

EVALUASI STANDAR PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

EVALUATION STANDARD HEALTH PROMOTION IN ISLAMIC HOSPITAL SURABAYA

Monica Galih Prahesti

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
Email: monicagalih17@yahoo.com

Abstract: *On July 3, 2015, Islamic Hospital Surabaya has won awards certificate and gold medal from Indonesian platinum in hospital category with excellent service. Hospital Health Promotion (HPH) is also a program that can not be separated from a hospital service. This study aims to analyze the implementation of HPH at Islamic Hospital Surabaya according to standards determined by the Ministry of Health. This research is a descriptive observational qualitative research. The place of research is at Islamic Hospital Surabaya. Sources of information in this study are primary data in the form of direct interviews to informants and secondary data from Islamic Hospital Surabaya. Informants in this research are the head of HPH in 2015, chairman of HPH in 2016, head of public relations and marketing and head of marketing unit. The guidance used in interviews and observations refers to the 2011 HPH standard and technical guidance of HPH 2014 established by Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 004/Menkes/SK/II/2012. Data collection techniques used in-depth interviews and observations followed by triangulation of data. The result of the research shows that Islamic Hospital Surabaya does not yet have special member which focused in HPH PKRS implementation. The HPH team that has been formed consists of health workers who have dual duties in addition to taking on the task of becoming a HPH team as well as other health workers, such as doctors, nurses, midwives etc. In addition, the implementation of HPH activities in Islamic Hospital Surabaya does not fully meet the reference standards of the HPH Standard by the Health Promotion Center in 2011. Therefore, Islamic Hospital Surabaya is advised to form HPH team from health officer specially assigned to be responsible in HPH activity and make schedule implementation of HPH activity in Islamic Hospital Surabaya in detail.*

Keywords: *health promotion, HPH, Islamic Hospital Surabaya*

Abstrak: Pada tanggal 03 Juli 2015, Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya telah meraih sertifikat penghargaan dan medali emas dari platinum Indonesia dengan kategori rumah sakit dengan pelayanan prima. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) juga merupakan suatu program yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan PKRS di RSI Surabaya sesuai standar yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat observasional deskriptif. Tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah data primer berupa wawancara langsung kepada informan dan data sekunder dari RSI Surabaya. Informan pada penelitian ini yaitu ketua PKRS tahun 2015, ketua PKRS tahun 2016, kepala bagian humas dan pemasaran dan ketua unit pemasaran. Panduan yang digunakan dalam wawancara dan observasi mengacu pada standar PKRS tahun 2011 dan petunjuk teknis PKRS tahun 2014 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 004/Menkes/SK/II/2012. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi yang dilanjutkan dengan triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Surabaya belum mempunyai anggota khusus yang difokuskan dalam pelaksanaan PKRS. Tim PKRS yang telah terbentuk terdiri dari petugas kesehatan yang memiliki tugas ganda selain mengemban tugas menjadi tim PKRS juga menjadi petugas kesehatan lain, misalnya dokter, perawat, bidan dll. Selain itu, dalam pelaksanaan kegiatan PKRS di RSI Surabaya belum sepenuhnya memenuhi standar acuan dari standar PKRS oleh Pusat Promosi Kesehatan tahun 2011. Oleh karena itu, RSI Surabaya disarankan untuk membentuk tim PKRS dari petugas kesehatan yang khusus ditugaskan untuk bertanggung jawab dalam kegiatan PKRS serta membuat jadwal pelaksanaan kegiatan PKRS di RSI Surabaya dengan rinci.

Kata kunci: *promosi kesehatan, PKRS, RSI Surabaya*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah sakit dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan setiap orang agar bisa mengendalikan dan memperbaiki kesehatan dirinya serta menjadikan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat. Hal ini bertujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, staf, pengunjung dan masyarakat. Rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan memerlukan standar untuk memaksimalkan proses pelayanan melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) (Depkes RI, 2011).

Promosi kesehatan mempunyai pengertian dan arti yang sangat relevan. Pengertian promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat. Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan pengertian dari PKRS menurut Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit atau yang biasa disingkat menjadi Juknis PKRS tahun 2014 adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan di Rumah Sakit telah diselenggarakan sejak tahun 1994 dengan nama Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Seiring dengan perkembangannya pada tahun 2003, istilah PKMRS berubah menjadi

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk pengembangan PKRS. Kegiatan yang dilakukan antara lain meliputi penyusunan pedoman PKRS, advokasi dan sosialisasi PKRS kepada direktur rumah sakit pemerintah, pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model PKRS (Kemenkes, 2010).

PKRS berusaha mengembangkan pengertian pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan pencegahannya (Depkes RI, 2010). Selain itu, PKRS juga berusaha menggugah kesadaran dan minat pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit. Namun demikian pelaksanaan PKRS dalam kurun waktu lebih dari 15 tahun belum memberikan hasil yang maksimal dan berkesinambungan. Hal ini disebabkan pada kuat atau tidaknya komitmen direktur rumah sakit dalam menjaga pelaksanaan PKRS dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, beberapa hal strategis yang berkaitan dengan PKRS, yaitu: (1) PKRS dijadikan rumah sakit sebagai salah satu kebijakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, (2) Rumah sakit memberikan hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya, (3) Rumah sakit mewujudkan tempat kerja yang aman, bersih dan sehat, (4) Rumah sakit menggalang kemitraan untuk meningkatkan upaya pelayanan yang bersifat *preventif* dan *promotif*.

Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya merupakan rumah sakit induk yang mempelopori terbentuknya Rumah Sakit Islam di Jemursari. Rumah Sakit Islam di Jemursari sebagai cabang perluasan RSI Surabaya. RSI Surabaya menerapkan dasar-dasar Islam dalam pelayanannya, Rumah sakit ini dinaungi oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). Pada tanggal 03 juli 2015, RSI Surabaya meraih sertifikat penghargaan dan medali emas dari platinum Indonesia dengan kategori rumah sakit dengan pelayanan prima. Sedangkan PKRS pun merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti ingin

mengetahui lebih dalam tentang PKRS di RSI Surabaya.

RSI Surabaya memiliki tujuan untuk “Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya *promotif, preventif, kuratif, edukatif* dan *rehabilitatif* demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat”. Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mendalami upaya apa saja yang telah dilakukan oleh RSI Surabaya terkait upaya *promotif, preventif* dan *edukatif* melalui pemenuhan standar PKRS RSI Surabaya. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan gambaran umum RSI Surabaya, mendeskripsikan pemenuhan standar PKRS di RSI Surabaya, dan menganalisis pemenuhan standar PKRS di RSI Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat observasional deskriptif. Tempat penelitian yaitu di RSI Surabaya.

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah data primer berupa wawancara langsung kepada informan dan data sekunder dari RSI Surabaya. Informan pada penelitian ini yaitu ketua PKRS tahun 2015 untuk menanyakan terkait kegiatan PKRS sebelum terjadi perombakan tim PKRS, ketua PKRS tahun 2016 untuk menanyakan keberlangsungan kegiatan PKRS setelah tim direvisi, kepala bagian humas dan pemasaran dan ketua unit pemasaran terkait perbedaan tanggung jawab unit pemasaran dan tim PKRS dalam pelaksanaan kegiatan PKRS di RSI Surabaya.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam kepada informan terpilih. Selanjutnya menggunakan metode triangulasi data dari hasil wawancara mendalam dengan observasi dengan panduan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSI Surabaya berdasarkan jenis pelayanannya termasuk jenis rumah sakit umum karena memiliki lebih dari satu jenis

pelayanan. Sedangkan menurut kelasnya, RSI Surabaya termasuk dalam kategori rumah sakit kelas C, karena rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis yang disediakan oleh RSI Surabaya yaitu pelayanan bedah, pelayanan penyakit dalam, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

RSI Surabaya berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) dengan pendirinya antara lain: KH. Zaki Goefron, KH. Abdul Majib Ridwan, KH. Thohir Syamsudin, H. Husaini Tiway dan tokoh-tokoh Islam yang lain. RSI Surabaya termasuk rumah sakit tipe kelas C dengan kapasitas 20 tempat tidur. Lokasi RSI Surabaya sangat strategis, tepatnya di Jl. Jendral A. Yani 2–4 Surabaya. Dari awal berdirinya rumah sakit ini telah mengalami pergantian direktur sebanyak 7 (tujuh) kali (Profil RSI Surabaya, 2015)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data primer yaitu wawancara mendalam pada ketua PKRS 2015, ketua PKRS 2016 dan kepala unit pemasaran diketahui bahwa penanggung jawab PKRS di RSI Surabaya adalah unit pemasaran. Hal ini dikarenakan menurut pihak rumah sakit tugas tim PKRS dan unit pemasaran tidak jauh berbeda yaitu untuk promosi kesehatan hanya saja tim PKRS melakukan promosi kesehatan secara internal di rumah sakit dan unit pemasaran melakukan promosi kesehatan di luar rumah sakit. Hal ini sesuai dengan salah satu ungkapan informan sebagai berikut:

“sama aja mbak, promosi kesehatan yang dilakukan tim PKRS sama unit pemasaran, hanya saja tim PKRS melakukan promosi kesehatan di dalam rumah sakit sedangkan unit pemasaran melakukan promosi kesehatan di luar rumah sakit” (RI, 28, 2016).

Pada tahun 2010 telah terbentuk Surat Keputusan (SK) tentang PKMRS namun kurang berjalan optimal, hingga pada Juli 2015 terbentuk tim PKRS berdasarkan SK direksi yang baru. Beberapa penghargaan yang di dapat menunjukkan bahwa RSI Surabaya memiliki fasilitas dan pelayanan yang baik serta terjangkau baik dari

segi lokasi yang strategis maupun harga pelayanan. PKRS yang ada di RSI Surabaya tidak dapat dipisahkan dari pelayanan yang tersedia di rumah sakit, sehingga PKRS juga turut mengambil peran dalam perbaikan pelayanan. Pelaksanaan PKRS di RSI Surabaya dilakukan di tiap unit oleh petugas masing-masing unit, sudah terlaksana penyuluhan dan pemberian informasi di tiap unit, namun pelaporan masih belum terdokumentasi secara rapi dan sistematis.

Anggaran yang diperlukan oleh tim PKRS juga masih bergantung pada unit pemasaran, karena memang tidak ada anggaran khusus untuk tim PKRS melainkan masih gabung menjadi satu dengan unit pemasaran. Pada pelaksanaan PKRS di rumah sakit seharusnya ada acuan untuk melihat sudah terpenuhinya standar promosi kesehatan yang ada di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan akreditasi rumah sakit dan juga kepuasan pasien dan lainnya. Menurut Kemenkes Republik Indonesia pada Juknis PKRS tahun 2014 standar PKRS disusun sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menjalankan amanah Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Standar PKRS yang telah dikembangkan dan dapat menjadi acuan dalam penyusunan instrumen akreditasi rumah sakit yang berhubungan dengan promosi kesehatan. Maka dari itu penting dilakukan analisa pemenuhan standar PKRS. Acuan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu standar PKRS oleh Pusat Promosi Kesehatan tahun 2011 dan didukung dengan Juknis PKRS tahun 2014 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 004/Menkes/SK/II/2012. Pada standar tersebut ada 5 (lima) poin acuan yang tertera yaitu (1) Kebijakan manajemen (2) Kajian kebutuhan masyarakat rumah sakit (3) Pemberdayaan masyarakat rumah sakit (4) Kemitraan (5) Tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Pada paragraf selanjutnya akan dibahas hasil yang telah didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan dengan mengacu pada standar tersebut.

Acuan yang pertama dari standar PKRS oleh Kementerian Kesehatan tahun 2011 yaitu pemenuhan kebijakan manajemen. Pada standar pertama ini ada berbagai

substandar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Substandar tersebut antara lain rumah sakit harus memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS, Rumah sakit membentuk unit kerja PKRS, Rumah sakit memiliki tenaga pengelola PKRS, Rumah sakit memiliki alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan PKRS, Rumah sakit memiliki perencanaan kegiatan secara berkala, Rumah sakit memiliki sarana atau peralatan untuk pelaksanaan PKRS, Rumah sakit mensosialisasikan PKRS ke seluruh jajaran rumah sakit, Rumah sakit meningkatkan kapasitas tenaga pengelola PKRS, Rumah sakit melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKRS (Kemenkes, 2010).

Substandar yang pertama menurut standar Juknis PKRS tahun 2014 adalah rumah sakit harus memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS. Hal ini telah dipenuhi oleh RSI Surabaya, tepatnya telah ada SK direktur mengenai tim PKRS yang dilengkapi rincian tugas dan rencana kegiatan PKRS sesuai dengan payung hukum tentang pelaksanaan, standar, kegiatan PKRS sebagaimana telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun rencana PKRS yang terdapat pada Surat Keputusan Direksi RSI Surabaya No. AY.A.SKR.2275.12.15 Tentang Revisi I Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit Islam Surabaya lebih ditekankan pada pengadaan media seperti pembuatan leaflet, banner dll. Kebijakan yang tertulis pada SK direktur tersebut masih bersifat formalitas karena pada kenyataannya di lapangan petugas lebih terfokus pada tugas utama semula yang diberikan. Perlu ada aturan lebih lanjut untuk mengenai kebijakan yang sudah ada sehingga karyawan dan civitas rumah sakit dapat bersama-sama melakukan PKRS.

Substandar yang kedua dari acuan yang pertama adalah rumah sakit membentuk unit kerja PKRS. Namun pada RSI Surabaya belum memiliki unit tersendiri untuk pelaksanaan PKRS, tetapi baru terbentuk tim PKRS. Anggota tim PKRS sebanyak 20 orang yang terdiri dari berbagai lintas unit yang terbagi dalam tim umum, tim rawat jalan, tim rawat inap dan tim penunjang medis. Pembagian tim ini tidak diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

melainkan kebijakan dari tiap rumah sakit. Dasar pengadaan tim-tim tersebut yaitu untuk mempermudah pelaksanaan PKRS di tiap unit sehingga nantinya juga akan mempermudah pelaksanaan pemantauan dan evaluasi. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKRS tiap unit akan dilaksanakan oleh pihak manajemen rumah sakit sekaligus dilaksanakan pemantauan dan evaluasi tentang kinerja tenaga medis maupun kesehatan di tiap unit (Masyrifah, 2015).

Pada RSI Surabaya belum terbentuk unit PKRS tersendiri melainkan hanya berupa tim yang mana petugas dalam tim PKRS tersebut memiliki tugas ganda yaitu menjalankan tugasnya sebagai Dokter / Perawat/Bidan dll dan bertugas sebagai tim PKRS. Sehingga tenaga kesehatan yang terpilih menjadi tim PKRS belum bisa bertugas secara optimal. Hal ini ditunjukkan dengan kegiatan PKRS selama \pm 2 bulan terakhir vakum, belum ada rencana kegiatan yang dijadwalkan. Tim PKRS di RSI Surabaya berada pada naungan unit pemasaran. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh salah satu informan sebagai berikut:

“PKRS di RSI Surabaya belum mempunyai unit tersendiri mbak, baru punya tim PKRS saja” (RI, 28, 2016).

Ungkapan tersebut juga di dukung oleh pernyataan informan lain sebagai berikut:

“tim PKRS masih dibawah unit pemasaran, PKRS belum mempunyai unit tersendiri” (GA, 29, 2016).

Beberapa hal yang mungkin dapat menjadi pertimbangan dalam memilih anggota tim PKRS, berikut syarat-syarat kemampuan yang harus dipenuhi untuk menjadi pengelola PKRS menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) yaitu: 1) Melakukan identifikasi, analisis serta menerapkan intervensi promosi kesehatan yang tepat, 2) Mengelola kegiatan advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, 3) Mempunyai wawasan tentang upaya

mewujudkan lingkungan rumah sakit yang aman, bersih dan sehat, 4) Kreatif, inovatif, supel, dan mampu menerima kritik, 5) Berperilaku hidup bersih dan sehat karena akan menjadi teladan, 6) Jujur, rajin dan mampu bekerja secara tim, 7) Menguasai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) promosi kesehatan.

Substandar yang ketiga dan keempat dari acuan yang pertama adalah rumah sakit memiliki tenaga pengelola PKRS dan rumah sakit memiliki alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan PKRS. Sudah terdapat tenaga pengelola PKRS sesuai SK direktur yaitu tim PKRS RSI Surabaya. Namun, Tim PKRS RSI Surabaya yang telah terbentuk belum memiliki tenaga kesehatan yang di fokuskan untuk menangani PKRS di RSI Surabaya. Melainkan tenaga kesehatan yang terpilih masih menjabat ganda yaitu menjalankan tugasnya sebagai Dokter/Perawat/Bidan dll dan bertugas sebagai tim PKRS. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan yang terpilih menjadi tim PKRS belum melaksanakan kegiatan PKRS secara optimal karena belum fokus. Belum adanya tenaga kesehatan yang difokuskan pada PKRS dikarenakan masih kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM). Padahal menurut standar sebaiknya dibentuk unit tersendiri dalam pelaksanaan kegiatan PKRS agar tenaga kesehatan tidak merangkap tugas dan bisa lebih fokus.

Namun berdasarkan penuturan pihak dari RSI Surabaya, adanya jabatan rangkap ini membuat RSI Surabaya lebih efektif dan efisien dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki meninjau rumah sakit ini termasuk masih rumah sakit tipe C. Sumber daya yang dimaksudkan meliputi tenaga kesehatan dan dana yang disediakan. Tenaga kesehatan di RSI Surabaya telah bekerja sesuai dengan tugas yang telah tertera pada deskripsi tugasnya masing-masing petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan ungkapan salah satu informan sebagai berikut:

“gak perlu mbak tenaga kesehatan akeh-akeh kan rumah sakit ini jenis rumah sakit tipe C. Pegawai yang sedikit juga malah menghemat SDM supaya bisa efektif dan efisien. Toh mereka semua bekerja sudah sesuai deskripsi tugasnya masing masing” (LR, 45, 2016).

Sedangkan alokasi anggaran dana khusus untuk tim PKRS belum ada. Hal ini kembali lagi untuk keefektifan dan efisiensi. Tidak harus terbentuk unit atau dana khusus untuk pelaksanaan kegiatan PKRS, yang terpenting adalah operasional pelaksanaan kegiatan itu sendiri. Hal ini sesuai dengan ungkapan salah satu informan sebagai berikut:

“belum ada alokasi anggaran khusus untuk tim PKRS mbak. Anggaran dananya masih jadi satu dengan unit pemasaran soalnya yang bertanggungjawab untuk tim PKRS ya unit pemasaran” (GA, 27, 2016).

Pada Juknis PKRS Tahun 2014 juga mencantumkan bahwa untuk dana atau anggaran PKRS memang sulit ditentukan standar, namun demikian diharapkan rumah sakit dapat menyediakan dana/anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan PKRS.

Substandar yang kelima dari acuan yang pertama adalah rumah sakit memiliki perencanaan kegiatan secara berkala. RSI Surabaya telah memiliki perencanaan secara berkala sebelumnya, tetapi setelah pergantian atau revisi tim PKRS belum ada perencanaan secara berkala. Tapi sudah ada sedikit rencana kegiatan yang telah disusun atau bahkan telah dilaksanakan untuk mengaktifkan kembali tim PKRS di RSI Surabaya. Rancangan PKRS tersebut yakni: 1) Pembuatan brosur, leaflet dan X – banner, 2) Penyuluhan rawat jalan, 3) Penyuluhan rawat inap, 4) Penyuluhan melalui audiovisual, 5) Penyuluhan keagamaan, 6) Pemasangan poster atau banner.

Substandar yang keenam dari acuan yang pertama adalah rumah sakit memiliki sarana atau peralatan untuk pelaksanaan PKRS. Pada Juknis PKRS tahun 2014 telah disajikan daftar mengenai standar sarana dan peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PKRS di rumah sakit. Daftar standar sarana atau peralatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan PKRS adalah sebagai berikut: 1) *Over Head Projektor (OHP)*, 2) *Amplifier* dan *wireless microphone*, 3) Layar yang dapat digulung, 4) Kamera foto, 5) *Cassette recorder* atau *player*, 6) TV di tiap ruang tunggu dan ruang

promosi kesehatan, 7) *VCD/DVD player* di tiap ruang tunggu atau ruang promkes, 8) *Computer* dan *Printing*, 9) Laptop dan LCD projector untuk presentasi, 10) *Gadgets* kelengkapan laptop untuk presentasi, 11) *Public Address System (PSA)/ Megaphone*. Pada RSI Surabaya sarana dan prasarana untuk menunjang keberlangsungan PKRS telah terpenuhi dengan sangat baik. Adapun sarana dan prasarana yang telah dipenuhi tersebut digolongkan sebagai berikut: 1) Sarana perkantoran, 2) Sarana media promkes, 3) Sarana tempat intervensi PKRS, 4) Sarana penyimpanan dokumen, media, peralatan, pencatatan pelaporan PKRS, 5) Sarana melakukan PKRS di luar kurang memadai karena dalam renovasi rumah sakit.

Substandar yang ketujuh dari acuan yang pertama adalah rumah sakit mensosialisasikan PKRS ke seluruh jajaran rumah sakit. RSI Surabaya sudah melakukan sosialisasi PKRS ke seluruh jajaran rumah sakit. Hal ini terbukti dengan setiap perwakilan unit pelayanan medis dan penunjang medis telah menjadi bagian dari tim PKRS. Namun lebih baik jika perwakilan setiap unit di RSI Surabaya menjadi bagian dari tim PKRS. Sosialisasi dengan media belum secara menyeluruh dilaksanakan di RSI Surabaya. Hal tersebut dapat terlihat dari belum tersebarnya media promosi kesehatan secara merata di semua tempat..

Substandar yang kedelapan dari acuan yang pertama adalah rumah sakit meningkatkan kapasitas tenaga pengelola PKRS. Pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 850 Tahun 2000 tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010 menyatakan bahwa dalam pengembangan kapasitas tenaga kesehatan ada 3 (tiga) macam yaitu meliputi: 1) Pengembangan karir, 2) Pendidikan berkelanjutan, 3) *In-Service Training*. Pada tim PKRS di RSI Surabaya belum ada pelatihan khusus bagi tim PKRS untuk meningkatkan kapasitas kinerjanya. Jenis pengembangan kapasitas tiga macam yang disebutkan di atas sudah dilakukan, meskipun tidak untuk petugas yang menjabat sebagai tim PKRS, melainkan untuk peningkatan dan pengembangan

kinerja petugas sesuai jawaban awal yang tertera pada uraian tugasnya.

Substandar yang kesembilan dari acuan yang pertama adalah rumah sakit melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKRS. Evaluasi yang dilaksanakan oleh tim PKRS RSI Surabaya belum dilakukan secara formal. Melainkan masih dilakukan secara non-formal dan belum ada pelaporan secara berkala. Seharusnya pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala karena untuk pemantauan *efficacy* dari promosi kesehatan itu sendiri dan sebagai alat bantu untuk membuat perencanaan selanjutnya (Notoadmojo, 2005).

Berdasarkan SK direktur, monitoring PKRS dan evaluasi PKRS dilakukan bersamaan dengan monitoring setiap 3 bulan sekali dan pelaporan penyuluhan dilakukan oleh petugas penyuluh sesaat setelah selesai melakukan penyuluhan. *Mindset* mengenai kegiatan PKRS masih sangat sederhana yaitu hanya berupa penyuluhan. Padahal PKRS kegiatannya sangat kompleks dan beragam. Dibutuhkan pemahaman dan kerja sama secara keseluruhan agar yang direncanakan dan dilaksanakan dapat selaras.

Acuan yang kedua yaitu kajian kebutuhan masyarakat rumah sakit. Pada standar yang kedua ini juga ada beberapa substandar yang harus dipenuhi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyatakan bahwa ada tiga substandar yang harus dipenuhi dalam acuan yang kedua ini, substandar yang pertama yaitu rumah sakit menyediakan instrumen kajian kebutuhan pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit serta masyarakat rumah sakit. Sedangkan substandar yang kedua yakni rumah sakit melakukan kajian promosi kesehatan. Instrumen kajian yang digunakan RSI Surabaya lebih pada kebutuhan pelayanan, kritik dan saran. Nilai yang menjadi acuan untuk survei kepuasan yang telah ditetapkan oleh direktur yaitu sebesar 90%. Hal tersebut sesuai ungkapan salah satu informan sebagai berikut:

“acuan yang digunakan untuk mengukur keberhasilan sudah ditetapkan oleh direktur sini mbak, angka acuan yaitu sebesar Sembilan puluh persen” (RI,28, 2016).

Berdasarkan hasil kuisioner kepuasan Juni 2015, pelayanan dengan kepuasan tertinggi adalah di unit fisioterapi dan yang terendah adalah di unit farmasi (Data internal RSI Surabaya, 2015). Aspek keramahan petugas rumah sakit yang meliputi senyum, sapa, salam, memperkenalkan nama, berdoa sebelum melakukan tindakan dan pelayanan yang islami merupakan bekal petugas dalam melakukan upaya promosi kesehatan sehingga mudah diterima oleh klien (pasien dan keluarga pasien) sehingga mempermudah interaksi petugas rumah sakit. Namun, instrumen yang digunakan RSI Surabaya belum memenuhi kajian 5W + 1H (*what, why, where, when, who, how*) karena terlalu sederhana dan kurang mendalam. Kotak saran yang berjumlah 8 buah juga kurang diminati masyarakat rumah sakit. Sehingga jarang ada isinya yang memicu petugas juga jarang untuk memeriksanya. Pengumpulan info dan data untuk kajian masyarakat rumah sakit lebih sering dilakukan pihak RSI Surabaya dengan wawancara langsung melalui lisan, karena masyarakat lebih nyaman dan senang saat diajak berbicara secara langsung daripada dengan kuesioner. Sebaiknya petugas yang melakukan wawancara secara langsung dilatih supaya hasil yang diperoleh lebih maksimal.

Substandar yang ketiga dari acuan yang kedua yaitu rumah sakit mempunyai rancangan promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit serta masyarakat sekitar rumah sakit. Pada RSI Surabaya juga telah memiliki rancangan promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit serta masyarakat rumah sakit. Namun rancangan tersebut belum secara berkala dan mendetail dikarenakan baru saja terlaksana perombakan anggota tim PKRS. Sehingga, petugas yang terpilih belum terfokus pada pelaksanaan PKRS. Rancangan promosi kesehatan bisa dilakukan sesuai pendapat Notoadmojo pada bukunya yang berjudul *Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi* yaitu ada tiga metode yang dapat dilakukan dalam melaksanakan promosi kesehatan yaitu metode promosi individual, metode promosi kelompok dan metode promosi kesehatan massa. Media

yang digunakan juga dapat beragam sesuai dengan kegunaannya (Masyrifah, 2015).

Acuan yang ketiga yaitu pemberdayaan masyarakat rumah sakit. Standar ketiga ini bertujuan agar meningkatnya daya serta peran masyarakat dalam mencegah atau mengatasi penyakit yang dihadapinya. Menurut Juknis PKRS tahun 2014 pada acuan yang ketiga ini ada tiga substandar yang pertama adalah rumah sakit memberikan informasi secara jelas mengenai kondisi pasien termasuk pengobatan, perawatan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pada substandar ini RSI Surabaya telah melaksanakan sesuai acuan yang tertera pada Juknis PKRS tahun 2014 tetapi belum semua unit melaksanakan hal tersebut. Ada beberapa hal yang telah dilaksanakan oleh RSI Surabaya, misalnya dengan memberikan informasi secara langsung yang dilakukan oleh dokter kepada pasien saat selesai periksa atau memberikan penyuluhan langsung saat pasien berada di ruang tunggu. Informasi tersebut juga dapat diberikan tidak secara langsung yaitu dengan adanya poster yang tertempel di dinding, banner yang di taruh di pojok-pojok tertentu, leaflet yang diberikan kepada pengunjung rumah sakit dan masih banyak yang lainnya. Tetapi ada beberapa hal juga yang belum dilaksanakan yaitu RSI Surabaya belum secara maksimal menyediakan akses di setiap unit pelayanan untuk merespons kebutuhan informasi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit. Dari hasil observasi diketahui bahwa akses pelayanan untuk merespons kebutuhan informasi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit banyak dilakukan di *customer care*. Seharusnya semua unit pelayanan menyediakan akses pelayanan untuk hal tersebut.

Substandar yang kedua dari acuan yang ketiga adalah rumah sakit memastikan bahwa masyarakat rumah sakit memiliki akses mengenai informasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pada RSI Surabaya akan dibuat *leaflet* setiap terjadi *tren* penyakit, atau banyaknya kunjungan pasien karena beberapa penyakit tertentu. Selanjutnya, leaflet tersebut akan disebar

pada pengunjung dan juga akan diletakkan di tempat leaflet yang ada di rawat jalan dan rawat inap. Hal ini sesuai dengan ungkapan salah satu informan sebagai berikut:

“nek ada tren penyakit itu, langsung dibuat leaflet mbak. Trus leaflet tersebut akan dibagi atau ditaruh di tempat leaflet supaya dibaca oleh pasien, keluarga atau pengunjung rumah sakit” (SR, 35, 2016).

Kemudian akan dibuat juga poster atau x-banner yang akan ditaruh di tempat-tempat strategis agar dapat di akses oleh pengunjung RSI Surabaya.

Substandar yang ketiga rumah sakit melaksanakan PKRS di dalam dan di luar gedung rumah sakit. Pelaksanaan PKRS di dalam gedung memanfaatkan ruang-ruang yang ada dan dilakukan oleh petugas-petugas rumah sakit seiring dengan pelayanan yang dilakukan oleh petugas rumah sakit. PKRS di dalam gedung menurut Juknis PKRS Tahun 2014 terdiri dari 6 (enam) poin. Enam poin tersebut yaitu: 1) PKRS di ruang Pendaftaran/Administrasi, yaitu di ruang dimana pasien/klien harus melapor/mendaftar sebelum mendapatkan pelayanan rumah sakit. 2) PKRS dalam pelayanan rawat jalan bagi pasien, yaitu di poliklinik-poliklinik seperti poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT), dan lain-lain. 3) PKRS dalam pelayanan rawat inap bagi pasien, yaitu di ruang-ruang rawat darurat, Rawat intensif, dan Rawat inap. 4) PKRS dalam pelayanan penunjang medik bagi pasien, yaitu terutama di pelayanan obat apotik, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rehabilitasi medik, bahkan juga kamar mayat. 5) PKRS dalam pelayanan bagi klien (orang sehat), yaitu seperti di Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Konseling gizi, Bimbingan senam, Pemeriksaan kesehatan (*check up*), Konseling kesehatan jiwa, Konseling kesehatan remaja, dan lain - lain. 6) PKRS di ruang pembayaran rawat inap, yaitu di ruang dimana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan rumah sakit.

Hasil yang diperoleh dari observasi di RSI Surabaya mengenai pelaksanaan promosi kesehatan didalam gedung yaitu:

- 1) Pada loket pendaftaran/administrasi belum ada promosi kesehatan yang dilakukan melainkan hanya melakukan pendaftaran pasien saja. Sebenarnya pada loket pendaftaran sudah terdapat sarana berupa televisi yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan-pesan kesehatan. Tetapi sarana tersebut belum di gunakan secara optimal untuk menampilkan pesan-pesan kesehatan berupa Iklan Layanan Masyarakat (ILM) melainkan baru digunakan sebagai sarana hiburan bagi pasien atau klien supaya tidak bosan dengan menampilkan sinetron atau acara-acara yang biasa ditayangkan di saluran - saluran TV swasta.
- 2) Pada poin yang kedua PKRS dilakukan di poliklinik-poliklinik di rawat jalan. Sudah dilakukan promosi kesehatan di Poliklinik RSI Surabaya misalnya sosialisasi terbuka, siaran langsung radio, dll. Hal ini dilakukan pada hari yang sekiranya banyak pengunjungnya. Pada pelayanan penunjang medik (pelayanan obat apotik, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rehabilitasi medik) sudah dilakukan promosi kesehatan. Misalnya pemasangan poster karena kepala unit termasuk tim PKRS.
- 3) PKRS yang dilakukan di rawat inap meliputi penempatan *leaflet* mengenai penyakit-penyakit yang sering di derita oleh pasien rawat inap, pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan bekerja sama dengan unit bina rohani untuk melakukan bina suasana terhadap pasien dan keluarga pasien di dalam ruangan rawat inap.
- 4) PKRS dalam pelayanan penunjang medik bagi Pasien sudah ada meskipun hanya sedikit. Misalnya saja PKRS dengan media cetak yang berbentuk poster.
- 5) PKRS bagi orang sehat misalnya konseling di RSI Surabaya belum ada. Tetapi RSI Surabaya melakukan bina suasana dan pemberdayaan masyarakat sekitar rumah sakit. Pemberdayaan yang telah dilakukan salah satunya adalah dilakukannya senam diabetes bagi lansia yang telah dikoordinir dan dilaksanakan setiap seminggu sekali. RSI Surabaya juga telah melakukan penyuluhan lewat media massa misal radio atau majalah untuk melakukan sosialisasi ke masyarakat

sekitar rumah sakit.

- 6) Ruang pembayaran rawat inap bersebelahan dengan ruang pendaftaran atau bahkan bisa dikatakan satu ruang dengan ruang pendaftaran. Karena modelnya tidak seperti ruangan tapi bagian sehingga berderet dan bersebelahan antara pendaftaran dan pembayaran. Jadi bisa dikatakan promkes yang dilakukan di loket pendaftaran atau pembayaran sama.

Menurut Juknis PKRS tahun 2014 pelaksanaan promkes diluar gedung rumah sakit ada 5 (lima) poin yaitu:

- 1) PKRS di tempat parkir, promosi kesehatan di tempat parkir sebaiknya dilakukan yang bersifat umum. Misalnya tentang pentingnya melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Seruan presiden tentang kesehatan, himbauan untuk menggunakan obat *generic* berlogo, bahaya merokok, bahaya mengkonsumsi minuman keras, bahaya menggunakan napza dll. Promosi kesehatan di tempat parkir RSI Surabaya masih sedikit diterapkan, misalnya bahaya merokok, dan seruan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang berupa banner yang ditaruh di dinding tempat parkir.
- 2) PKRS di Taman rumah sakit, pada RSI Surabaya banyak sudut-sudut yang digunakan untuk taman yang ditanami tanaman yang berkhasiat sebagai obat dan juga ada tanaman yang hanya untuk mempercantik lingkungan rumah sakit.
- 3) PKRS di dinding luar rumah sakit, pada hari-hari tertentu misalnya hari kesehatan nasional, hari AIDS sedunia, Hari Tanpa Tembakau (HTT) sedunia dan lain-lain, di dinding luar rumah sakit juga dapat ditampilkan pesan-pesan promosi kesehatan. RSI Surabaya juga telah menerapkan hal tersebut saat ada peringatan hari – hari tertentu khususnya hari yang berkaitan dengan kesehatan.
- 4) PKRS di tempat-tempat umum di lingkungan rumah sakit misalnya tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit (masjid atau musholla) dan di kantin/toko-toko/kioskios. Promosi kesehatan dapat dilakukan di semua tempat khususnya di rumah sakit. Promosi kesehatan di rumah sakit dapat dilakukan di semua sudut rumah sakit tidak terkecuali di tempat ibadah. Tempat ibadah di RSI Surabaya sangat rapi, nyaman dan sangat bersih. Jadi meskipun tidak ada pesan-pesan kesehatan secara langsung

di mushola tersebut. Namun pesan secara tersirat untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih terlihat sangat jelas meskipun tidak tertulis secara langsung. Sedangkan untuk PKRS di kantin/toko-toko/kios-kios dari hasil observasi yang peneliti lakukan, RSI Surabaya tidak memiliki kantin tetapi hanya mempunyai koperasi kecil yang menjual kebutuhan cukup lengkap. Koperasi tersebut menjual makanan ringan, makanan berat, minuman, obat-obatan, kebutuhan harian yang sekiranya dibutuhkan oleh pasien, keluarga yang menunggu pasien, atau orang yang hanya berkunjung ke RSI Surabaya misalnya untuk melakukan penelitian atau mengunjungi pasien, 5) Selain di dinding luar RSI Surabaya juga menempel spanduk atau banner dengan pesan-pesan kesehatan di pagar pembatas kawasan rumah sakit.

Acuan yang keempat adalah kemitraan, pada acuan keempat ini ada 3 (tiga) substandar yang harus dipenuhi yaitu 1) Rumah sakit mengidentifikasi mitra potensial dalam rangka menggalang kemitraan berkaitan dengan pelaksanaan PKRS, 2) Rumah sakit memiliki jejaring kerjasama dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya, 3) Rumah sakit mempunyai program kerja sama dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya. RSI Surabaya telah memenuhi tiga substandar yang menjadi poin pada standar kemitraan ini. Menurut Notoadmojo (2005) kemitraan adalah suatu kerja sama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sedangkan menurut Rachmawati dkk. (2013) pada *Buku Saku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PHBS)* menyatakan bahwa kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan sasarannya (pasien/klienya atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Kemitraan yang dilakukan oleh RSI Surabaya mempunyai tujuan-tujuan tertentu yang harus dicapai dan dipenuhi sesuai acuan pada Juknis PKRS tahun 2014. Acuan tersebut dikenal dengan “tujuh saling” yang harus diperhatikan dan dipraktekkan dalam menjalin kerja sama dengan pihak lain yaitu 1) Saling memahami kedudukan, tugas dan

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

Menurut Notoadmojo (2005) ada tiga kunci dalam kemitraan yaitu: 1) kerjasama antara kelompok, organisasi, individu, 2) bersama-sama mencapai tujuan tertentu (yang disepakati bersama), 3) saling menanggung risiko dan keuntungan. Tiga kunci dalam kemitraan tersebut telah diterapkan oleh RSI Surabaya. RSI Surabaya telah menjalin kerja sama dengan banyak pihak dari berbagai lintas sektor. Perusahaan yang menjalin kerja sama dengan RSI Surabaya kurang lebih ada 80 instansi atau perusahaan negara maupun swasta. Sektor lain selain perusahaan atau asuransi yang menjalin kerja sama misalnya Radio Suara Muslim, SAS FM, Buletin Nurani. Hal ini dilakukan untuk bersama-sama mencapai tujuan yang telah disepakati sebelumnya.

Perusahaan yang menjalin kemitraan dengan RSI Surabaya sejauh ini berkaitan dengan pasien yang bekerja atau pensiunan yang menggunakan asuransi perusahaan tersebut. Jadi keuntungan bagi RSI Surabaya yaitu meningkatkan jumlah pengunjung. Sedangkan keuntungan bagi perusahaan tersebut yaitu memudahkan anggota pekerja dari perusahaan tersebut dalam memperoleh pelayanan medis di RSI Surabaya. Sedangkan keuntungan sektor lain yang menjalin kerja sama dengan RSI Surabaya yaitu untuk menjalankan kegiatan yang telah dirancang dan demi mendapat profit lainnya dari kemitraan tersebut.

Acuan terakhir dari lima standar untuk menganalisis pelaksanaan PKRS yaitu rumah sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Oleh karena itu rumah sakit memastikan upaya-upaya yang menyangkut kebersihan dan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada untuk melaksanakan PHBS. Hal ini juga di dukung oleh UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan setiap orang agar bisa

mengendalikan dan memperbaiki kesehatan dirinya serta menjadikan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat. Menurut standar PKRS tahun 2011 pada acuan kelima ini ada dua substandar yang harus dipenuhi yaitu 1) Rumah sakit memelihara sarana dan prasarana kesehatan lingkungan rumah sakit beserta kelengkapannya, 2) Rumah sakit menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

RSI Surabaya telah berusaha menciptakan tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Oleh karena itu, RSI Surabaya telah menyediakan tempat sampah yang tertutup dan berbeda antara sampah biasa yang tidak berbahaya seperti sisa makanan, bungkus makanan dan juga limbah rumah sakit seperti bekas alat suntik, infus dan lain sebagainya, telah terdapat juga larangan untuk tidak membuang sampah sembarangan, terdapat larangan untuk tidak merokok, RSI Surabaya juga telah menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), terdapat poster langkah cuci tangan yang baik dan benar juga tersedia *handsanitizer* bagi petugas, pasien maupun pengunjung yang datang ke RSI Surabaya. RSI Surabaya telah mewujudkan lingkungan tempat kerja atau pelayanan yang aman, bersih dan sehat, serta menjamin kecukupan sarana dan prasarana untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

SIMPULAN

RSI Surabaya terletak pada lokasi yang strategis yaitu di Jalan Jendral A. Yani 2-4 Surabaya. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit tipe C. Rumah sakit ini menerapkan dasar - dasar Islami dalam pelaksanaan pelayanannya. Rumah sakit ini dinaungi oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS).

RSI Surabaya telah meraih sertifikat penghargaan dan medali emas dari platinum Indonesia dengan kategori rumah sakit dengan pelayanan prima. Pelaksanaan PKRS juga merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah pelayanan rumah sakit. Pada pelaksanaan PKRS di rumah sakit seharusnya ada acuan untuk melihat sudahkah standar promosi kesehatan yang ada di rumah sakit. Acuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah standar PKRS tahun 2011 didukung dengan

Juknis PKRS Tahun 2014. Pada standar PKRS tahun 2011 terdapat 5 (lima) acuan standar yaitu: 1) pemenuhan kebijakan manajemen, 2) Kajian kebutuhan masyarakat rumah sakit, 3) pemberdayaan masyarakat rumah sakit, 4) Kemitraan, 5) Rumah sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih dan sehat.

RSI Surabaya telah memiliki tim PKRS sesuai surat keputusan direksi yang terdiri dari tenaga kesehatan di tiap unit pelayanan medis dan penunjang medis. Petugas yang terpilih menjadi tim PKRS masih merangkap tugas atau jabatan lain, sehingga petugas belum melaksanakan kegiatan PKRS secara optimal. Pelaksanaan PKRS belum optimal dikarenakan pergantian formasi tim PKRS. Jadi untuk jadwal dan kegiatan pelaksanaan kegiatan PKRS baru sedikit terlaksana. Evaluasi dan pelaporan yang dilakukan pada kegiatan PKRS di RSI Surabaya juga belum dilakukan secara formal dan berkala, melainkan baru dilakukan evaluasi secara non formal. Hal ini menyebabkan pemantauan terhadap kegiatan PKRS belum optimal.

Penanggung jawab kegiatan PKRS belum sepenuhnya berada pada tim PKRS melainkan masih terbagi dengan Unit Pemasaran. Hal ini tercermin pada pembagian tugas yang ada pada Unit Pemasaran yang juga mencakup PKRS eksternal, PKRS seharusnya dilakukan secara merata ke seluruh bagian rumah sakit, akan tetapi penanggung jawab utama dan laporan kegiatan tetap dikoordinir oleh tim PKRS. Kemitraan yang dilakukan oleh RSI Surabaya sudah sangat baik. RSI Surabaya bekerja sama dengan instansi, LSM, radio, bulletin dan masih banyak lainnya dalam pelaksanaan PKRS. RSI Surabaya telah menjadi tempat kerja yang aman, bersih dan sehat, hal ini ditunjukkan dengan larangan membuang sampah sembarangan, dilarang merokok, terdapat tempat sampah berpenutup, RSI Surabaya juga memelihara sarana dan prasarana kesehatan lingkungan dengan baik.

Saran dari penelitian ini untuk RSI Surabaya adalah membentuk tim PKRS dari petugas kesehatan khusus yang ditugaskan untuk bertanggung jawab dalam kegiatan PKRS serta membuat

jadwal pelaksanaan kegiatan PKRS di RSI Surabaya dengan rinci, kegiatan yang sudah ada seperti pembagian leaflet di ruang tunggu rawat jalan dan juga di rawat inap lebih dioptimalkan lagi, peletakan poster mengenai promosi kesehatan juga lebih diperbanyak lagi. Selain itu, RSI Surabaya hendaknya dapat lebih memanfaatkan sarana dan prasarana yang tersedia untuk meningkatkan PKRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 850/Menkes/SK/V/2000 Tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000–2010.
- Masyrifah, 2015. Analisis Pemenuhan Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Islam Surabaya Tahun 2015. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Mubarak, W.I. dkk. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI Nomor 1426 Tahun 2006 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2010. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI Nomor 004 Tahun. 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2014. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Profil Rumah Sakit Islam Surabaya. 2017.
- Pusat Promosi Kesehatan, 2008. *Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan Republik Indonesia.
- Pusat Promosi Kesehatan. 2010. *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rachmawati, E., 2013. *Buku Saku: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Promosi Kesehatan RumahSakit (PKRS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Surat Keputusan Direksi RS Islam Surabaya No. AY.A.SKR.2275.12.15 tahun 2015 Tentang Revisi I Tim Promosi Kesehatan RS Isam Surabaya.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.