

**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 perumahsakitan, 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.

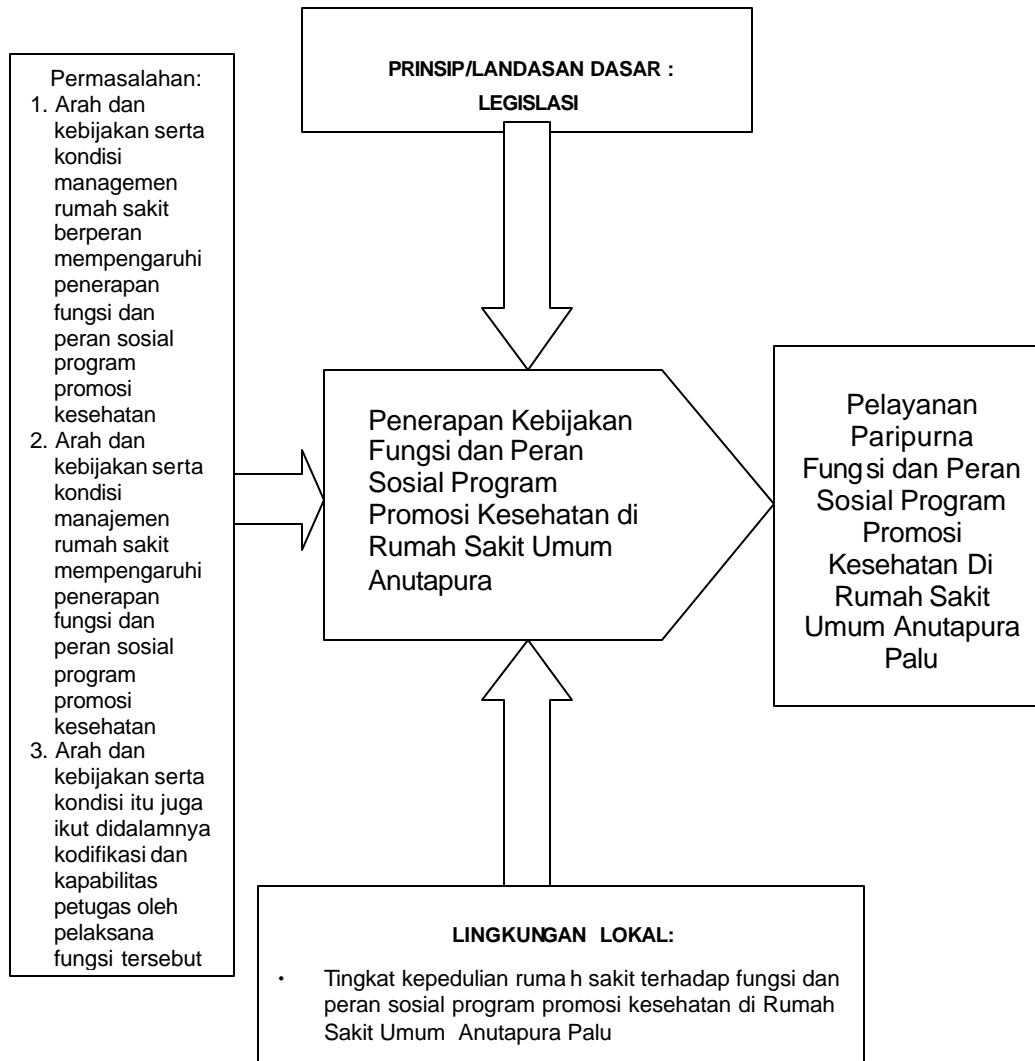
Sasaran promosi kesehatan rumah sakit adalah masyarakat rumah sakit yang dikelompokkan menjadi kelompok orang yang sakit (pasien), kelompok orang yang sehat (keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit) dan petugas rumah sakit. Dalam hal ini peneliti menitik beratkan pada penerapan fungsi dan peran sosial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