumah sakit intervensi. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit di seluruh negeri dan untuk meningkatkan anggota jaringan internasional rumah sakit yang mempromosikan kesehatan (HPH), pembentukan program ini di semua rumah sakit pemerintah dan swasta disarankan.	Persamaan : menggunakan standar PKRS Perbedaan : menggunakan metode penelitian yang berbeda dan menggunakan variabel kepuasan pasien
10	(Sofi Hidayati, Istiaji, & Sandra, 2016)	Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode	Pemberdayaan, Pengembangan Kemitraan, Upaya Advokasi, Pembinaan suasana dan	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Perencanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah	Persamaan : menganalisis pelaksanaan PKRS

		Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE - PROCEED Fase Lima dan Enam (Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)	studi kasus.	Pengembangan SDM, IPTEK, media dan sarana, dan infrastruktur	Sakit Paru Jember didukung oleh pimpinan dengan adanya kebijakan tertulis, strategi promosi kesehatan, petugas kesehatan yang profesional, dan partisipasi serta kerjasama antar staf. Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember ini antara lain kurangnya manajemen waktu dan SDM petugas promkes, kondisi lingkungan rumah sakit, serta perilaku masyarakat yang sulit diubah.	Perbedaan : menggunakan variabel yang berbeda.
--	--	---	--------------	--	--	--

D. Landasan Teori

1. Teori Implementasi

Menurut George Edward III dalam (Widodo, 2010) terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan antara lain yaitu faktor 1) komunikasi, 2) sumberdaya, 3) disposisi dan 4) struktur birokrasi.



Gambar 2.1 Teori Implementasi George Edward III (1980)

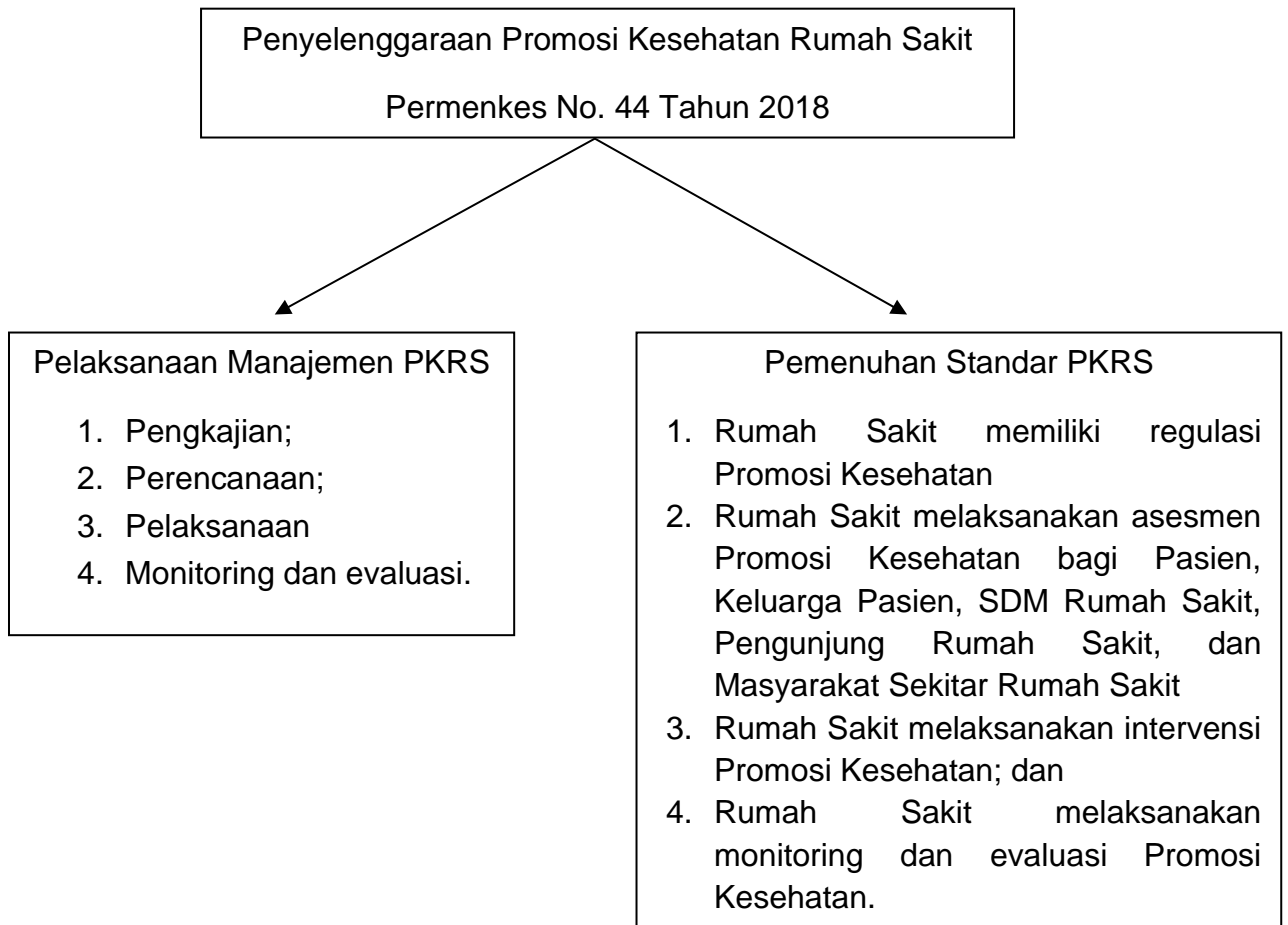
Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi (Mulyadi, 2015). Faktor komunikasi menunjukkan peranan sebagai acuan agar pelaksana kebijakan mengetahui persisi apa yang mereka kerjakan. Artinya bahwa komunikasi juga dapat dinyatakan dengan perintah dari atasan terhadap pelaksana-pelaksana kebijakan

sehingga pelaksanaan kebijakan tidak keluar dari sasaran yang dikehendaki. Dengan demikian komunikasi tersebut harus dinyatakan dengan jelas, tepat dan konsisten.

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator tidak mempunyai sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yaitu kompetensi implementator, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Apabila implementator mempunyai disposisi yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai dengan keinginan pembuat kebijakan, sehingga implementasi kebijakan menjadi efektif. Sedangkan struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi kebijakan, salah satunya prosedur operasi yang standar (Mulyadi, 2015) .

2. Permenkes No. 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Permenkes RI, 2018)



**Gambar 2.2 Penyelenggaraan PKRS Menurut Permenkes No. 44
Tahun 2018**

Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit menurut Permenkes 44 Tahun 2018 (Permenkes RI, 2018)

a. STANDAR 1: Rumah Sakit Memiliki Regulasi Promosi Kesehatan

Rumah Sakit memiliki regulasi tertulis tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi Pasien, keluarga pasien, sdm rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. regulasi promosi kesehatan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya manajemen PKRS yang optimal, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

Elemen:

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.
 - c. Organisasi PKRS minimal terdiri atas:
 1. Kepala instalasi atau unit fungsional PKRS, yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan, dan telah mendapatkan pelatihan pengelolaan PKRS.
 2. Pengelola PKRS, adalah tenaga kesehatan, tenaga kesehatan fungsional promosi kesehatan, dan tenaga non kesehatan yang mempunyai kompetensi promosi kesehatan dan telah mendapatkan pelatihan teknis pengelolaan PKRS.
 - d. Tugas dan fungsi instalasi/unit PKRS yaitu:
 1. Melaksanakan perencanaan terintegrasi berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan di Rumah Sakit dan asesmen kebutuhan promosi kesehatan, meliputi promosi kesehatan

bagi pasien, keluarga pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan PKRS.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.
4. Menggerakkan masyarakat sekitar rumah sakit untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan, bekerjasama dengan dinas kesehatan pemerintah daerah, Puskesmas dan kelompok masyarakat peduli kesehatan serta sektor lain terkait. menyusun pedoman/panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO), pelaksanaan, dan regulasi internal PKRS, dengan melibatkan multi disiplin/profesi.
5. Membuat dan/atau mengembangkan media Promosi Kesehatan dengan melibatkan multi profesi/disiplin yang berkompeten.
6. Memberikan rekomendasi sebagai bahan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKRS.

7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan, dan penilaian pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi, yang dilaporkan setiap triwulan. Pelaporan disampaikan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan menteri kesehatan. elaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia pelaksana PKRS.
 8. Melaksanakan pengembangan metode dan penelitian yang berkaitan dengan PKRS.
 9. Mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit.
 10. Mendorong terwujudnya Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman.
- e. Wewenang instalasi/unit Promosi Kesehatan, antara lain:
1. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan secara bermutu dan berkelanjutan.
 2. Menyelenggarakan promosi kesehatan yang berorientasi pada pasien, keluarga pasien, sdm rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit.
 3. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan yang mengutamakan aspek keamanan dan keselamatan Pasien, Keluarga Pasien,

Pengunjung Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

4. Menyelenggarakan Promosi Kesehatan dengan prinsip koordinatif, integratif, kerja sama inter dan antarprofesi.
5. Melaksanakan pencatatan intervensi promosi kesehatan bagi pasien dalam rekam medis.
6. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap efektivitas penyelenggaraan Promosi Kesehatan.
7. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga PKRS.
8. Melaksanakan pembinaan teknis Promosi Kesehatan pada sumber-sumber di komunitas dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan.

B. STANDAR 2: Rumah Sakit Melaksanakan Asesmen Promosi Kesehatan

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

Elemen:

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. Kesiediaan 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

C. STANDAR 3: Rumah Sakit Melaksanakan Intervensi Promosi Kesehatan

Intervensi Promosi Kesehatan merupakan upaya sistematis dengan menerapkan metode dan strategi Promosi Kesehatan berdasarkan hasil asesmen Promosi Kesehatan, bertujuan untuk mengubah perilaku Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, agar mampu dapat mengidentifikasi faktor risiko penyakitnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor risiko penyakit, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya, serta menghindari terjadinya kesakitan berulang karena perilaku yang sama.

Elemen:

1. Intervensi Promosi Kesehatan berfokus pada pasien dan keluarga,

Pasien, meliputi:

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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.
- e. Adanya kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti.
- f. Adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik.
- g. Adanya daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas.
- h. Adanya penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas.
- i. Adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas.

- j. Adanya program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan.
 - k. Adanya kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS.
 - l. Adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.
 - m. Adanya pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik.
 - n. 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 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:

- b. Website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.

- g. 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.
- h. Adanya program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang terdampak masalah kesehatan.
- i. Adanya edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan.

D. STANDAR 4: Rumah Sakit Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan

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

Elemen:

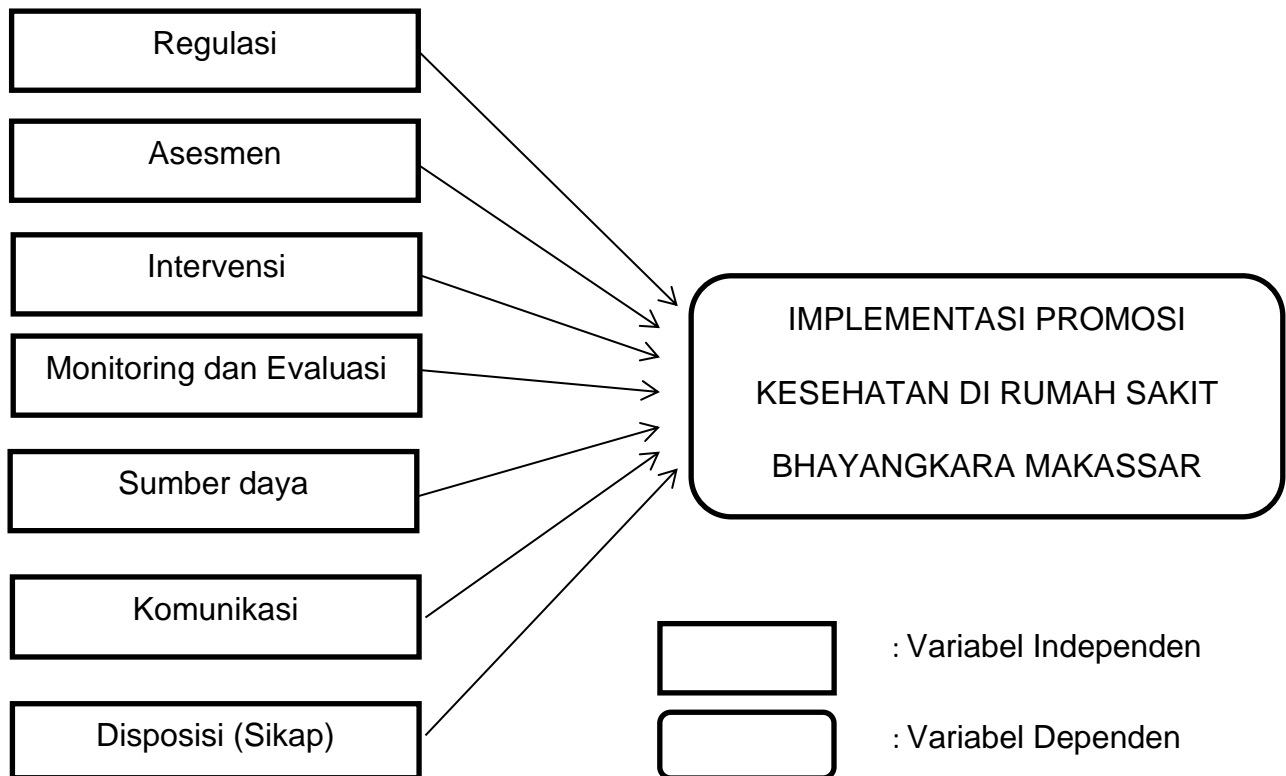
1. Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:
 - a. Adanya kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan.
 - b. Adanya kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.

- 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.
- k. Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional, meliputi: a. 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.
- l. Adanya penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
- m. Adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada konsep teori dan kerangka teori diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian

F. Defenisi Operasioanal dan Kriteria Objektif

1. Regulasi

a. Defenisi Oprasional

Memiliki kebijakan yang sesuai dengan standar Permenkes, kebijakan yang terkoordinasi dan berkelanjutan, bersifat umum bagi pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. Pengukuran regulasi menggunakan skala Likert dengan interval nilai 1-5. Kategori penilaiannya terdiri dari Sangat Setuju dengan nilai 5, Setuju dengan nilai 4, Kurang Setuju nilai 3, Tidak Setuju dengan nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju dengan nilai 1. Jumlah pertanyaan ada 10 nomor.

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

Skor tertinggi = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban tertinggi),
yaitu: $10 \times 5 = 50$

Skor terendah = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban terendah),
yaitu: $10 \times 1 = 10$

Range: $50 - 10 = 40$

Interval: $\frac{40}{2} = 20$

Skor standar: $50 - 20 = 30$ $(30/50) \times 100\% = 60\%$, jadi standar skor untuk pertanyaan tentang variabel sikap adalah 60%.

b. Kriteria objektif

Efektif : Apabila total skor penilaian $\geq 60\%$

Belum efektif : Apabila total skor penilaian $< 60\%$

2. Asesmen

a. Defenisi Oprasional

Penilaian kebutuhan, identifikasi kebutuhan dan pelaporan hasil identifikasi kebutuhan promosi kesehatan di rumah sakit Bhayangkara Makassar bagi pasien dan keluarga pasien, SDM rumah sakit dan pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit. Pengukuran assesmen menggunakan skala Likert dengan interval nilai 1-5. Kategori penilaiannya terdiri dari Sangat Setuju dengan nilai 5, Setuju dengan nilai 4, Kurang Setuju nilai 3, Tidak Setuju dengan nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju dengan nilai 1. Jumlah pertanyaan ada 8 nomor.

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

Skor tertinggi = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban tertinggi),
yaitu: $10 \times 5 = 50$

Skor terendah = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban terendah),
yaitu: $10 \times 1 = 10$

Range: $50 - 10 = 40$

Interval: $\frac{40}{2} = 20$

Skor standar: $50 - 20 = 30$ $(30/50) \times 100\% = 60\%$, jadi standar skor untuk pertanyaan tentang variabel sikap adalah 60%.

b. Kriteria objektif

Terlaksana : Apabila total skor penilaian $\geq 60\%$

Belum Terlaksana : Apabila total skor penilaian $< 60\%$

3. Intervensi

a. Defenisi Oprasional

upaya yang dilakukan dengan menggunakan metode dan strategi promosi kesehatan berdasarkan hasil assemen promosi kesehatan yang bertujuan mengubah perilaku, mampu dapat mengidentifikasi faktor risiko penyakitnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi faktor risiko penyakit, mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatannya, serta menghindari terjadinya kesakitan berulang karena perilaku yang sama. Pengukuran intervensi menggunakan skala Guttman. Untuk jawaban yang “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0. Jumlah pertanyaan ada 5 nomor

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan}) + (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah pertanyaan})}{2} \\
 &= \frac{(1 \times 5) + (0 \times 5)}{2} \\
 &= \frac{5+0}{2} \\
 &= 2.5
 \end{aligned}$$

b. Kriteria objektif

Terlaksana : Apabila total skor penilaian ≥ 2.5

Belum Terlaksana : Apabila total skor penilaian < 2.5

4. Monitoring dan Evaluasi

a. Defenisi Operasional

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana pencapaian kegiatan PKRS di rumah sakit Bhayangkara Makassar berjalan dengan baik, dan berkesimbangan, sesuai dengan standar, dilakukan pemantauan berkala, koordinasi antar unit dalam pelaksanaan PKRS Pengukuran monitoring dan evaluasi menggunakan Likert dengan interval nilai 1-5. Kategori penilaiannya terdiri dari Sangat Setuju dengan nilai 5, Setuju dengan nilai 4, Kurang Setuju nilai 3, Tidak Setuju dengan nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju dengan nilai 1. Jumlah pertanyaan ada 8 nomor.

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

Skor tertinggi = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban tertinggi),
yaitu: $10 \times 5 = 50$

Skor terendah = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban terendah),
yaitu: $10 \times 1 = 10$

Range: $50 - 10 = 40$

$$\text{Interval: } \frac{40}{2} = 20$$

Skor standar: $50 - 20 = 30$ $(30/50) \times 100\% = 60\%$, jadi standar skor untuk pertanyaan tentang variabel sikap adalah 60%.

b. Kriteria objektif

Terlaksana : Apabila total skor penilaian $\geq 60\%$

Belum Terlaksana : Apabila total skor penilaian $< 60\%$

5. Komunikasi

a. Defenisi Oprasioanal

Penyampaian informasi mengenai segala sesuatu yang terkait dengan promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara. Pengukuran komunikasi menggunakan skala Guttman. Untuk jawaban yang “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0. Jumlah pertanyaan ada 4 nomor

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

$$\begin{aligned} &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan}) + (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah pertanyaan})}{2} \\ &= \frac{(1 \times 4) + (0 \times 4)}{2} \\ &= \frac{4 + 0}{2} \\ &= 2 \end{aligned}$$

b. Kriteria objektif

Baik : Apabila total skor penilaian ≥ 2

Kurang : Apabila total skor penilaian < 2

6. Sumber daya

a. Defenisi Operasional

Segala sesuatu baik itu SDM, peralatan atau perlengkapan, biaya operasional yang dimiliki Rumah Sakit Bhayangkara untuk dijadikan sebagai daya dukung dalam pelaksanaan kelancaran implementasi promosi kesehatan. Pengukuran sumberdaya menggunakan skala Guttman. Untuk jawaban yang “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0. Jumlah pertanyaan ada 4 nomor

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan}) + (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah pertanyaan})}{2} \\
 &= \frac{(1 \times 4) + (0 \times 4)}{2} \\
 &= \frac{4+0}{2} \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

b. Kriteria objektif

Cukup : Apabila total skor penilaian ≥ 2

Kurang : Apabila total skor penilaian < 2

7. Disposisi (sikap pelaksana)

a. Defenisi Operasional

Sikap atau tindakan yang ditunjukkan oleh pelaksana kebijakan dalam proses implementasi program promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara. Pengukuran disposisi menggunakan skala Likert dengan interval nilai 1-5. Kategori penilaiannya terdiri dari

Sangat Setuju dengan nilai 5, Setuju dengan nilai 4, Kurang Setuju nilai 3, Tidak Setuju dengan nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju dengan nilai 1. Jumlah pertanyaan ada 6 nomor.

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

Skor tertinggi = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban tertinggi),
yaitu: $10 \times 5 = 50$

Skor terendah = (Jumlah pertanyaan) x (skor jawaban terendah),
yaitu: $10 \times 1 = 10$

Range: $50 - 10 = 40$

Interval: $\frac{40}{2} = 20$

Skor standar: $50 - 20 = 30$ ($30/50$)x100% = 60%, jadi standar skor untuk pertanyaan tentang variabel sikap adalah 60%.

b. Kriteria Objektif:

Baik : Apabila total skor penilaian $\geq 60\%$

Kurang : Apabila total skor penilaian $< 60\%$

8. Implementasi Promosi Kesehatan

a. Defenisi Operasional

Suatu proses atau cara untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan pada unit promosi kesehatan rumah sakit Bhayangkara.

Indikator pengukuran implementasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menggunakan skala Guttman. Untuk

jawaban yang “Ya” diberi nilai 1 dan “Tidak” diberi nilai 0. Jumlah pertanyaan ada 4 nomor

Penentuan kriteria objektif menggunakan rumus median:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan}) + (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah pertanyaan})}{2} \\
 &= \frac{(1 \times 4) + (0 \times 4)}{2} \\
 &= \frac{4 + 0}{2} \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

b. Kriteria Objektif:

Terimplementasi : Apabila total skor penilaian ≥ 2

Belum Terimplementasi : Apabila total skor penilaian < 2

G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang masih akan diuji kebenarannya. Dalam penelitian ini yang akan diajukan adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada pengaruh regulasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- b. Tidak ada pengaruh assesmen promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

- c. Tidak ada pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- d. Tidak ada pengaruh monitoring dan evaluasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- e. Tidak ada pengaruh komunikasi terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- f. Tidak ada pengaruh sumber daya terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- g. Tidak ada pengaruh disposisi (sikap) terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh regulasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- b. Ada pengaruh assesmen promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- c. Ada pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- d. Ada pengaruh monitoring dan evaluasi promosi kesehatan terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit

Bhayangkara Makassar

- e. Ada pengaruh komunikasi terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- f. Ada pengaruh sumber daya terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- g. Ada pengaruh disposisi (sikap) terhadap implementasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar