BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Promosi Kesehatan

a. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik. Dengan diberikan informasi dan edukasi melalui promosi kesehatan tersebut diharapkan masyarakat akan mengerti dan mengenal dengan baik tentang apa itu kesehatan dan menerapkan ilmu kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Promosi Kesehatan adalah suatu upaya yang di lakukan untuk meningkatkan kemampuan dan pengembangan diri masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, serta meningkatkan perkembangan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2020)

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1990) dalam Notoatmodjo (2007) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

c. Strategi promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994) strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu :

1) Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor sehingga para pejabat eksekutif maupun legislatif dapat mendukung program kesehatan. Dukungan ini dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Tujuan advokasi secara umum, yaitu memengaruhi para pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan yang

berhubungan dengan masyarakat. Namun beberapa tujuan yang lebih spesifik lainnya yang dicapai melalui advokasi sebagai strategi promosi kesehatan

2) Dukungan sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari elemen (tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan. Kegiatan ini dilakukan untuk mensosialisasikan program-program kesehatan, supaya Masyarakat dapat berpartisipasi dan menerima program kesehatan tersebut. Strategi ini disebut sebagai upaya bina suasana dengan sasaran utama tokoh masyarakat.

3) Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment Community*)

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga, kelompok, maupun individu secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya dapat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan

d. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), meliputi :

1) Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

2) Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (primary prevention).

3) Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (secondary prevention).

4) Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (tertiary prevention) (Notoatmodjo, 2007).

2. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi adanya perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan IPTEK, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan medis yang lebih bermutu dan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Berdasarkan PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana dalam pelayanan tersebut memuat pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Menurut WHO (2006) rumah sakit adalah organisasi kesehatan yang menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan

pencegahan penyakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat berkumpulnya orang sakit sehingga dapat berpotensi terjadinya penularan penyakit. Pernyataan tersebut juga didukung adanya Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 pasal 1 ayat (3) bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Kemenkes RI (2020) tentang rumah sakit. Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara umum, tugas dan fungsi rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan, perawatan, dan pemulihan kesehatan. Berikut tugas dan fungsi rumah sakit antara lain:

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.

Kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Kementrian Kesehatan (2018) adalah memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Dalam hal Rumah Sakit ditetapkan sebagai tempat pendidikan bagi Tenaga Kesehatan, Rumah sakit wajib memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat mengenai status rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes (2019) Rumah sakit dapat diklasifikasin menjadi beberapa golongan diantaranya sebagai berikut:

1) Berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dapat digolongkan menjadi:
   a) Rumah sakit umum

      Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

   b) Rumah sakit khusus

      Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu bedasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi:
   a) Rumah sakit umum pemerintah

      Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen keamanan dan pertahanan, maupun badan usaha milik negara (BUMN). Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi 4 kelas, yaitu rumah sakit umum kelas A, B, C, D

b) Rumah sakit swasta

(1) Rumah sakit umum swasta pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit milik pemerintah kelas D.

(2) Rumah sakit umum swasta madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit milik pemerintah kelas C.

(3) Rumah sakit swasta utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan palayanan bersifat umum, spesialistik, dan subspesialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.

3) Berdasarkan fasilitas pelayanan

a) Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspesialis.

b) Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis

dasar, 4 penunjang medis spesialis, 8 spesialis selain spesialis dasar, dan 2 subspesialis dasar.

c) Rumah sakit kelas C

Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang spesialis penunjang.

d) Rumah sakit kelas D

Yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

3. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

a. Definisi PKRS

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

Sesuai dengan Permenkes Nomor 44 Tahun 2018, rumah sakit diwajibkan menyelenggarakan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien,

keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan dan pencegahan penyakit (Lala, 2025: 7).

b. Tujuan PKRS

Menurut Permenkes (2018) tujuan Promosi Kesehatan Rumah Sakit yaitu:

1) Memberi acuan kepada Rumah Sakit dalam Penyelenggaraan PKRS
2) Mewujudkan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat melindungi pasien dalam mempercepat kesembuhannya, tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama dan meningkatkan perilaku hidup sehat
3) Mewujudkan rumah sakit yang dapat memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien agar mampu mendampingi pasien dalam proses penyembuhan dan mencegah pasien tidak mengalami sakit berulang, menjaga dan meningkatkan kesehatannya serta menjadi agen perubahan dalam hal kesehatan.
4) Mewujudkan rumah sakit yang memberikan informasi dan edukasi kepada pengunjung rumah sakit agar mampu mencegah penularan penyakit dan berperilaku hidup sehat.
5) Mewujudkan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman.
6) Mewujudkan rumah sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat rumah sakit.

c. Ruang Lingkup PKRS

Ruang lingkup PKRS mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar berperilaku hidup sehat. ruang lingkup PKRS meliputi beberapa komponen utama:

1) Penyuluhan kesehatan, baik secara langsung kepada pasien dan keluarga maupun melalui media.
2) Penyediaan informasi kesehatan, seperti leaflet, poster, tayangan video, dan infografis digital.
3) Pemberdayaan pasien dan keluarga, untuk mendukung pengambilan keputusan mandiri dalam hal kesehatan.
4) Pelatihan atau edukasi staf rumah sakit, termasuk tenaga medis dan non-medis.
5) Kerja sama lintas program dan lintas sektor, guna mendukung terciptanya lingkungan rumah sakit yang sehat dan ramah edukasi.

d. Sasaran PKRS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2018 sasaran PKRS meliputi:

1) Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

2) Keluarga pasien

Keluarga Pasien adalah setiap orang yang memiliki hubungan kekerabatan dengan Pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

3) Pengunjung rumah sakit

Pengunjung rumah sakit adalah setiap orang yang datang mengunjungi Rumah Sakit untuk kepentingan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau untuk kepentingan yang lain.

4) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Sumber Daya Manusia Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan.

5) Masyarakat Sekitar Rumah Sakit

Masyarakat Sekitar Rumah Sakit adalah sekumpulan orang yang tinggal dan/atau berinteraksi di area sekitar Rumah Sakit.

4. Kebijakan Terkait PKRS Menurut Permenkes No. 44 Tahun 2018

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) merupakan pedoman teknis bagi rumah sakit dalam melaksanakan promosi kesehatan. Peraturan ini menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004 Tahun

2012 yang dianggap perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan hukum (Lala, 2025: 4).

a. Manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Penyelenggaraan PKRS dilakukan dalam rangka memberdayakan Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice), agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit, manajemen PKRS terbagi menjadi empat tahapan utama, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi.

1) Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan langkah awal dalam manajemen PKRS yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat sasaran, baik yang bersifat perilaku maupun non-perilaku. Pengkajian ini mencakup penilaian terhadap:

a) Faktor perilaku, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan pasien, pengunjung, maupun tenaga kesehatan.
b) Faktor non-perilaku, termasuk kondisi lingkungan fisik rumah sakit, budaya, sosial ekonomi pasien, serta akses informasi kesehatan.

Pengkajian dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

a) Pengisian formulir asesmen oleh pasien saat masuk rawat inap atau rawat jalan.
b) Pemeriksaan riwayat kesehatan dan kebiasaan hidup (seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan, aktivitas fisik).
c) Survei internal terhadap SDM rumah sakit.
d) Pemanfaatan data sekunder seperti data rekam medis, laporan kunjungan pasien, laporan surveilans, dan hasil riset kesehatan.
e) Pengkajian yang akurat akan menjadi dasar perencanaan kegiatan PKRS yang lebih tepat sasaran dan berbasis kebutuhan nyata.

