



**RS MATA  
UNDAAN**

# **PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)**

**RS MATA UNDAAN SURABAYA**



**TAHUN  
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19  
Surabaya Telp. 031- 5343 806, 5319  
619  
Fax. 031-5317 503  
[www.rsmataundaan.co.id](http://www.rsmataundaan.co.id)**

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| DAFTAR ISI .....  | i  |
| PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 2330/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....          | 1  |
| LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 2330/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA..... | 3  |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 3  |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 3  |
| 1.2 Tujuan Panduan.....   | 3  |
| 1.3 Definisi Operasional.....   | 4  |
| BAB II RUANG LINGKUP.....   | 5  |
| 2.1 Sasaran.....  | 5  |
| 2.2 Landasan Hukum.....   | 5  |
| BAB III TATA LAKSANA.....   | 6  |
| 3.1 Kegiatan PKRS .....   | 6  |
| 3.1.1 Pengelolaan Kegiatan PKRS / Pelaksanaan Manajemen PKRS.....   | 6  |
| A. Pengkajian Kebutuhan PKRS .....  | 6  |
| B. Perencanaan Kegiatan PKRS .....  | 7  |
| C. Pelaksanaan PKRS.....  | 7  |
| D. Monitoring dan Evaluasi.....   | 14 |
| 3.1.2 Pemenuhan Standar PKRS .....  | 15 |
| A. Regulasi Promosi Kesehatan .....   | 15 |
| B. Assesmen Promosi Kesehatan;.....   | 15 |
| C. Intervensi Promosi Kesehatan;.....   | 16 |
| D. Monitoring dan Evaluasi .....  | 18 |
| 3.2 Pelayanan PKRS.....   | 19 |
| 3.2.1 Komunikasi Dan Edukasi Antara Rumah Sakit Dengan Pasien dan Keluarga.....   | 19 |
| 3.2.2 Alur Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....  | 20 |
| 3.2.1.1 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk Pasien dan Keluarga .....   | 20 |
| A. Di Rawat Jalan .....   | 20 |
| B. Di Rawat Inap .....  | 22 |
| 3.2.1.2 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk Pengunjung dan Masyarakat sekitar RS.....   | 24 |
| 3.2.1.3 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk SDM Rumah Sakit.....  | 25 |
| BAB IV DOKUMENTASI.....   | 26 |
| 4.1 Pencatatan.....   | 26 |
| 4.2 Pelaporan .....   | 29 |

|       |                              |    |
|-------|------------------------------|----|
| 4.3   | Monitoring dan Evaluasi..... | 29 |
| BAB V | PENUTUP.....                 | 30 |

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 2330/PER/DIR/RSMU/VII/2022  
TANGGAL : 15 JULI 2022  
TENTANG  
PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk menjamin pemenuhan hak setiap orang untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan, serta menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang paripurna perlu dilakukan promosi kesehatan di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, terpadu dan berkesinambungan;
  - b. Bahwa promosi kesehatan di rumah sakit adalah upaya rumah sakit untuk dapat 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 yang berwawasan kesehatan;
  - c. Bahwa tujuan pelaksanaan promosi kesehatan adalah membantu pasien dan keluarga pasien dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
  - d. Bahwa dalam pelayanan promosi kesehatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya Panduan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
  - e. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, b, c, d, dan e di atas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  3. Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
  4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
  5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
  6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Komunikasi Efektif ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 5

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 15 Juli 2022  
Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR: 2330/PER/DIR/RSMU/VII/2022  
TANGGAL: 15 JULI 2022  
TENTANG  
PANDUAN PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN  
RUMAH SAKIT (PKRS)  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dengan dicanangkan Paradigma Sehat yang menetapkan bahwa pembangunan kesehatan lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif dengan tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif, maka Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) menjadi lebih penting dilaksanakan untuk pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit, maupun masyarakat sekitar rumah sakit. Oleh karena itu, PKRS perlu dikembangkan agar lebih terarah sehingga perlu adanya pedoman dan sistem untuk dijadikan panduan atau acuan bagi pengelolaan program. Selain itu, penyelenggaraan PKRS juga dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan situasi dan permasalahan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan pada 5 (lima) tingkat pencegahan yang meliputi promosi kesehatan pada kelompok masyarakat yang sehat sehingga mampu meningkatkan kesehatan, promosi kesehatan tingkat preventif pada kelompok berisiko tinggi (*high risk*) untuk mencegah agar tidak jatuh sakit (*specific protection*), promosi kesehatan tingkat kuratif agar pasien cepat sembuh atau tidak menjadi lebih parah (*early diagnosis and prompt treatment*), promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif untuk membatasi atau mengurangi kecacatan (*disability limitation*), dan promosi kesehatan pada pasien baru sembuh (*recovery*) dan pemulihan akibat penyakit (*rehabilitation*). Selain itu, penyelenggaraan PKRS yang baik dan berkesinambungan dapat menciptakan perubahan perilaku dan lingkungan berdasarkan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hal tersebut di atas, untuk membantu pasien dan keluarga pasien dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang paripurna di rumah sakit, diperlukan adanya Panduan Penyelenggaraan PKRS.

### 1.2 Tujuan Panduan

1. Panduan ini digunakan sebagai acuan kepada Rumah Sakit dalam penyelenggaraan PKRS secara terencana dan terarah.
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 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan 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 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat 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 untuk SDM rumah sakit.
6. Mewujudkan rumah sakit yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar rumah sakit.

### 1.3 Definisi Operasional

- 1 Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.
- 2 Promosi kesehatan rumah sakit adalah yang selanjutnya disingkat PKRS 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.
- 3 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
- 4 Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan.
- 5 Keluarga Pasien adalah setiap orang yang memiliki hubungan kekerabatan dengan Pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- 6 Pengunjung Rumah Sakit adalah setiap orang yang datang mengunjungi Rumah Sakit untuk kepentingan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan atau untuk kepentingan yang lain.
- 7 Masyarakat Sekitar Rumah Sakit adalah sekumpulan orang yang tinggal dan/atau berinteraksi di area sekitar Rumah Sakit.

## BAB II RUANG LINGKUP

### 2.1 Sasaran

Panduan ini ditujukan kepada semua karyawan RS Mata Undaan Surabaya yang turut serta dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di Rumah Sakit Mata Undaan.

### 2.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Organisasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.



### BAB III TATA LAKSANA

#### 3.1 Kegiatan PKRS

##### 3.1.1 Pengelolaan Kegiatan PKRS / Pelaksanaan Manajemen PKRS

###### A. Pengkajian Kebutuhan PKRS

1. Pengkajian bagi pasien dan keluarga  
Pengkajian bagi pasien dan keluarga terkait kebutuhan PKRS dengan menggunakan formulir pengkajian pasien yang berisi:
  - a. Status merokok;
  - b. Riwayat konsumsi alkohol;
  - c. Keterbatasan fisik dan kognitif;
  - d. Status gizi dan faktor risiko lainnya terkait diagnosa penyakitnya;
  - e. Penggunaan obat yang aman;
  - f. Penggunaan peralatan medis yang aman;
  - g. Nutrisi;
  - h. Manajemen nyeri;
  - i. Teknik rehabilitasi;
  - j. Demografi berdasarkan usia, etnik, tingkat pendidikan;
  - k. Hambatan komunikasi (bahasa, membaca, emosional dan motivasi);
  - l. Kesiapan menerima informasi.
  
2. Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit  
Pengkajian bagi SDM rumah sakit menggunakan instrumen asesmen SDM yang berisi:
  - a. Karakteristik SDM terdiri umur, jenis kelamin, tempat bekerja;
  - b. Status gizi terdiri atas Indeks Massa Tubuh (IMT) lingkar perut, LILA ;
  - c. Kondisi kesehatan terdiri atas tekanan darah, frekuensi nadi, gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat
  - d. Perilaku terdiri atas status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik dan kognitif, makan sayur dan buah, riwayat vaksinasi, cek kesehatan berkala dan risiko terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja; dan
  - e. Riwayat penyakit
  - f. Kemampuan dan kemauan belajar
  
3. Pengkajian bagi pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit  
Pengkajian bagi pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit menggunakan data sekunder yang terdiri atas:
  - a. Data demografi meliputi usia, etnis, agama, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan.
  - b. Data penyakit
  - c. Data kunjungan, dengan cara merinci kunjungan dalam satu tahun terakhir
  - d. Data dari luar rumah sakit, dari Dinkes meliputi angka kesakitan, angka kematian, dsb.

- e. Data dari sumber yang ada di masyarakat yang dapat dijadikan mitra.  
Berdasarkan pengkajian tersebut, dibuat perencanaan program PKRS.

## B. Perencanaan Kegiatan PKRS

Langkah-langkah pelaksanaan perencanaan PKRS sebagai berikut:

1. Perencanaan kebutuhan edukasi.
2. Penetapan tujuan perubahan perilaku sasaran, mencakup target peningkatan pengetahuan, peningkatan sikap, peningkatan perilaku, dan peningkatan status kesehatan.
3. Penentuan materi Promosi Kesehatan yang dibuat secara praktis mudah dipahami oleh sasaran.
4. Penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran, dengan mempertimbangkan sumber daya Rumah Sakit (tenaga, waktu, biaya, dan sebagainya).
5. Penentuan media yang akan digunakan untuk membantu penyampaian informasi dan edukasi dengan bahasa mudah dimengerti, meliputi media cetak, media audiovisual, media elektronik, media luar ruang, dan sebagainya.
6. Penyusunan rencana evaluasi, meliputi waktu dan tempat pelaksanaan evaluasi, kelompok sasaran yang akan dievaluasi, pelaksana kegiatan evaluasi, dan sebagainya.
7. Penyusunan jadwal pelaksanaan, meliputi tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan, penanggung jawab dan pelaksana kegiatan, biaya yang dibutuhkan dan sebagainya. Jadwal pelaksanaan biasanya disajikan dalam bentuk tabel/*ganttt chart*.

## C. Pelaksanaan PKRS

Pelaksanaan PKRS dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, dengan berbagai metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional. Pelaksanaan PKRS menjadi tanggung jawab instalasi/unit/tim PKRS serta melibatkan multi disiplin/multi profesi terkait sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing. Pelaksanaan PKRS dilakukan sesuai dengan perencanaan kebutuhan Promosi Kesehatan yang telah ditetapkan melalui strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, yang meliputi:

### 1. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya agar sasaran memiliki pengetahuan, kemampuan untuk mencegah/mengatasi masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dalam bentuk konseling.

#### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Kegiatan pemberdayaan bagi pasien dan keluarga dilakukan dalam bentuk:

- 1) Konseling di tempat tidur
- 2) Diskusi kelompok
- 3) Konseling penggunaan obat, alat bantu, dan sebagainya
- 4) Konseling terhadap diagnosa penyakit yang diderita pasien
- 5) Kunjungan rumah
- 6) Pembinaan komunitas
- 7) Konseling/edukasi dicatat dalam rekam medis dan dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

b. Bagi SDM RS

Kegiatan pemberdayaan bagi SDM rumah sakit dilakukan dalam bentuk:

- 1) Intervensi perubahan perilaku sesuai dengan kebutuhan promosi kesehatan
- 2) Konseling merokok/coaching berhenti merokok
- 3) Senam secara rutin setiap hari tertentu
- 4) Edukasi terhadap risiko pekerjaan dan lingkungan terutama sampah medis, pentingnya pengendalian IMT normal

c. Bagi Pengunjung dan Masyarakat

Kegiatan pemberdayaan bagi pengunjung dan masyarakat dilakukan dalam bentuk:

- 1) Penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi
- 2) Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi
- 3) Penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan
- 4) Pemeriksaan kesehatan
- 5) Pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan

**2. Advokasi**

Advokasi dibutuhkan apabila dalam upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, seperti dalam rangka pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi perlu dibuat kebijakan oleh Direktur. Advokasi dilakukan dalam bentuk:

- a. Kebijakan lingkungan Rumah Sakit yang tanpa asap rokok, pengaturan tentang sampah baik sampah medis dan sampah non medis
- b. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- c. Kebijakan mengharuskan seluruh SDM Rumah Sakit menerapkan PHBS

**3. Kemitraan**

Baik dalam pemberdayaan masyarakat maupun advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegaskan. Kemitraan dilaksanakan atas dasar bahwa pelaksanaan Promosi Kesehatan yang baik tidak dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit itu sendiri, melainkan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait, sehingga tujuan Promosi Kesehatan dapat merubah perilaku dapat tercapai. Kemitraan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait. Pengelola PKRS harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, (multiprofesi, multidisiplin, dan seluruh instalasi/unit pelayanan fungsional, serta dinas kesehatan pemerintah daerah/lintas sektor terakit, Puskesmas/fasilitas kesehatan tingkat pertama/jejaring pelayanan kesehatan, dan sumber-sumber yang ada di masyarakat seperti misalnya kelompok profesi, kelompok peduli kesehatan, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain. Terdapat tujuh landasan (dikenal dengan sebutan: tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:

- a. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing;
- b. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing;
- c. Saling berupaya untuk membangun hubungan;
- d. Saling berupaya untuk mendekati;
- e. Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu;
- f. Saling mendukung upaya masing-masing;

- g. Saling menghargai upaya masing-masing;

Dalam pelaksanaan kemitraan ada 3 (tiga) prinsip dasar yang harus diperhatikan yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan 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-nutupi 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 Pasien. Demikian juga dalam hubungan antara Rumah Sakit dengan pihak donatur.

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

**a. Metode dan Media**

Metode yang dimaksud adalah metode komunikasi, karena baik pemberdayaan, advokasi, maupun kemitraan pada prinsipnya adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemas informasi, 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.

- b. 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: a. Semua petugas Rumah Sakit yang melayani Pasien (PPA, tenaga kesehatan lainnya). b. Tenaga khusus Promosi Kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat).

Berdasarkan uraian mengenai strategi pelaksanaan PKRS yang didukung dengan metode dan media yang tepat serta sumber daya yang memadai tersebut di atas, berikut beberapa contoh pelaksanaan PKRS sesuai dengan strategi pelaksanaan PKRS:

a. Program Promosi Kesehatan untuk Pasien dan Keluarga, meliputi:

1) Promosi Kesehatan di 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, harus tersedia promosi kesehatan berupa *banner/leaflet* terkait, etika batuk, cara cuci tangan, dsb.

2) Promosi Kesehatan Pasien Rawat Jalan

Promosi Kesehatan bagi pasien rawat jalan berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi. 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 ruang edukasi dan dilayani oleh seorang dokter atau perawat mahir (yang berkualifikasi) sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Tugas melayani ruang konsultasi ini dapat digilir diantara dokter atau perawat yang ada, yaitu mereka yang tidak bertugas di poliklinik, diberi tugas di ruang konsultasi.

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 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.

Sebagaimana disebutkan di atas, 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 yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan edukasi tentang penyakit mata.

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.

Strategi advokasi pada pasien rawat jalan dilakukan dengan memberikan bantuan untuk pengobatan/perawatan kepada pasien yang tidak mampu.

### 3) Promosi Kesehatan Pasien Rawat Inap

Promosi kesehatan pasien rawat inap dengan cara konseling yang dilakukan oleh DPJP dan perawat ruangan. Materi edukasi yang disampaikan pada saat konseling berupa pencegahan infeksi, cara cuci tangan, farmasi, Gizi, Bimbingan rohani. Lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap pasien rawat inap adalah para penjenguk (pembesuk). Biasanya para pembesuk ini sudah berdatangan beberapa saat sebelum jam besuk dimulai.

Agar para penjenguk tertib saat menunggu jam besuk, 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 berupa video dan/atau gambar.

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

### 4) Promosi Kesehatan Pelayanan Penunjang Medik

Dalam rangka pelayanan penunjang medik, PKRS terutama dapat dilaksanakan di Pelayanan Penunjang & Laboratorium dan Pelayanan Farmasi. 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.

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.

#### 5) Promosi Kesehatan Di Luar Gedung

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 baliho/*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, misalnya :

##### 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, himbuan 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 baliho/*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 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.

c) 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.

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. 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.

d) 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.

e) PKRS di tempat umum/*public area*

Pelaksanaan PKRS di tempat umum (*public area*) biasa berkaitan dengan Informasi Kesehatan secara umum yang biasanya banyak ditanyakan oleh masyarakat. Kegiatan yang dapat dilaksanakan seperti pembagian brosur tentang penyakit Katarak, Glaukoma, Ablasio Retina, dll.



Pelaksanaan PKRS juga dapat dilakukan di area publik instansi lain yang bekerja sama guna meningkatkan kesadaran ataupun topik terkait permasalahan yang ada di sana.

- 6) Program Promosi Kesehatan Untuk Pengunjung dan Masyarakat, meliputi:
  - a) Promosi Kesehatan untuk Pengunjung
    - (1) Di Pendaftaran
      - Penyediaan poster/*banner* tentang etika batuk, cuci tangan, buang sampah
    - (2) Di Rawat Jalan
      - (a) Penyuluhan (tentang: gizi, pengobatan diabetes)
      - (b) Penyediaan poster/*banner/leaflet*
      - (c) Penyediaan multimedia
    - (3) Di Rawat Inap
      - (a) Penyediaan poster/*banner/leaflet*
      - (b) Peragaan/demo
      - (c) Penyediaan multimedia
    - (4) Di Penunjang Diagnostik dan Terapi
      - (a) Penyediaan poster/*banner*
      - (b) Penyediaan multimedia

#### D. Monitoring dan Evaluasi

Tim PKRS Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan upaya monitoring melalui metode pengamatan yang meliputi:

1. Apakah kebijakan sudah tersosialisasi pada seluruh sasaran, pedoman/panduan/prosedur kerja (SPO) dimengerti dan sudah sesuai dengan sasaran;
2. Asesmen Pasien apakah sudah dilaksanakan dan dicatat pada rekam medis;
3. Materi komunikasi apakah sudah memuat secara detail sesuai dengan sasaran, mudah dipahami, dan kecukupan media apakah tersedia seperti poster, lembar balik, leaflet, media luar ruang, media elektronik, dan sebagainya.
4. Kegiatan edukasi seperti konseling, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa, diskusi kelompok, frekuensi dan waktu pelaksanaannya apakah sudah mencukupi.
5. Kecukupan tenaga dan pelatihan apakah sudah sesuai dengan jumlah sasaran.

Tim PKRS Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan upaya monitoring yang meliputi:

1. Open medical record review yaitu metode telusur asuhan Pasien yang dilakukan pada saat Pasien masih dirawat. Pada metode ini memungkinkan untuk langsung diklarifikasi kepada Pasien dibandingkan dengan yang dicatat di rekam medik.
2. Close medical record review yaitu metode telusur asuhan Pasien melalui rekam medik pada saat Pasien sudah pulang perawatan.
3. Melakukan supervisi dan pembinaan ke instalasi/unit-unit pelaksana PKRS oleh pengelola PKRS.

4. Menyelenggarakan pertemuan pengelola PKRS secara rutin (bulanan, tribulanan, enam bulanan, dan tahunan) untuk membahas permasalahan dan kendala terkait pelaksanaan PKR

Tim PKRS Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan upaya evaluasi yang meliputi:

1. Proses  
Mencakup pencatatan kegiatan PKRS, target, sasaran dan hasil pencapaian.
2. Efektivitas  
Berapa besar PKRS mencapai tujuan dan target yang sudah ditetapkan
3. Efisiensi  
Pengukuran biaya dari sumber daya yang dipakai untuk mencapai tujuan dan target PKRS.
4. Biaya  
seperti LOS, klaim BPJS,
5. Pasca Pelaksanaan PKRS  
Angka sentinel, readmisi, infeksi nasokomial, kepuasan Pasien, banyaknya kelompok/komunitas masyarakat yang berpartisipasi

### 3.1.2 Pemenuhan Standar PKRS

#### A. Regulasi Promosi Kesehatan

Regulasi terkait promosi kesehatan tertuang dalam kebijakan pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, meliputi:

1. Pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit;
2. Organisasi PKRS beserta tugas, fungsi, dan wewenang;
3. Tenaga pengelola PKRS yang kompeten dan sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur Rumah Sakit;
4. Penyediaan anggaran serta sarana dan prasarana untuk terselenggaranya program PKRS; dan
5. Pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

#### B. Asesmen Promosi Kesehatan;

Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien meliputi:

1. Adanya hasil identifikasi kebutuhan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada saat asesmen awal dan tercatat dalam rekam medik Pasien.
2. Adanya hasil asesmen pendukung yang dilakukan oleh PPA untuk mendukung intervensi pemberian edukasi efektif bagi Pasien dan tertuang dalam rekam medik Pasien.
3. Adanya hasil asesmen yang dicatat dalam rekam medik Pasien sebagai dasar dalam perencanaan program Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien.
4. Adanya hasil re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan berkelanjutan pada saat Pasien akan pulang. Re-asesmen dilakukan oleh PPA penanggungjawab Pasien. Hasil re-asesmen lanjutan dapat dijadikan bahan untuk melakukan rujukan bagi Pasien ke sumber-sumber yang ada di komunitas.

Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit meliputi:

1. Adanya hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
2. Adanya pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi SDM Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan

Asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi pengunjung Rumah Sakit meliputi:

1. Adanya pelaporan hasil asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan bagi Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagai bahan penyusunan program Promosi Kesehatan.
2. Adanya data sumber-sumber di komunitas atau fasilitas kesehatan lainnya yang dapat dijadikan mitra dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan berkelanjutan.

### C. Intervensi Promosi Kesehatan;

Intervensi berfokus pada pasien dan keluarga

1. Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan Pasien, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
2. Adanya media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang faktor risiko penyakit sesuai kebutuhan, meliputi status merokok, riwayat konsumsi alkohol, aktivitas fisik, status gizi, faktor sosial ekonomi, dan faktor risiko lainnya.
3. Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya sesuai dengan hasil asesmen. Hasil pemberian informasi dan edukasi oleh PPA kepada Pasien dan Keluarga Pasien dicatat dalam formulir rekam medik.
4. Adanya media KIE tentang diagnosis penyakit, penggunaan obat-obatan yang didapat Pasien secara efektif dan aman, termasuk potensi efek samping obat, penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman, potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, teknik rehabilitasi, cara cuci tangan yang benar, dan sebagainya.
5. Adanya kunjungan rumah dalam rangka Promosi Kesehatan berkelanjutan terhadap kasus-kasus yang perlu ditindaklanjuti.
6. Adanya surat/formulir rujuk balik ke sumber-sumber di komunitas bagi Pasien pulang untuk upaya Promosi Kesehatan berkelanjutan yang tercatat dalam rekam medik.
7. Adanya daftar Pasien yang dirujuk ke sumber-sumber di komunitas.
8. Adanya penyampaian informasi populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti di komunitas.
9. Adanya program pembinaan dan/atau intervensi bagi sumber-sumber di komunitas.

10. Adanya program kerjasama Rumah Sakit dengan sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung kebutuhan Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan.
11. Adanya kegiatan pembinaan Promosi Kesehatan kepada sumber-sumber, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di komunitas tersebut agar sejalan dengan program kerja PKRS.
12. Adanya laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan/atau intervensi di komunitas.
13. Adanya pencatatan intervensi Promosi Kesehatan bagi Pasien dan Keluarga Pasien yang dicatat dalam rekam medik.
14. Adanya program pencegahan penularan penyakit bagi Pasien, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

Intervensi berfokus pada SDM Rumah Sakit meliputi:

1. Adanya program Promosi Kesehatan sebagai tindak lanjut dari asesmen kebutuhan SDM Rumah Sakit.
2. Terlaksananya program Promosi Kesehatan untuk SDM Rumah Sakit.
3. Adanya program pencegahan penularan penyakit bagi SDM Rumah Sakit, termasuk pencegahan infeksi nosokomial.

Intervensi berfokus bagi pengunjung Rumah Sakit meliputi:

1. Adanya akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat berupa:
  - a. website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
  - b. media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan berupa media cetak (leaflet, flyer, poster, lembar balik, dan sebagainya), media luar ruang (billboard, spanduk, dsb), dan media audiovisual.
2. Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
3. Adanya media KIE tentang kesehatan umum, minimal yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, etika batuk, aktivitas fisik, makan sayur dan buah, bahaya merokok, cek kesehatan secara rutin, dan ASI eksklusif.
4. Adanya kegiatan pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit risiko tinggi, berbiaya tinggi, dan kasus terbanyak yang ada di Rumah Sakit, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, diabetes, kanker, hepatitis, thalasemia, hemofilia, dan sebagainya.
5. Adanya media KIE tentang seluruh penyakit yang ditemukan di Rumah Sakit, media KIE dapat berupa poster, leaflet, flyer, standing banner, spanduk, lembar balik, video informasi, dan sebagainya.
6. Adanya program pencegahan penularan penyakit kepada Masyarakat Sekitar Rumah Sakit yang terdampak masalah kesehatan.

7. Adanya edukasi tentang Rumah Sakit ramah lingkungan.

#### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi terhadap intervensi Promosi Kesehatan, meliputi:

1. Adanya kegiatan monitoring kegiatan Promosi Kesehatan setiap bulan.
2. Adanya kegiatan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
3. Adanya instrumen monitoring dan evaluasi kegiatan Promosi Kesehatan.
4. Adanya laporan hasil monitoring dan evaluasi, meliputi hasil pencapaian standar PKRS. Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
5. Adanya tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh instalasi/unit PKRS bersama dengan instalasi/unit terkait.
6. Adanya data Promosi Kesehatan yang dikumpulkan secara rutin meliputi aktivitas Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, pengunjung, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit serta dapat dipantau setiap saat melalui sistem informasi.
7. Adanya pertemuan rutin antara instalasi/unit PKRS dengan sumber-sumber yang ada di komunitas untuk mengevaluasi program Promosi Kesehatan berkelanjutan.
8. Adanya penyampaian informasi tentang data populasi Pasien, penyakit, dan faktor risiko yang ditemukan di RS untuk ditindaklanjuti di komunitas.
9. Adanya survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.
10. Adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap pelayanan/program Promosi Kesehatan minimal 6 bulan sekali.

Peninjauan terhadap panduan, meliputi:

1. Adanya hasil peninjauan panduan terkait PKRS dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin di instalasi/unit pelayanan terkait yang dilaksanakan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau bila diperlukan.
2. Adanya penelitian tentang PKRS minimal 1 kali dalam 1 tahun.
3. Adanya diseminasi dan tindak lanjut hasil penelitian tentang PKRS sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu Rumah Sakit.

## 3.2 Pelayanan PKRS

### 3.2.1 Komunikasi Dan Edukasi Antara Rumah Sakit Dengan Pasien dan Keluarga

Pelayanan Promosi Kesehatan mencakup kegiatan Komunikasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga. Rumah sakit menyediakan edukasi untuk menunjang partisipasi dan pengambilan keputusan bagi pasien dan keluarga dalam proses asuhan. Edukasi yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga telah direncanakan terlebih dahulu oleh petugas dan PPA yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan Pedoman Kerja Tim PKRS yang ada. PPA yang memberikan edukasi harus mampu memberikan edukasi secara efektif. PPA memahami kontribusinya dalam pemberian edukasi pasien. Informasi yang diterima adalah komprehensif, konsisten dan efektif. Pelatihan kontinyu dilakukan oleh tim PKRS kepada semua petugas dan PPA yang ada di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan masing-masing yang bertujuan agar petugas dan PPA terampil dalam pelaksanaan komunikasi dan pemberian edukasi pada pasien dan keluarga. Sebelum melakukan edukasi petugas melakukan asesmen awal terkait kebutuhan edukasi pasien antara lain;

1. Keyakinan serta nilai-nilai pasien dan keluarga
2. Kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan
3. Hambatan emosional dan motivasi
4. Keterbatasan fisik dan kognitif
5. Kesiapan pasien untuk menerima informasi

Selain itu dilakukan asesmen identifikasi jenis operasi, prosedur invasive lainnya, rencana tindakan, kebutuhan perawatan dan kesinambungan asuhan setelah keluar dari RS. Semua hal ini bertujuan agar PPA dan petugas dapat melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan edukasi sesuai kebutuhan pasien dan keluarga.

Dari asesmen awal dan dilanjutkan dengan proses pemberian edukasi dari petugas mulai admisi sampai dengan PPA, diharapkan hal ini dapat membantu pasien dan keluarga untuk pengambilan keputusan terhadap pelayanan/tindakan yang akan dilakukan, dengan ini pasien dan keluarga sudah ikut berpartisipasi dalam asuhannya.

Rumah sakit menggunakan materi dan proses edukasi pasien yang telah terstandar antara lain;

1. Penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman (bukan hanya obat yang diresepkan untuk dibawa pulang) termasuk potensi efek samping obat
2. Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman
3. Potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya, termasuk obat yang tidak diresepkan dan makanan
4. Diet dan nutrisi
5. Manajemen nyeri
6. Teknik rehabilitasi
7. Cara cuci tangan yang benar

Metode edukasi mempertimbangkan nilai, pilihan pasien dan keluarga serta interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan PPA. Dalam proses ini pasien dan keluarga didorong untuk bertanya/berdiskusi agar dapat berpartisipasi. Pastikan materi edukasi dipahami oleh pasien dan keluarga. PPA memahami kontribusinya masing-masing dalam pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga.

Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif bila diperlukan oleh PPA terkait. Kolaborasi yang efektif dari seluruh PPA akan menjamin informasi yang diterima adalah komprehensif, konsisten dan efektif. Sebagai bukti pemberian edukasi yang kolaboratif antara seluruh PPA yang bertugas terdokumentasikan dalam lembar rekam medis edukasi terintegrasi beserta materi edukasi yang telah disampaikan. Di lembar ini bukti verifikasi juga tercantum sebagai bukti pasien dan keluarga memahami edukasi kolaboratif yang telah disampaikan oleh PPA.

Selain hal tersebut diatas dalam menunjang keberhasilan asuhan yang berkesinambungan, upaya promosi kesehatan harus dilakukan terus menerus dan berkelanjutan untuk mencapai sasaran kesehatannya. Informasi kesehatan juga diberikan saat membuat ringkasan pasien pulang.

Rumah sakit juga mengidentifikasi sumber-sumber yang dapat memberikan edukasi dan pelatihan yang tersedia di komunitas, khususnya fasilitas dan organisasi kesehatan yang ada di komunitas yang memberikan dukungan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit. Identifikasi sumber sumber di komunitas dilakukan terus menerus sesuai dengan kebutuhan pasien dan kondisi yang ada saat itu. Identifikasi ini dilakukan oleh tim PKRS. Yang dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan komunitas yang ada.

### 3.2.2 Alur Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit mencakup:

#### 3.2.1.1 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk Pasien dan Keluarga

##### A. Di Rawat Jalan

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

Pelayanan Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Jalan dilakukan di Ruang Edukasi. Tenaga educator adalah dokter umum, perawat dan ahli gizi yang telah tersertifikasi educator. Untuk menunjang pelayanan dibuatkan Pedoman edukasi yang telah di standairisasi. Kegiatan edukasi meliputi asesmen kebutuhan edukasi, pemberian edukasi secara terstruktur dan merencanakan tindak lanjut pelayanan. Adapun pasien yang berkunjung ke ruang edukasi terdiri dari pasien langsung dan pasien rujukan dari fasilitas Kesehatan lain.

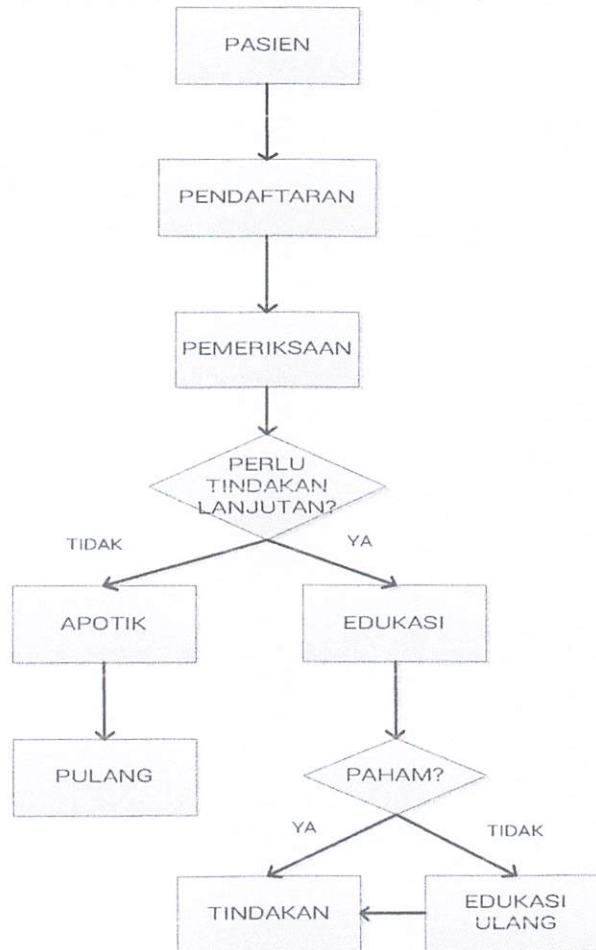
Ruang edukasi sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan di sini misalnya adalah lembar balik (*flash cards*), gambar-gambar atau model-model anatomi, dan tayangan menggunakan laptop dan LCD. Seorang pasien 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.

Sebagaimana disebutkan di atas, 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 yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan edukasi tentang penyakit mata.



Berikut ini adalah alur pelayanan edukasi di rawat jalan:



Gambar 3.2 Alur Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Jalan

Pasien dan keluarga yang membutuhkan pelayanan edukasi dapat melakukan pendaftaran langsung ke Ruang Edukasi sesuai kebutuhan pasien.

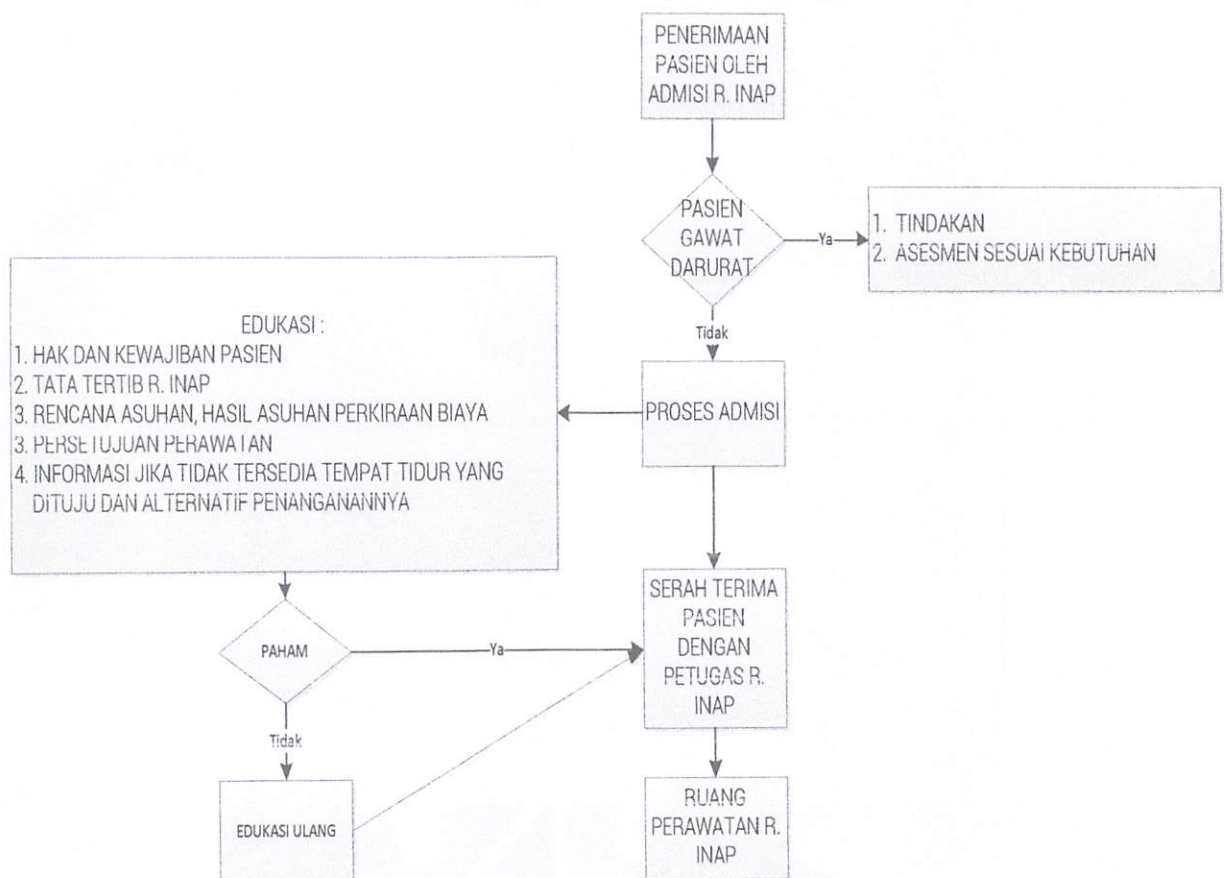
### B. Di Rawat Inap

Promosi kesehatan pasien rawat inap dengan cara konseling yang dilakukan oleh DPJP, perawat ruangan dan petugas Kesehatan lainnya. Materi edukasi yang disampaikan pada saat konseling berupa pencegahan infeksi, cara cuci tangan, farmasi, gizi, bimbingan rohani, dan penyakit yang diderita oleh pasien beserta penanganannya. Diharapkan dengan adanya pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, pasien lebih memahami dan mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan lebih hati-hati dalam perawatan mata, sehingga resiko infeksi atau terjadinya komplikasi pasca operasi dapat di minimalisir bahkan tidak ada.

Peran serta keluarga juga sangat berpengaruh dalam pemberian edukasi kepada pasien, sejak terjadinya peningkatan covid19 tahun 2020 rumah sakit membatasi bahkan

meniadakan adanya jam besuk. pasien hanya boleh didampingi satu penunggu, agar para penunggu tertib dan tidak merasa bosan saat menunggu pasien di rawat inap, rumah sakit menyediakan ruang tunggu bagi mereka. Jika demikian, maka ruang tunggu ini 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. Selain di rawat inap juga melaksanakan kegiatan pemberian edukasi yang dilakukan secara berkala dengan cara demonstrasi setiap 1 minggu sekali. Dengan berbagai informasi tersebut diharapkan para pasien dan keluarga mendapat informasi yang jelas dan mudah dimengerti sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien. 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.

Berikut alur pelayanan edukasi pasien dan keluarga di rawat inap:



Gambar 3.2 Alur Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Inap

### 3.2.1.2 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk Pengunjung dan Masyarakat sekitar RS

Disesuaikan dengan metode, media dan sumber daya yang ada:

1. Di Pendaftaran
  - Penyediaan poster/*banner* tentang etika batuk, cuci tangan, buang sampah
2. Di Rawat Jalan
  - a. Penyuluhan (tentang: gizi, pengobatan diabetes)
  - b. Penyediaan poster/*banner/leaflet*
  - c. Penyediaan multimedia
3. Di Rawat Inap
  - a. Penyediaan poster/*banner/leaflet*
  - b. Peragaan/demo
  - c. Penyediaan multimedia
4. Di Penunjang Diagnostik dan Terapi
  - a. Penyediaan poster/*banner*
  - b. Penyediaan multimedia

Disesuaikan dengan strategi pelaksanaan PKRS:

1. Pemberdayaan Masyarakat
  - a. Penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi
  - b. Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi
  - c. Penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan
  - d. Pemeriksaan kesehatan
  - e. Pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan
2. Advokasi
 

Advokasi dibutuhkan apabila dalam upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, seperti dalam rangka pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi perlu dibuat kebijakan oleh Direktur. Advokasi dilakukan dalam bentuk:

  - a. Kebijakan lingkungan Rumah Sakit yang tanpa asap rokok, pengaturan tentang sampah baik sampah medis dan sampah non medis
  - b. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
  - c. Kebijakan mengharuskan seluruh SDM Rumah Sakit menerapkan PHBS
3. Kemitraan
 

Baik dalam pemberdayaan masyarakat maupun advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dilaksanakan atas dasar bahwa pelaksanaan Promosi Kesehatan yang baik tidak dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit itu sendiri, melainkan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait, sehingga tujuan Promosi Kesehatan dapat merubah perilaku dapat tercapai. Kemitraan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait. Pengelola PKRS harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, (multiprofesi, multidisiplin, dan seluruh instansi/unit pelayanan fungsional, serta dinas kesehatan pemerintah daerah/lintas sektor terakit, Puskesmas/fasilitas kesehatan tingkat pertama/jejaring pelayanan kesehatan, dan sumber-sumber yang ada di masyarakat seperti misalnya kelompok profesi, kelompok peduli kesehatan,

pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain. Terdapat tujuh landasan (dikenal dengan sebutan: tujuh saling) yang harus diperhatikan dan dipraktikkan dalam mengembangkan kemitraan, yaitu:

- a. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing;
- b. Saling mengakui kapasitas dan kemampuan masing-masing;
- c. Saling berupaya untuk membangun hubungan;
- d. Saling berupaya untuk mendekati;
- e. Saling terbuka terhadap kritik/saran, serta mau membantu dan dibantu;
- f. Saling mendukung upaya masing-masing;
- g. Saling menghargai upaya masing-masing;

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

#### **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.

#### **Keterbukaan**

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

#### **Saling menguntungkan**

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

### **3.2.1.3 Pelayanan Edukasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Untuk SDM Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang memiliki karakteristik potensi risiko berbahaya (hazard) mulai dari risiko bahaya fisik, biologis, kimia bahkan psikologis. Manajemen lingkungan kerja yang baik diciptakan guna meningkatkan Kesehatan dan kebugaran SDM Rumah Sakit. Sistem dan kebijakan Rumah Sakit berpegang pada paradigma sehat dan bekerja Bersama Tim Kesehatan Keselamatan Kerja RS (K3RS) membangun budaya kerja bagi SDM Rumah Sakit yang safety, lingkungan kerja yang sehat dan perilaku hidup sehat dalam keseharian sehingga tercermin dalam tiap kegiatan pemberian edukasi.

## BAB IV DOKUMENTASI

### 4.1 Pencatatan

#### 1. Pencatatan Kegiatan

Yang dimaksud dengan kegiatan pencatatan adalah merupakan salah satu kegiatan dari Tim PKRS yang mencatat keseluruhan kegiatan pelayanan edukasi baik yang dilakukan di dalam maupun luar Rumah Sakit. Kegiatan pencatatan tim PKRS terdokumentasi pada dokumen berikut.

- a. Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Mingguan;

| FORM CHECK LIST MONITORING & EVALUASI KEGIATAN PKRS MINGGUAN |  |            |           |                   |    |    |    |                         |
|--|--|------------|-----------|-------------------|----|----|----|-------------------------|
| Bulan: _____   |  |            |           |                   |    |    |    |                         |
| NO   | INDIKATOR PROSES   | CHECK LIST |           | JADWAL MONITORING |    |    |    | PENANGGUNGJAWAB PROGRAM |
|  |  | ADA        | TIDAK ADA | M1                | M2 | M3 | M4 |                         |
|  | Program PKRS untuk Pasien & Keluarga   |            |           |                   |    |    |    |                         |
|  | a. Ada/tidaknya kegiatan PKRS di Pendaftaran (sapaan dari petugas, jadwal pelayanan, tata tertib pelayanan, system pembayaran) |            |           |                   |    |    |    |                         |
|  | b. Ada/tidaknya kegiatan PKRS di Rawat Jalan (konsultasi perawat & dokter, leaflet, TV edukasi)                                |            |           |                   |    |    |    |                         |
|  | c. Ada/tidaknya kegiatan PKRS di Rawat Inap (tersedianya leaflet)  |            |           |                   |    |    |    |                         |
|  | d. Ada/tidaknya kegiatan PKRS di UPM (tersedianya leaflet, majalah, koran)   |            |           |                   |    |    |    |                         |
|  | e. Ada/tidaknya kegiatan PKRS di luar Gedung (tersedianya poster di luar gedung, tempat parkir, tempat parkir, area public)    |            |           |                   |    |    |    |                         |

Gambar 4.1 Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Mingguan

b. Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Bulanan;

| FORM CHECK LIST MONITORING & EVALUASI KEGIATAN PKRS BULANAN  |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
|--|------------|---------------|-------------------|----|----|----|-------------------------|--|
| Bulan: _____   |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| INDIKATOR PROSES   | CHECK LIST |               | JADWAL MONITORING |    |    |    | PENANGGUNGJAWAB PROGRAM | CATATAN KHUSUS<br>(kondisi baik/buruk, perbaikan, suara kurang keras, dll) |
|  | ADA (V)    | TIDAK ADA (X) | M1                | M2 | M3 | M4 |                         |  |
| <b>Program PKRS untuk Pengunjung</b>   |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| a. Adabidiknya kegiatan PKRS di Pendaftaran (adanya sapaan dari petugas, tersedianya jadwal pelayanan, tersedia informasi tata tertib pelayanan, tersedia informasi sistem pembayaran) |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| b. Adabidiknya kegiatan PKRS di Rawat Jalan (dilaksanakannya konsultasi perawat & dokter, adanya leaflet, tayangnya TV edukasi, tersedianya koran)                                     |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| c. Adabidiknya kegiatan PKRS di Rawat Inap (dilaksanakannya konsultasi perawat & dokter, adanya leaflet, tayangnya TV edukasi, tersedianya koran)                                      |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| d. Adabidiknya kegiatan PKRS di UPM (dilaksanakannya konsultasi perawat & dokter, adanya leaflet, tayangnya TV edukasi, tersedianya koran)   |            |               |                   |    |    |    |                         |  |
| e. Adabidiknya kegiatan PKRS di luar Gedung (tersedianya poster di luar gedung, tempat parkir, tempat parkir, area public)   |            |               |                   |    |    |    |                         |  |

Gambar 4.2 Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Bulananc. Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Per Kegiatan;

| FORM CHECK LIST MONITORING & EVALUASI KEGIATAN PKRS PER KEGIATAN |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
|--|---------------|----------------------|--------------------|---------|------------------------|------------------|--|---|---|---|---|---|
| NO   | NAMA KEGIATAN | HARI/TGL PELAKSANAAN | TEMPAT PELAKSANAAN | SASARAN | CAPAIAN JUMLAH SASARAN | PENANGGUNG JAWAB | KATEGORI PENDUKUNG INDIKATOR GERMAS *)   |   |   |   |   |   |
|  |               |                      |                    |         |                        |                  | (PILIH DENGAN MEMBERIKAN ANGKA 1 PADA KOLOM YG SESUAI - BOLEH LEBIH DARI SATU) |   |   |   |   |   |
|  |               |                      |                    |         |                        |                  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 2  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 3  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 4  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 5  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 6  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 7  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 8  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 9  |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| 10   |               |                      |                    |         |                        |                  |  |   |   |   |   |   |
| <b>TOTAL</b>   |               |                      |                    |         |                        |                  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

\*) Keterangan Indikator GERMAS:

1. Peningkatan aktivitas fisik penyakit
2. Peningkatan perilaku hidup sehat
3. Peningkatan pangan sehat dan kecukupan perbaikan gizi
4. Peningkatan pengetahuan dan perilaku diri penyakit
5. Peningkatan kualitas lingkungan
6. Peningkatan cakupan hidup sehat

Gambar 4.3 Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Per Kegiatan

d. Form *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Tahunan

| FORM CHECK LIST MONITORING & EVALUASI KEGIATAN PKRS TAHUNAN  |            |               |                    |                          |                |
|--|------------|---------------|--------------------|--------------------------|----------------|
| INDIKATOR INPUT  | CHECK LIST |               | PERIODE MONITORING | PENANGGUNG JAWAB PROGRAM | CATATAN KHUSUS |
|  | ADA (V)    | TIDAK ADA (X) |                    |                          |                |
| a. Ada/tidaknya komitmen Direksi yang tercermin dalam Rencana Umum PKRS.                               |            |               |                    |                          |                |
| b. Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran yang tercermin dalam Rencana Operasional PKRS                 |            |               |                    |                          |                |
| c. Ada/tidaknya Unit dan petugas RS yang ditunjuk sebagai koordinator PKRS dan mengacu kepada standar. |            |               |                    |                          |                |
| d. Ada/tidaknya petugas koordinator PKRS dan petugas petugas lain yang sudah dilatih.                  |            |               |                    |                          |                |
| e. Ada/tidaknya sarana dan peralatan promosi kesehatan yang mengacu kepada standar.                    |            |               |                    |                          |                |
| f. Ada/tidaknya dana yang mencukupi untuk penyelenggaraan PKRS   |            |               |                    |                          |                |

Gambar 4.4 *Check List* Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan PKRS Tahunan

## e. Form Survei Kegiatan PKRS.

| FORM SURVEI KEGIATAN PKRS RS MATA UNDAAN |  |                               |                                 |   |   |
|--|--|-------------------------------|---------------------------------|---|---|
| Status Responden                         | Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)                 |                               |                                 |   |   |
| Tujuan berobat                           | Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus (Eksekuatif) / Poliklinik Sore                              |                               |                                 |   |   |
| Nama Pasien:                             | .....  | Pria / Wanita                 | Umur: ..... th                  |   |   |
| Alamat Pasien                            | .....  | Kota                          | .....                           |   |   |
| No. HP                                   | .....  | Pendidikan :                  | S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD |   |   |
| KODE                                     | PERTANYAAN   | KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4) |                                 |   |   |
| LI                                       | 1. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi & edukasi  | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 2. Keramahan petugas dalam memberikan informasi & edukasi  | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 3. Materi informasi & edukasi yang diberikan petugas   | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 4. Metode penyampaian informasi & edukasi oleh petugas sesuai dengan kebutuhan pasien                  | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 5. Kejelasan petugas dalam memberikan konseling (dokter, perawat, petugas administrasi)                | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 6. Penggunaan media dalam pemberian Informasi & edukasi  | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 7. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pemberian Informasi & edukasi yang Anda terima? | 1                             | 2                               | 3 | 4 |
|  | 8. Saran/ keluhan terhadap pelayanan promosi kesehatan rumah sakit                                     | .....                         |                                 |   |   |

Gambar 4.5 Form Survei Kegiatan PKRS

#### 4.2 Pelaporan

Format Pelaporan Kegiatan PKRS sebagai berikut :

1. Laporan Kegiatan Tim PKRS Bulanan
2. Laporan Kegiatan Tim PKRS Tahunan

#### 4.3 Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan kegiatan PKRS dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan yang telah disebutkan pada bab sebelumnya.

1. Evaluasi kegiatan PKRS mingguan.
2. Evaluasi kegiatan PKRS bulanan.
3. Evaluasi kegiatan PKRS tahunan.
4. Evaluasi kegiatan PKRS per kegiatan.



**BAB V**  
**PENUTUP**

1. Panduan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan RS Mata Undaan ini dibuat dengan harapan akan menjadi parameter dan perbaikan pelayanan PKRS, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Hal-hal lain yang belum diatur dalam Panduan Penyelenggaraan PKRS ini akan diatur dengan keputusan tersendiri.
3. Panduan Penyelenggaraan PKRS ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)