

**PENERAPAN FUNGSI DAN PERAN SOSIAL PROGRAM
PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
(RSU) ANUTAPURA PALU**

*THE APPLICATION OF FUNCTION AND ROLE OF HEALTH PROMOTION
SOCIAL PROGRAM AT THE ANUTAPURA
GENERAL HOSPITAL IN PALU*

BAMBANG WAHYUDIN



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

**PENERAPAN FUNGSI DAN PERAN SOSIAL PROGRAM
PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
(RSU) ANUTAPURA PALU**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

BAMBANG WAHYUDIN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

ABSTRACT

Bambang Wahyudin. *The Application of Function and Role of Health Promotion Social Program at the Anutapura General Hospital in Palu* (supervised by Ridwan M. Thaha and H. Indar).

The aim of the study was to describe experience in life and how the subject defines himself, environment, and situation faced, and its relationship with the people around him.

The study was conducted at the Anutapura General Hospital, classified as Type B, in Palu by involving 5 informants. The primary data were collected through in-depth interview and observation. The study was qualitative.

The results of the study indicate that the hospital management is very responsive to the implementation of function and role of health promotion social program and its policy has been realized well although there is no written policy yet. The number of staff who implements the function and role of the health promotion social program is sufficient.

Key words: function and role, health promotion, social program, hospital

ABSTRAK

Bambang Wahyudin. *Penerapan Fungsi Dan Peran Sosial Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu* (dibimbing oleh Ridwan M. Thaha dan H. Indar).

Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengalaman hidup, bagaimana subjek mendefinisikan dirinya sendiri, lingkungan, dan situasi yang dihadapinya pada suatu saat; dan menjelaskan kaitan antara definisi diri tersebut dalam hubungan dengan orang-orang di sekelilingnya dengan tindakan-tindakannya.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu yang berkualifikasi tipe B. Sampel dipilih secara acak sebanyak 5 orang informan. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi terus terang dan tersamar. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit sangat merespon pelaksanaan fungsi dan peran sosial sudah terealisasi dengan baik walaupun kebijakan secara tertulis belum ada. Tenaga pelaksana fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan sudah cukup memadai untuk melaksanakan program promosi kesehatan.

Kata Kunci : fungsi dan peran sosial, program promosi kesehatan, rumah sakit.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR ISTILAH – SINGKATAN.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	17
B. Tinjauan Umum Tentang Program Promosi Kesehatan.....	24
1. Promosi Kesehatan.....	24
2. Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit.....	29
3. Kebijakan Promosi Kesehatan.....	31
4. Fungsi Dan Peran Sosial.....	33
C. Kerangka Konsep Dan Dasar Pemikiran.....	29
D. Kerangka Pikir Penelitian.....	38
E. Definisi Konsep.....	39
F. Proposisi Penelitian.....	41
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi Penelitian.....	43
C. Sumber Data.....	44

D. Metode Pengumpulan Data.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46
F. Teknik Analisis Data.....	47
G. Pengecekan Validitas Temuan.....	49

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN.....	51
1. Gambaran Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.....	52
2. Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit.....	54
3. Keadaan Geografis Dan Demografi.....	56
4. Sarana Prasarana Pelayanan Rumah Sakit.....	57
5. Gedung Rumah Sakit.....	58
6. Sumber Daya Manusia.....	59
7. Strategi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.....	61
B. ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	64
1. Analisis Data Umum Informan.....	64
2. Analisis Data Khusus Penelitian.....	65
a. Arah Kebijakan Program Rumah Sakit Dalam Program Promosi Kesehatan.....	66
1). Fakta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	67
2). Pembahasan Falta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	67
3). Interpretasi Falta Emik (etik).....	70
4). Konsep Kebijakan Promosi Kesehatan.....	72
5). Proposisi Kebijakan Program Promosi Kesehatan.....	74
b. Pelaksanaan Fungsi Dan Peran Sosial.....	75
1). Fakta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	76
2). Pembahasan Fakta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	77
3). Interpretasi Falta Emik (etik).....	78
4). Konsep Pelaksanaan Fungsi dan Peran Sosial.....	80
5). Proposisi Pelaksanaan Fungsi Dan Peran Sosial.....	81
c. Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan.....	81
1). Fakta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	82
2). Pembahasan Fakta Hasil Wawancara Mendalam (emik).....	83
3). Interpretasi Fakta Emik (etik).....	85
4). Konsep Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan.....	86
5). Proposisi Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan.....	86
C. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	87

BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	99
	B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....		101
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Hubungan variabel dengan metode pengumpulan data	47
2	Sarana yankes / instalasi / poliklinik	57
3	Luas lahan dan bangunan	59
4	Sumber daya manusia	60
5	Dsitribusi Umur yang terpilih sebagai informan pada penelitian Penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.	65
6	Distribusi kualifikasi pendidikan yang terpilih sebagai informan pada Penelitian Penerapan Fungsi dan Peran Sosial Program Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	66
7	Kualifikasi sumber daya	72
8	Jenis sarana dan peralatan	73

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Kerangka Pikir Penelitian	38
2.	Komponen Dalam Analisis Data (interactive model)	48
3.	Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Anutapura	55

DAFTAR ISTILAH-SINGKATAN

BOR	= Bed Occupacion Rate
DPA	= Dokumen Pelaksanaan Anggaran
KIE	= Komunikasi, Informasi, Edukasi
PKMRS	= Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
PKRS	= Promosi Kesehatan Rumah Sakit
PPPK	= Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
RSU	= Rumah Sakit Umum
RENSTRA	= Rencana Strategi
RI	= Republik Indonesia
SKN	= Sistem Kesehatan Nasional
SIKDA	= Sistem Informasi Kesehatan Daeah
SIKNAS	= Sistem Informasi Kesehatan Nasional
UU	= Undang-Undang
WHO	= World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Salah satu institusi yang berperan dalam mencapai tujuan tersebut adalah rumah sakit (Depkes RI, 1999).

Efektifitas suatu pengobatan selain dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap serta keterampilan petugasnya, juga dipengaruhi oleh lingkungan, sikap dan pola hidup pasien dan keluarganya. Selain itu juga dipengaruhi kerja sama yang positif antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Apabila pasien dan keluarga mempunyai pengetahuan tentang cara-cara penyembuhan dan pencegahan penyakit, serta mau dan mampu berpartisipasi secara positif, maka hal ini sangat membantu penyembuhan pasien yang bersangkutan (Depkes RI, 2003).

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang dahulu dikenal dengan istilah penyuluhan kesehatan rumah sakit berusaha mengembangkan pemahaman pasien dan keluarganya tentang penyakit yang diderita pasien, serta hal-hal yang perlu dan dapat dilakukan oleh keluarga, untuk membantu penyembuhan dan pencegahan terserang

kembali oleh penyakit yang sama. Dalam hal ini promosi kesehatan rumah sakit berusaha menggugah kesadaran serta minat pasien dan keluarganya untuk berperan secara positif dalam penyembuhan dan pencegahan penyakit. Oleh karena itu promosi kesehatan harus merupakan bagian yang tak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena dengan PKRS upaya penyembuhan akan lebih berhasil (Depkes RI, 2003).

Prinsip-prinsip yang dapat dipelajari tentang promosi kesehatan, pada pertengahan tahun 1995 dikembangkanlah Strategi atau Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sehingga pada empat tahun terakhir pemerintah mengembangkan konsep promosi kesehatan, salah satunya adalah Promosi Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit (PKMRS). Seiring dengan berkembangnya pemahaman tentang promosi kesehatan di rumah sakit maka pada tahun 2003 pemerintah memperbaharui pemahaman tentang promosi kesehatan masyarakat di rumah sakit menjadi promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS). Secara konsep, pemikiran tentang PKMRS dan PKRS tidak berbeda karena mempunyai tujuan yang sama (Depkes RI, 2007).

Upaya PKMRS atau PKRS didasari oleh Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 5 yang menyatakan bahwa “ *Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya* “. Dasar lainnya yang mendukung upaya PKMRS

adalah pasal 38 Undang-Undang yang sama dinyatakan bahwa “*Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan*”.

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan di bidang jasa yang harus mendatangkan profit (keuntungan). Di dalam kode etik rumah sakit, pasal 5 dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai “unit sosio-ekonomi” harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan bertujuan mencari keuntungan semata. Rumah sakit dalam menjalankan tugas pelayanannya memang bersifat sosial, namun keuntungan dari segi materi disini juga perlu menjadi pertimbangan, terutama bagi rumah sakit swadana (Depkes RI, 2005b).

Saat ini pelayanan promosi kesehatan di rumah sakit belum masuk dalam penetapan penilaian akreditasi rumah sakit, baik tingkat dasar, tingkat lanjut, maupun akreditasi lengkap. Hal ini sangat memprihatinkan karena pelayanan yang bermutu tentunya tidak bisa terlepas dari kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit. Akibat dari tidak masuknya promosi kesehatan dalam akreditasi maka sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit belum berorientasi pada paradigma sehat dan pemberian pelayanan yang paripurna. Belum ada struktur dan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit yang jelas, serta belum ada tenaga yang mempunyai kemampuan secara profesional dalam mengelola kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit. Dukungan sumber daya, sarana dan prasarana

juga belum memadai untuk terlaksananya promosi kesehatan yang berhasil guna di rumah sakit (Depkes RI, 2005a).

Menurut Sistem Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 131/Menkes/SK/II/2004 bahwa rumah sakit merupakan tatanan yang termasuk dalam sub sistem upaya kesehatan yang mempunyai fungsi melakukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat, dimana promosi kesehatan merupakan upaya pelayanan yang harus dilaksanakan.

Rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan maupun pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya atau padat tenaga kerja dengan variasi status dan keahlian yang sangat luas. Salah satu karakteristik yang membuat rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi lain yang juga padat karya adalah proporsi profesional sumber daya manusia rumah sakit relatif tinggi sehingga membutuhkan keahlian tersendiri dalam mengelolanya. Dengan padatnya tenaga kerja dan variasi fungsi dan tugas yang sangat luas membawa konsekuensi kompleksnya masalah sumber daya manusia rumah sakit (Ilyas, 2000).

Kaitannya dengan fungsi dan peran sosial, rumah sakit tidak sekedar sebagai tempat perawatan yang terbatas, tetapi sekarang rumah sakit telah menjadi institusi sosial yang merupakan pelaksanaan pasal 57 ayat (2) UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial. Adapun yang dimaksud dengan fungsi

sosial menurut penjelasan pasal 57 ayat (2) UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan adalah penyelenggaraan kegiatan setiap sarana kesehatan harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih dititik beratkan kepada kemanusiaan.

Fungsi sosial rumah sakit di Indonesia dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit pemerintah harus menyediakan sekurang-kurangnya 75 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia dan rumah sakit swasta harus menyediakan sekurang-kurangnya 25 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia untuk merawat penderita yang tidak atau kurang mampu.

Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya atau padat tenaga kerja dengan variasi status dan keahlian yang sangat luas. Salah satu karakteristik yang membuat rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi lain yang juga padat karya adalah proporsi profesional sumber daya manusia rumah sakit relatif tinggi sehingga membutuhkan keahlian tersendiri dalam mengelolanya. Dengan padatnya tenaga kerja dan variasi fungsi dan tugas yang sangat luas membawa konsekuensi kompleksnya masalah sumber daya manusia rumah sakit (Ilyas, 2000).

Rumah sakit di Indonesia tidak sekedar sebagai tempat perawatan yang terbatas, tetapi sekarang rumah sakit telah menjadi institusi sosial.

Hal tersebut merupakan pelaksanaan pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa rumah sakit sebagai suatu lembaga yang diselenggarakan dan dimiliki oleh masyarakat maupun swasta harus berbentuk badan hukum, dengan maksud agar mudah dalam melakukan pengawasannya. Ternyata ketentuan Pasal 58 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tersebut memberikan pengecualian, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum, karena pemerintah sendiri merupakan badan hukum publik.

Berdasarkan pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh Yayasan dan Badan Hukum lain yang bersifat sosial (Ahdiana Yuni Lestari, 2002).

Rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah, sebagian rumah sakit pemerintah dimiliki oleh pemerintah daerah. Ada 2 jenis pemilikan rumah sakit pemerintah, yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat dan rumah sakit milik pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota. Kedua jenis rumah sakit pemerintah ini berpengaruh terhadap gaya manajemen rumah sakit masing-masing. Rumah sakit pemerintah pusat, mengacu kepada Departemen Kesehatan, sementara rumah sakit pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota mengacu pada *stakeholder*

utamanya pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah (Purwaningrum, 2007).

Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta di dalam menyelenggarakan kegiatannya, menurut pasal 57 ayat 2 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial.

Fungsi sosial ini hanya semata-mata diterjemahkan ke dalam bentuk tarif ruang rawat kelas III, bukan biaya pelayanan yang sebenarnya. Tarif tersebut hanya mencakup subsidi untuk biaya yang dikeluarkan rumah sakit bagi komponen pelayanan umum nonmedis seperti sewa tempat tidur dan sebagian dari kamar, makan, cuci dan pemakaian sprei (*linen*). Biaya ini biasanya tidak terlalu besar variasinya antar pasien. Selain itu, pasien ruang rawat kelas III juga menerima subsidi dari dokter yang merawatnya dalam bentuk jasa medik gratis bukan dari rumah sakit (Soejitno, S dkk, 2002).

Angka penggunaan tempat tidur adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Rata-rata BOR (*bed occupancion rate*) Rumah Sakit Kota Palu tahun 2005 adalah sebanyak 46,12 % terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2004 adalah sebanyak 47 % dan tahun 2003 adalah sebanyak 53,78 %. BOR (*bed occupancion rate*) tertinggi berada di RSUD Anutapura dengan prosentase 87 % dan sedangkan yang terendah adalah Rumah Sakit Bersalin St Masyitah yaitu 3 %. Dibandingkan dengan angka standar BOR

(60–85 %), maka BOR Rumah Sakit Kota Palu masih rendah (Profil Dinkes Kota Palu, 2005).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2006 mengenai angka penggunaan tempat tidur atau *bed occupacion rate* (BOR) Rumah Sakit Kota Palu tahun 2006 adalah sebanyak 55,5 % mengalami peningkatan dibanding tahun 2005 adalah sebanyak 46,12 % dan tahun 2004 adalah sebanyak 47 %, sedang tahun 2003 adalah sebanyak 53,78 %. *Bed occupacion rate* (BOR) tertinggi berada di Rumah Sakit Umum Undata dengan prosentase 81 % dan yang terendah adalah Rumah Sakit Wirabuana yaitu 3,8 %. Dibandingkan dengan angka standar BOR (60-85 %), maka BOR rumah sakit Kota Palu masih rendah (Profil Dinkes Kota Palu, 2006).

Penyuluhan kesehatan masyarakat (dikenal juga dengan promosi kesehatan) merupakan upaya memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat. Dalam pengertian tersebut diatas terkandung beberapa prinsip yaitu : fokus penyuluhan kesehatan masyarakat adalah individu, kelompok dan masyarakat, membangun daya, atau mengembangkan kemandirian, sehingga mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungan dengan menimbulkan kesadaran,

kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat serta mengembangkan iklim yang mendukung masyarakat aktif berbuat, karena upaya pemberdayaan tersebut adalah upaya dari, oleh dan untuk masyarakat sendiri. Sasaran sekunder (mitra antara) dalam penyelenggaraan PKMRS adalah petugas rumah sakit, kelompok profesi dan organisasi sosial atau kemasyarakatan serta sasaran tersier (mitra penentu) adalah yang mempunyai pengaruh dan dukungan besar, baik berupa dana, kebijakan maupun dukungan lainnya. Mereka itu adalah direktur rumah sakit, para pengambil keputusan yang erat kaitannya dengan perumahsakitian, penyandang dana baik dalam maupun luar negeri (Depkes RI, 1999).

Kebijakan penyelenggaraan PKRS yang seharusnya dilakukan oleh manajemen rumah sakit adalah : memfokuskan pada upaya pemberdayaan masyarakat di rumah sakit untuk hidup sehat dan mengembangkan lingkungan yang sehat, merupakan bagian dari program rumah sakit secara keseluruhan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, dilakukan secara edukatif persuasif dan praktis pragmatis dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi dan melakukan edukasi (proses pembelajaran), dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat dirumah sakit secara kemitraan dan berkesinambungan serta dilakukan sesuai dengan perkembangan zaman, serta sesuai dengan budaya dan kondisi setempat. Peran yang diharapkan dari para mitra penentu adalah untuk memberikan dukungan kebijakan atau peraturan dan sumber daya termasuk dana, serta memberikan contoh atau

ketauladanan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah sakit (Depkes RI, 2003).

Kebijakan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keputusan yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit. Menurut Griffith, (1987) dalam Tjandra, (2006) menyatakan bahwa seorang manajer di rumah sakit mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial. Fungsi klinik meliputi pengendalian mutu, koordinasi dan integrasi serta upaya membantu dokter yang menangani pasien dengan memberi tahu perhitungan *cost benefit*. Fungsi manajerial meliputi upaya manajemen kebutuhan pasien, pengelolaan karyawan, pengelolaan anggaran serta perencanaan pengembangan.

Menurut Chawla dkk, (1996) dalam Trisnantoro, L, (2005) menyatakan bahwa definisi otonomi rumah sakit berada pada dua dimensi, yaitu : seberapa jauh sentralisasi pengambilan keputusan dan jangkauan keputusan untuk menentukan kebijakan dan pelaksanaan program oleh rumah sakit. Dengan demikian, konsep otonomi rumah sakit dapat dipergunakan pada rumah sakit-rumah sakit pemerintah ataupun swasta. Pada konteks rumah sakit, otonomi rumah sakit diartikan sebagai seberapa jauh direksi rumah sakit dapat melakukan keputusan manajemen dalam menentukan anggaran.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan staf bagian perencanaan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang dilakukan pada tanggal 21 Mei 2008 dengan tujuan ingin mengetahui apakah ada

program promosi kesehatan dimasukkan dalam anggaran rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan di rumah sakit, berikut petikan hasil wawancara :

“.....program promosi kesehatan di rumah sakit umum pada dasarnya....eee begini...untuk kegiatan-kegiatan yang berbau promosi yang dilakukan dalam meningkatkan, memberikan informasi atau memberikan kesadaran pada pasien itu sudah dilakukan tetapi belum dituangkan dalam suatu RKAT....(RLP, 21 Mei 2008).

Berikut hasil wawancara kedua dengan staf bagian perencanaan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan tujuan ingin mengetahui kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan program promosi kesehatan dalam penyusunan RKA, berikut petikan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2008 :

“ kalau kebijakan sendiri dari.....sebenarnya dalam program promosi kesehatan ini memang tidak ada program langsung yang dimasukkan dalam RKAT tetapi untuk penunjang-penunjang kegiatan promosi kesehatan itu sendiri sebetulnya sudah ada dalam RKAT seperti pengadaan alat-alat audio visual sudah dilakukan rumah sakit(setelah melakukan wawancara peneliti melihat langsung alokasi anggaran yang dituangkan dalam RKAT khususnya program promosi kesehatan dan pengadaan alat-alat audio visual).....(RLP)

Berdasarkan hasil observasi (pengamatan) langsung pada situasi sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu peneliti berpendapat bahwa alokasi anggaran yang dituangkan dalam DPA bagian perencanaan rumah sakit tentang program promosi kesehatan belum ada. Sementara fasilitas pendukung pelaksanaan program promosi kesehatan sudah dianggarkan yang dituangkan dalam DPA bagian perencanaan rumah sakit, sementara pelaksanaan program promosi kesehatan telah dilakukan oleh khususnya tenaga kesehatan masyarakat (SKM) yang tersebar

dibeberapa ruangan atau instalasi perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

Keadaan dan masalah di rumah sakit secara umum adalah pengorganisasian dan pengelolaan PKRS (Promosi Kesehatan di Rumah Sakit) dimana rumah sakit belum semua mempunyai petugas dan struktur PKRS karena adanya anggapan bahwa PKRS itu adalah kegiatan bukan pelengkap utama, kegiatan yang kurang penting, tidak menguntungkan bahkan cenderung menambah beban. Pemahaman petugas serta unsur manajemen rumah sakit tentang penatalaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit masih simpang siur. Pada umumnya pemahaman petugas tentang PKRS masih rancu dengan pengertian pemasaran rumah sakit maupun kegiatan humas rumah sakit. Selanjutnya belum memahami adanya profit maupun benefit yang dapat diperoleh rumah sakit melalui kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit. Dari segi kemampuan yang dimiliki oleh para pengelola PKRS di rumah sakit (kalaupun ada) masih kurang mampu menyusun dan mengembangkan kegiatan PKMRS yang berhasil guna (Depkes RI, 2005a).

Akibatnya, di rumah sakit kegiatan PKRS tidak dikelola secara profesional, tidak mendapat dukungan sumberdaya yang memadai, petugas pengelola masih rangkap dan cenderung diberikan pada petugas rumah sakit yang asal-asalan. Kemampuan petugas pengelola PKRS belum terstandar serta tidak ada upaya untuk memperjelas *job discription* dalam organisasi rumah sakit. Sistem pencatatan dan pelaporan serta

prosedur penatalaksanaan PKRS belum sesuai dengan ruang lingkup kegiatan PKRS sebagaimana mestinya (Depkes RI, 2005a).

Berdasarkan hasil penelusuran data melalui Profil Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2007, bahwa struktur Rumah Sakit Umum Anutapura Palu mengacu pada Peraturan Pemerintah RI Nomor : 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah dan Peraturan Daerah Nomor : 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja RSU Anutapura Palu dan didalamnya tidak terdapat organisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

B. Rumusan Masalah

Fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan merupakan konsekuensi hukum dari asas adil dan merata dari pelayanan kesehatan. Dalam Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan sekaligus merupakan tanggungjawab pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana disebutkan dalam pasal 9 Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Kaitannya dengan promosi kesehatan di rumah sakit, dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah secara garis besar dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas mengkoordinasikan, meningkatkan dan membina pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan tersebut, maka masalah penelitian dapat dirumuskan

1. Bagaimana arah dan kebijakan serta kondisi manajemen rumah sakit berperan mempengaruhi penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan sesuai fungsi rumah sakit di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
2. Bagaimana arah dan kebijakan serta kondisi manajemen rumah sakit mempengaruhi peran sosial sesuai fungsi rumah sakit dalam penerapan program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu
3. Bagaimana arah dan kebijakan serta kondisi itu juga ikut di dalamnya kodifikasi dan kapabilitas petugas oleh pelaksana fungsi tersebut

C. Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Fungsi Dan Peran Sosial Program Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Namun secara spesifik tujuan penelitian ini adalah

1. Melakukan analisis secara kualitatif informasi arah kebijakan dan program rumah sakit dalam penerapan program promosi kesehatan

2. Melakukan analisis secara kualitatif pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan dalam pemberian pelayanan promosi kesehatan
3. Melakukan analisis secara kualitatif, kuantitas dan kondisi tenaga pelaksana dalam hal fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan oleh petugas promosi kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

1. Dengan diketahuinya arah kebijakan dan program rumah sakit dalam penerapan program promosi kesehatan maka akan dapat memberikan dampak terhadap pelayanan rumah sakit
2. Dengan diketahuinya pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan dalam pemberian pelayanan promosi kesehatan maka dapat berpengaruh terhadap fungsi dan peran sosial rumah sakit
3. Dengan diketahuinya kondisi tenaga pelaksana dalam hal fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan oleh petugas promosi kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kualitas layanan rumah sakit

2. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu dalam bidang rumah sakit khususnya penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di rumah sakit serta dapat memberikan informasi untuk penelitian lanjutan, khususnya yang berhubungan dengan rumah sakit. Penelitian ini juga akan menambah wawasan peneliti terutama dalam permasalahan yang berhubungan dengan fungsi dan peran sosial serta program promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Hospital konon berakar dari kata latin *hostel* yang biasa digunakan di abad pertengahan sebagai tempat bagi para pengungsi yang sakit, menderita dan miskin. Pendapat lain oleh Wilan (1990) dalam Tjandra, (2006) mengatakan bahwa *hospital* berasal dari bahasa latin *hospitium*, yang artinya suatu tempat atau ruangan untuk menerima tamu. Sementara itu, Yu (1997) dalam Tjandra, (2006) menyatakan bahwa istilah *hospital* berasal dari bahasa Perancis kuno dan *Medieval English*, yang dalam kamus Inggris Oxford didefinisikan sebagai :

1. Tempat untuk istirahat dan hiburan
2. Intitusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit
3. Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda
4. Institusi untuk merawat mereka yang sakit dan cedera

Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap, ditambah dengan beberapa penjelasan yang lain (Tjandra, 2006).

American Hospital Association, (1978) dalam Tjandra, (2006) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi

utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik, bahwa fungsi sosial adalah mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan rawat nginap untuk orang yang kurang dan atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik maka setiap rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosialnya dengan antara lain menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak mampu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit pasal 25 dinyatakan bahwa bagi Rumah sakit pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan bagi rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia”.

Pemilikan rumah sakit pemerintah dibagi menjadi 2 yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat dan rumah sakit milik pemerintah provinsi dan Kabupaten atau Kota. Kedua jenis rumah sakit pemerintah ini

berpengaruh terhadap gaya manajemen rumah sakit masing-masing. Rumah sakit pemerintah pusat, mengacu kepada Departemen Kesehatan, sementara rumah sakit pemerintah Provinsi dan Kabupaten atau Kota mengacu pada *stakeholder* utamanya yaitu pimpinan daerah dan lembaga perwakilan masyarakat daerah (Purwaningrum, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Ahdiana Yuni Lestari, (2002) dengan judul Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Kesehatan Yang Berfungsi Sosial Di Kota Yogyakarta menyimpulkan bahwa rumah sakit swasta yang berbentuk yayasan atau badan hukum sosial lainnya dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan berfungsi sosial, peranan pemasaran atau promosi suatu rumah sakit amat diperlukan. Dengan demikian semua aspek dalam pengelolaan rumah sakit harus seimbang, baik meliputi pemasaran, keuangan dan pelayanannya.

Bentuk fungsi sosial rumah sakit antara lain yaitu menyisihkan sebagian keuntungannya dan haknya pasien tidak mampu yang tidak menggunakan fasilitas 10% tempat tidur di rumah sakit tersebut. Hasil penyisihan keuntungan tersebut dikumpulkan dan diserahkan kepada suatu lembaga yang mengurus dan mendistribusikannya kepada rumah sakit swasta yang berbentuk yayasan yang melayani pasien tidak mampu (Ahdiana Yuni Lestari, 2002).

Undang-undang Nomor 10 Tahun 1994 tentang Pajak Penghasilan telah ditentukan bahwa, suatu rumah sakit swasta yang

berbentuk yayasan atau bentuk badan hukum yang bersifat sosial baru dapat dikategorikan sebagai wajib pajak penghasilan badan, jika menerima atau memperoleh penghasilan yang dapat dikenakan pajak. Selanjutnya apabila yayasan atau organisasi sejenis dapat membuktikan secara transparan bahwa yayasan atau organisasi tersebut tidak mempunyai selisih lebih dan tujuannya adalah untuk sosial dan kemanusiaan, maka hal itu dapat dipergunakan untuk memperoleh fasilitas di bidang perpajakan.

Pelaksanaan fungsi sosial yang dilaksanakan salah satu rumah sakit di Yogyakarta adalah :

1. Menyediakan tempat tidur bagi pasien kurang mampu dan benar-benar tidak mampu di kelas III sebanyak 20 buah atau 80%.
2. Tidak memungut uang muka bagi pasien yang di IGD atau UGD.
3. Mengurangi atau membebaskan seluruh biaya bagi pasien tidak mampu, dengan disertai surat keterangan tidak mampu dari pemerintah setempat dan daftar donatur dari wilayah setempat, kemudian pihak pengurus yayasan melakukan *cross-check* ke wilayah pasien.
4. Menerapkan anak angkat rumah sakit sosial.

Menurut Soeroso, (2001), belajar dari Prancis, sebenarnya fungsi sosial rumah sakit swasta dapat diwujudkan dalam bentuk uang. Rumah sakit diminta memberikan uang sesuai persentase tingkat rawat inap, tarif, dan jumlah tempat tidur untuk orang miskin. Uang itu diserahkan ke suatu

badan yang kemudian mengelolanya untuk pelayanan kesehatan bagi orang miskin (Kompas, 22 Pebruari 2001 dalam Ahdiana Yuni Lestari, 2002).

Fungsi sosial harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih dititik beratkan kepada kemanusiaan (Penjelasan Pasal 57 ayat (2) UU Nomor 23 Tahun 1992).

Peran sosial rumah sakit merupakan kepedulian sebuah institusi terhadap situasi sosial yang meliputi melakukan suatu kegiatan usaha yang bertujuan sosial, tetapi keuntungan yang diperolehnya tidak didistribusikan kepada pengelola institusi, melainkan dipergunakan untuk mendukung kegiatan untuk mencapai tujuannya. Pengembangan usaha kegiatan medik yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rapih yang berupa pelayanan *home-care*, pelayanan *medical chek-up*, pelayanan klinik alternatif, pelayanan PPPK, pelayanan ambulance, dan obat-obatan PPPK ternyata sedikit banyak dapat berperan dalam menunjang pembiayaan rumah sakit sebagai salah satu contoh dalam kegiatan peran sosial rumah sakit (Ahdiana Yuni Lestari, 2002).

Batasan rumah sakit banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang penting adalah

1. Menurut American Hospital Association, (1974) dalam Azwar, (1996) rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis

profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita.

2. Wolper dan Pena, (1987) dalam Azwar (1996) mendefinisikan rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
3. Association of Hospital Care, (1947) dalam Azwar, (1996) mendefinisikan rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
4. Selanjutnya apabila ditinjau dari pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah sakit dinyatakan bahwa "Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Kemudian dibedakan lagi antara lain :

- a. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik

- b. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu
- c. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis tingkat S1, S2 dan S3.

Berdasarkan beberapa pengertian rumah sakit tersebut di atas dapat diketahui, pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit ternyata lebih lengkap dan terperinci. Pengertian rumah sakit disamping sebagai tempat untuk pelayanan kesehatan, juga dapat dinyatakan sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Kesan rumah sakit hanya sebagai tempat untuk menampung orang sakit dapat dihindarkan.

- 5. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi, dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Permenkes Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik).
- 6. Rumah Sakit Khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat nginap (Permenkes Nomor

920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik).

B. Tinjauan Umum Tentang Program Promosi Kesehatan

1. Promosi Kesehatan

Istilah promosi kesehatan sendiri juga mengalami perkembangan. Mula-mula dicetuskan di Ottawa, Canada pada tahun 1986 (dikenal dengan *Ottawa Charter*), oleh WHO, promosi kesehatan didefinisikan sebagai *The Process Of Enabling People To Control Over and Improve Their Health*. Definisi tersebut diaplikasikan ke dalam bahasa Indonesia menjadi : Proses Pemberdayaan Masyarakat Untuk Memelihara, Meningkatkan dan melindungi Kesehatannya. Definisi ini tetap dipergunakan sampai kemudian mengalami revisi pada konferensi dunia di Bangkok pada Bulan Agustus 2005 menjadi : *Health Promotion Is The Process Of Enabling People To Increase Control Over Their Health and its Determinants and thereby Improve Their Health* (dimuat dalam *The Bangkok Charter*). Definisi baru ini belum dibakukan ke bahasa Indonesia. Selain istilah promosi kesehatan, sebenarnya juga sudah banyak beredar istilah yang mempunyai kemiripan makna atau setidaknya satu nuansa dengan istilah promosi kesehatan seperti : Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), Pemasaran Sosial, Mobilitas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat (Depkes RI, 2006).

Promosi kesehatan adalah perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan yang secara organisasi struktural dimana tahun 1984 Organisasi WHO dalam salah satu Divisinya, yaitu *Division Health Education* diubah menjadi *Division On Health Promotion and Education*. Dan konsep ini baru oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2000 mulai menyesuaikan dengan merubah Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang menjadi Pusat Promosi Kesehatan (Wahid Iqbal M dkk, 2007).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 1193/MENKES/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dinyatakan bahwa pengertian promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Selanjutnya, keberhasilan promosi kesehatan di tingkat masyarakat adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam setiap individu maupun keluarga serta berkembangnya kelompok-kelompok yang peduli kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga

upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Hal ini berarti promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan yang berupa perubahan perilaku, baik didalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya, baik lingkungan fisik, non fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik. Untuk dapat mewujudkan perubahan perilaku kearah perilaku hidup yang sehat dalam masyarakat tidak mudah diwujudkan (Wahid Iqbal M dkk, 2007).

Fakta membuktikan, dari pengalaman Negara maju dan negara berkembang di Amerika Serikat mulai dikenalkan metode pendidikan kesehatan yang bersifat formal oleh Lamueel Shuttuck, (1951). Sejalan dengan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, maka disiplin ilmu ini pun menjadi bagian kegiatan dari kesehatan masyarakat atau yang lebih dikenal dengan promosi kesehatan. Pada tahun 1951 didirikan lembaga internasional untuk mendukung terlaksananya pendidikan kesehatan ini di Paris, yakni *The International Union For Health Education*. Pada tahun 1960 pertama kali diakui sebagai disiplin ilmu yang terpisah dan berdiri sendiri. Hal ini ditandai dengan berdirinya *The School Health Education Study* yang pertama kali di Amerika Serikat tahun 1960 (Ircham M dkk, 2006).

Di Indonesia, dari catatan sejarah mengenai pendidikan kesehatan secara formal, pada zaman penjajahan Belanda tidak tampak jelas adanya kegiatan pendidikan kesehatan tersebut. Pada tahun 1950, ketika

Undang-Undang Pokok Kesehatan nomor : 09 dirumuskan, pendidikan kesehatan telah dicantumkan pada pasal 3 ayat 2. Dengan demikian maka pemerintah mulai mencanangkan pentingnya menggerakkan masyarakat dan memberikan pengertian kepada masyarakat bahwa pemeliharaan dan perlindungan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu amat penting (Ircham M, dkk, 2005).

Menurut *Committee on Health Educational and Promotion Terminology* dalam James F. McKenzie dkk, (2007) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana apapun dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.

Mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain, seperti pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, status gizi masyarakat dan pelayanan kesehatan. Strategi ini diperlukan dalam mewujudkan visi dan misi dari promosi kesehatan. Strategi yang digunakan dalam mewujudkan promosi kesehatan adalah :

a. Advokasi

Upaya dalam memberikan bantuan kepada masyarakat, kegiatan ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) dan penentu

kebijakan (*policy makers*) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

b. Gerakan Pemberdayaan

Upaya menggerakkan masyarakat melalui proses pembelajaran untuk memberikan pengetahuan, sikap (kemauan) dan kemampuan agar masyarakat bertindak mengenali, mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri. Diselenggarakan melalui pendekatan perorangan, keluarga atau kelompok (gerakan pemberdayaan klasik seperti konseling, kunjungan rumah) dan *community organization*.

c. Bina Suasana

Upaya untuk menciptakan lingkungan sosial (opini publik) yang kondusif guna lebih menguatkan dukungan terhadap perubahan perilaku individu atau keluarga atau kelompok (khususnya dari fase tahu ke mau).

2. Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit adalah upaya penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit, dengan tujuan

agar individu, kelompok, dan masyarakat dilingkungan rumah sakit tahu akan hidup sehat, mau dan mampu mempraktekannya, serta mau dan mampu berpartisipasi dalam upaya kesehatan yang ada (Depkes RI, 1999).

Promosi kesehatan di rumah sakit adalah upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas rumah sakit untuk masyarakat di rumah sakit dan masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit. Dalam pengertian promosi kesehatan di rumah sakit ini ada beberapa hal yang dapat dicatat, yaitu :

- a. Proses yang memungkinkan pasien, pengunjung, dan petugas rumah sakit serta masyarakat sekitarnya dapat hidup sehat
- b. Melakukan upaya promosi kesehatan dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit serta lingkungan sehat di sekitar rumah sakit (Depkes RI, 2003).

Promosi kesehatan rumah sakit adalah upaya pemberdayaan petugas rumah sakit serta masyarakat rumah sakit lainnya dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim rumah sakit yang mendukung untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam pengertian promosi kesehatan rumah sakit ini ada dua hal yang penting yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Proses pembelajaran yang bertujuan untuk memberdayakan pasien, keluarga, pengunjung, dan petugas rumah sakit serta masyarakat disekitar rumah sakit agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
- b. Upaya promosi kesehatan dilakukan di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, sehingga tercipta lingkungan sehat baik di dalam rumah sakit maupun di lingkungan sekitarnya (Depkes RI, 2005).

Sistem Kesehatan Nasional yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 131/Menkes/SK/II/2004, bahwa rumah sakit merupakan tatanan yang termasuk dalam sub sistem upaya kesehatan. Fungsi rumah sakit adalah melakukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat, dimana promosi kesehatan merupakan upaya pelayanan yang harus dilaksanakan. Promosi kesehatan di rumah sakit merupakan kesepakatan global yang sudah diputuskan oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) untuk dilaksanakan dan dikembangkan diseluruh dunia, termasuk Indonesia. Promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS) sebagai strategi dan teknologi yang fokus penggarapannya pada perilaku dan lingkungan sehat dengan segala determinannya dapat berperan positif dalam kontribusinya terhadap upaya penurunan angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta peningkatan citra rumah sakit (Depkes RI, 2005a).

3. Kebijakan Promosi Kesehatan

Kebijakan (*policy*) adalah suatu hasil keputusan formal organisasi, yang mengatur nilai dan perilaku seluruh komponen dalam organisasi, yang bersifat mengikat untuk mencapai suatu tata nilai baru United Nations, (1975) dalam Azwar, (1996).

Kebijakan adalah perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan James E Anderson, (1978) dalam Azwar, (1996)

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota merupakan penanggung jawab promosi kesehatan di tingkat Kabupaten atau Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota bertugas mengkoordinasikan, meningkatkan dan membina Pemberdayaan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana-sarana kesehatan lain di wilayahnya. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota juga bertugas mendukung gerakan Pemberdayaan Masyarakat dengan menyelenggarakan Bina Suasana dan Advokasi di tingkat Kabupaten atau Kota. Bina Suasana dan advokasi ini harus direncanakan dan diselenggarakan dengan baik, sehingga sinkron dengan gerakan Pemberdayaan Masyarakat, baik dari segi isi maupun waktu penyelenggaraannya. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan juga menetapkan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai penanggung jawab promosi kesehatan di tingkat Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas mengkoordinasikan, mengembangkan dan memfasilitasi Dinas Kesehatan

Kabupaten atau Kota di bidang promosi kesehatan (Kepmenkes 1114/Menkes/SK/VIII/2005).

Arah pembangunan kesehatan di Indonesia ditetapkan dalam suatu Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 131/MENKES/SK/II/2004, tertanggal 10 Februari 2004. SKN terdiri dari enam subsistem agar tujuan pembangunan kesehatan tersebut dapat dicapai yakni subsistem upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan wajib dilaksanakan di setiap rumah sakit.

Konsekuensi logis dari transisi sentralisasi ke desentralisasi, hampir semua hal memerlukan penataan kembali. Demikian pun dengan program dan kegiatan promosi kesehatan. Di semua tingkat administrasi, promosi kesehatan tanpa terlepas dari program-program kesehatan. Di tingkat Kabupaten atau Kota dirasakan kurangnya sinergisme dan sinkronisasi antara promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, oleh Rumah Sakit, dan oleh Dinas Kesehatan. Sementara itu, sinergisme dan sinkronisasi juga dirasa lemah antara kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten atau Kota dengan yang diselenggarakan oleh Provinsi dan Departemen Kesehatan.

4. Fungsi Dan Peran Sosial

Undang-undang Nomor : 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 57 ayat 2 menegaskan bahwa Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit pasal 25 dinyatakan bahwa bagi Rumah sakit pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan bagi rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia". Kedua peraturan tersebut memberikan gambaran bahwa sejak didirikannya rumah sakit maka sejak itulah berfungsi dan berperan sosial.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 920/MENKES/PER/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik, dinyatakan bahwa fungsi sosial adalah mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan rawat nginap untuk orang yang kurang dan atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah diberbagai negara kesulitan untuk membiayai pelayanan kesehatan secara penuh. Pada intinya terjadi berbagai transisi antara lain, sistem perencanaan rumah sakit berubah dari perencanaan yang birokratis atau pelayanan organisasi sosial menjadi suatu proses

perencanaan yang disebut sebagai perencanaan strategis (Trisnantoro L, 2005).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 378/MENKES/PER/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, dinyatakan bahwa fungsi sosial rumah sakit swasta adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien, khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Saat ini masih sedikit evaluasi mengenai sejauh mana dampak dari berbagai peraturan tersebut bagi golongan miskin. Demikian pula halnya mengenai salah satu maksud dari pengembangan rumah sakit unit swadana, yaitu penerapan subsidi silang dari yang mampu ke yang miskin. Bagi rumah sakit swasta, tidak dijelaskan secara nyata bagaimana fungsi sosial itu dikaitkan dengan pembiayaan rumah sakit, padahal biaya pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun terus meningkat (Soejitno, S dkk, 2002).

C. Kerangka Konsep dan Dasar Pemikiran

Promosi kesehatan bukan hanya diperlukan dalam pelayanan preventif dan promotif saja, melainkan juga diperlukan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif atau pelayanan rumah sakit. Secara konsep, promosi kesehatan di rumah sakit adalah sama dengan promosi

kesehatan pada pelayanan preventif atau promotif atau yang disebut pelayanan kesehatan masyarakat. Perbedaannya hanya terletak pada sasarannya saja. Sasaran promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan masyarakat adalah kelompok orang yang sehat, sedangkan sasaran promosi kesehatan di rumah sakit utamanya adalah orang yang sakit (pasien) dan juga orang yang sehat atau keluarga pasien. Banyak orang berpendapat bahwa promosi kesehatan di rumah sakit dapat merugikan rumah sakit itu sendiri. Alasan mereka, karena promosi kesehatan di rumah sakit merepotkan, menambah tenaga, waktu dan biaya. Di samping itu, apabila para pasien di rumah sakit cepat sembuh karena promosi kesehatan, maka pendapatan rumah sakit akan menurun (Notoatmodjo, 2005).

Promosi kesehatan di rumah sakit mempunyai keuntungan bagi rumah sakit itu sendiri, antara lain :

a. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

Dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, maka pasien mengunjungi rumah sakit tidak sekedar untuk memperoleh perawatan atau pengobatan saja, tetapi ingin pelayanan yang berkualitas, nyaman dan ramah. Pasien ingin pelayanan yang holistik bukan hanya pelayanan fisik, tetapi juga pelayanan psiko-sosial.

b. Meningkatkan citra rumah sakit

Penerapan promosi kesehatan di rumah sakit diwujudkan dalam memberikan informasi-informasi tentang berbagai masalah kesehatan atau penyakit dan masing-masing dengan jenis pelayanannya. Di masing-masing titik pelayanan rumah sakit disediakan atau diinformasikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses penyembuhan.

c. Meningkatkan angka hunian rumah sakit (BOR)

Dari pengalaman rumah sakit yang telah melaksanakan promosi kesehatan, menyatakan bahwa kesembuhan pasien lebih pendek dari sebelumnya. Hal ini berarti bahwa promosi kesehatan di rumah sakit dapat memperpendek hari rawat pasien. Dengan menurunnya hari rawat pasien ini dapat membawa dampak bahwa rumah sakit bersangkutan baik, karena pasien yang dirawat cepat sembuh, yang berarti juga meningkatkan pamor rumah sakit tersebut.

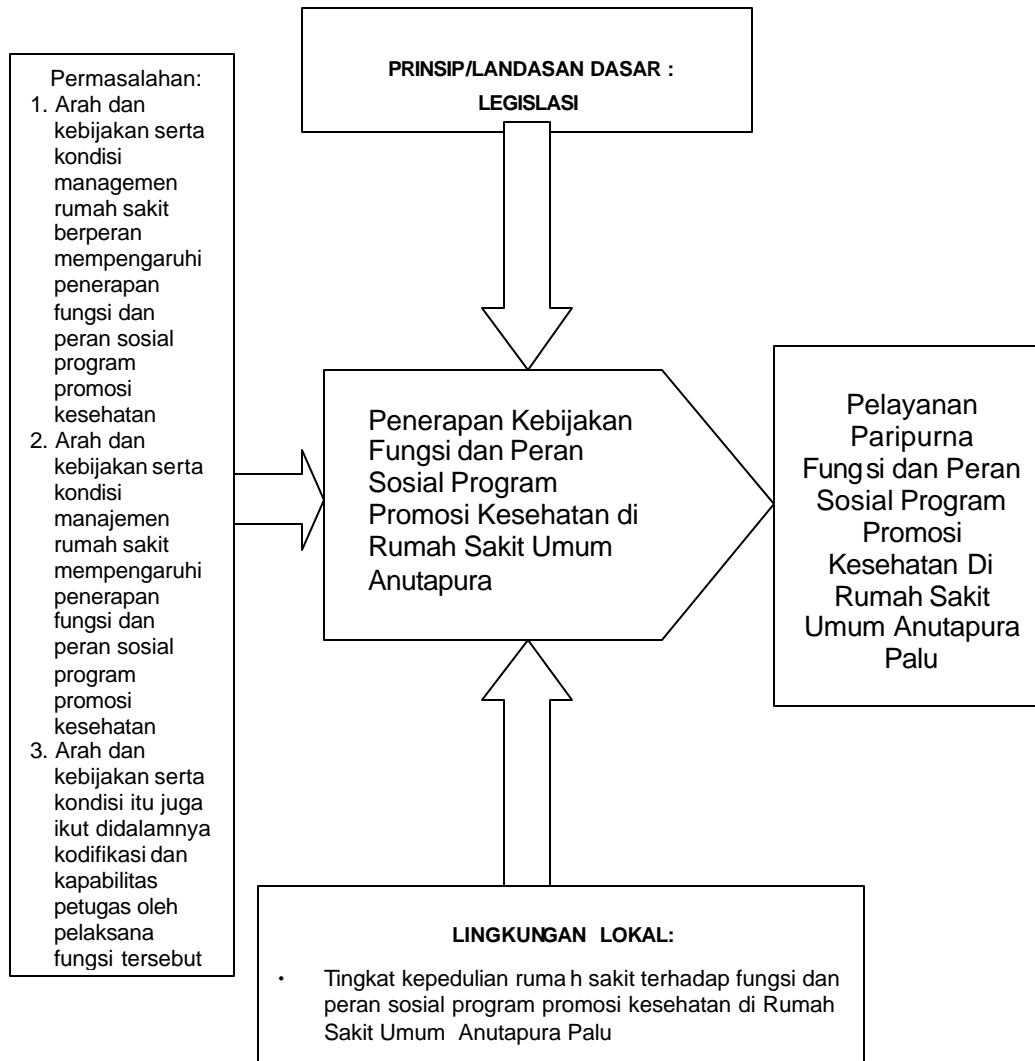
Sasaran promosi kesehatan rumah sakit adalah masyarakat rumah sakit yang dikelompokkan menjadi kelompok orang yang sakit (pasien), kelompok orang yang sehat (keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit) dan petugas rumah sakit. Dalam hal ini peneliti menitik beratkan pada penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

Secara rinci sasaran penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dapat di uraikan sebagai berikut :

1. Arah kebijakan dan program rumah sakit dalam penerapan program promosi kesehatan
2. Fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan dalam pemberian pelayanan promosi kesehatan oleh petugas promosi kesehatan
3. Kuantitas dan kondisi tenaga pelaksana dalam hal fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu oleh petugas promosi kesehatan.

D. Kerangka Pikir Penelitian

Gambar. 1



Sumber : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, 2005

E. Definisi Konsep

1. Rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat
3. Sumber daya kesehatan atau tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan
4. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya

setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

5. Promosi kesehatan rumah sakit adalah upaya pemberdayaan petugas rumah sakit serta masyarakat rumah sakit lainnya dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim rumah sakit yang mendukung untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Fungsi sosial rumah sakit adalah penyelenggaraan kegiatan setiap sarana kesehatan harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih di titik beratkan kepada kemanusiaan. fungsi sosial adalah mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan rawat nginap untuk orang yang kurang dan atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
7. Peran sosial rumah sakit merupakan kepedulian sebuah institusi terhadap situasi sosial yang meliputi melakukan suatu kegiatan usaha yang bertujuan sosial, tetapi keuntungan yang diperolehnya tidak didistribusikan kepada pengelola institusi, melainkan dipergunakan untuk mendukung kegiatan untuk mencapai tujuannya.

Pengembangan usaha kegiatan medik yang dilakukan oleh RS Panti Rapih yang berupa pelayanan *home-care*, pelayanan *medical chek-up*, pelayanan klinik alternatif, pelayanan PPPK, pelayanan ambulance, dan obat-obatan PPPK ternyata sedikit banyak dapat berperan dalam menunjang pembiayaan rumah sakit sebagai salah satu contoh dalam kegiatan peran sosial rumah sakit.

F. Proposisi Penelitian

1. Kondisi dan penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di rumah sakit belum sesuai dengan fungsi rumah sakit dalam program promosi kesehatan, sehingga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan masyarakat atau petugas promosi kesehatan.
2. Karena itu penyelenggaraan setiap sarana kesehatan harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih di titik beratkan kepada kemanusiaan.
3. Program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura belum tercantum dalam program perencanaan rumah sakit walaupun secara teknis pelaksanaannya sudah dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan telaah dokumen dengan maksud menggambarkan pengalaman hidup, bagaimana subjek mendefinisikan dirinya sendiri, lingkungan, dan situasi yang dihadapinya pada suatu saat dan menjelaskan kaitan antara definisi diri tersebut dalam hubungan dengan orang-orang di sekelilingnya dengan tindakan-tindakannya. Dokumen merupakan sumber primer penelitian, data yang bersumber dari dokumen ini dilengkapi dengan data yang diperoleh lewat wawancara dengan pihak-pihak terkait. Dokumen-dokumen ini dapat mengungkapkan bagaimana subjek mendefinisikan lingkungan dan situasi yang dihadapinya pada suatu saat, dan bagaimana kaitan antara definisi tersebut dalam hubungan dengan orang-orang di sekelilingnya dengan tindakan-tindakannya. Dokumen historis merupakan bahan penting dalam penelitian kualitatif, sebagian dari metode lapangan (*field method*), peneliti dapat menelaah dokumen historis dan sumber-sumber sekunder lainnya, karena kebanyakan situasi yang dikaji mempunyai sejarah dan dokumen-dokumen ini sering menjelaskan sebagian aspek situasi tersebut (Mulyana, 2006).

Dokumen resmi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan serta dokumen anggaran rumah sakit. Dokumen resmi terbagi atas dokumen interen dan dokumen eksteren. Dokumen interen dapat berupa memo, pengumuman, instruksi, aturan lembaga seperti risalah atau laporan rapat, keputusan pemimpin kantor, konvensi yaitu kebiasaan-kebiasaan yang berlangsung di suatu lembaga. Dokumen eksteren berupa bahan-bahan informasi yang dikeluarkan suatu lembaga, seperti majalah, buletin, berita-berita yang di siarkan ke media massa, pengumuman atau pemberitahuan (Burhan Bungin, 2007).

B. Lokasi Penelitian

Setelah melakukan observasi umum, maka situasi sosial yang ditetapkan sebagai tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu. Situasi sosial pada rumah sakit ini terdapat tempat (*place*), orang-orang (*actor*) yang mengerjakan (*activity*) sebagai tenaga kesehatan dalam hal ini kesehatan masyarakat sebagai petugas kesehatan bidang kesehatan komunitas atau masyarakat.

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah sampel sumber data dipilih dan mengutamakan perspektif emik, artinya mementingkan pandangan informan, yakni bagaimana mereka memandang dan menafsirkan penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam pelaksanaan program promosi kesehatan.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan :

1. Pengamatan (Observasi)

Sanafiah Faisal (1990) dalam Sugiyono (2005) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation and covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*). Selanjutnya Spradley, (1984) dalam Susan Stainback (1988) dalam Sugiyono (2005) membagi observasi berpartisipasi menjadi empat, yaitu partisipasi pasif (*pasive participation*), partisipasi moderat (*moderate participation*), partisipasi aktif (*active participation*), dan partisipasi lengkap (*complete participation*).

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengamatan (observasi) adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat atau petugas promosi kesehatan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi terus terang atau tersamar dengan maksud melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data atau informan. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dilakukan dengan terus terang, maka peneliti tidak akan diizinkan untuk melakukan observasi.

Pada penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai instrumen penelitian. Untuk memperlancar dalam penelitian digunakan alat bantu yaitu :

- a. Tape recorder yang berfungsi merekam proses wawancara mendalam antara peneliti dengan informan
- b. Pedoman wawancara
- c. Catatan harian yang berfungsi mencatat fakta yang diamati langsung selama dilapangan tentang hal yang berkaitan selama melakukan penelitian.
- d. Dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian

2. Wawancara mendalam (*in-depth interview*), teknik ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam (sebanyak mungkin) dari informan tentang penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
3. Telaah dokumen dengan maksud ingin mengungkapkan bagaimana subjek mendefinisikan dirinya sendiri, lingkungan dan situasi yang dihadapinya pada suatu saat, dan bagaimana kaitan antara definisi diri tersebut dalam hubungan dengan orang-orang di sekelilingnya dengan tindakan-tindakannya (Mulyana, 2006).

E. Teknik Pengumpulan Data

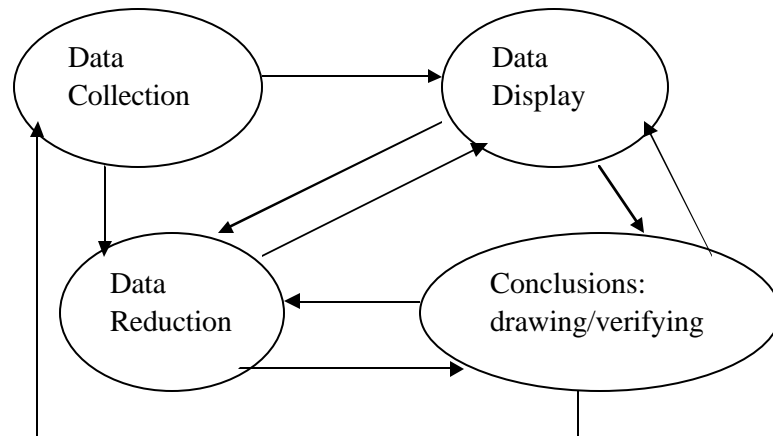
Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan. Data sekunder diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, Profil Dinas Kesehatan Kota Palu, Profil Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu dan dokumen anggaran (DPA) serta Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2006-2011. Adapaun hubungan antara variabel dengan metode pengumpulan data adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hubungan Variabel dengan Metode Pengumpulan Data

No	Variabel	Metode Pengumpulan Data	
		Wawancara Mendalam	Dokumen
1	Fungsi dan Peran Sosial Program Promosi Kesehatan	*	*
2	Kesehatan Masyarakat	*	*
3	Sumber daya kesehatan atau petugas promosi kesehatan	*	*

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif Miles and Huberman dan Spradley. Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2005), mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sampai tuntas dan datanya sampai jenuh. Aktifitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*. Langkah-langkah analisis ditunjukkan pada gambar 2 berikut :



Gambar 2. Komponen dalam analisis data (*interactive model*), Mile and Huberman, 1984 dalam Sugiyono, 2005.

Selanjutnya menurut Spradley (1980) dalam Sugiyono (2005) teknik analisis data disesuaikan dengan tahapan dalam penelitian. Pada tahap penjelajahan dengan teknik pengumpulan data *grand tour question*, analisis data dilakukan dengan analisis domain. Pada tahap menentukan fokus analisis data dilakukan dengan analisis taksonomi. Pada tahap *selection*, analisis data dilakukan dengan analisis konvensional. Selanjutnya untuk sampai menghasilkan judul dilakukan dengan analisis tema Analisis data yang meliputi *data reduction*, *data display* dan *verification* dilakukan pada setiap tahapan penelitian.

G. Pengecekan Validitas Temuan

Pengujian validitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara

1. Perpanjangan Pengamatan

Penelitian ini diperpanjang sampai tiga kali karena pada periode I dan II data yang diperoleh dirasa belum memadai dan belum kredibel. Belum memadai karena belum semua rumusan masalah dan fokus terjawab melalui data, belum kredibel karena sumber data masih ragu-ragu dalam memberikan data, sehingga data yang diperoleh pada tahap I dan II ternyata masih belum konsisten, masih berubah-ubah. Dengan perpanjangan pengamatan sampai tiga kali maka data yang diperoleh dirasa telah jenuh.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

Pengujian kredibilitas dengan meningkatkan ketekunan ini dilakukan dengan cara peneliti membaca seluruh catatan hasil penelitian secara cermat, sehingga dapat diketahui kesalahan dan kekurangannya. Demikian juga dengan meningkatkan ketekunan maka, peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati. Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil

penelitian atau dokumentasi-dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti. Dengan membaca, maka wawasan peneliti akan semakin luas dan tajam, sehingga dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar.

3. Triangulasi

Salah satu cara paling penting dan mudah dalam uji keabsahan hasil penelitian adalah dengan melakukan triangulasi. Dengan mengacu kepada Denzin, (1978) dalam Burhan Bungin, (2007) maka pelaksanaan teknis dari langkah pengujian keabsahan ini akan memanfaatkan sumber data dan teknik peneliti. Triangulasi dilakukan dengan cara triangulasi teknik peneliti dan sumber data. Triangulasi teknik peneliti dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama dengan teknik yang berbeda, yaitu dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Triangulasi sumber data, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama melalui sumber yang berbeda, dalam hal ini sumber datanya. Dengan triangulasi dalam pengumpulan data tersebut, maka dapat diketahui apakah narasumber memberikan data yang sama atau tidak. Kalau narasumber memberi data yang berbeda, maka datanya belum kredibel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dari bulan Maret sampai dengan Juli 2008. Sebagai informan atau unit sampel (unit observasi) adalah unsur pimpinan rumah sakit yang terdiri dari : Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan. Dari unsur staf terdiri dari bagian perencanaan dan tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas diruang perawatan dan unit analisisnya adalah arah kebijakan program rumah sakit dalam program promosi kesehatan, pelaksanaan fungsi dan peran sosial, kuantitas dan kondisi tenaga pelaksana program promosi kesehatan seperti yang tertuang dalam tujuan khusus penelitian. Penarikan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan cara purposive sebanyak 5 orang yakni : 2 orang dari unsur pimpinan rumah sakit, 1 orang staf bagian perencanaan dan 2 orang tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas di ruang perawatan. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap hasil eksplorasi secara kualitatif, ternyata semuanya memenuhi syarat untuk diikutkan dalam pengolahan dan analisis data.

Alat ukur yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian

yang akan dicapai. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk narasi sesuai dengan aturan penyajian hasil untuk penelitian kualitatif, serta gambaran umum Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, secara sistematis disajikan sebagai berikut :

1. Gambaran Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu adalah milik Pemerintah Kota Palu yang sebelumnya dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura kemudian Rumah Sakit Umum Kota Palu dan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu didirikan sejak zaman penjajahan Belanda tahun 1922. Tanggal 04 April 1981 Rumah Sakit ini diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan kategori Rumah Sakit Tipe D. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 009-L/MENKES/I/1993 tanggal 09 Januari 1993, maka Rumah Sakit Kota Palu yang dahulu bernama Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C dan seiring dengan peningkatan penyelenggaraan tugas pemerintah, pelaksanaan pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan serta pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan bertanggung jawab di Kota Palu maka kemudian terbitlah Peraturan Daerah Kota Palu Nomor : 18 tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Rumah Sakit Umum Kota Palu (Profil RSUD Anutapura, 2007).

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu mengalami 3 kali perubahan nama dari Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura kemudian Rumah Sakit Umum Kota Palu dan yang digunakan sampai sekarang adalah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu (Profil RSUD Anutapura, 2007).

Sejak berdirinya Rumah Sakit Umum Anutapura Palu telah mengalami pergantian sebanyak 7 (tujuh) Direktur, yaitu :

1. dr. Roby
2. dr. Victor
3. dr. Roisul Ma'arif
4. dr. Merdy Corry Kumaat, MHA
5. dr. Heru Budianto, SH, MM
6. dr. Abdullah, DHSM, M.Kes
7. dr. Reny A. Lamadjido, Sp.PK (sampai sekarang).

(Profil RSUD Anutapura, 2005)

Pada saat dr. Reny A. Lamadjido, Sp.PK menjabat sebagai Direktur, yakni pada tahun 2005, Rumah Sakit Anutapura Palu mendapatkan pengakuan " *Akreditasi Penuh*" atas *Lima Pelayanan Dasar Rumah Sakit*. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu secara organisasi merupakan unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Walikota Palu, di pimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada Walikota Palu (Profil RSUD Anutapura, 2006).

2. Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit

Struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Anutapura Palu berpedoman pada Peraturan Pemerintah RI Nomor : 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah dan Peraturan Daerah Kota Palu Nomor : 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Anutapura Palu (Profil RSU Anutapura, 2007).

Organisasi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu menggunakan konsep *interpreneurship* yang berarti mengarah ke dalam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja RSU Anutapura Palu. :

3. Keadaan Geografis Dan Demografi

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu berlokasi di jalan Kangkung No. 01 Palu Kecamatan Palu Barat, menempati lahan seluas 27.050 M² dengan luas bangunan hingga saat ini seluas 10.076,75 m². Dengan lokasi yang strategis dan dikelilingi oleh pusat-pusat pertumbuhan ekonomi, sosial dan budaya sehingga sangat potensial untuk pengembangan di masa mendatang (Profil RSUD Anutapura, 2007).

Rumah Sakit Anutapura Palu merupakan rumah sakit rujukan bagi fasilitas kesehatan yang menjadi milik pemerintah Kota Palu, untuk itu keadaan geografis dan demografi Rumah Sakit Umum Anutapura di gambarkan dari keadaan geografis dan demografi Kota Palu (Profil RSUD Anutapura, 2006).

Secara administratif Kota Palu adalah Ibu Kota Propinsi Sulawesi Tengah yang dibagi dalam 4 Kecamatan dan 43 Kelurahan dengan luas wilayah 395,06 Km². Kota Palu berada dibawah garis katulistiwa dengan ketinggian 0 – 700 M dari permukaan laut. Iklim Kota Palu sama dengan iklim wilayah Indonesia, yaitu musim panas dan musim hujan. Musim panas terjadi pada bulan April – September, sedangkan musim hujan terjadi pada bulan Oktober – Maret (Profil RSUD Anutapura, 2007).

4. Sarana Prasarana Pelayanan Rumah Sakit

Sarana prasarana pelayanan yang telah diselenggarakan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu antara lain :

Tabel. 2 Sarana Yankes / Instalasi / Poliklinik

No	Jenis Sarana Yankes/Instalasi/Poliklinik	Jumlah
1	Unit Gawat Darurat (UGD)	1
2	Poliklinik Umum	1
3	Poliklinik Penyakit Dalam	1
4	Poliklinik Penyakit Anak	1
5	Poliklinik Penyakit Bedah	1
6	Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan	1
7	Poliklinik KB	1
8	Poliklinik THT	1
9	Poliklinik Mata	1
10	Poliklinik Penyakit Syaraf	1
11	Poliklinik Gigi Dan Mulut	1
12	Poliklinik Kulit Dan Kelamin	1
13	Radiologi	1
14	Laboratorium	1
15	Farmasi	1
16	Gizi	1
17	Rehabilitasi Medik	1
18	Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit	1
19	VIP A (Maleo)	4 TT
20	VIP B (Belibis)	4 TT
21	VIP C (Merpati)	4 TT
22	VIP D (Merak)	7 TT
23	Paviliun Raja wali (laki-laki, kelas III)	16 TT
24	Paviliun Camar (wanita, kelas III)	13 TT
25	Paviliun Pipit (Isolasi)	8 TT
26	Paviliun Cenderawasih Kelas II Kelas I	16 TT 8 TT
27	Kamar Bedah (Ruang Operasi)	4 TT
28	Kamar Bersalin	4 TT
29	Ruang Peralatan Pasca Bedah (darurat)	5 TT
	Jumlah	111

Sumber : Profil RSU Anutapura Palu, 2007

Tabel 2 memberikan informasi bahwa keadaan sarana pelayanan kesehatan atau instalasi atau poliklinik yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu hingga tahun anggaran 2007. Pada tahun 2008 pihak rumah sakit menambahkan fasilitas penunjang baik fisik maupun non fisik untuk melengkapi pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat.

5. Gedung Rumah Sakit

Berdasarkan Profil Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2007, hingga akhir tahun 2007, Rumah Sakit Umum Anutapura Palu di atas lahan seluas 27.050 m², telah berdiri bangunan seluas 10.076,75 m² yang terdiri dari :

Tabel. 3 Luas Lahan Dan Bangunan

No	Gedung	Luas Lahan (m ²)	Jumlah
1	Perkantoran administrasi rumah sakit	1652,4	2
2	Laboratorium dan Poliklinik Umum	224,96	7
3	Unit Gawat Darurat	290,06	8
4	Radiologi	161,12	3
5	THT dan Fisioterapi	305,91	2
6	Poliklinik dan Instalasi Farmasi	552,44	14
7	Instalasi Rawat Inap	1980,82	7 bangunan
8	VIP. A	336,71	4 kamar
9	VIP. B	226,63	4 kamar
10	VIP. C	215,63	4 kamar
11	VIP. D	448	7 kamar
12	Gedung kamar bersalin	424	1
13	Ruang ICU	116	1
14	Ruang Intermediate	85	1
15	Kamar Operasi A	397,50	1
16	Kamar Operasi B	146,52	1
17	Perawatan Bedah Kelas I	322	1
18	Kamar Jenazah	99,20	1

19	Dapur	263,61	1
20	Gudang	301,80	1
21	Musholla	510,19	1
22	Aula	420,18	1
23	Genset	107,64	1
	Jumlah		74

Sumber : Profil RSUD Anutapura Palu, 2007

Tabel 3 memberikan informasi bahwa hingga tahun anggaran 2007, pihak rumah sakit dalam taraf mengembangkan, meningkatkan dan menyempurnakan secara terus menerus dan sistematis serta terencana sarana dan prasarana pelayanan kesehatan termasuk gedung dan peralatannya.

6. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia yang ada hingga saat ini terdiri dari 300 karyawan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, 8 Dokter pegawai tidak tetap, 288 karyawan berstatus volunteer dengan kualifikasi sebagai berikut

:

Tabel. 4 Sumber Daya Manusia

No	Kualifikasi	Jumlah	Keterangan
1	Dr. Ahli Bedah	2 orang	PNS
2	Dr. Ahli Kandungan	3 orang	PNS
3	Dr. Ahli Penyakit Dalam	2 orang	PNS
4	Dr. Ahli Penyakit Anak	3 orang	PNS
5	Dr. Ahli Anastesi	1 orang	PNS
6	Dr. Ahli Mata	1 orang	PNS
7	Dr. Ahli Saraf	1 orang	PNS
8	Dr. Ahli THT	1 orang	PNS

No	Kualifikasi	Jumlah	Keterangan
9	Dr. Ahli Patologi Klinik	1 orang	PNS
10	Dr. Ahli Kulit dan Kelamin	1 orang	Part Time
11	Dr. Ahli Radiologi	1 orang	Part Time
12	Dokter Umum	21 orang	13 PNS, 8 org PTT
13	Dokter Gigi	3 orang	PNS
14	Perawat Umum	51 orang	PNS
15	Bidan	24 orang	PNS
16	Perawat Gigi	4 orang	PNS
17	Akademi Kebidanan	15 orang	PNS 20 org volunter
18	Akademi Keperawatan	60 orang	PNS 156 org volunter
19	S-1 Keperawatan	4 orang	PNS 3 org volunter
20	Apoteker	2 orang	PNS
21	D-3 Farmasi	2 orang	PNS 5 org volunter
22	Asisten Apoteker	7 orang	PNS
23	S-1 Farmasi	1 orang	PNS
24	Penata Gizi	5 orang	PNS
25	Akademi Penata Anastesi	4 orang	PNS
26	Akademi Penata Rontgen	2 orang	PNS
27	Akademi Penata Fisioterapi	4 orang	2 org volunter
28	Akademi Elektromedik	4 orang	PNS
29	SMAK	7 orang	PNS 1 org volunter
30	Akademi Analisis Kesehatan	3 orang	PNS
31	UPT	1 orang	PNS
32	Akademi Perekam Informasi Kesehatan	2 orang	PNS
33	AKL	6 orang	PNS 3 org volunter
34	SPPH	9 orang	PNS

No	Kualifikasi	Jumlah	Keterangan
35	Sarjana Kesehatan Masyarakat	13 orang	PNS 10 org volunter
36	Sarjana Psikologi	1 orang	CPNS 3 org volunter
37	Magister Kesehatan	4 orang	PNS
38	Pekarya Kesehatan	6 orang	PNS
39	Sarjana	4 orang	PNS 13 org volunter
40	Non Medis	19 orang	PNS 60 org volunter

Sumber : Profil RSUD Anutapura Palu, 2007

Tabel 4 memberikan informasi bahwa sumber daya manusia yang ada hingga saat ini terdiri dari 300 karyawan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil 8 orang Dokter PTT, 288 karyawan berstatus volunter yang bertugas di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Saat ini pihak rumah sakit dalam taraf mengembangkan dan meningkatkan kemampuan sumber daya yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan secara sistematis dan terencana.

7. Strategi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Otonomi daerah saat sekarang ini sangat dirasakan manfaatnya dimana sebelumnya sistim perencanaan yang dilakukan masih sentralistik yakni sistim perencanaan yang *top down planning* sehingga kebijakan tersebut justru menghambat kemandirian dan dirasakan tidak memberi kebebasan kepada kepala daerah. Sebagai wujud otonomi daerah saat ini *sistem bottom up planning* dilaksanakan sebagai wujud otonomi daerah yang memberikan kebebasan kepada daerah untuk menjalankan

programnya. Program kesehatan adalah salah satu program yang ikut di desentralisasikan, dimana indikator dari bidang kesehatan tersebut juga memberikan kontribusi yang sangat besar bagi pembangunan daerah karena juga merupakan salah satu dari trias indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan ekonomi (Profil RSUD Anutapura, 2007).

Berdasarkan analisis situasi lingkungan yang ada, Rumah Sakit Umum Anutapura Palu kemudian menetapkan Visi Rumah Sakit yang kemudian di *break down* menjadi Misi yang akan diemban oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu melalui perencanaan strategik yang kemudian di implementasikan dalam bentuk program dan kegiatan-kegiatan.

1. Visi

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Prima Dan Terjangkau Tahun 2010

2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut diatas Rumah Sakit Umum Anutapura Palu merumuskan misinya :

- a. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit yang representatif
- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, ramah dan beretika serta bertanggung jawab
- c. Meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia
- d. Menjadi rumah sakit rujukan

3. Nilai-Nilai Dasar

Customer focus dengan keyakinan dasar yang kuat disertai profesionalisme tinggi ditanamkan pada seluruh personil atau pegawai Rumah Sakit Umum Anutapura saat ini dalam bentuk falsafah bahwa :

- a. Setiap pasien adalah pelanggan yang patut dihargai dan dilayani dengan penuh kearifan
- b. Pasien merupakan bagian dari masyarakat umum sehingga menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka adalah tanggung jawab kita
- c. Layanan yang diberikan adalah layanan sosial, menyeluruh dilandasi iman, ikhlas dengan menerapkan "Motto dan filosofi" Rumah Sakit

4. Motto :

Senyum dan Ramah

Artinya : " Dengan Keramah Tamahan dan senyum membawa Andil dalam Penyembuhan "

Filosofi : " Kesembuhan Pasien merupakan harapan kami, Kepuasan Pasien adalah kebahagiaan kami "

B. ANALISIS HASIL PENELITIAN

1. Analisis Data Umum Informan

Dimaksudkan untuk menilai beberapa karakteristik umum atau data umum informan yang dianggap memberi kontribusi terhadap penelitian ini. Adapun data umum yang dianalisis pada tahap ini adalah : umur informan dan pendidikan informan yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Umur yang terpilih sebagai informan pada penelitian Penerapan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Jenis Informan	Umur (thn)	Jumlah
1	Direktur	49	1
2	Wakil Direktur	47	1
3	Staf Bag. Perencanaan	34	1
4	Tenaga Kesmas	27	1
5	Tenaga Kesmas	28	1
	JUMLAH		5

Sumber : Data Primer

Tabel 5 memberikan informasi bahwa informan yang terpilih adalah usia dewasa muda sampai dengan tua. Dengan umur tersebut diharapkan dapat diperoleh informasi kualitatif yang sifatnya kualitatif yang sifatnya bervariasi sesuai dengan pengalamannya yang dinilai berdasarkan umur.

Tabel 6. Distribusi kualifikasi pendidikan yang terpilih sebagai informan pada Penelitian Penerapan Fungsi dan Peran Sosial Program Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

No	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah
1	Strata II (S-2)	3 orang
2	Strata I (S-1)	2 orang

Sumber : Data Primer

Tabel 6 memperlihatkan kualifikasi pendidikan informan yang terdiri dari strata 2 (S-2) dan strata 1 (S-1). Dengan strata pendidikan seperti tersebut diharapkan mampu memberikan informasi akurat sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai.

2. Analisis Data Khusus Penelitian

Pada tahap ini dilakukan analisis secara kualitatif mengenai variabel yang termasuk didalam kerangka konsep atau tujuan khusus penelitian yakni variabel Arah Kebijakan Program Rumah Sakit Dalam Program Promosi Kesehatan, Pelaksanaan Fungsi Dan Peran Sosial, Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

Analisis kualitatif mengenai masing-masing variabel sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu terhadap fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan, dilakukan melalui tahapan analisis kualitatif yang terdiri dari : penulisan pokok permasalahan arah dan kebijakan manajemen rumah sakit , penulisan fakta kualitatif hasil wawancara mendalam (*emik*),

interpretasi fakta (*etik*), membangun konsep serta penyusunan proposisi yang disajikan sebagai berikut :

a. Arah Kebijakan Program Rumah Sakit Dalam Program Promosi Kesehatan

Mengembangkan arah dan kebijakan yang mendukung program promosi kesehatan di rumah sakit adalah satu hal yang mutlak dilaksanakan setiap rumah sakit. Sebagai dasar pelaksanaan program promosi kesehatan di rumah sakit adalah Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 pasal 5 dan 38, serta Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan tatanan yang termasuk dalam sub sistem upaya kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut promosi kesehatan di rumah sakit ditetapkan juga sebagai program pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, dinyatakan bahwa kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan rumah sakit sebagai salah satu tempat dalam pembinaan pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan program promosi kesehatan, fungsi rumah sakit adalah melakukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat, dimana promosi kesehatan merupakan upaya pelayanan yang harus dilaksanakan.

Bila menyimak salah satu misi promosi kesehatan di rumah sakit dinyatakan bahwa mengupayakan adanya kebijakan manajemen rumah sakit yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit melalui sistem manajemen yang efisien dan efektif. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu belum melaksanakan program promosi kesehatan sehingga beberapa permasalahan yang berkaitan dengan arah dan kebijakan tidak dapat dipenuhi.

1). Fakta hasil wawancara mendalam (*emik*).

Pokok permasalahan Arah Kebijakan Program Rumah Sakit Dalam Program Promosi Kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dari berbagai informan diperoleh dua masalah utama dalam pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu sebagai berikut :

jadi hanya saja biasanya kendala kami dana....biasanya tidak mencukupi.....sehingga mengundang lagi.....ini danamu.....Cuma segini..... . (RL, 22 Mei 2008).

2). Pembahasan fakta hasil wawancara mendalam (*emik*)

Kebijakan (*policy*) adalah suatu aturan tertulis hasil keputusan formal organisasi, yang mengatur nilai dan perilaku seluruh komponen dalam organisasi, yang bersifat mengikat untuk mencapai satu tata nilai baru United Nations, 1975 dalam Azwar, (1996).

Kebijakan adalah perilaku dari sejumlah aktor (Pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan James E Anderson, 1978 dalam Azwar, (1996).

Secara teoritis upaya untuk mencapai tujuan dalam fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan perlu adanya kebijakan yang menganggarkan program tersebut.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

program promosi kesehatan di rumah sakit umum pada dasarnya....eee begini...untuk kegiatan-kegiatan yang berbaur promosi yang dilakukan dalam meningkatkan, memberikan informasi atau memberikan kesadaran pada pasien itu sudah dilakukan tetapi belum dituangkan dalam suatu RKAT....jadi yang selama ini dilaksanakan kegiatan-kegiatan promosi personal atau individu petugas kesehatan kepada pasien langsung.....

kalau kebijakan sendiri dari.....sebenarnya dalam program promosi kesehatan ini memang tidak ada program langsung yang dimasukkan dalam RKAT tetapi untuk penunjang-penunjang kegiatan promosi kesehatan itu sendiri sebetulnya sudah ada dalam RKAT seperti pengadaan alat-alat audio visual sudah dilakukan rumah sakit.....ini semua adalah sebagai persiapan...

Informan (RLP, 34 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 21 Mei 2008

selalu dalam bentuk kebijakan itu ada kesepakatan antara tenaga kesehatan yang lain.....jadi selalu didiskusikan karena kalau masing-masing jalan sendiri-sendiri....managemen jalan sendiri saya kira tidak ada gunanya.....setiap ada kebijakan sebaiknya saya berusaha bagaimana caranya.....mungkin itu diputuskan secara bersama.....kalau mereka tidak setuju.....tidak setujunya karena apa.....kita juga harus tahu supaya kebijakan itu tidak mentah.....

Informan (RL, 49 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 22 Mei 2008.

Dari uraian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa arah dan kebijakan manajemen rumah sakit masih mengarah kepada pemasaran sosial rumah sakit yang cenderung menyediakan pelayanan kesehatan yang layak jual dengan harga yang dapat dijangkau sasaran, menumbuhkan demand sasaran dan menjaga kualitas produk pelayanan. Kebijakan manajemen rumah sakit tidak mengarah kepada bagaimana memfokuskan pada upaya pemberdayaan masyarakat rumah sakit, mengupayakan pelayanan rumah sakit yang menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, melakukan proses belajar yang persuasif dengan membuka jalur komunikasi, informasi dan media edukasi antara petugas kesehatan masyarakat dengan masyarakat rumah sakit dan yang lebih penting adalah melakukan seluruh kegiatan secara komprehensif di seluruh unit pelayanan rumah sakit, dikelola oleh penanggung jawab khusus yang mempunyai struktur serta kewenangan yang mempunyai kompetensi di bidang promosi kesehatan serta bidang manajemen. Berdasarkan hasil telaah dokumen anggaran rumah sakit, program promosi kesehatan tidak dianggarkan dalam bentuk kebijakan program rumah sakit, sehingga arah kebijakan manajemen rumah sakit hanya mengarah kepada pemasaran sosial rumah sakit.

3). Interpretasi fakta emik (*etik*)

Berdasarkan informasi dari berbagai informan yang dikaji secara kualitatif, maka Arah Kebijakan Program Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu :

” adalah kegiatan perencanaan kebijakan program promosi kesehatan yang selama ini dilakukan belum dianggarkan oleh manajemen rumah sakit sesuai dengan dokumen DPA.

Saat peneliti menanyakan kembali menanyakan : mengapa program promosi kesehatan tidak dianggarkan ?, informan mengatakan :

.....jadi hanya saja biasanya kendala kami dana....biasanya tidak mencukupi.....sehingga mengundang lagiini danamu.....Cuma segini.....

Informan (RL, 49 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 22 Mei 2008.

Berkaitan dengan kebijakan manajemen rumah sakit dalam program promosi kesehatan adalah sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan di rumah sakit yang utama adalah sumber daya manusia, sarana atau peralatan, dan dana atau anggaran. Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya. Adapun standar optimalnya adalah :

Tabel 7. Kualifikasi Sumber Daya

No	Kualifikasi	Jumlah	Kompetensi Umum (untuk semua kualifikasi)
1	S1 Kesehatan atau Kesehatan Masyarakat	1 orang	-Membantu petugas kesehatan lain dalam merancang Pemberdayaan.
2	D3 Kesehatan + Minat & bakat (aptitude) di bidang promosi kesehatan	2 orang	-Membantu pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga atau Kelompok

Sumber : Kepmenkes Nomor : 1114/Menkes/ SK/VIII/2005

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Anutapura Palu sudah cukup memadai untuk dilaksanakannya promosi kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 bahwa untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit, maka perlu mengadakan sarana dan prasarana untuk promosi kesehatan.

Tabel 8. Jenis Sarana Dan Peralatan

No	Jenis Sarana atau Peralatan	Jumlah
1	Amplifier & wireless microphone	1 (satu) set
2	Layar yang dapat digulung (screen)	1 (satu) buah
3	Kamera Foto Digital	1 (satu) buah
4	Radio-cassette Recorder & Player	1 (satu) buah
5	TV di tiap ruang tunggu & ruang promkes	1 (satu) buah
6	VCD-DVD Player	1 (satu) buah
7	Laptop Computer	1 (satu) buah
8	Gadgets kelengkapan laptop utk presentasi	1 (satu) set
9	LCD Projector	1 (satu) buah
10	Megaphone/Public Address System	1 (satu) set
11	Komputer, Printer, Scanner	1 (satu) set

Sumber : Kepmenkes Nomor : 1114/Menkes/ SK/VIII/2005

4). Konsep Kebijakan Promosi Kesehatan

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota merupakan penanggung jawab promosi kesehatan di tingkat Kabupaten atau Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota bertugas mengkoordinasikan, meningkatkan dan membina Pemberdayaan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana-sarana kesehatan lain di wilayahnya. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota juga bertugas mendukung gerakan Pemberdayaan Masyarakat dengan menyelenggarakan Bina Suasana dan Advokasi di tingkat Kabupaten atau Kota. Bina Suasana dan Advokasi ini harus direncanakan dan diselenggarakan dengan baik, sehingga sinkron dengan gerakan

Pemberdayaan Masyarakat, baik dari segi isi maupun waktu penyelenggaraannya. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan juga menetapkan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai penanggung jawab promosi kesehatan di tingkat Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas mengkoordinasikan, mengembangkan dan memfasilitasi Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota di bidang promosi kesehatan (Kepmenkes 1114/Menkes/SK/VIII/2005).

Arah pembangunan kesehatan di Indonesia ditetapkan dalam suatu Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 131/MENKES/SK/II/2004, tertanggal 10 Februari 2004. SKN terdiri dari enam subsistem agar tujuan pembangunan kesehatan tersebut dapat dicapai yakni subsistem upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan wajib dilaksanakan di setiap rumah sakit.

Konsekuensi logis dari transisi sentralisasi ke desentralisasi, hampir semua hal memerlukan penataan kembali. Demikian pun dengan program dan kegiatan promosi kesehatan. Di semua tingkat administrasi, promosi kesehatan tanpa terlepas dari program-program kesehatan. Di tingkat Kabupaten atau Kota dirasakan kurangnya sinergisme dan sinkronisasi antara promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, oleh Rumah Sakit, dan oleh Dinas Kesehatan. Sementara itu,

sinergisme dan sinkronisasi juga dirasa lemah antara kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten atau Kota dengan yang diselenggarakan oleh Provinsi dan Departemen Kesehatan.

5). Proposisi kebijakan program promosi kesehatan

Secara pengertian proposisi adalah suatu pernyataan yang menuntut suatu pengujian mengenai hubungan diantara konsep :

” Peningkatan pengetahuan tentang program promosi kesehatan di rumah sakit serta strategi yang dibutuhkan untuk mendapatkan kebijakan manajemen rumah sakit ”.

” Untuk tercapainya kebijakan program promosi kesehatan di rumah sakit diperlukan sosialisasi tentang Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Kebijakan Promosi Kesehatan Di Daerah.

Kedua proposisi yang dibangun tersebut perlu diterapkan dan dinilai keberhasilannya baik melalui intervensi program, maupun melalui penelitian-penelitian ilmiah pada wilayah yang telah berhasil menerapkan konsep dan kebijakan program promosi kesehatan.

Sebagai kesimpulan peneliti berasumsi bahwa arah kebijakan manajemen rumah sakit masih cenderung pada pemasaran sosial rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan, mengemas produk, menetapkan harga, menetapkan tempat pelayanan, menetapkan segmentasi pasar dan menetapkan kegiatan promosi. Hal ini terlepas dari struktur organisasi

rumah sakit yang masih dibelenggu oleh struktur yang kaku berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1993 tentang Pedoman Organisasi RSU dan Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor : 22 tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi Dan Tata Kerja RSU Daerah, Surat Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor : 18 Tahun 1997 tentang Retribusi Daerah dan berbagai peraturan yang lain yang membatasi pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Akibat dari keterikatan rumah sakit terhadap struktur politik yang menguasai hampir segala aspek dari pengelolaan rumah sakit, maka sampai saat ini rumah sakit tidak memiliki akuntabilitas terhadap pelayanan medik yang efektif, efisien, manusiawi dan merata.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya motivasi yang mendasari manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan penetapan anggaran, khususnya program promosi kesehatan. Sebagai unit operasional, yang terpenting dapat dilakukan rumah sakit adalah pemberdayaan oleh setiap petugas pelayanan kesehatan terhadap individu-individu pasien dan keluarga atau kelompoknya yang berkunjung ke rumah sakit.

b. Pelaksanaan Fungsi Dan Peran Sosial

Undang-undang Nomor : 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 57 ayat 2 menegaskan bahwa Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan

kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit pasal 25 dinyatakan bahwa bagi Rumah sakit pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan bagi rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia". Kedua peraturan tersebut memberikan gambaran bahwa sejak didirikannya rumah sakit maka sejak itulah berfungsi dan berperan sosial.

1). Fakta hasil wawancara mendalam (*emik*)

Pokok permasalahan Pelaksanaan Fungsi dan peran Sosial yang diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dari berbagai informan diperoleh dua masalah utama dalam pelaksanaan fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu sebagai berikut :

Pelaksanaan fungsi dan peran sosial rumah sakit akan terlaksana dengan baik apabila didukung oleh kebijakan manajemen rumah sakit dan tenaga pelaksana yang profesional

Salah satu fungsi dan peran sosial rumah sakit yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu adalah dengan menyediakan tempat tidur untuk masyarakat yang kurang mampu. Salah satu Paviliun yang dikhususkan untuk pasien kurang mampu adalah Paviliun Pipit disamping paviliun yang lain yang telah digunakan atau difungsikan untuk

pasien kurang mampu (khusus kelas tiga). Animo masyarakat untuk berobat (rawat jalan maupun rawat inap) sangat baik karena pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien. Pelaksanaan fungsi dan peran sosial rumah sakit di Rumah Sakit Anutapura Palu masih dalam bentuk fungsi rumah sakit secara umum serta peran sosial yang dimaksud adalah memfungsikan rumah sakit dalam kegiatan kemanusiaan.

2). Pembahasan fakta hasil wawancara mendalam (*emik*)

Pemerintah diberbagai negara kesulitan untuk membiayai pelayanan kesehatan secara penuh. Pada intinya terjadi berbagai transisi antara lain, sistem perencanaan rumah sakit berubah dari perencanaan yang birokratis atau pelayanan organisasi sosial menjadi suatu proses perencanaan yang disebut sebagai perencanaan strategis.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

kalau menurut saya kondisi pelayanan umum rumah sakit yang saya dapati sekarang sudah bagus sebelum yang lalu-lalu berhubung sudah berubah dari tipe C ke tipe B, untuk kualitasnya saya rasa cukup memadai karena selama ini dibagian pelayanan sudah mulai memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk pelayanan dirumah sakit...jumlah pasien sudah mulai meningkat kemudian kepercayaan dari pasien ke rumah sakit sudah banyak..e..melebihi dari pada yang dulu dan...sudah ada unsur kepercayaan dengan pasien kita....ndak seperti dulu.....kalau untuk ruangan saya disini selalu full...(khusus ruangan Pav. Pipit layanan untuk pasien Jamkesmas)

Informan (RT, 28 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 24 Mei 2008

salah satu visi rumah sakit memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien, tentunya yang selalu kami upayakan adalah memberikan pelayanan yang berorientasi kepada pasien.....dengan dasar itulah barangkali kunjungan RS semakin hari semakin bertambah.....”

Informan (ATK, 47 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 24 mei 2008.

Dari uraian yang dikemukakan diatas diketahui bahwa fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu telah dilaksanakan tapi tidak didukung oleh kebijakan manajemen rumah sakit. Yang dilakukan selama ini adalah kegiatan pelayanan yang berorientasi pada pemasaran sosial rumah sakit.

3). Interpretasi fakta emik (*etik*)

Berdasarkan informasi dari berbagai informan yang dikaji secara kualitatif, maka pelaksanaan fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu maka pelaksanaan fungsi dan peran sosial di rumah sakit adalah :

Rumah Sakit Umum Anutapura Palu telah menerapkan fungsi dan peran sosial rumah sakit yaitu dengan menyediakan fasilitas tempat tidur untuk pasien kurang atau tidak mampu (ketentuan yang mendasari adalah (Peraturan Menteri Kesehatan nomor : 159b/MEN.KES/PER/II/1988). Berdasarkan data Profil Rumah Sakit Anutapura tahun 2007, pihak rumah sakit menyediakan tempat tidur untuk pasien kurang atau tidak mampu ± 89 tempat tidur khusus kelas III.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

fungsi dan peran sosial ini kami tidak kesampingkan juga dimana fungsi sosialnya dirumah sakit disini adalah yang tadi itu...mengutamakan pelayanan kepada masyarakat yang tidak mampu...buktinya kita dirumah sakit ini menyiapkan tempat tidur sekitar 75 % kelas 3...dalam hal ini kelas 3 mayoritas ditempati oleh masyarakat miskin...kalau kita melihat status dirawat nginap itu.....

Informan (ATK, 47 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 24 Mei 2008.

Berdasarkan kutipan dari informan tersebut bahwa Rumah Sakit Umum Anutapura dalam penanganan keluarga miskin atau Akeskin telah membantu untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa dipungut biaya. Hal ini sejalan dengan Rencana Strategi (Renstra) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2006-2011 bahwa fungsi sosial rumah sakit tetap diutamakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai institusi yang berorientasi pada kebutuhan khususnya masyarakat miskin, manajemen harus merencanakan pelayanannya sebagai bagian integral dalam pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu harus dapat berfungsi sebagai rumah sakit promotor kesehatan, bila manajemen rumah sakit melaksanakan kegiatan promotif maupun preventif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya. Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura tidak terlepas dari motivasi manajemen rumah sakit. Mempelajari motivasi tidaklah mudah karena motivasi adalah sebuah konsep psikologis yang tidak kasat mata.

Artinya, kita tidak dapat melihat motivasi secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya. Selain itu, motivasi adalah konsep yang kompleks karena manusia adalah makhluk yang kompleks. Wujud motivasi manajemen rumah sakit yaitu dalam bentuk kebijakan walaupun kebijakan dalam bentuk keputusan bersifat langsung tanpa direalisasikan dalam bentuk surat keputusan.

4). Konsep Pelaksanaan Fungsi dan Peran Sosial

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit pasal 25 dinyatakan bahwa bagi Rumah sakit pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan bagi rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia". Kedua peraturan tersebut memberikan gambaran bahwa sejak didirikannya rumah sakit maka sejak itulah berfungsi dan berperan sosial.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 378/MENKES/PER/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, dinyatakan bahwa fungsi sosial rumah sakit swasta adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien, khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

5). Proposisi Pelaksanaan Fungsi Dan Peran Sosial

Secara pengertian proposisi adalah suatu pernyataan yang menuntut suatu pengujian mengenai hubungan diantara konsep. Berdasarkan hasil analisis kualitatif :

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 378/MENKES/PER/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, bahwa Fungsi sosial rumah sakit swasta adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien, khususnya yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Undang-undang Nomor : 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 57 ayat 2 menegaskan bahwa Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.

Kedua proposisi yang dibangun tersebut perlu diterapkan dan dinilai keberhasilannya baik melalui intervensi program, maupun melalui penelitian-penelitian ilmiah pada wilayah yang telah berhasil menerapkan konsep fungsi dan peran sosial rumah sakit.

c. Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi

Kesehatan

Program promosi kesehatan dapat terlaksana dengan baik bila didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai termasuk petugas-

petugas yang mempunyai kemampuan atau kompetensi dalam bidang promosi kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah menegaskan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan yang utama adalah SDM, sarana atau peralatan dan dana atau anggaran (*man, material, money*). Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya.

1). Fakta hasil wawancara mendalam (*emik*)

Pokok permasalahan Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dari berbagai informan diperoleh dua masalah utama dalam permasalahan Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu sebagai berikut :

promosi kesehatan hanya mengutamakan penyuluhan yang bersifat individual dan hanya dilakukan saat pelayanan pasien di poli yang dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Secara kuantitas tenaga kesehatan masyarakat sudah memadai dalam pelaksanaan program tersebut.

2). Pembahasan fakta hasil wawancara mendalam (*emik*).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah menegaskan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan yang utama adalah SDM, sarana atau peralatan dan dana atau anggaran (*man, material, money*). Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

.....untuk sumber daya cukup tersedia karena pelayanan kesmas anutapura sekarang ini posisinya 23 orang, seandainya dibikin suatu pos tersendiri untuk kesmas untuk promosi kesehatan ke arah keluar belum terealisasi dan mungkin bisa dipertimbangkan faktor promosi kesehatan dari rumah sakit sangat menentukan masuknya kembali ke RS.....

Informan (HW, 27 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Mei 2008

yaa..memang khusus promkes itu belum terlalu memadai...ada sih..tetapi...makanya kami sekolahkan...supaya bisa memfasilitasi semua program-program apa yang ada...kedepan kami untuk saat-saat ini kalau mau promosi paling kita tingkatkan pelayanan karena kalau pelayanannya bagus otomatis langsung masyarakat merasakan dari mulut ke mulut..itu saya kira lebih efektif karena bukan kami yang berbicara...yang bicara adalah masyarakat itu trik yang awal..nanti kalau sudah ada promkes mungkin masih lebih banyak lagi....

Informan (RL, 49 tahun). Dikutip dari wawancara 23 Mei 2008

di rumah sakit itu sendiridalam struktur organisasi yang selama ini kami lihat bahwa tidak.....eee....belum ada kami lihat seksi promkes itu didalam rumah sakit.....selama ini promkes itu sepertiya tidak diketahui dengan pasti.....sebab memang tidak

ada dalam struktur organisasi rumah sakit yang selama ini kami dengar dan kami lihat.....(RLP).

Informan (RLP, 34 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Juli 2008

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa berdasarkan struktur organisasi, renstra, tidak di temukan bagian atau unit pelaksana teknis atau seksi PKRS dalam struktur rumah sakit. Yang belum dipahami dan diketahui oleh manajemen rumah sakit bahwa pelaksanaan kegiatan program promosi kesehatan membutuhkan kualifikasi yang mempunyai kompetensi dalam bidang promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan

rumah sakit melaksanakan kegiatan-kegiatan PKMRS....dan pada saat itu rumah sakit masih bertipe C.....eee dan belum ada aturan dari rumah sakit.....pada tahun 2008 rumah sakit menjadi tipe B....

.....saat ini PKMRS berada dalam subbagian diklat.....dan diberikan kewenangan untuk mengadopsi kegiatan PKMRS.....

Informan (RLP, 34 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Juli 2008

Informan beranggapan bahwa promosi kesehatan hanya mengutamakan penyuluhan yang bersifat individual dan hanya dilakukan saat pelayanan pasien di poli yang dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Secara kuantitas tenaga kesehatan masyarakat sudah memadai dalam pelaksanaan program tersebut. Namun, informan belum memahami bahwa petugas promosi kesehatan harus mempunyai atau memiliki kompetensi yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan yang lain.

3). Interpretasi fakta emik (*etik*)

Berdasarkan informasi dari berbagai informan yang dikaji secara kualitatif, maka Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan di rumah sakit adalah :

Sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan yang utama adalah SDM, sarana atau peralatan dan dana atau anggaran (*man, material, money*). Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

.....untuk sumber daya cukup tersedia karena pelayanan kesmas anutapura sekarang ini posisinya 23 orang, seandainya dibikin suatu pos tersendiri untuk kesmas untuk promosi kesehatan ke arah keluar belum terealisasi dan mungkin bisa dipertimbangkan faktor promosi kesehatan dari rumah sakit sangat menentukan masuknya kembali ke RS.....

Informan (HW, 27 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Mei 2008

.....yaa..memang khusus promkes itu belum terlalu memadai...ada sih..tetapi...makanya kami sekolahkan...supaya bisa memfasilitasi semua program-program apa yang ada...kedepan kami untuk saat-saat ini kalau mau promosi paling kita tingkatkan pelayanan karena kalau pelayanannya bagus otomatis langsung masyarakat merasakan dari mulut ke mulut..itu saya kira lebih efektif karena bukan kami yang berbicara...yang bicara adalah masyarakat itu trik yang awal..nanti kalau sudah ada promkes mungkin masih lebih banyak lagi.....(RL, Mei 2008).

Informan (RL, 49 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Mei 2008

4). Konsep Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program

Promosi Kesehatan

Secara teoritis konsep adalah dari fakta-fakta, atau merupakan konstruksi logis yang dibentuk dari kesan indera atau abstraksi dari hasil observasi yang sifatnya konkrit.

Berdasarkan fakta konkrit yang diperoleh melalui wawancara mendalam dari berbagai informan, serta berdasarkan kesan indera yang diperoleh selama melakukan penelitian maka dapat dibangun suatu konsep.

Managemen rumah sakit memahami konsep kuantitas dan kondisi tenaga pelaksana program promosi kesehatan.

Berikut ini berbagai ungkapan informan yang diperoleh melalui wawancara mendalam :

di rumah sakit itu sendiridalam struktur organisasi yang selama ini kami lihat bahwa tidak.....eee....belum ada kami lihat seksi promkes itu didalam rumah sakit.....selama ini promkes itu sepertiya tidak diketahui dengan pasti.....sebab memang tidak ada dalam struktur organisasi rumah sakit yang selama ini kami dengar dan kami lihat.....(RLP).

Informan (RLP, 34 tahun). Dikutip dari wawancara tanggal 23 Juli 2008

5). Proposisi Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program

Promosi Kesehatan

Secara pengertian proposisi adalah suatu pernyataan yang menuntut suatu pengujian mengenai hubungan diantara konsep.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif :

Program promosi kesehatan dapat terlaksana dengan baik bila didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai termasuk petugas-petugas yang mempunyai kemampuan atau kompetensi dalam bidang promosi kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah menegaskan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan yang utama adalah SDM, sarana atau peralatan dan dana atau anggaran (*man, material, money*). Agar pro-mosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya.

Kedua proposisi yang dibangun tersebut perlu diterapkan dan dinilai keberhasilannya baik melalui intervensi program, maupun melalui penelitian-penelitian ilmiah pada wilayah yang telah berhasil menerapkan Kuantitas Dan Kondisi Tenaga Pelaksana Program Promosi Kesehatan di rumah sakit.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Mengembangkan arah dan kebijakan yang mendukung program promosi kesehatan di rumah sakit adalah satu hal yang mutlak dilaksanakan setiap rumah sakit. Sebagai dasar pelaksanaan program promosi kesehatan di rumah sakit adalah Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 pasal 5 dan 38, serta Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor : 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan tatanan yang termasuk dalam sub sistem upaya kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut promosi kesehatan di rumah sakit ditetapkan juga sebagai program pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, dinyatakan bahwa kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan rumah sakit sebagai salah satu tempat dalam pembinaan pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan program promosi kesehatan, fungsi rumah sakit adalah melakukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat, dimana promosi kesehatan merupakan upaya pelayanan yang harus dilaksanakan.

Bila menyimak salah satu misi promosi kesehatan di rumah sakit dinyatakan bahwa mengupayakan adanya kebijakan manajemen rumah sakit yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit melalui sistem manajemen yang efisien dan efektif. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu sudah melaksanakan program promosi kesehatan, namun belum menganggarkan program tersebut dalam DPA rumah sakit .

Peneliti menyimpulkan bahwa arah dan kebijakan manajemen rumah sakit masih mengarah kepada pemasaran sosial rumah sakit yang cenderung menyediakan pelayanan kesehatan yang layak jual dengan harga yang dapat dijangkau sasaran atau masyarakat, menumbuhkan *demand* sasaran dan menjaga kualitas produk pelayanan. Kebijakan

managemen rumah sakit tidak mengarah kepada bagaimana memfokuskan pada upaya pemberdayaan masyarakat rumah sakit, mengupayakan pelayanan rumah sakit yang menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, melakukan proses belajar yang persuasif dengan membuka jalur komunikasi, informasi dan media edukasi antara petugas kesehatan masyarakat dengan masyarakat rumah sakit dan yang lebih penting adalah melakukan seluruh kegiatan secara komprehensif di seluruh unit pelayanan rumah sakit, dikelola oleh penanggung jawab khusus yang mempunyai struktur serta kewenangan yang mempunyai kompetensi di bidang promosi kesehatan serta bidang manajemen. Berdasarkan hasil telaah dokumentasi melalui dokumen anggaran rumah sakit, program promosi kesehatan tidak dianggarkan dalam bentuk kebijakan program rumah sakit, sehingga arah kebijakan manajemen rumah sakit hanya mengarah kepada pemasaran sosial rumah sakit.

Berkaitan dengan kebijakan program promosi kesehatan adalah sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan di rumah sakit yang utama adalah sumber daya manusia, sarana atau peralatan, dan dana atau anggaran. Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Anutapura Palu sudah cukup memadai untuk dilaksanakannya program promosi

kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1114/Menkes/ SK/VIII/2005 bahwa untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit, maka perlu mengadakan sarana dan prasarana untuk promosi kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa arah kebijakan manajemen rumah sakit masih cenderung pada pemasaran sosial rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan, mengemas produk, menetapkan harga, menetapkan tempat pelayanan, menetapkan segmentasi pasar dan menetapkan kegiatan promosi. Hal ini terlepas dari struktur organisasi rumah sakit yang masih dibelenggu oleh struktur yang kaku berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 983/Menkes/SK/XI/1993 tentang Pedoman Organisasi RSUD dan Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor : 22 tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi Dan Tata Kerja RSUD Daerah, Surat Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor : 18 Tahun 1997 tentang Retribusi Daerah dan berbagai peraturan yang lain yang membatasi pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Akibat dari keterikatan rumah sakit terhadap struktur politik yang menguasai hampir segala aspek dari pengelolaan rumah sakit, maka sampai saat ini rumah sakit tidak memiliki akuntabilitas terhadap pelayanan medik yang efektif, efisien, manusiawi dan merata.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya motivasi yang mendasari manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan dalam anggaran, khususnya program promosi kesehatan. Sebagai unit operasional, yang

terpenting dapat dilakukan rumah sakit adalah pemberdayaan oleh setiap petugas pelayanan kesehatan terhadap individu-individu pasien dan keluarga atau kelompoknya yang berkunjung ke rumah sakit.

Pelaksanaan fungsi dan peran sosial rumah sakit akan terlaksana dengan baik apabila didukung oleh kebijakan manajemen rumah sakit dan tenaga pelaksana yang profesional. Salah satu fungsi dan peran sosial rumah sakit yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Anutapura Palu adalah dengan menyediakan tempat tidur untuk masyarakat yang kurang mampu. Salah satu Paviliun yang dikhususkan untuk pasien kurang mampu adalah Paviliun Pipit, disamping paviliun yang lain yang telah digunakan atau difungsikan untuk pasien kurang mampu (khusus kelas tiga). Animo masyarakat untuk berobat (rawat jalan maupun rawat inap) sangat baik karena pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien. Pelaksanaan fungsi dan peran sosial rumah sakit di Rumah Sakit Anutapura Palu masih dalam bentuk fungsi rumah sakit secara umum serta peran sosial yang dimaksud adalah memfungsikan rumah sakit dalam kegiatan kemanusiaan.

Peneliti berasumsi bahwa Rumah Sakit Umum Anutapura dalam penanganan keluarga miskin atau Akeskin telah membantu untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa dipungut biaya. Hal ini sejalan dengan Rencana Strategi (Renstra) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2006-2011 bahwa fungsi sosial rumah sakit tetap diutamakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai

institusi yang berorientasi pada kebutuhan khususnya masyarakat miskin, manajemen merencanakan pelayanannya sebagai bagian integral dalam pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dapat berfungsi sebagai rumah sakit promotor kesehatan, bila manajemen rumah sakit melaksanakan kegiatan promotif maupun preventif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya. Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura tidak terlepas dari motivasi manajemen rumah sakit. Mempelajari motivasi tidaklah mudah karena motivasi adalah sebuah konsep psikologis yang tidak kasat mata. Artinya, kita tidak dapat melihat motivasi secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya. Selain itu, motivasi adalah konsep yang kompleks karena manusia adalah makhluk yang kompleks. Wujud motivasi manajemen rumah sakit yaitu dalam bentuk kebijakan walaupun kebijakan dalam bentuk keputusan bersifat langsung belum direalisasikan dalam bentuk surat keputusan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Rumah Sakit Umum Anutapura tahun 2007, jumlah sarjana kesehatan masyarakat adalah 13 orang dan 10 orang tenaga volunteer, menurut hemat peneliti dengan jumlah tersebut sudah memadai bila pihak rumah sakit menganggarkan dan membentuk satu unit promosi kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan hasil telaah dokumen (struktur organisasi rumah sakit) melalui Profil

Rumah Sakit Umum Anutapura tahun 2007 dan Rencana Strategi (Renstra) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu tahun 2006-2011 belum terdapat unit yang peneliti maksudkan, tetapi pelaksanaan program promosi kesehatan sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan khususnya tenaga kesehatan masyarakat, itupun pelaksanaannya hanya bersifat individual dan tidak berlangsung terus menerus serta tidak ada penjadwalan secara khusus. Berdasarkan telaah dokumen Rencana Strategi (Renstra) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2006-2011 tidak ada perencanaan secara terstruktur tentang program pelaksanaan promosi kesehatan.

Informan beranggapan bahwa promosi kesehatan hanya mengutamakan penyuluhan yang bersifat individual dan hanya dilakukan saat pelayanan pasien di poli yang dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Secara kuantitas tenaga kesehatan masyarakat sudah memadai dalam pelaksanaan program tersebut. Namun, informan belum memahami bahwa petugas promosi kesehatan harus mempunyai atau memiliki kompetensi yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan yang lain.

Peneliti berasumsi bahwa informan mengetahui jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam PKRS, namun pelaksanaan dalam bentuk kebijakan belum terealisasi. Dari ketenagaan, perlunya melihat pentingnya kegiatan di rumah sakit dengan mengangkat tenaga pengelola khusus PKRS yang mempunyai kemampuan mengidentifikasi, analisa serta menetapkan

intervensi promosi kesehatan yang tepat, mengelola kegiatan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat, mempunyai wawasan tentang upaya mewujudkan lingkungan rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman, mempunyai kreatifitas, inovatif, supel dan mampu menerima kritik (tidak emosional), mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat, karena ia akan menjadi teladan masyarakat atau kelompok sasarannya dan yang lebih penting adalah menguasai IPTEK promosi kesehatan.

Penyelenggaraan promosi kesehatan yang utama adalah sumber daya manusia, sarana atau peralatan, dana atau anggaran (*man, material, money*). Agar promosi kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik, sumber daya tersebut harus dapat dipenuhi standar optimalnya atau sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut. Adapun standar optimal tersebut adalah sebagai berikut :

1. Standar sumber daya manusia untuk promosi kesehatan mencakup dimensi jumlah, kualifikasi pendidikan, dan kompetensinya. Atas dasar itu, maka ditetapkan standar optimal untuk masing-masing unit atau tingkat administrasi sebagaimana dalam tabel-tabel berikut :

No	Kualifikasi	Jumlah	Kompetensi Umum (untuk semua kualifikasi)
1	S1 Kesehatan/Ke- sehatan Masya- rakat	1 orang	-Membantu petugas kesehatan lain dalam merancang Pemberdayaan.
2	D3 Kesehatan + Minat & bakat (aptitude) di bi- dang promosi ke sehatan	2 orang	-Membantu pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga atau Kelompok

2. Standar optimal sarana atau peralatan untuk promosi kesehatan mencakup dimensi jenis dan jumlah, sedangkan spesifikasi teknisnya tergantung ketersediaan di pasar (namun tentu yang memiliki kualitas terbaik dan fitur terbanyak). Adapun rincian standar optimal tersebut untuk setiap unit atau tingkat administrasi adalah sebagaimana dalam tabel-tabel berikut :

No	Jenis Sarana atau Peralatan	Jumlah
1	Amplifier & wireless microphone	1 (satu) set
2	Layar yang dapat digulung (screen)	1 (satu) buah
3	Kamera Foto Digital	1 (satu) buah
4	Radio-cassette Recorder & Player	1 (satu) buah
5	TV di tiap ruang tunggu & ruang promkes	1 (satu) buah
6	VCD-DVD Player	1 (satu) buah
7	Laptop Computer	1 (satu) buah
8	Gadgets kelengkapan laptop utk presentasi	1 (satu) set
9	LCD Projector	1 (satu) buah
10	Megaphone/Public Address System	1 (satu) set
11	Komputer, Printer, Scanner	1 (satu) set

3. Jika berpegang kepada paradigma sehat, di mana pemba-ngunan kesehatan harus lebih mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, maka seharusnya pemerintah menyediakan alokasi dana yang cukup besar untuk program promosi kesehatan di masing-masing unit/tingkat administrasi. Dengan demikian, maka secara terinci dapat dicantumkan standar optimal dana pemerintah untuk promosi kesehatan setiap tahunnya sebagai berikut :

? Di Puskesmas	: 25-30% anggaran Puskesmas
? Di Rumah Sakit	: 25-30% anggaran Rumah Sakit
? Di Dinas Kes Kab/Kota	: 25-30% APBD Kesehatan
? Di Dinas Kes Provinsi	: 10-15% APBD Kesehatan, ditambah dana dekonsentrasi sebesar 15 % APBD kesehatan

Standar tersebut di atas pada saat ini di banyak unit atau tingkat administrasi belum terpenuhi. Oleh karena itu diperlukan Advokasi yang sistematis dan terencana terhadap pemuka-pemuka masyarakat formal melalui Jejaring Advokasi. Mengingat kemampuan setiap rumah sakit di daerah tidak sama, maka pelaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala prioritas penggunaan anggaran dengan menganalisis unit atau bagian yang paling membutuhkan program promosi kesehatan dan dilanjutkan dengan unit atau bagian yang lain.

Keberhasilan dan kemajuan program promosi kesehatan harus dapat dipantau dan dievaluasi, sehingga selalu dapat dilakukan perbaikan ke arah tercapainya tujuan. Untuk itu, perlu dikembangkan Sistem Informasi Promosi Kesehatan sebagai bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).

Konsisten dengan kebijakan otonomi daerah, maka pelaksanaan promosi kesehatan yang terbanyak dibebankan kepada tingkat Kabupaten atau Kota. Kunci keberhasilannya sangat ditentukan oleh kecakapan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dalam mengintegrasikan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan (Pemberdayaan, Bina Suasana, dan Advokasi). Oleh karena itu menjadi kewajiban Dinas Kesehatan Provinsi

beserta mitranya untuk membantu memperkuat infrastruktur promosi kesehatan di tingkat Kabupaten atau Kota di wilayahnya.

Departemen Kesehatan tetap harus ikut berperan aktif. Untuk itu, maka penyediaan dana dekonsentrasi yang dilimpahkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi perlu ditingkatkan sampai mencapai jumlah yang optimal. Selain itu, penetapan kebijakan-kebijakan, standar, pedoman, pelatihan nasional, supervisi dan bimbingan, dan lain-lain perlu terus dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan serta perkembangan situasi dan kondisi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Arah kebijakan manajemen rumah sakit belum mengarah pada penganggaran program promosi kesehatan, manajemen rumah sakit belum menyediakan alokasi dana atau anggaran untuk program promosi kesehatan di masing-masing unit atau bagian di rumah sakit sesuai dengan skala prioritas anggaran yang telah ditentukan
2. Arah dan kebijakan pelaksanaan fungsi dan peran sosial di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu telah dilaksanakan berdasar pada kebijakan secara langsung oleh manajemen rumah sakit (direktur), pengusulan anggaran tidak ditemukan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)
3. Kondisi tenaga pelaksana fungsi dan peran sosial program promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu sudah mencukupi untuk pelaksanaan program tersebut. Mengingat pentingnya kegiatan promosi kesehatan di Rumah Sakit maka diperlukan pengelola khusus PKRS yang mempunyai kompetensi atau kemampuan dari sisi pengetahuan maupun tindakan.

B. Saran

1. Untuk lebih mengefektifkan pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan, diharapkan kepada manajemen rumah sakit mengalokasikan program promosi kesehatan dengan alokasi anggaran 25 – 30 % dari total anggaran rumah sakit, dengan pertimbangan bahwa alokasi anggaran menggunakan skala prioritas dengan melihat kebutuhan unit atau bagian yang paling membutuhkan, peneliti berasumsi bahwa kondisi dan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit sudah cukup memadai untuk pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan. Beberapa rumah sakit yang telah mengalokasikan program promosi kesehatan cukup berhasil
2. Untuk mendapatkan dukungan dari pihak Pemerintah Daerah Kota Palu, manajemen rumah sakit melakukan advokasi baik dari anggaran maupun merevisi struktur organisasi rumah sakit.
3. Tenaga kesehatan khususnya kesehatan masyarakat lebih difungsikan dalam pelaksanaan fungsi dan peran sosial program promosi kesehatan karena melihat tenaga pelaksana telah memadai baik dari sisi jumlah maupun kemampuan dan yang perlu dilakukan juga adalah lebih banyak lagi meningkatkan kemampuan dari sisi ilmu dan pengetahuan tenaga-tenaga kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang promosi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ahdiana Yuni Lestari. 2002. *Aspek Hukum Komersialisasi Rumah Sakit Swasta Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Kesehatan Yang Berfungsi Sosial Di Kota Yogyakarta*. (<http://www.umy.ac.id>, diakses 20 Desember 2007).
- Azrul Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Rumah Sakit Umum Anutapura, 2005. *Profil Badan RSU Anutapura Kota Palu*. Bagian Perencanaan RSU Anutapura Kota Palu.
- Burhan Bungin, 2007. *Penelitian Kualitatif*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit (PKM-RS)*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Panduan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005a. *Panduan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- _____, 2005b. *Standar Pemantauan Dan Penilaian Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Perkembangan Dan Tantangan Masa Depan Promosi Kesehatan Di Indonesia*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2005. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Seksi Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Palu.
- _____, 2006. *Profil Kesehatan Kota Palu*. Seksi Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Palu.
- Ilyas, 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda Dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI. Jakarta.

- Ircham M., Eko Suryani., Sutrisno., Santosa S., 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta.
- _____, 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta.
- James F. McKenzie, 2007. *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan
- Mulyana, D, 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 532/Menkes/Per/XI/1982 tentang Upaya Pelayanan Medik Swasta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit.
- Program Pascasarjana Unhas, 2006. *Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi Edisi 4*. Makassar.
- Purwaningrum, 2007. *Evaluasi Kinerja RSUD Kabupaten Brebes Dengan Pendekatan The Malcolm Baldrige National Quality Award tahun 2006*, Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Seri No. 15 (<http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>, Diakses tanggal 20 Desember 2007).

- Rumah Sakit Umum Anutapura, 2006. *Profil RSU Anutapura Kota Palu*. Bagian Perencanaan RSU Anutapura Kota Palu.
- Rumah Sakit Umum Anutapura, 2006. *Rencana Strategi (RENSTRA) Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu*. Bagian Perencanaan RSU Anutapura Kota Palu.
- Rumah Sakit Umum Anutapura, 2007. *Profil RSU Anutapura Kota Palu*. Bagian Perencanaan RSU Anutapura Kota Palu.
- Sugiyono, 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Soejitno, S., Alkatiri A., Ibrahim., 2002. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Penerbit PT. Gra media Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Soeroso, S, 2003. *Managemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Tjandra, 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Trisnantoro, L, 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Undang-Undang RI Tahun 1945 (Hasil Amandemen)
- Undang-Undang RI Nomor : 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Wahid Iqbal M., Chayatin N., Rozikin K., Supriadi., 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Penelitian*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Curriculum Vitae

A. Data Pribadi

1. Nama : Bambang Wahyudin
2. Tempat Tanggal Lahir : Palu, 06 Mei 1972
3. Alamat : Jl. Rajawali No. 31 Palu 94125
Telp. (0451) 421269, 4709597
HP. 0811459596
4. Status Sipil :
 - a. Nama Istri : ST. Amilah, SKM, MPH
 - b. Nama Anak : 1. Muh. Mi'raj Rifaldi
2. Nur Rizqa Annisa Ramadani

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun 1985 di Palu
- Tamat SMP Tahun 1988 di Palu
- Tamat SMA Tahun 1991 di Palu
- Tamat Sarjana Hukum Tahun 2006 di Palu
- Tamat S-2 Promkes PPs Unhas Makassar Tahun 2008 di Makassar

C. Pekerjaan

- Pekerjaan : Pegawai Unsimuh Palu
- NUP / NBM : 101.3183 / 971 665
- Jabatan : Dosen Tetap Yayasan FKM Unismuh Palu /
Kasubag. Akademik

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Status/jabatan :
7. Alamat :

Gali informasi mengenai :

1. Arah kebijakan program rumah sakit dalam program promosi kesehatan
2. Pelaksanaan fungsi dan peran sosial
3. Kuantitas dan kondisi tenaga pelaksana program promosi kesehatan