2) Perencanaan

Tahap ini merupakan proses sistematis dalam merancang strategi dan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit yang sesuai dengan hasil pengkajian sebelumnya. Perencanaan PKRS disusun setiap tahun oleh tim PKRS dan ditetapkan secara resmi oleh direktur rumah sakit. Proses perencanaan harus melibatkan lintas unit agar terintegrasi dalam sistem pelayanan rumah sakit. Komponen dalam perencanaan mencakup:

a) Penetapan tujuan dan sasaran kegiatan (misalnya peningkatan kesadaran cuci tangan, penurunan merokok di lingkungan RS).
b) Pemilihan metode dan media promosi, seperti penyuluhan langsung, media cetak (leaflet, poster), media elektronik (TV internal RS), media sosial, dan audiovisual.

c) Penyusunan rencana kegiatan (schedule) dalam bentuk tahunan, bulanan, dan harian.
d) Perhitungan kebutuhan sumber daya, termasuk SDM, biaya, alat bantu edukasi, dan logistik lainnya.
e) Perencanaan juga mempertimbangkan karakteristik kelompok sasaran, ketersediaan sumber daya, serta urgensi isu kesehatan yang ingin diangkat.

3) Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan implementasi nyata dari perencanaan yang telah disusun. Kegiatan dilaksanakan oleh tim PKRS bekerja sama dengan unit pelayanan, tenaga kesehatan, dan jika diperlukan, pihak eksternal. Pelaksanaan program PKRS dilakukan melalui tiga pendekatan utama:

a) Pemberdayaan Masyarakat Rumah Sakit

Meliputi penyuluhan, konseling individu, seperti konseling di tempat tidur (disebut juga *bedside health promotion*), diskusi kelompok, pembentukan kelompok pendukung (*support group*), kunjungan rumah (*home visit*) bagi pasien tertentu, serta pelatihan keterampilan hidup sehat.

b) Advokasi

Upaya membangun dukungan kebijakan di tingkat internal rumah sakit maupun kepada pemangku kepentingan lainnya. Contoh kegiatan advokasi seperti mendorong penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), promosi gizi seimbang melalui standar menu di kantin RS, dan kebijakan pengelolaan limbah ramah lingkungan.

c) Kemitraan

Membangun jejaring kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, organisasi profesi, tokoh masyarakat, media massa, dan LSM. Kemitraan dapat memperluas jangkauan promosi dan memperkuat keberlanjutan program. Dalam melaksanakan kemitraan ada 3 (tiga) prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

Dalam pelaksanaannya, 3 (tiga) strategi tersebut diatas harus diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.

(1) Metode dan Media

Perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasan 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 sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dengan telah mengikuti pelatihan- pelatihan yang dipersyaratkan, sarana/peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. Sumber daya manusia yang utama untuk PKRS meliputi, semua petugas Rumah Sakit yang melayani Pasien (PPA, tenaga kesehatan lainnya), tenaga khusus Promosi Kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat) Kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan di ruang tunggu, ruang rawat inap, area publik rumah sakit,

maupun di luar rumah sakit dalam bentuk penyuluhan komunitas atau program outreach.

4) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi (monev) menjadi bagian penting dalam siklus manajemen PKRS untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi kegiatan yang telah dilakukan. Monev dilakukan secara berkala, baik secara internal oleh tim PKRS maupun melalui supervisi manajemen. Beberapa aspek yang dievaluasi meliputi:

a) Tingkat pencapaian sasaran (jumlah pasien yang mendapatkan edukasi, jumlah leaflet yang disebarkan, dsb).
b) Dampak terhadap pengetahuan dan sikap sasaran (melalui pre-test dan post-test sederhana).
c) Ketersediaan media dan bahan edukasi.
d) Kesesuaian kegiatan dengan rencana kerja.
e) Hambatan dan tantangan selama pelaksanaan.

Metode monitoring dan evaluasi dapat berupa:

a) Observasi langsung dan form supervisi.
b) Wawancara pasien atau tenaga kesehatan.
c) Laporan kegiatan rutin.
d) Diskusi kelompok fokus (DKT).
e) Penilaian hasil rekam medis terkait edukasi pasien.

Evaluasi menjadi landasan dalam menyusun perencanaan berikutnya dan melakukan perbaikan berkelanjutan (continuous improvement) terhadap program PKRS.

b. Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Standar PKRS merupakan ukuran yang dipakai sebagai patokan pelaksanaan PKRS. Standar PKRS dikembangkan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit sehingga dapat mewujudkan Rumah Sakit yang mempromosikan kesehatan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan. Standar PKRS disusun dengan mengakomodasi kebijakan-kebijakan nasional bidang kesehatan. Standar PKRS meliputi:

1) Standar 1: Rumah Sakit Memiliki Regulasi Promosi Kesehatan

Rumah Sakit memiliki regulasi tertulis tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan, yang terkoordinasi dan berkelanjutan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Regulasi Promosi Kesehatan bertujuan untuk menjamin terselenggaranya manajemen PKRS yang optimal, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Elemen dalam standar ini meliputi:

a) Adanya Surat Keputusan (SK) Direktur tentang pelaksanaan PKRS bagi pasien, keluarga pasien, SDM, pengunjung, dan masyarakat sekitar.

b) Tersusunnya rencana strategis PKRS yang memuat program menyeluruh.
c) Pengaturan organisasi PKRS (berbentuk instalasi/unit/tim tergantung kelas RS) beserta tugas, fungsi, dan wewenangnya.
d) Penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS.
e) Pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

2) Standar 2: Rumah Sakit Melaksanakan Asesmen Kebutuhan Promosi Kesehatan

Adanya asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit diperlukan untuk mengetahui profil sasaran secara utuh sebagai dasar menentukan kebutuhan aktivitas Promosi Kesehatan. Rumah sakit wajib melakukan asesmen untuk mengetahui kebutuhan promosi kesehatan dari setiap kelompok sasaran:

a) Pasien & Keluarga Pasien: Melalui identifikasi faktor risiko, keyakinan, literasi, dan kesiapan menerima informasi.
b) SDM Rumah Sakit: Menilai perilaku hidup sehat, status kesehatan, dan potensi risiko.
c) Pengunjung & Masyarakat Sekitar RS: Memanfaatkan data sekunder serta mitra komunitas.

3) Standar 3: Rumah Sakit Melaksanakan Intervensi Promosi Kesehatan

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

a) Pemberian edukasi langsung oleh tenaga kesehatan.
b) Penyediaan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi).
c) Edukasi tentang penyakit umum dan berisiko tinggi, seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain.
d) Kampanye rumah sakit ramah lingkungan dan pencegahan penularan penyakit.

4) Standar 4: Rumah Sakit Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan

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

a) Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan.
b) Peninjauan terhadap kebijakan, pedoman/panduan dan standar prosedur oprasional.

5. Implementasi Program

a. Definisi Implementasi Program

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun secara terperinci. Sedangkan program menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan.

b. Tujuan Implementasi

Tujuan dari implementasi adalah untuk menerapkan dan mewujudkan rencana yang telah disusun menjadi bentuk nyata. Hal itu karena dalam menyusun suatu rencana disusun pula tujuan-tujuan yang akan dicapai. Dengan demikian, implementasi secara praktis bisa dikatakan sebagai cara untuk mencapai tujuan- tujuan terkait.

Agar implementasi berjalan dengan baik, itu harus didasarkan pada aturan atau prinsip implementasi. Aturan utama yang harus dipenuhi dalam implementasi adalah pelaksanaan yang tepat, lingkungan yang tepat, target yang tepat dan proses yang tepat. Pelaksanaan yang tepat yaitu terdiri dari kebijakan yang bersifat memberdayakan masyarakat yang bertujuan mengarahkan kegiatan masyarakat. Lingkungan yang tepat meliputi lingkungan yang terkait yaitu lingkungan eksternal dan

lingkungan internal. Target yang tepat meliputi apakah target yang diintervensi sesuai dengan apa yang direncanakan atau tidak, dan proses yang tepat meliputi memahami kebijakan, menerima kebijakan serta siap melaksanakan atau siap menjadi bagian dari kebijakan tersebut.

c. Model Implementasi George C. Edward III

Menurut George C. Edward III (1980: 10) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: komunikasi,sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

1) Komunikasi (*communication*). Faktor pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu komunikasi. Komunikasi menurutnya lebih lanjut sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (penyampaian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan

diterapkan dalam masyarakat. Terdapat tiga yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan komunikasi tersebut diatas, yaitu:

a) Transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebagiankan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.
b) Kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacrats*) haruslah jelas tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
c) Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksana kebijakan haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

2) Sumber daya

Faktor kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. dalam mengimplementasikan kebijakan sumber daya terdiri dari beberapa elemen yaitu:

a) Staf, sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh staf yang tidak mencukupi memadai, ataupun tidak komponen di bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor sata tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

b) Informasi, dalam implementasi kebijakan informasi mempunyai dua bentuk yaitu *pertama,* informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. *Kedua,* informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui

apabila orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

c) Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legimitasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan.

d) Fasilitas, fasilitas fisik juga merupakan factor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3) Disposisi. Faktor *ketiga* yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan public bagi Geoerge C. Edward III adalah disposisi. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah factor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanakan suatu kebijakan public. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sehingga dalam praktiknya

tidak terjadi bias. Hal-hal yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah:

a) Pengangkatan birokrat, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan lebih khusus lagi pada kepentingan warga.

b) Insentif

   Salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecendrungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu atau biaya tertentu mungkin akan menjadi factor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest)* atau organisasi.

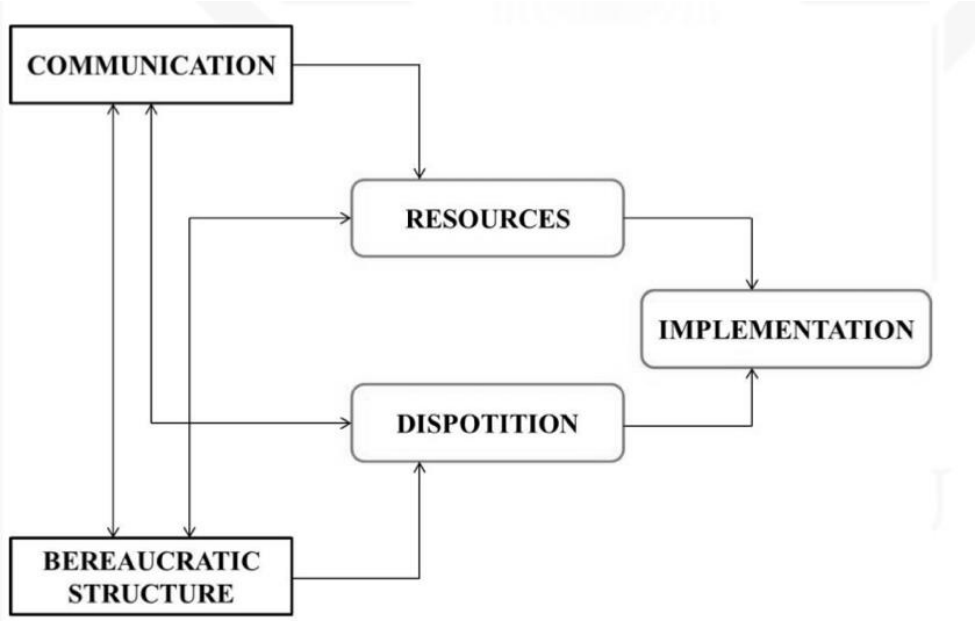
4) Stuktur Birokrasi

Menurut George C. Edward III (1980: 10-11) yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan public adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakaukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini akan menyebabkan sumber daya- sumber daya menjadi menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/ organisasi kearah yang lebih baik, adalah:

a) *Standar Operating Procedure* (SOP), suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan/administrasi birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan)

b) Melaksanakan fragmentasi, upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

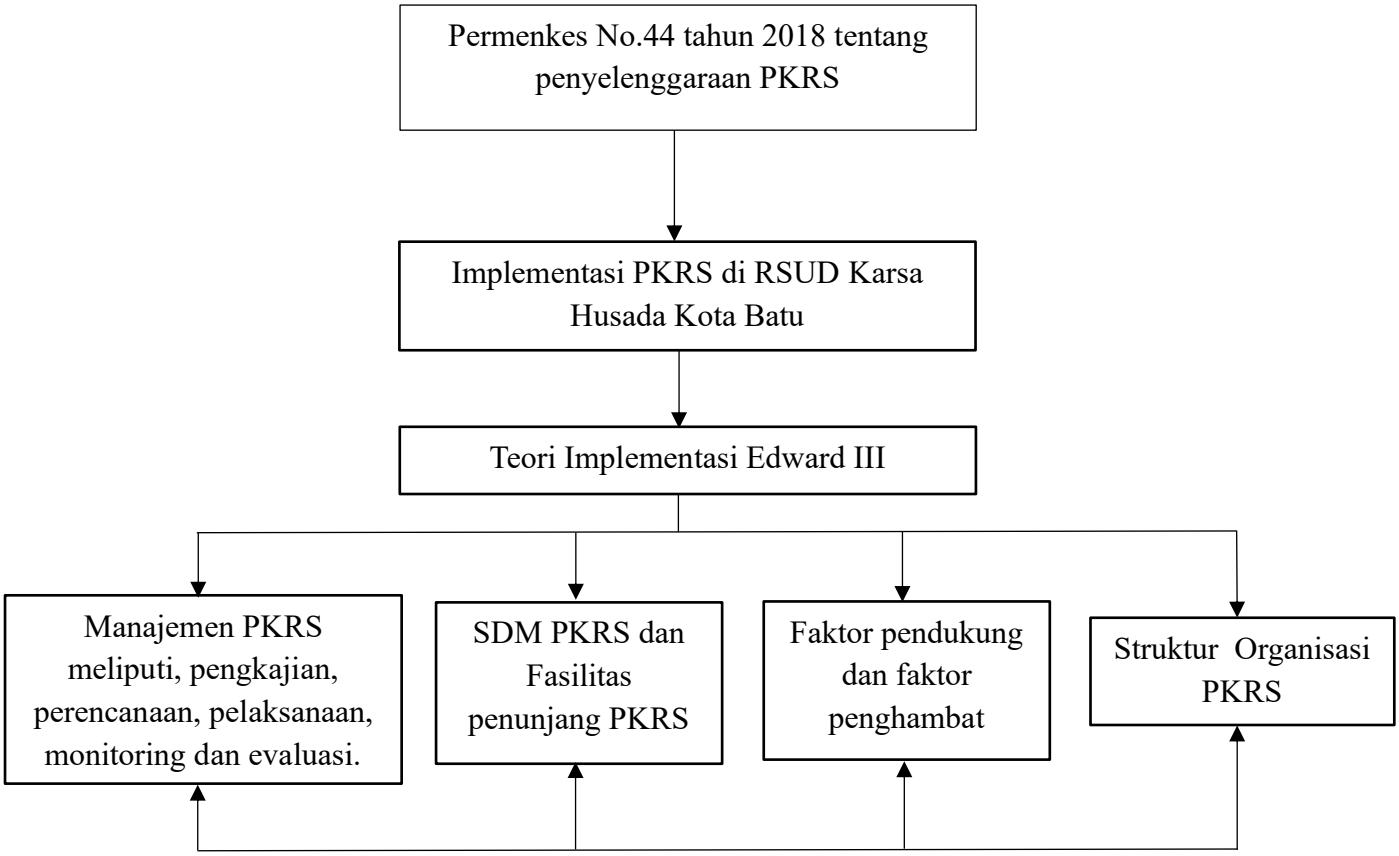
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Model Implementasi Kebijakan Edward III

Penelitian ini menggunakan teori Edward III. Dalam model ini, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, dalam hal ini bagaimana manajemen program PKRS. Sumber daya, meliputi segala sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan PKRS. Faktor disposisi pelaksana, dalam hal ini bagaimana faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melaksanakan program PKRS. Struktur birokrasi, meliputi regulasi mengenai organisasi PKRS beserta tugas pokok, fungsi dan wewenang.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian