

**LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 4 TAHUN 2012
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PROMOSI KESEHATAN
RUMAH SAKIT**

PETUNJUK TEKNIS PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

BAB I

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sejahtera, dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 3 menyatakan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya dalam Pasal 46 dinyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2009, merupakan penyesuaian dari SKN 2004, yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009, dinyatakan bahwa salah satu subsistem dari SKN adalah subsistem upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan salah satu unsur dalam subsistem upaya kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Pelayanan Kesehatan meliputi peningkatan pencegahan, pengobatan dan pemulihan, baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan yang terdiri dari pengobatan tradisional dan komplementer melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan dan efektifitas yang tinggi.

Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan keluarga miskin.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 1 menyebutkan pengertian rumah sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selanjutnya dikatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Mengacu kepada peraturan perundang-undangan tersebut di atas, kiranya dapat dinyatakan bahwa di setiap rumah sakit harus dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan, salah satunya melalui kegiatan promosi kesehatan

Dalam rangka memberikan panduan yang lebih terinci tentang bagaimana seyogianya promosi kesehatan oleh rumah sakit dilaksanakan, maka disusunlah buku "Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)" ini sebagai penjabaran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/ VIII/ 2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

Petunjuk teknis ini terdiri dari sembilan (9) bab dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Menjelaskan tentang landasan hukum dan pentingnya disusun Petunjuk Teknis serta sistematika dari Petunjuk Teknis.

Bab II: Pengertian Rumah Sakit

Menguraikan secara umum tentang hakikat rumah sakit, perkembangan rumah sakit di Indonesia, jenis-jenis rumah sakit, dan fungsi-fungsi yang harus diselenggarakan rumah sakit. Dalam bab ini juga sedikit diuraikan tentang reformasi perumahsakit, untuk sampai kepada tuntutan tentang perlunya dikembangkan rumah sakit yang mempromosikan Kesehatan (*health promoting hospital*).

Bab III: Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit

Membahas secara garis besar pengertian promosi kesehatan, persamaan dan perbedaannya dengan pemasaran rumah sakit dan kehumasan rumah sakit, serta uraian tentang peluang dan strategi dasar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit. Dalam bab ini diuraikan secara umum kegiatan pemberdayaan, baik bagi pasien (orang sakit) rawat jalan dan rawat inap maupun klien (orang sehat). Dukungan bagi pemberdayaan, yaitu bina suasana dan advokasi juga disinggung di sini, demikian juga hal-hal yang memperkuat pelaksanaan strategi, yaitu kemitraan, metode dan media serta sumber daya.

Bab IV: Pelaksanaan Promosi Kesehatan Bagi Pasien Rumah Sakit

Menyajikan secara terinci tentang bagaimana cara menerapkan strategi pemberdayaan, bina suasana dan advokasi dalam rangka Promosi Kesehatan Rumah Sakit bagi pasien rawat jalan dan rawat inap. Dalam bab ini diuraikan tentang berbagai cara pemberdayaan yang efektif seperti konseling, biblioterapi, dan lain-lain, berbagai cara bina suasana yang efektif melalui pendekatan

individu, kelompok, dan massal, serta siapa yang harus diadvokasi dan bagaimana melaksanakannya.

Bab V. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Bagi Klien Sehat

Menjelaskan secara terinci tentang bagaimana cara menerapkan strategi pemberdayaan, bina suasana dan advokasi dalam rangka Promosi Kesehatan Rumah Sakit bagi klien yang berupa orang-orang sehat.

Bab VI: Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Luar Gedung Rumah Sakit

Membahas tentang bagaimana memanfaatkan peluang promosi kesehatan di luar gedung, seperti di tempat parkir, di taman rumah sakit, dan lain-lain.

Bab VII: Langkah-langkah Pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Menguraikan tentang langkah-langkah yang sebaiknya ditempuh oleh sebuah rumah sakit dalam rangka mengembangkan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

Bab VIII: Indikator Keberhasilan

Menjelaskan tentang hal-hal apa yang sebaiknya digunakan sebagai penunjuk dalam menilai keberhasilan pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, baik Promosi Kesehatan Rumah Sakit untuk pasien (orang sakit) maupun Promosi Kesehatan Rumah Sakit untuk klien (orang sehat).

Bab IX: Penutup

Menyimpulkan pokok-pokok yang penting diingat dan diperhatikan dalam pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

BAB II PENGERTIAN RUMAH SAKIT

A. PERUMAHSAKITAN DI INDONESIA

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata dalam bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda.

Di Indonesia, evolusi rumah sakit dimulai dengan munculnya rumah sakit-rumah sakit milik misi keagamaan yang pelayanannya bersifat kedermawanan. Selanjutnya muncul rumah sakit-rumah sakit milik perusahaan yang dibangun khusus untuk melayani karyawan perusahaan (misalnya perkebunan, pertambangan, dan lain-lain). Setelah itu lalu muncul rumah sakit-rumah sakit yang berasal dari praktik pribadi dokter, atau kadang-kadang juga praktik pribadi bidan, yang mula-mula berkembang menjadi klinik. Beberapa dasawarsa terakhir, muncullah rumah sakit-rumah sakit yang dibangun sepenuhnya oleh pemilik modal yang bukan dokter.

Setelah kemerdekaan, perumahsakit di Indonesia berkembang pesat, sehingga muncul berbagai macam rumah sakit, baik milik swasta maupun milik pemerintah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan, jenis rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumahsakit privat.

1. Rumah sakit publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
2. Rumah sakit privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sektor kesehatan. Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau *World Health Organization* (WHO), "Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem

kesehatan di mana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah yang bersangkutan,”

Adapun fungsi-fungsi yang harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit adalah:

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

B. REFORMASI PERUMAHSAKITAN DI INDONESIA

Reformasi kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari konteks Reformasi Nasional yang masih berlangsung dewasa ini. Reformasi kesehatan adalah perubahan pola dan landasan pikir (paradigma) yang berkaitan dengan persepsi kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Perubahan paradigma bahwa kesehatan termasuk pelayanannya adalah “*public goods*” yang berarti wajib dilaksanakan oleh semua orang dalam pembangunan kesehatan secara bersama. Keterlibatan pemerintah dalam perjanjian GATT maupun APEC pada era tahun 1990an, memaksa pemerintah untuk membuka pintu penanaman modal baik dari dalam negeri (PMDN) maupun asing (PMA) di bidang perumahsakitian di Indonesia. Maka pada saat itu mulailah perkembangan iklim persaingan yang sangat ketat di bidang perumahsakitian, yang berarti munculnya elemen penekanan yang baru bagi organisasi rumah sakit, yang pada era sebelumnya boleh dikatakan tidak ada.

Demikian pula dengan timbulnya iklim reformasi dibidang politik, ekonomi, hukum dan sosial budaya, akan sangat berpengaruh kepada kelangsungan hidup organisasi rumah sakit. Hal ini mengakibatkan faktor-faktor lingkungan luar rumah sakit akan memiliki pengaruh yang hampir setara dengan faktor-faktor dalam organisasi rumah sakit itu sendiri. Reformasi pembiayaan melalui sistem jaminan kesehatan kepada masyarakat dan jaminan keuangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan keterjangkauan pelayanan. Lebih lanjut, untuk menolong masyarakat banyak, sistem subsidi silang diselenggarakan di rumah sakit. Reformasi rumah sakit di Indonesia telah dilakukan juga sebagai respon terhadap dampak globalisasi yang mengakibatkan salah satunya adalah masuknya investor dan tenaga kesehatan asing ke Indonesia. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara rumah sakit di Indonesia untuk siap bersaing dengan rumah sakit dalam negeri maupun rumah sakit negara tetangga.

Sehubungan dengan telah dikembangkannya Pendekatan Rumah Sakit Proaktif sejak 1997 dimana salah satu esensinya adalah Rumah Sakit Proaktif harus dapat berfungsi sebagai Rumah Sakit Promotor Kesehatan (*Health Promoting Hospital*) yang juga melaksanakan kegiatan Promotif maupun preventif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi rumah sakit menjadi organisasi yang sehat. Gerakan menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan akan menghasilkan reorientasi pelayanan rumah sakit dimana klien rumah sakit adalah pasien dan orang sehat.

C. PASIEN RUMAH SAKIT

Rumah sakit dan tenaga yang bekerja di rumah sakit dalam melaksanakan fungsi manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan harus menghormati hak-hak pasien. Informasi mengenai hak-hak pasien harus ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat oleh pengguna pelayanan rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/Per/V/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VII/1997 tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah mengatur kewajiban rumah sakit untuk menyediakan sebagian tempat tidurnya untuk masyarakat miskin. Untuk itu, maka bangsal-bangsal rawat inap di rumah sakit dibedakan ke dalam tiga kelas, yaitu: Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, keselamatan pasien merupakan prioritas utama rumah sakit tanpa membedakan segmen tersebut. Dan dalam melaksanakan fungsi sosial seperti tersebut dalam Permenkes di atas, setiap rumah sakit dengan antara lain menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak/ kurang mampu sesuai peraturan yang berlaku. Selain itu, dalam fungsi sosial tersebut, rumah sakit berpartisipasi dalam penanggulangan bencana alam nasional atau lokal dan melakukan misi kemanusiaan rumah sakit.

BAB III PROMOSI KESEHATAN OLEH RUMAH SAKIT

A. PROMOSI KESEHATAN

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

Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien. Dengan kata lain, masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (*problem solving*), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu).

Jika definisi itu diterapkan di rumah sakit, maka dapat dibuat rumusan sebagai berikut: Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Mencermati rumusan tersebut diatas, tampak bahwa PKRS memang memiliki persamaan dan sekaligus perbedaan dengan kegiatan pemasaran (marketing) rumah sakit dan kegiatan kehumasan (*public relation*) rumah sakit. Persamaannya terutama terletak pada sasaran (*target group*), sedang perbedaannya adalah sebagai berikut:

PKRS	Pemasaran Rumah Sakit	Humas Rumah Sakit
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan klien Rumah Sakit serta masyarakat tahu, mau dan mampu ber-PHBS untuk menangani masalah-masalah kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya pelayanan kesehatan yang layak “jual”, dengan harga yang dapat dijangkau masyarakat. • Tumbuhnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersebarnya informasi seluk-beluk Rumah Sakit. • Dapat diketahuinya isu/ umpan balik dari masyarakat. • Dapat

PKRS	Pemasaran Rumah Sakit	Humas Rumah Sakit
<ul style="list-style-type: none"> lingkungan Rumah Sakit aman, nyaman, bersih dan sehat, kondusif untuk PHBS. 	permintaan (<i>demand</i>) akan pelayanan yang “dijual”.	disampaikannya respon terhadap isu-isu tentang Rumah Sakit.

Oleh karena itu, tidak jarang rumah sakit yang menggabung ketiga kegiatan tersebut dalam satu wadah organisasi, walaupun banyak pula yang memilih untuk memisahkannya.

B. PELUANG PROMOSI KESEHATAN

Banyak sekali tersedia peluang untuk melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit. Secara umum peluang itu dapat dikategorikan sebagai berikut.

a. Di dalam gedung

Di dalam gedung rumah sakit, PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa di dalam gedung, terdapat peluang-peluang:

1. PKRS di ruang pendaftaran/administrasi, yaitu di ruang di mana pasien/klien harus melapor/mendaftar sebelum mendapatkan pelayanan rumah sakit.
2. PKRS dalam pelayanan rawat jalan bagi pasien, yaitu di poliklinik-poliklinik seperti poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik THT, dan lain-lain.
3. PKRS dalam pelayanan rawat inap bagi pasien, yaitu di ruang-ruang rawat darurat, rawat intensif, dan rawat inap.
4. PKRS dalam pelayanan penunjang medik bagi pasien, yaitu terutama di pelayanan obat/apotik, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rehabilitasi medik, bahkan juga kamar mayat.
5. PKRS dalam pelayanan bagi klien (orang sehat), yaitu seperti di pelayanan KB, konseling gizi, bimbingan senam, pemeriksaan kesehatan (*check up*), konseling kesehatan jiwa, konseling kesehatan remaja, dan lain-lain.
6. PKRS di ruang pembayaran rawat inap, yaitu di ruang di mana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit.

b. Di luar gedung

Kawasan luar gedung rumah sakit pun dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk PKRS, yaitu:

1. PKRS di Tempat Parkir, yaitu pemanfaatan ruang yang ada di lapangan/gedung parkir sejak dari bangunan gardu parkir sampai ke sudut-sudut lapangan gedung parkir.
2. PKRS di Taman rumah sakit, yaitu baik taman-taman yang ada di depan, samping/sekitar maupun di dalam/halaman dalam rumah sakit.
3. PKRS di dinding luar rumah sakit.
4. PKRS di tempat-tempat umum di lingkungan rumah sakit misalnya tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit (misalnya masjid atau musholla) dan di kantin/toko-toko/kios-kios.
5. PKRS di pagar pembatas kawasan rumah sakit.

C. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah:

- (1) Pemberdayaan, yang didukung oleh
- (2) Bina Suasana
- (3) Advokasi serta dijiwai semangat
- (4) Kemitraan

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah ujung tombak dari upaya Promosi Kesehatan di rumah sakit. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Karena itu, pemberdayaan hanya dapat dilakukan terhadap pasien/klien.

Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan konseling terhadap:

- a. Bagi klien rawat jalan dapat dilakukan konseling, baik untuk mereka yang menderita suatu penyakit (misalnya konseling penyakit dalam) maupun untuk mereka yang sehat (misalnya konseling gizi, konseling KB). Bagi klien yang sehat dapat pula dibuka kelompok-kelompok diskusi, kelompok-kelompok senam, kelompok-kelompok paduan suara, dan lain-lain.
- b. Bagi pasien rawat inap dapat dilakukan beberapa kegiatan, seperti:
 - konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*)

- konseling kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur)
- *biblioterapi* (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi pasien).

Dengan pemberdayaan diharapkan pasien berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan perilaku-perilaku yang dikehendaki guna mengatasi masalah kesehatannya.

Tantangan pertama dalam pemberdayaan adalah pada saat awal, yaitu pada saat meyakinkan seseorang bahwa suatu masalah kesehatan (yang sudah dihadapi atau yang potensial) adalah masalah bagi yang bersangkutan. Sebelum orang tersebut yakin bahwa masalah kesehatan itu memang benar-benar masalah bagi dirinya, maka ia tidak akan peduli dengan upaya apa pun untuk menolongnya.

Tantangan berikutnya datang pada saat proses sudah sampai kepada mengubah pasien dari mau menjadi mampu. Ada orang-orang yang walaupun sudah mau tetapi tidak mampu melakukan karena terkendala oleh sumber daya (umumnya orang-orang miskin). Tetapi ada juga orang-orang yang sudah mau tetapi tidak mampu melaksanakan karena malas. Orang yang terkendala oleh sumber daya tentu harus difasilitasi dengan diberi bantuan sumber daya yang dibutuhkan. Sedangkan orang yang malas dapat dicoba rangsang dengan “hadiah” (*reward*) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (*punishment*).

Beberapa prinsip konseling yang perlu diperhatikan dan dipraktikkan oleh petugas rumah sakit selama pelaksanaan konseling adalah:

- a. Memberikan kabar gembira dan kegairahan hidup.

Pada saat memulai konseling, sebaiknya petugas rumah sakit sebagai konselor tidak langsung mengungkap masalah, kelemahan, atau kekeliruan pasien. Konseling harus diawali dengan situasi yang menggembirakan, karena situasi yang demikianlah yang akan membuat pasien menjadi tertarik untuk terlibat dalam perbincangan. Pada saat perbincangan telah menjadi hangat, maka pancinglah pasien untuk mengungkapkan sendiri masalah, kelemahan atau kekeliruannya.

- b. Menghargai pasien tanpa syarat.

Menghargai pasien adalah syarat utama untuk terjadinya hubungan konseling yang gembira dan terbuka. Cara menghargai ini dilakukan dengan memberikan ucapan-ucapan dan bahasa tubuh yang menghargai, tidak mencemooh atau meremehkan.

- c. Melihat pasien sebagai subyek dan sesama hamba Tuhan.

Pasien adalah juga manusia, sesama hamba Tuhan sebagaimana sang konselor. Oleh karena itu, konselor tidak boleh memandang

dan memperlakukan pasien secara semena-mena. Konselor harus mengendalikan kecenderungan keinginannya untuk menasihati. Upayakan agar pasien berbicara sebanyak-banyaknya tentang dirinya. Sementara itu, dengan sedikit pancingan-pancingan, pembicaraan diarahkan kepada pemecahan masalah yang dihadapi. Dengan demikian, maka seolah-olah “resep” pemecahan masalah itu datang dari diri pasien itu sendiri. Yang demikian itu akan menjadikan komitmen kuat dari pasien untuk melaksanakan pemecahan masalah tersebut.

d. Mengembangkan dialog yang menyentuh perasaan.

Dalam hubungan konseling yang baik, konselor selalu berusaha untuk mengemukakan kata-kata dan butir-butir dialog yang menyentuh perasaan pasien, sehingga memunculkan rasa syukur telah dipertemukan Tuhan dengan seorang penolong. Banyak konselor menggunakan pendekatan agama untuk membuat pasien tersentuh hatinya.

e. Memberikan keteladanan.

Keteladanan sikap dan perilaku konselor dapat menyentuh perasaan pasien, sehingga pada gilirannya ia ingin mencontoh pribadi konselornya. Keteladanan memang merupakan sugesti yang cukup kuat bagi pasien untuk berubah ke arah positif. Motivasi untuk berubah itu disebabkan oleh kepribadian, wawasan, keterampilan, kesalehan, dan kebajikan konselor terhadap pasien. Seolah-olah kepribadian teladan ini merupakan pesan keilahian yang memancar dari dalam diri sang konselor.

2. Bina Suasana

Pemberdayaan akan lebih cepat berhasil bila didukung dengan kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif. Tentu saja lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang diperhitungkan memiliki pengaruh terhadap pasien yang sedang diberdayakan. Kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif ini disebut bina suasana.

a. Bagi pasien rawat jalan (orang yang sakit)

Lingkungan yang berpengaruh adalah keluarga atau orang yang mengantarkannya ke rumah sakit. Sedangkan bagi klien rawat jalan (orang yang sehat), lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para petugas rumah sakit yang melayaninya. Mereka ini diharapkan untuk membantu memberikan penyuluhan kepada pasien dan juga menjadi teladan dalam sikap dan tingkah laku. Misalnya teladan tidak merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.

b. Pengantar pasien (orang sakit)

Pengantar pasien tentu tidak mungkin dipisahkan dari pasien untuk misalnya dikumpulkan dalam satu ruangan dan diceramahi. Oleh

karena itu, metode yang tepat di sini adalah penggunaan media, seperti misalnya pembagian selebaran (*leaflet*), pemasangan poster, atau penayangan video berkaitan dengan penyakit dari pasien.

c. **Klien yang sehat**

Yang berkunjung ke klinik-klinik konseling atau ke kelompok senam, petugas-petugas rumah sakit yang melayani mereka sangat kuat pengaruhnya sebagai panutan. Maka, di tempat-tempat ini pengetahuan, sikap, dan perilaku petugas rumah sakit yang melayani harus benar-benar konsisten dengan pelayanan yang diberikannya. Misalnya: tidak merokok, tidak meludah atau membuang sampah sembarangan, dan lain sebagainya.

d. **Bagi pasien rawat inap**

Lingkungan yang berpengaruh terutama adalah para penjenguk pasien (pembesuk). Pembagian selebaran dan pemasangan poster yang sesuai dengan penyakit pasien yang akan mereka jenguk dapat dilakukan. Selain itu, beberapa rumah sakit melaksanakan penyuluhan kelompok kepada para pembesuk ini, yaitu dengan mengumpulkan mereka yang menjenguk pasien yang sama penyakitnya dalam satu ruangan untuk mendapat penjelasan dan berdiskusi dengan dokter ahli dan perawat yang menangani penderita. Misalnya, tiga puluh menit sebelum jam besuk para penjenguk pasien penyakit dalam diminta untuk berkumpul dalam satu ruangan. Kemudian datang dokter ahli penyakit dalam atau perawat mahir yang mengajak para penjenguk ini berdiskusi tentang penyakit-penyakit yang diderita oleh pasien yang akan dijenguknya. Pada akhir diskusi, dokter ahli penyakit dalam atau perawat mahir tadi berpesan agar hal-hal yang telah di diskusikan disampaikan juga kepada pasien yang akan dijenguk.

e. **Ruang di luar gedung rumah sakit juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan bina suasana kepada para pengantar pasien, para penjenguk pasien, teman/pengantar klien, dan pengunjung rumah sakit lainnya.**

3. **Advokasi**

Advokasi perlu dilakukan, bila dalam upaya memberdayakan pasien dan klien, rumah sakit membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain. Misalnya dalam rangka mengupayakan lingkungan rumah sakit yang tanpa asap rokok, rumah sakit perlu melakukan advokasi kepada wakil-wakil rakyat dan pimpinan daerah untuk diterbitkannya peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mencakup di rumah sakit. Advokasi merupakan proses yang tidak sederhana. Sasaran advokasi hendaknya diarahkan/dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan sebagai berikut:

- (1) memahami/menyadari persoalan yang diajukan
- (2) tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan

- (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- (4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- (5) menyampaikan langkah tindak lanjut

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

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

- a. Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
 - b. Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
 - c. Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa, Mengapa, Dimana, Bilamana, Siapa Melakukan, dan Bagaimana lakukannya (5W + 1H).
 - d. Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
 - e. Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
 - f. Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.
 - g. Dalam kemasan yang menarik (tidak menjemukan), ringkas, tetapi jelas, sehingga perbincangan tidak bertele-tele.
4. Kemitraan

Baik dalam pemberdayaan, maupun dalam bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan sasarannya (para pasien/kliennya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Di samping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas PKRS, petugas rumah sakit harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, dan lain-lain.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah:

- (1) kesetaraan
 - (2) keterbukaan
 - (3) saling menguntungkan.
- a. Kesetaraan

Kesetaraan menghendaki tidak diciptakannya hubungan yang bersifat hirarkhis (atas-bawah). Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang

sederajat. Keadaan ini dapat dicapai bila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu yang dilandasi kebersamaan atau kepentingan bersama.

b. Keterbukaan

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

c. Saling menguntungkan

Solusi yang diajukan hendaknya selalu mengandung keuntungan di semua pihak (*win-win solution*). Misalnya dalam hubungan antara petugas rumah sakit dengan pasien, maka setiap solusi yang ditawarkan hendaknya juga berisi penjelasan tentang keuntungannya bagi si pasien. Demikian juga dalam hubungan antara rumah sakit dengan pihak donatur.

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

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

D. PENDUKUNG DALAM PELAKSANAAN PKRS

Dalam pelaksanaannya, strategi dasar tersebut diatas harus diperkuat dengan (1) metode dan media yang tepat, serta tersedianya (2) sumber daya yang memadai.

1. Metode dan Media

Metode yang dimaksud di sini adalah metode komunikasi. Memang, baik pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi pada prinsipnya adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

Media atau sarana informasi juga perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan. Atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, maka tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

2. Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/ peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran.

SDM utama untuk PKRS meliputi:

- (1) Semua petugas rumah sakit yang melayani pasien (dokter, perawat, bidan, dan lain-lain)
- (2) Tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat).

Semua petugas rumah sakit yang melayani pasien hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki oleh para petugas rumah sakit, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus.

Standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk rumah sakit adalah sebagai berikut.

Kualifikasi	Kompetensi Umum
<ul style="list-style-type: none"> • S1 Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat • D3 Kesehatan ditambah minat & bakat di bidang promosi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu petugas rumah sakit lain merancang pemberdayaan - Membantu/fasilitasi pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi

Beberapa sarana/peralatan yang dipakai dalam kegiatan promosi kesehatan rumah sakit diantaranya:

- TV, LCD
- VCD/DVD *player*
- *Amplifire* dan *Wireless Microphone*
- *Computer* dan *laptop*
- *Pointer*
- *Public Address System (PSA)/Megaphone*
- *Plypchart* Besar/Kecil
- *Cassette recorder/player*
- Kamera foto

Untuk dana atau anggaran PKRS memang sulit ditentukan standar, namun demikian diharapkan rumah sakit dapat menyediakan dana/anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan PKRS.

BAB IV PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN BAGI PASIEN RUMAH SAKIT

A. PROMOSI KESEHATAN DI RUANG PENDAFTARAN

Begitu pasien masuk ke gedung rumah sakit, maka yang pertama kali harus dikunjunginya adalah Ruang/Tempat Pendaftaran, di mana terdapat loket untuk mendaftar. Mereka akan tinggal beberapa saat di ruang pendaftaran itu sampai petugas selesai mendaftar. Setelah pendaftaran selesai barulah mereka satu demi satu diarahkan ke tempat yang sesuai dengan pertolongan yang diharapkan.

Kontak awal dengan rumah sakit ini perlu disambut dengan promosi kesehatan. Sambutan itu berupa salam hangat yang dapat membuat mereka merasa tenteram berada di rumah sakit. Di ruang ini pula, disediakan informasi tentang rumah sakit tersebut yang dapat meliputi manajemen rumah sakit, dokter/perawat jaga, pelayanan yang tersedia di rumah sakit, serta informasi tentang penyakit baik pencegahan maupun tentang cara mendapatkan penanganan penyakit tersebut.

Media informasi yang digunakan di ruang ini sebaiknya berupa poster dalam bentuk *neon box* yang memuat foto dokter dan perawat yang ramah disertai kata-kata “Selamat Datang, Kami Siap Untuk Menolong Anda” atau yang sejenis. Media yang lain yang dapat disiapkan di ruang ini misalnya *leaflet*, *factsheet*, dan TV.

B. PROMOSI KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT JALAN

Promosi Kesehatan bagi pasien rawat jalan berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

1. Pemberdayaan

Idealnya pemberdayaan dilakukan terhadap seluruh pasien, yaitu di mana setiap petugas rumah sakit yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus ditelannya. Tetapi jika hal ini belum mungkin dilaksanakan, maka dapat disediakan satu ruang khusus bagi para pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau ingin mendapatkan informasi.

Ruang konsultasi ini disediakan di poliklinik dan dilayani oleh seorang dokter atau perawat mahir (yang berkualifikasi) sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Di poliklinik mata misalnya, disediakan ruang konsultasi kesehatan mata yang dilayani oleh seorang dokter ahli mata atau perawat mahir kesehatan mata. Tugas melayani ruang konsultasi ini dapat digilir diantara dokter ahli mata atau perawat yang ada, yaitu mereka yang tidak bertugas di poliklinik, diberi tugas di ruang konsultasi.

Konsultasi seyogianya dilakukan secara individual. Namun demikian tidak tertutup kemungkinan dilakukannya konsultasi secara berkelompok (5-6 pasien sekaligus), jika keadaan mengijinkan. Jika demikian, maka ruang konsultasi ini sebaiknya cukup luas untuk menampung 6-7 orang.

Ruang konsultasi sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan di sini misalnya adalah lembar balik (*flash cards*), gambar-gambar atau model-model anatomi, dan tayangan menggunakan OHP atau laptop dan LCD. Seorang pasien yang hendak dioperasi katarak, mungkin menginginkan penjelasan tentang proses operasi katarak tersebut. Jika demikian, maka selain penjelasan lisan, tentu akan lebih memuaskan jika dapat disajikan gambar-gambar tentang proses operasi tersebut. Bahkan lebih bagus lagi jika dapat ditayangkan rekaman tentang proses operasi katarak melalui laptop dan LCD yang diproyeksikan ke layar.

2. Bina Suasana

Sebagaimana disebutkan di muka, pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien rawat jalan adalah orang yang mengantarkannya ke rumah sakit. Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di setiap poliklinik, khususnya di ruang tunggu, perlu dipasang poster-poster, disediakan selebaran (*leaflet*), atau dipasang televisi dan VCD/DVD *player* yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan informasi tentang penyakit sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan.

Dengan-mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit yang diderita pasien yang diantaranya, si pengantar diharapkan dapat membantu rumah sakit memberikan juga penyuluhan kepada pasien. Bahkan jika pasien yang bersangkutan juga dapat ikut memperhatikan *leaflet*, poster atau tayangan yang disajikan, maka seolah-olah ia berada dalam suatu lingkungan yang mendorongnya untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya dapat segera diatasi.

3. Advokasi

Advokasi bagi kepentingan penderita rawat jalan umumnya diperlukan jika penderita tersebut miskin. Biaya pengobatan dengan rawat jalan bagi penderita miskin memang sudah dibayar melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Akan tetapi bagi penderita miskin, tuntasnya pengobatan dengan rawat jalan tidak dapat dijamin jika mereka tidak memiliki biaya untuk transportasi dari tempat tinggalnya ke rumah sakit. Atau tidak memiliki dana untuk membangun jamban di rumahnya. Atau tidak memiliki dana untuk menyemen lantai dan memasang genting kaca rumahnya agar rumahnya tidak lembab. Oleh karena itu akan sangat membantu jika RS

dapat menyediakan uang pengganti ongkos bagi penderita miskin, Mereka bisa menggunakan uang belanja terlebih dulu atau mungkin meminjam kepada orang lain, dan setelah itu rumah sakit akan menggantinya. Untuk itu tentu diperlukan suatu pengaturan khusus guna mencegah penyalahgunaan.

Agar mampu melakukan upaya membantu penderita miskin tersebut, rumah sakit dapat melakukan advokasi ke berbagai pihak, misalnya kepada para pengusaha sukses, untuk menyumbangkan dana. Dana ini selanjutnya dikelola secara khusus dengan manajemen yang transparan dan akuntabel sehingga siapa pun dapat turut mengawasi penggunaannya. Pengelolaannya bisa melalui pembentukan yayasan atau lembaga fungsional lain dibawah kendali dari Direktur yang membawahi keuangan rumah sakit.

C. PROMOSI KESEHATAN BAGI PASIEN RAWAT INAP

Pada saat pasien sudah memasuki masa penyembuhan, umumnya pasien sangat ingin mengetahui seluk-beluk tentang penyakitnya. Walaupun ada juga pasien yang acuh tak acuh. Terhadap mereka yang antusias, pemberian informasi dapat segera dilakukan. Tetapi bagi mereka yang acuh tak acuh, proses pemberdayaan harus dimulai dari awal, yaitu dari fase meyakinkan adanya masalah.

Sementara itu, pasien dengan penyakit kronis dapat menunjukkan reaksi yang berbeda-beda, seperti misalnya apatis, agresif, atau menarik diri. Hal ini dikarenakan penyakit kronis umumnya memberikan pengaruh fisik dan kejiwaan serta dampak sosial kepada penderitanya. Kepada pasien yang seperti ini, kesabaran dari petugas rumah sakit sungguh sangat diharapkan, khususnya dalam pelaksanaan pemberdayaan.

1. Pemberdayaan

Sebagaimana disebutkan di atas, pemberdayaan dilakukan terhadap pasien rawat inap pada saat mereka sudah dalam fase penyembuhan dan terhadap pasien rawat inap penyakit kronis (kanker, tuberkulosis, dan lain-lain). Terdapat beberapa cara pemberdayaan atau konseling yang dapat dilakukan dalam hal ini.

a. Konseling di Tempat Tidur

Konseling di tempat tidur (*bedside conseling*) dilakukan terhadap pasien rawat inap yang belum dapat atau masih sulit meninggalkan tempat tidurnya dan harus terus berbaring. Dalam hal ini perawat mahir yang menjadi konselor harus mendatangi pasien demi pasien, duduk di samping tempat tidur pasien tersebut, dan melakukan pelayanan konseling.

Oleh karena harus berpindah dari satu tempat ke tempat lain, maka alat peraga atau media komunikasi yang digunakan haruslah yang mudah dibawa-bawa seperti lembar baik (*flashcards*), gambar-gambar atau foto-foto. Alat peraga tersebut sebaiknya sedikit mungkin

mencantumkan kata-kata atau kalimat Jika di ruang perawatan pasien terdapat televisi, mungkin ia dapat membawa VCD/DVD *player* dan beberapa VCD/DVD yang berisi informasi tentang penyakit pasiennya.

b. Biblioterapi

Biblioterapi adalah penggunaan bahan-bahan bacaan sebagai sarana untuk membantu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien rumah sakit. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, perpustakaan-perpustakaan yang dimiliki rumah sakit tidak hanya berperan dalam mendukung perkembangan pengetahuan petugas, melainkan juga dalam upaya penyembuhan pasien. Dalam hal ini, para pustakawan “menjajakan” bahan-bahan bacaan koleksinya dari tempat tidur ke tempat tidur pasien dengan sebuah kereta dorong. Para pasien boleh meminjam bahan bacaan yang diminati untuk beberapa lama, dan mengembalikan bahan bacaan yang telah selesai dibacanya. Bagi pasien yang tidak dapat membaca (misalnya karena sakit mata), maka biblioterapi dapat digabung dengan *bedside conseling*. Dalam hal ini perawat mahir akan membantu pasien membacakan sambil melakukan konseling.

Buku atau bahan bacaan memiliki sejumlah kelebihan dibanding media komunikasi lain. Umur keberadaan buku atau bahan bacaan di tengah-tengah manusia adalah paling panjang. Bahan bacaan juga lebih praktis penggunaannya, karena dapat digunakan di mana saja, kapan saja, tanpa tergantung kepada listrik, batere, cuaca, dan peralatan-peralatan pendukung. Untuk mengulang-ulang isi yang belum dipahami, seseorang tidak perlu berepot-repot, cukup sekedar membalik-balik kertas. Bahan bacaan juga dapat menampung lebih banyak informasi. Memang, bahan bacaan juga memiliki kelemahan, khususnya karena ia menuntut kemampuan dan minat membaca dari pemakainya. Tapi kelemahan ini dapat ditutup jika para petugas rumah sakit memang benar-benar bersedia sebagai penolong pasien. Banyak contoh di mana mereka yang semula tidak gemar membaca, akhirnya menjadi kutu buku sekeluar dari rumah sakit, akibat ketekunan pustakawan atau perawat membimbingnya membaca.

c. Konseling Berkelompok

Terhadap pasien yang dapat meninggalkan tempat tidurnya barang sejenak, dapat dilakukan konseling secara berkelompok (3-6 orang). Untuk itu, maka di bangsal perawatan yang bersangkutan harus disediakan suatu tempat atau ruangan untuk berkumpul. Konseling berkelompok ini selain untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku pasien, juga sebagai sarana bersosialisasi para pasien. Oleh karena itu, kegiatan ini dapat pula diselingi dengan rekreasi. Misalnya dengan sekali waktu menyelenggarakan konseling berkelompok ini di taman rumah sakit. Atau sekali waktu diselingi acara menyanyi dengan iringan gitar, organ, atau karaoke. Atau dengan makan siang bersama.

Untuk konseling berkelompok tentu sebaiknya di-gunakan alat peraga atau media komunikasi untuk kelompok. Lembar balik (*flashcards*) mungkin terlalu kecil jika digunakan di sini. Lebih baik digunakan media yang lebih besar seperti *flipchart*, poster, atau *standing banner*. Jika konseling kelompok dilakukan di ruangan, dapat digunakan laptop, LCD *projector* dan layarnya untuk menayangkan gambar-gambar atau bahkan film.

2. Bina Suasana

Lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguk (pembesuk). Biasanya para pembesuk ini sudah berdatangan beberapa saat sebelum jam besuk dimulai.

a. Pemanfaatan Ruang Tunggu

Agar para penjenguk tertib saat menunggu jam bezuk, sebaiknya rumah sakit menyediakan ruang tunggu bagi mereka. Jika demikian, maka ruang tunggu ini dapat digunakan sebagai sarana untuk bina suasana. Pada dinding ruang tunggu dapat dipasang berbagai poster cetakan atau poster dalam *neon box*. Juga dapat disediakan boks berisi selebaran atau *leaflet* yang boleh diambil secara gratis. Akan lebih baik lagi jika di ruang tunggu itu juga disediakan televisi yang menayangkan berbagai pesan kesehatan dari VCD/DVD *player*.

Dengan berbagai informasi tersebut diharapkan para pembesuk mendapat informasi yang nantinya dapat disampaikan juga kepada pasien yang akan dibesuknya.

b. Pembekalan Pembesuk Secara Berkelompok

Para pembesuk yang sedang menunggu jam bezuk, dapat pula dikumpulkan dalam ruangan-ruangan yang berbeda sesuai dengan penyakit pasien yang akan dibesuknya. Jadi, penjenguk pasien penyakit jantung misalnya, dikumpulkan di ruang A, penjenguk pasien tuberkulosis dikumpulkan di ruang B, dan seterusnya. Setelah itu datang dokter spesialis jantung atau perawat mahir jantung ke ruang A, dokter spesialis paru atau perawat mahir paru ke ruang B, dan seterusnya. Dalam waktu 15 - 30 menit dokter spesialis atau perawat mahir tersebut memberikan penjelasan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan para pembesuk.

Sebelum menutup diskusi, yaitu beberapa menit sebelum jam besuk dimulai, dokter spesialis atau perawat mahir menyampaikan pesan agar para pembesuk kiranya dapat membantu memberi penjelasan kepada pasien yang mereka bezuk agar proses penyembuhan menjadi lebih cepat.

c. Pendekatan Keagamaan

Suasana yang mendukung terciptanya perilaku untuk mempercepat penyembuhan penyakit juga dapat dilakukan dengan pendekatan keagamaan. Dalam hal ini para petugas rumah sakit, baik dengan upaya sendiri atau pun dengan dibantu pemuka agama,

mengajak pasien untuk melakukan pembacaan doa-doa. Pembacaan doa-doa ini kemudian disambung dengan pemberian nasihat (tausiyah) oleh petugas rumah sakit atau oleh pemuka agama tentang pentingnya melaksanakan perilaku tertentu. Rujukan terhadap kitab suci untuk memperkuat nasihat biasanya dilakukan, sehingga pasien pun merasa lebih yakin akan kebenaran perilaku yang harus dilaksanakannya dalam rangka mempercepat penyembuhan penyakitnya.

Acara keagamaan ini dapat dilakukan untuk individu pasien ataupun untuk kelompok-kelompok pasien. Juga dapat melibatkan keluarga dan teman-teman pasien. Frekuensinya bisa seminggu sekali, sebulan dua kali, atau sebulan sekali, sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

3. Advokasi

Untuk promosi kesehatan pasien rawat inap pun advokasi diperlukan, khususnya dalam rangka menciptakan kebijakan atau peraturan perundang-undangan sebagai rambu-rambu perilaku dan menghimpun dukungan sumber daya, khususnya untuk membantu pasien miskin.

Bagi pasien miskin, biaya untuk rawat inap juga sudah tercakup dalam program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Namun demikian, sebenarnya tidak hanya itu yang dibutuhkan oleh pasien miskin. Apa lagi jika yang harus dirawat inap di rumah sakit adalah kepala keluarga yang bertugas menghidupi keluarganya. Dengan dirawat inapnya kepala keluarga, maka praktis pendapatan keluarga hilang atau setidaknya-tidaknya sangat berkurang. Rumah sakit akan dapat mempercepat kesembuhan pasien, jika rumah sakit juga dapat membantu meringankan beban ekonomi keluarga dengan memberikan bantuan biaya hidup keluarga selama pasien dirawat inap.

Sebagaimana pada pasien rawat jalan, tuntasnya kesembuhan pasien miskin yang dirawat inap juga dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, khususnya rumah pasien. Jika rumah sakit dapat juga membantu pasien miskin rawat inap untuk memugar rumahnya menjadi rumah sehat, membuat jamban keluarga, membuat sumber air, membuat saluran air limbah, dan lain-lain, maka berarti rumah sakit tidak hanya telah menolong individu pasien, melainkan juga telah membantu mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

4. Promosi Kesehatan di Tempat Pembayaran

Sebelum pulang, pasien rawat inap yang sudah sembuh atau kerabatnya harus singgah dulu di tempat pembayaran. Di ruang perpindahan ini pasien/ kerabatnya itu memang tidak berada terlalu lama. Namun hendaknya promosi kesehatan juga masih hadir, yaitu untuk menyampaikan salam hangat dan ucapan selamat jalan, semoga semakin bertambah sehat. Perlu juga disampaikan bahwa kapan pun kelak pasien

membutuhkan lagi pertolongan, jangan ragu-ragu untuk datang lagi ke rumah sakit.

Datang diterima dengan salam hangat, dan pulang pun diantar dengan salam hangat. Biarlah kenangan yang baik selalu tertanam dalam ingatan pasien/kerabatnya, sehingga mereka benar-benar menganggap rumah sakit sebagai penolong yang baik.

D. PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Dalam rangka pelayanan penunjang medik, PKRS terutama dapat dilaksanakan di Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Rontgen, Pelayanan Obat/Apotik, dan Pelayanan Pemulasaraan Jenazah.

1. PKRS di Pelayanan Laboratorium

Di Pelayanan Laboratorium, selain dapat dijumpai pasien (orang sakit), juga klien (orang sehat), dan para pengantarnya. Kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium, yaitu:

- a. Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter.
- b. Bagi klien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.

Pada umumnya pasien, klien atau pengantarnya tidak tinggal terlalu lama di Pelayanan Laboratorium. Oleh karena itu, di kawasan ini sebaiknya dilakukan promosi kesehatan dengan media swalayan (*self service*) seperti poster-poster yang ditempel di dinding atau penyediaan *leaflet* yang dapat diambil gratis.

2. PKRS di Pelayanan Rontgen

Sebagaimana di Pelayanan Laboratorium, di Pelayanan Rontgen pun umumnya pasien, klien, dan para pengantarnya tidak tinggal terlalu lama. Di sini kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka pun serupa dengan di Pelayanan Laboratorium, yaitu pentingnya melakukan pemeriksaan rontgen:

- a. Bagi pasien adalah untuk ketepatan diagnosis yang dilakukan oleh dokter.
- b. Bagi klien atau mereka yang sehat lainnya adalah untuk memantau kondisi kesehatan, agar dapat diupayakan untuk tetap sehat.

Dengan demikian, promosi kesehatan yang dilaksanakan di sini sebaiknya juga dengan memanfaatkan media swalayan seperti poster dan *leaflet*.

3. PKRS di Pelayanan Obat/Apotik

Di Pelayanan Obat/Apotik juga dapat dijumpai baik pasien, klien, maupun pengantarnya. Sedangkan kesadaran yang ingin diciptakan dalam diri mereka adalah terutama tentang:

- a. Manfaat obat generik dan keuntungan jika menggunakan obat generik.
- b. Kedisiplinan dan kesabaran dalam menggunakan obat, sesuai dengan petunjuk dokter.
- c. Pentingnya memelihara Taman Obat Keluarga (TOGA) dalam rangka memenuhi kebutuhan akan obat-obatan sederhana.

Di Pelayanan Obat/Apotik boleh jadi pasien, klien atau pengantarnya tinggal agak lama, karena menanti disiapkannya obat. Dengan demikian, selain poster dan leaflet, di kawasan ini juga dapat dioperasikan VCD/DVD Player dan televisinya yang menayangkan pesan-pesan tersebut di atas.

4. PKRS di Pelayanan Pemulasaraan Jenasah

Di Pelayanan Pemulasaraan Jenasah tentu tidak akan dijumpai pasien, karena yang ada adalah pasien yang sudah meninggal dunia. Yang akan dijumpai di kawasan ini adalah para keluarga atau teman-teman pasien (jenasah) yang mengurus pengambilan jenasah dan transportasinya. Adapun kesadaran dan perilaku yang hendak ditanamkan kepada mereka adalah tentang pentingnya memantau dan menjaga kesehatan dengan mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Namun perlu diingat bahwa di kawasan ini suasananya adalah suasana berkabung, sehingga tidak mungkin dilakukan promosi kesehatan yang formal dan ketat. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah dengan memasang poster-poster dan atau menyediakan leaflet untuk diambil secara gratis. Akan lebih menyentuh jika pesan-pesan dalam poster dan leaflet juga dikaitkan dengan pesan-pesan keagamaan.

BAB V

PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN BAGI KLIEN SEHAT

Strategi PKRS bagi pasien yang sehat termasuk pasien dalam masa rehabilitasi, serupa dengan strategi PKRS bagi orang sakit, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

A. PEMBERDAYAAN

Dalam rangka pemberdayaan terhadap pasien sehat, rumah sakit dapat membentuk kelompok-kelompok diskusi, kelompok paduan suara, kelompok senam, selain membuka konseling berbagai aspek kesehatan.

1. Pengelolaan Kelompok Diskusi

Banyak anggota masyarakat yang dalam keadaan sehat ingin mempertahankan terus kesehatannya. Oleh karena itu, akhir-akhir ini media massa penyedia informasi kesehatan (seperti tabloid, majalah, koran, dan juga acara-acara radio dan televisi) semakin banyak penggemarnya. Peluang ini dapat ditangkap oleh rumah sakit dengan menyediakan sarana atau mengorganisasi interaksi masyarakat, seperti Simposium, Seminar, Lokakarya, dan forum-forum diskusi lainnya. Bagi rumah sakit hal ini tidak merupakan sesuatu yang merepotkan, karena rumah sakit sendiri cukup memiliki sumber daya manusia yang dapat digunakan sebagai nara sumber dalam forum-forum tadi. Kalaupun harus menggunakan nara sumber dari luar rumah sakit, pihak rumah sakit masih akan dapat mengupayakannya dengan mudah melalui jaringan kerjasama antar rumah sakit atau antara rumah sakit dan perguruan tinggi.

Jika forum-forum seperti Simposium, Seminar, dan lokakarya belum dapat diselenggarakan, rumah sakit dapat menyelenggarakan forum-forum diskusi kecil (10-20 orang), dengan mendayagunakan sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit. Jika perlu bahkan dapat dibentuk kelompok-kelompok diskusi dengan substansi tertentu (misalnya Kelompok Diskusi Penyakit Degeneratif, Kelompok Diskusi Kesehatan Ibu dan Anak, Kelompok Diskusi Kesehatan Usia lanjut, dan lain-lain. Diskusi kelompok dapat diselenggarakan secara reguler ataupun sewaktu-waktu.

2. Pengelolaan Kelompok Paduan Suara

Bernyanyi dipercaya orang sebagai salah satu jalan keluar (*outlet*) untuk mencegah stres. Jika demikian, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sehat yang ingin terhindar dari stres, dengan mengorganisasikan beberapa kelompok paduan suara. Mereka yang berminat didaftar dan diminta membayar kontribusi sejumlah tertentu, kemudian rumah sakit menyediakan tempat untuk berlatih dan instruktur.

Selain bermanfaat bagi individu-individu yang tergabung dalam kelompok, pada gilirannya kegiatan paduan suara juga akan bermanfaat bagi masyarakat. Misalnya, paduan suara ini dapat dimanfaatkan pada saat perayaan Peringatan Hari Kesehatan Nasional, Peringatan Hari Osteoporosis, Hari AIDS Sedunia, bahkan Hari Kemerdekaan Indonesia. rumah sakit sendiri dapat memanfaatkannya pada saat merayakan Ulang Tahun rumah sakit misalnya.

3. Penyelenggaraan Acara Rekreasi

Rekreasi juga dipercaya sebagai salah satu jalan keluar untuk mencegah stres. Oleh karena itu, rumah sakit tentu saja relevan jika mengorganisasikan pula pelayanan rekreasi bagi masyarakat umum. Sebaiknya rekreasi ini dapat dikaitkan dengan upaya kesehatan, seperti misalnya mengunjungi taman-taman gizi, taman-taman obat keluarga, balai penelitian tanaman obat, posyandu, proses pengolahan makanan yang sehat, instalasi pengolahan limbah cair rumah sakit, instalasi pemrosesan sampah rumah sakit, instalasi penjernihan air, sekolah sehat, pesantren sehat, dan lain-lain. Kalaupun rekreasi itu dilakukan ke tempat-tempat wisata, kiranya dapat dipadukan dengan kegiatan diskusi kesehatan di alam terbuka.

4. Pengelolaan Kelompok Senam

Dengan semakin diidolakannya bentuk tubuh yang ramping tetapi sehat, saat ini semakin marak kegiatan senam di tengah masyarakat. Rumah sakit tentunya juga dapat menangkap peluang ini dengan menawarkan pelayanan kelompok-kelompok senam.

Sebagaimana pada kelompok diskusi atau kelompok paduan suara, rumah sakit dapat mendaftarkan mereka yang berminat, untuk kemudian menyediakan fasilitas dan instruktur. Berbagai kelompok senam dapat dibentuk seperti misalnya Senam Hamil, Senam Kecantikan, Senam Kebugaran Usia Lanjut, bahkan juga Senam Balita.

5. Pelayanan Konseling

Banyak pelayanan konseling dapat diselenggarakan rumah sakit bagi klien sehat. Untuk para remaja dapat dibuka Konseling Kesehatan Remaja atau Konseling Pendidikan Seks. Kepada calon-calon pengantin dapat dibuka Konseling Pranikah. Kepada para orang tua muda dapat ditawarkan Konseling Ayah-Bunda. Kepada para wanita usia subur dapat diberikan pelayanan Konseling Keluarga Berencana. Kepada kelompok berusia lanjut dapat ditawarkan Konseling Kesehatan Usia. Khusus bagi pekerja keras dan mereka yang rawan stres, dapat ditawarkan Konseling Mencegah/Mengatasi Stres. Untuk perokok yang ingin mengakhiri kebiasaan merokoknya, dapat diselenggarakan Konseling Berhenti Merokok.

B. BINA SUASANA

Pihak yang berpengaruh terhadap klien sehat terutama adalah para petugas rumah sakit dan mereka yang direkrut oleh rumah sakit untuk mengelola pelayanan-pelayanan dalam rangka pemberdayaan. Mereka ini diharapkan menjadi teladan yang baik bagi para kliennya dalam hal pengetahuan, sikap dan perilaku.

Oleh karena itu pembinaan terhadap petugas rumah sakit yang bertugas di sini menjadi sangat penting, Demikian juga rekrutmen dan pembinaan terhadap mereka yang membantu mengelola pelayanan-pelayanan pemberdayaan seperti misalnya moderator diskusi, instruktur paduan suara, instruktur senam, pemandu rekreasi, dan para petugas konseling. Selain kompeten dalam urusan/tugas yang diembannya, mereka juga harus konsisten melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Penampilan mereka juga harus mencerminkan kompetensinya, seperti misalnya: instruktur senam harus tampak langsing, bugar, sehat dan ceria.

Namun demikian, bukan berarti bahwa kegiatan-kegiatan bina suasana lainnya tidak perlu dilakukan di sini. Kegiatan-kegiatan bina suasana lainnya diperlukan untuk lebih memperkuat pengaruh yang sudah dikembangkan oleh para petugas. Kegiatan-kegiatan bina suasana tambahan yang dimaksud di sini adalah terutama pemanfaatan ruang yang ada guna mendorong terciptanya sikap dan perilaku yang diharapkan dalam diri klien. Untuk itu, maka dapat dilakukan beberapa hal berikut:

1. Pemasangan poster di dinding-dinding, baik dalam bentuk cetakan maupun *neon box* atau bentuk-bentuk lain.
2. Penyediaan perpustakaan atau ruang dan bahan-bahan bacaan.
3. Penyediaan *leaflet* atau selebaran atau bahan-bahan informasi lain yang dapat diambil secara gratis
4. Penyediaan, VCD/DVD *player* dan televisi yang menayangkan, informasi-informasi yang diperlukan.
5. Penyelenggaraan pameran yang secara berkala diganti topik dan bahan-bahan pamerannya.

C. ADVOKASI

Pada umumnya klien sehat datang dari segmen masyarakat mampu, walaupun tidak tertutup kemungkinan adanya klien sehat dari segmen masyarakat miskin. Oleh karena itu, dukungan yang diharapkan oleh rumah sakit dalam pemberdayaan klien sehat terutama adalah adanya kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang dapat menjadi rambu-rambu perilaku bagi mereka. Misalnya peraturan tentang menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit, peraturan tentang rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok, peraturan tentang menjaga kesopanan dan ketertiban di kawasan rumah sakit, dan lain sebagainya. Kebijakan atau peraturan-peraturan semacam ini akan lebih kuat pengaruhnya jika datang dari

pembuat kebijakan di atas rumah sakit, seperti misalnya Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota atau Peraturan Daerah. Oleh karena itu diperlukan advokasi kepada Gubernur/Bupati/ Walikota dan DPRD.

Namun demikian, boleh jadi juga rumah sakit memerlukan tambahan dana dalam rangka pengembangan pelayanan atau pemberdayaan klien sehat. Penambahan anggaran untuk melayani klien sehat mungkin memerlukan upaya meyakinkan para penentu anggaran rumah sakit tentang pentingnya pelayanan-pelayanan bagi klien sehat. Untuk itu diperlukan advokasi terhadap Pemerintah (Pusat atau Daerah) dan DPRD. Sedangkan jika tambahan dana itu diharapkan datang dari para donatur atau dunia usaha, tentu diperlukan advokasi terhadap mereka.

BAB VI
PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN
DI LUAR GEDUNG RUMAH SAKIT

Peluang PKRS di luar gedung rumah sakit pada hakikatnya berupa pemanfaatan media luar ruang dan pemanfaatan sarana-sarana di luar gedung rumah sakit untuk promosi kesehatan. Pemanfaatan media luar ruang dapat berupa pemasangan spanduk, pemasangan *balihho/billboard*, pemasangan *neon box*, pembuatan taman obat keluarga, dan lain-lain. Sedangkan sarana-sarana di luar gedung rumah sakit dapat berupa kantin atau warung dan toko/kios, tempat ibadah, dan lain-lain yang berada dalam kawasan rumah sakit. Dengan demikian sesungguhnya tersedia banyak cara untuk melaksanakan promosi kesehatan di luar gedung rumah sakit, yaitu:

A. PKRS DI TEMPAT PARKIR

Tempat parkir rumah sakit dapat berupa lapangan parkir atau gedung/bangunan parkir (termasuk basement rumah sakit). Semua kategori klien rumah sakit dapat dijumpai di tempat parkir, sehingga di tempat parkir sebaiknya dilakukan PKRS yang bersifat umum. Misalnya tentang pentingnya melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Seruan Presiden tentang Kesehatan, himbauan untuk menggunakan, obat generik berlogo, bahaya merokok, bahaya mengonsumsi minuman keras, bahaya menyalahgunakan napza, dan lain-lain.

Jika tempat parkir rumah sakit berupa lapangan, maka pesan-pesan tersebut dapat ditampilkan dalam bentuk *balihho/billboard* atau balon udara di sudut lapangan dan *neon box* di atap bangunan gardu parkir. Pengaturan dalam pemasangan media komunikasi ini harus dilakukan dengan konsultasi kepada ahlinya, sehingga mudah ditangkap oleh mereka yang berada di lapangan parkir, tanpa merusak keindahan lapangan tersebut.

Jika tempat parkir berupa bangunan (termasuk *basement*), pesan-pesan tersebut sebaiknya disajikan dalam bentuk *neon box* yang dipasang di beberapa sudut ruang parkir. Dalam hal ini pun konsultasi perlu dilakukan kepada ahlinya agar pesan-pesan mudah ditangkap dan memperindah ruang parkir.

B. PKRS DI TAMAN RUMAH SAKIT

Rumah sakit pada umumnya memiliki taman, baik di halaman depan, di sekeliling, atau pun di belakang gedung rumah sakit. Taman-taman di halaman rumah sakit memang diperlukan guna memperindah pemandangan di sekitar rumah sakit. Namun demikian taman-taman rumah sakit ini sebenarnya dapat pula digunakan sebagai sarana memperkenalkan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat obat. Jika demikian, maka taman-taman tersebut dapat dikatakan sebagai Taman-taman Obat Keluarga (TOGA).

Banyak jenis tanaman berkhasiat obat yang dapat ditanam di TOGA rumah sakit, yang selain memiliki daun yang indah, juga bunga dan bahkan buah yang menarik. Ahli pertamanan pasti dapat mengatur komposisi yang sesuai agar TOGA tersebut indah dan menarik, tetapi sekaligus juga informatif (misalnya dengan diberi label kecil di dekat tiap jenis tanaman).

Taman tidak hanya dapat digunakan untuk meng-informasikan jenis-jenis tanaman berkhasiat obat. Di taman rumah sakit juga dapat sekaligus ditunjukkan jenis-jenis tanaman dengan kandungan gizinya, seperti wortel, kacang-kacangan, pohon buah, ubi, jagung, kedelai dan lain-lain. Bahkan di taman rumah sakit itu pun dapat ditampilkan berbagai hewan sumber protein hewani (kalau tidak mau repot, dapat diwujudkan dalam bentuk patung-patung), seperti ikan, unggas, kelinci, dan lain-lain. Kolam beserta ikan-ikan sungguhan juga dapat dibuat guna menambah keindahan taman.

C. PKRS DI DINDING LUAR RUMAH SAKIT

Pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Hari AIDS, Hari Tanpa Tembakau Sedunia, dan lain-lain, di dinding luar rumah sakit juga dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan. Namun demikian perlu dicermati agar penampilan pesan ini tidak merusak keindahan gedung rumah sakit. Oleh karena itu disarankan untuk sebaiknya memasang hanya 1 - 2 spanduk raksasa (*giant banner*) di dinding luar rumah sakit. Spanduk raksasa ini harus terbuat dari bahan yang tidak mudah sobek dan dipasang sedemikian rupa sehingga tidak diterbangkan angin. Jika rentang waktu acara sudah selesai, spanduk raksasa tersebut harus segera diturunkan, agar tidak sampai rusak dan mengganggu keindahan gedung rumah sakit.

D. PKRS DI PAGAR PEMBATAS KAWASAN RUMAH SAKIT

Seiring dengan pemasangan spanduk raksasa di dinding luar rumah sakit, di pagar pembatas sekeliling kawasan rumah sakit, khususnya yang berbatasan dengan jalan, dapat dipasang spanduk-spanduk biasa (normal). Pemasangan spanduk di pagar ini pun harus diperhitungkan dengan cermat, sehingga tidak merusak keindahan pagar. Selain itu, sebagaimana halnya spanduk raksasa di dinding luar rumah sakit, spanduk-spanduk di pagar ini pun juga harus selalu dicek jangan sampai sobek-sobek atau lepas tertiuap angin.

Juga, setelah rentang waktu acara selesai, spanduk-spanduk di pagar harus segera diangkat agar tidak sempat rusak dan mengganggu keindahan pagar serta penampilan rumah sakit.

E. PKRS DI KANTIN/KIOS DI KAWASAN RUMAH SAKIT

Tidak jarang di kawasan rumah sakit juga terdapat kantin, warung, toko atau kios yang menyediakan berbagai kebutuhan pengunjung rumah sakit. Sarana-sarana ini sebaiknya juga dimanfaatkan untuk PKRS.

Alangkah baiknya jika pesan-pesan yang ditampilkan di sarana-sarana tersebut disesuaikan dengan fungsi sarana. Misalnya, di kantin, sebaiknya ditampilkan pesan-pesan yang berkaitan dengan konsumsi gizi seimbang, di kios bacaan ditampilkan pesan tentang bagaimana membaca secara sehat (agar tidak merusak mata), dan lain sebagainya.

Bentuk media komunikasi yang cocok untuk sarana sarana ini adalah poster atau neon box, dan leaflet, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis. Untuk ruangan yang lebih besar seperti kantin atau toko buku, tentu dapat pula ditayangkan VCD/DVD atau dibuat-pameran kecil di sudut ruangan.

F. PKRS DI TEMPAT IBADAH

Tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit biasanya berupa tempat ibadah untuk kepentingan individu atau kelompok kecil, seperti musholla. Tetapi tidak tertutup kemungkinan bahwa di kawasan rumah sakit juga berdiri tempat ibadah yang lebih besar seperti masjid, gereja, pura, dan lain-lain.

Di tempat ibadah kecil tentu tidak dilakukan khotbah atau ceramah. Oleh sebab itu, pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan dalam bentuk pemasangan poster atau penyediaan *leaflet*, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis. Adapun pesan-pesan yang disampaikan sebaiknya berupa pesan-pesan untuk kesehatan jiwa (yang dikaitkan dengan perintah-perintah agama) dan pentingnya menjaga kebersihan/kesehatan lingkungan.

Di tempat ibadah besar seperti masjid dan gereja, selain dilakukan pemasangan poster dan penyediaan *leaflet*, brosur atau selebaran yang dapat diambil secara gratis, juga dapat diselipkan pesan-pesan kesehatan dalam khotbah. Untuk itu sudah barang tentu harus dilakukan terlebih dulu pendekatan kepada pemberi khotbah sebelum khotbah dilaksanakan.

BAB VII

LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN PKRS

Dalam melaksanakan pengembangan PKRS ada beberapa langkah kegiatan, yaitu:

- A. Menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, pemilik dan petugas rumah sakit
- B. Menyiapkan bentuk dan tugas kelembagaan PKRS
- C. Menyiapkan petugas yang memahami filosofi, prinsip-prinsip, tujuan, strategi PKRS
- D. Pengembangan sarana PKRS
- E. Pelaksanaan PKRS
- F. Pembinaan dan evaluasi

- A. Menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, pemilik dan petugas rumah sakit.

Dalam menyelenggarakan kegiatan PKRS tentunya di perlukan dukungan dari semua pihak, untuk itu di perlukan kesamaan persepsi dan sikap mental yang positif terhadap PKRS.

Kegiatan ini penting oleh karena suatu kegiatan tanpa mendapat dukungan dari para *stakeholder* rumah sakit akan tidak dapat memberikan dampak yang optimal. Oleh karena itu kegiatan penyamaan persepsi perlu dilaksanakan kepada para direksi, pemilik rumah sakit/pemerintah maupun non pemerintah, petugas (dokter, apoteker, perawat, bidan, tenaga administrasi dan petugas lainnya), keluaran dari kegiatan ini adanya komitmen pelaksanaan PKRS.

Bentuk kegiatan:

1. Pertemuan jajaran Rumah Sakit yang dihadiri direksi, pemilik rumah sakit dan staf tentang pentingnya PKRS dilaksanakan di rumah sakit.
2. Sosialisasi PKRS secara berjenjang di seluruh instalasi dan manajemen rumah sakit.

- B. Menyiapkan bentuk dan tugas kelembagaan PKRS

Jika komitmen seluruh jajaran rumah sakit sudah didapat, Direksi kemudian membentuk unit yang akan ditugasi sebagai pengelola PKRS. Unit ini sebaiknya berada pada posisi yang dapat menjangkau seluruh unit yang ada di rumah sakit, sehingga fungsi koordinasinya dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Pembentukan unit dirumuskan tugas pokok dan fungsi serta tata hubungan kerja dengan instalasi lainnya, dan dituangkan dalam keputusan direksi, selanjutnya diikuti dengan penugasan sejumlah tenaga rumah sakit sebagai

pengelola purnawaktu (*fulltimer*). Kualifikasi tenaga tersebut mengacu kepada standar minimal tenaga PKRS.

C. Menyiapkan petugas yang memahami filosofi, tujuan, strategi, metode dan teknik PKRS

Dalam pengelolaan PKRS keberhasilan akan dipengaruhi oleh petugas yang memahami filosofi PKRS yang menekankan promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif, tujuan pelaksanaan PKRS dan menggunakan melaksanakan strategi dan menggunakan metode dan teknik PKRS. Untuk itu pengelola penting dibekali dengan mengirimkan atau menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga pengelola PKRS. serta memberikan kepastian jejang karir (fungsional ataupun struktural) sebagai pengelola PKRS.

Pengelola perlu dibekali pengetahuan bagaimana pengelola PKRS, seperti perencanaan, identifikasi masalah dan prioritas masalah, penerapan strategi pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan dalam PKRS, metode dan teknik PKRS, pengembangan media PKRS, pemantauan dan pelaporan. Pelatihan ini dapat diselenggarakan sendiri ataupun mengirimkan petugas untuk mengikuti pelatihan di tempat lain atau dengan sistem magang pada rumah sakit yang telah melaksanakan PKRS dengan baik.

D. Pengembangan sarana PKRS

Peranan sarana dan prasarana PKRS penting untuk mendukung pelaksanaan PKRS, adapun sarana dan prasarana yang perlu dipersiapkan Rumah Sakit antara lain:

1. 1 (satu) buah ruangan yang berfungsi sebagai tempat pusat manajemen PKRS
2. Peralatan komunikasi sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah
3. Pengalokasian anggaran untuk kegiatan operasional PKRS

E. Pelaksanaan PKRS

Pelaksanaan PKRS harus sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu agar terciptanya masyarakat rumah sakit yang menerapkan PHBS melalui perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien rumah sakit serta pemeliharaan lingkungan rumah sakit dan dimanfaatkan dengan baik semua pelayanan yang disediakan rumah sakit. Oleh karena itu terlebih dahulu perlu dibuat Rencana Operasional, serta target dan indikator-indikator yang ingin di capai.

1. Ukuran-ukuran kegiatan

Adapun ukuran-ukuran kegiatan PKRS mengacu pada strategi promosi kesehatan secara umum yaitu dari aspek:

- a. Pemberdayaan masyarakat dapat mengukur seberapa besar tingkat partisipasi dan kepedulian masyarakat rumah sakit.
 - b. Bina Suasana diukur dengan keterlibatan kelompok-kelompok masyarakat rumah sakit dalam upaya PKRS, seperti keterlibatan ketua IDI, IDGI, PPNI, IAKMI, IBI, PERSAGI, lintas sektor dan lainnya.
 - c. Advokasi adanya dukungan pelaksanaan PKRS, terkait, Peraturan, fasilitas, dana dan tenaga.
 - d. Kemitraan adanya kemitraan melaksanakan PKRS dengan lintas sektor/unsur di luar rumah sakit seperti; pabrik obat, alat kesehatan, asuransi kesehatan dan lainnya.
- ## 2. Menetapkan kegiatan dan target yang akan dilaksanakan pada instalasi/unit di rumah sakit. Kegiatan PKRS disusun dalam rangka pencapaian indikator PHBS di rumah sakit kegiatan tersebut adalah:
- a. Kegiatan di rawat inap
 - 1) Persentase penyuluhan penyuluhan perorangan terhadap pasien rawat inap
 - 2) Persentase penyuluhan perorangan keluarga/pendamping pasien rawat inap,
 - 3) Persentase konseling pasien rawat inap
 - 4) Persentase konseling keluarga/pendamping pasien rawat inap
 - 5) Persentase penyuluhan kelompok keluarga/pendamping dan pengunjung pasien rawat inap (penyuluhan kelompok bagi keluarga/pendamping/pengunjung adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara berkelompok (8-10 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya-upaya PHBS di rumah sakit dan rumah tangga.
 - 6) Persentase pesan media terhadap kasus-kasus penyakit di rawat inap (pesan media mencakup informasi tentang upaya-upaya PHBS dalam pencegahan dan penularan penyakit, sedangkan kasus-kasus adalah segala jumlah penyakit yang di tangani di rawat inap dalam satu tahun) pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik (tv *spot*, iklan layanan) Media cetak (poster, *xbaner*, *leaflet*, spanduk, dan lain-lain).
 - b. Kegiatan di rawat jalan
 - 1) Persentase penyuluhan penyuluhan perorangan terhadap pasien rawat jalan
 - 2) Persentase konseling pasien rawat jalan

- 3) Persentase penyuluhan perorangan keluarga/pengantar pasien rawat jalan,
 - 4) Persentase konseling keluarga/pendamping pasien rawat jalan
 - 5) Persentase penyuluhan kelompok keluarga/pengantar rawat jalan (penyuluhan kelompok bagi keluarga/pengantar adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara berkelompok (8-10 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya-upaya PHBS di rumah sakit dan rumah tangga)
 - 6) Persentase pesan media terhadap 10 kasus penyakit tertinggi di rawat jalan (pesan media mencakup informasi tentang upaya-upaya PHBS dalam pencegahan dan penularan penyakit, dalam satu tahun), pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik; tv *spot*, iklan layanan. Media cetak; poster, *xbaner*, *leaflet*, spanduk, dan lain-lain.
- c. Kegiatan di sarana instalasi penunjang medis
- 1) Persentase penyuluhan penyuluhan perorangan terhadap pengunjung medis
 - 2) Persentase penyuluhan kelompok pengunjung (penyuluhan kelompok bagi pengunjung adalah upaya penyuluhan yang dilakukan secara berkelompok (8-10 orang) dengan tujuan pemecahan masalah dalam upaya-upaya PHBS di rumah sakit dan rumah tangga)
 - 3) Persentase pesan media terhadap upaya-upaya PHBS di instalasi penunjang Medis, pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik; tv *spot*, iklan layanan. Media cetak; poster, *xbaner*, *leaflet*, spanduk, baliho, dan lain-lain.
- d. Kegiatan di sarana umum (tempat parkir, halaman rumah sakit, Kantin, Masjid/Mushola, dan lain.
- 1) Jumlah upaya PHBS dalam upaya aktivitas fisik (senam bersama, jogging dsb) yang melibatkan masyarakat rumah sakit
 - 2) Persentase pesan media terhadap 10 kasus penyakit tertinggi di rawat jalan (pesan media mencakup informasi tentang upaya-upaya PHBS dalam pencegahan dan penularan penyakit, dalam satu tahun), pesan media dapat disampaikan melalui: media elektronik; tv *spot*, iklan layanan. Media cetak; poster, *xbaner*, *leaflet*, spanduk, baliho dll
 - 3) Bagi rumah sakit tersedia tempat ibadah/Masjid/Mushola, jumlah pesan kesehatan yang disampaikan lewat khotbah, atau ceramah yang berkaitan dengan keagamaan.

3. Membuat sistem informasi PKRS

Pengelolaan PKRS akan dapat berjalan dengan baik diperlukan system informasi yang handal bentuk-bentuk system informasi yang dibutuhkan dalam pengelolaan PKRS adalah dengan memperhatikan tata hubungan kerja antar instalasi/unit dan dapat juga terintegrasi dengan system yang ada.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan laporan PKRS antara lain:

- a. Kasus
- b. Jumlah kasus
- c. Kasus yang diintervensi dengan metode PKRS
- d. Jumlah topik pesan media yang di sampaikan
- e. Frekuensi yang pesan yang di sampaikan

Contoh laporan Di Instalasi/Unit

Instalasi :
Pengelola PKRS :

LAPORAN BULAN:

No	Kasus	Jumlah kasus	Jumlah kasus yg di intervensi PKRS		Metode PKRS digunakan			Ket
			Frek	%	Metode	Frek	%	
1	Diare	300	200	66,7	KIP	150	75	
					Konseling	50	25	
					Penyuluhan KLP	25	12,5	
					Pesan Media	100		

F. Pembinaan dan evaluasi

Pembinaan dalam upaya kesinambungan PKRS merupakan tugas manajemen rumah sakit, pembinaan dilaksanakan dengan mengadakan rapat bulanan, triwulanan, enam bulanan dan tahunan secara berjenjang. Hasil kegiatan dijadikan masukan dalam mengevaluasi kegiatan PKRS. Pembinaan

hendaknya dilakukan terhadap perkembangan dari masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*), dengan menggunakan indikator-indikator tertentu.

Evaluasi pelaksanaan PKRS perlu dilakukan untuk mengetahui efektifitas PKRS terhadap indikator dampak seperti PHBS di rumah sakit, angka LOS, BOR, dan tingkat infeksi nosokomial di rumah sakit. Evaluasi dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit, dan pihak ketiga, seperti misalnya perguruan tinggi atau lembaga penelitian.

BAB VIII INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan perlu dirumuskan untuk keperluan pemantauan dan evaluasi PKRS. Oleh karena itu, indikator, keberhasilan mencakup indikator masukan (*input*), indikator proses, indikator keluaran (*output*), dan indikator dampak (*outcome*).

A. INDIKATOR MASUKAN

Masukan yang perlu diperhatikan adalah yang berupa komitmen, sumber daya manusia, sarana/peralatan, dan dana. Oleh karena itu, indikator masukan ini dapat mencakup:

1. Ada/tidaknya komitmen Direksi yang tercermin dalam Rencana Umum PKRS.
2. Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional PKRS.
3. Ada/tidaknya Unit dan petugas RS yang ditunjuk sebagai koordinator PKRS dan mengacu kepada standar.
4. Ada/tidaknya petugas koordinator PKRS dan petugas petugas lain yang sudah dilatih.
5. Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan yang mengacu kepada standar.
6. Ada/tidaknya dana yang mencukupi untuk penyelenggaraan PKRS.

B. INDIKATOR PROSES

Proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan PKRS yang meliputi PKRS untuk Pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Penunjang), PKRS untuk Klien Sehat, dan PKRS di Luar Gedung rumah sakit. Indikator yang digunakan di sini meliputi:

1. Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan (pemasangan poster, konseling, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
2. Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, *leaflet*, *giant banner*, spanduk, *neon box*, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.

C. INDIKATOR KELUARAN

Keluaran yang dipantau adalah keluaran dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus. Oleh karena itu,

indikator yang digunakan di sini adalah berupa cakupan dari kegiatan, yaitu misalnya:

1. Apakah semua bagian dari rumah sakit sudah tercakup PKRS.
2. Berapa pasien/klien yang sudah terlayani oleh berbagai kegiatan PKRS (konseling, biblioterapi, senam, dan lain-lain).

D. INDIKATOR DAMPAK

Indikator dampak mengacu kepada tujuan dilaksanakannya PKRS, yaitu berubahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien rumah sakit serta terpeliharanya lingkungan rumah sakit dan dimanfaatkannya dengan baik semua pelayanan yang disediakan rumah sakit. Oleh sebab itu, kondisi ini sebaiknya dinilai setelah PKRS berjalan beberapa lama, yaitu melalui upaya evaluasi.

Kondisi lingkungan dapat dinilai melalui observasi, dan kondisi pemanfaatan pelayanan dapat dinilai dari pengolahan terhadap catatan/data pasien/klien rumah sakit. Sedangkan kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien hanya dapat diketahui dengan menilai diri pasien/klien tersebut. Oleh karena itu data untuk indikator ini biasanya didapat melalui survei. Survei pasien/klien yang adil adalah yang dilakukan baik terhadap pasien/klien yang berada di rumah sakit maupun mereka yang tidak berada di rumah sakit tetapi pernah menggunakan rumah sakit.

BAB IX PENUTUP

Sebagai penutup kiranya dapat diingatkan kembali bahwa PKRS bukanlah urusan mereka yang bertugas di unit PKRS saja. PKRS adalah tanggung jawab dari Direksi rumah sakit, dan menjadi urusan (tugas) bagi hampir seluruh jajaran rumah sakit.

Yang paling penting dilaksanakan dalam rangka PKRS adalah upaya-upaya pemberdayaan, baik pemberdayaan terhadap pasien (rawat jalan dan rawat inap) maupun terhadap klien sehat.

Namun demikian, upaya-upaya pemberdayaan ini akan lebih berhasil, jika didukung oleh upaya-upaya bina suasana dan advokasi. Bina suasana dilakukan terhadap mereka yang paling berpengaruh terhadap pasien/klien. Sedangkan advokasi dilakukan terhadap mereka yang dapat mendukung/membantu rumah sakit dari segi kebijakan (peraturan perundang-undangan) dan sumber daya, dalam rangka memberdayakan pasien/klien.

Banyak sekali peluang untuk melaksanakan PKRS, dan peluang-peluang tersebut harus dapat dimanfaatkan dengan baik, sesuai dengan fungsi dari peluang yang bersangkutan.

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH