



**GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN PADA  
INSTALASI RAWAT JALAN DITINJAU DARI PENDEKATAN  
PRECEDE-PROCEED FASE LIMA DAN ENAM  
(STUDI KUALITATIF DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Anis Sofi Hidayati  
NIM 122110101073**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN PADA  
INSTALASI RAWAT JALAN DITINJAU DARI PENDEKATAN  
PRECEDE-PROCEED FASE LIMA DAN ENAM  
(STUDI KUALITATIF DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Anis Sofi Hidayati  
NIM 122110101073**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku Sudarman, Ibuku Mujayanah, Saudara kandungku Elin Kurniasih, Keponakanku Sabrina Zahra R.C dan Aqila Firaysa R.C serta segenap keluarga yang selalu memberikan cinta, doa dan motivasi yang tak pernah putus agar penulis memiliki semangat dan kemudahan dalam meraih kesuksesan.
2. Guru-guruku mulai dari TK sampai dengan Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya.
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri, dan jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri.

(Terjemahan Surat Al Isra' Ayat 7)<sup>1</sup>

Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan.

(Terjemahan Surat Al Insyiraah Ayat 6)<sup>2</sup>



---

<sup>1</sup>)Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung. Penerbit Jumanatul 'Ali-Art

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anis Sofi Hidayati

NIM : 122110101073

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE-PROCEED Fase lima dan enam (Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 September 2016

Yang menyatakan

Anis Sofi Hidayati

NIM 122110101073

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN PADA  
INSTALASI RAWAT JALAN DITINJAU DARI PENDEKATAN  
PRECEDE-PROCEED FASE LIMA DAN ENAM  
(Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)**

Oleh:

Anis Sofi Hidayati

122110101073

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Pembimbing Anggota : Christyana Sandra., S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE-PROCEE Fase lima dan enam (Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

tanggal : 19 September 2016

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes  
NIP. 197306042001121003

Mury Ririanti, S.KM., M.Kes  
NIP. 198310272010122003

Anggota

dr. Sigit Kusumajati, MM  
NIP. 196703142006041008

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE-PROCEE Fase Lima dan Enam (Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember);** Anis Sofi Hidayati; 122110101073; 2016; 70 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan pengertian pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan pencegahannya agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya serta klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan. Rumah Sakit Paru Jember sebagai Rumah Sakit yang bertugas di bidang penyembuhan, pemulihan kesehatan, dan pencegahan penyakit paru terutama kasus TB tentunya mempunyai strategi khusus dalam upaya promosi kesehatan untuk menghentikan penyebaran penyakit TB. Hasil penelitian dapat menjelaskan bagaimana perencanaan dan pelaksanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dokumentasi, observasi non partisipan, dan triangulasi. Selanjutnya data dianalisis menggunakan model interaktif yang kemudian disajikan dalam bentuk uraian kata dan kutipan langsung.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Perencanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember didukung oleh pimpinan dengan adanya kebijakan tertulis berupa Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK), strategi promosi kesehatan berupa SOP (*Standard Operating Procedure*), petugas



kesehatan yang profesional tercantum dalam Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit tentang Penetapan Tim Penyuluh Kesehatan RS Paru Jember, dan partisipasi serta kerjasama antar staf. Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember ini antara lain kurangnya manajemen waktu dan SDM petugas promkes karena adanya tugas lain yang diemban oleh tim promosi kesehatan di luar dari tugas utama mereka, kondisi lingkungan rumah sakit yang sedang dalam pembangunan, serta perilaku masyarakat yang sulit diubah terkait dengan penularan penyakit.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah Instruksi Kerja yang mengatur terkait perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan serta SOP tentang tayangan iklan layanan masyarakat pada televisi di lingkungan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru jember, manajemen beban kerja terhadap karyawannya agar tidak ada tugas pokok yang terhambat karena adanya tugas lain diluar tugas pokok-nya, penambahan SDM atau pengurangan beban kerja dan pemberian *reward* pada karyawan. Selain itu, petugas penyuluh harus lebih menekankan upaya pencegahan penularan penyakit melalui upaya kerjasama dengan keluarga untuk melakukan pengawasan pencegahan penularan di tingkat keluarga.

## SUMMARY

**Describing of Health Promotion Implementations on Outpatient Installation in Term of PRECEDE-PROCEED Fifth and Sixth Phase Approach (Qualitatif Study in Jember Lung Hospital);** Anis Sofi Hidayati; 122110101073; 2016; 70 pages; Section of Health Promotion and Behavioral Sciences Faculty of Public Health, Universitas Jember.

Hospital was a health care institution which organizes personal health services in the plenary including of promotional, preventive, curative, and rehabilitative services by providing inpatient, outpatient, and emergency department. Health promotion hospital was an effort to improve understanding hospital's patients, families, and hospital visitors about the disease and its prevention so that patients could be independent in accelerating healing and rehabilitation and clients and community groups in improving health. Jember Lung Hospital which served in the field healing, restoration of health, and the prevention of lung disease, especially tuberculosis (TB) cases certainly had a specific strategy in health promotion efforts to stop the spreading of TB. The result of this study might explain how the planning and the implementation of health promotion at outpatient installation of Jember Lung Hospital.

This research was a qualitative case study method. Determinant of informants in this study used purposive sampling technique. The data collection was done by in-deep interviews, documentation, non-participant observation, and triangulation. Furthermore, the data was analyzed using an interactive model and were presented in narrative form word and direct quotes.

The results of this study stated that the planning of health promotion efforts in outpatient installation Lungs Hospital of jember supported by the leadership with their written policy form Organizational Structure and Work Procedure, health promotion strategy in the form of SOP (Standard Operating Procedure), health professionals listed in Decree of the Head of the Hospital about the Health Extension team Determination Lung Hospital in Jember, and the participation and cooperation among staff. Obstacles in the implementation of health promotion at

the Hospital Lung Jember included the lack of time management and human resource staff of health promotion for their other duties performed by a team of health promotion beyond their primary task, the condition of the hospital environment that are under construction, as well as public behavior that was difficult changed associated about disease transmission.

Advice could be given by researcher was made the work Instructions which regulates related to planning, implementation, and evaluation of health promotion and SOP on display public service on television in the outpatient installation in Jember Lung Hospital, workload management to its employees so that no basic tasks are hampered because of other duties beyond its basic tasks, the addition or reduction of human resources of the workload and giving rewards to employees. Beside that, extension officers must emphasize more to prevention of disease transmission through cooperative efforts with families to supervise the prevention of transmission at the family level.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Alloh SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Ditinjau dari Pendekatan PRECEDE PROCEED Fase Lima dan Enam (Studi Kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang besar kepada Bapak Erdi Istiaji, S.Psi, M.Psi, Psikolog., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan arahan, koreksi, dan saran hingga terwujudnya skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang besar kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Orang tua peneliti Bapak Sudarman dan Ibu Mujayanah terimakasih atas segala doa yang selalu diberikan dan telah menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Semua guru TK Dharmawanita Sidorejo Rowokangkung, SDN Sidorejo 01, SMPN 01 Yosowilangun, SMAN 2 Lumajang, serta dosen dan staf FKM UNEJ. Terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis.
5. Keluarga Besar Rumah Sakit Paru Jember yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
6. Sahabat seperjuanganku Mochamad Rizki Hijriansyah, Siti Fatimatun Navisah, Renny Arista, Diana Sulfikawati, dan Adit, terimakasih banyak

karena telah bersedia menjadi tempatku berkeluh kesah dan memberikan bantuan, do'a, serta motivasi dalam mendampingi penulis menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman kos Kalimantan VIII No.40 Mbak Siti, Mbak Firta, Sakalus Ercha, Anggun, Windy, Osi, Rere, Intan, Bunda Ria, Ghaniyu, dan teman-teman kos yang lainnya terimakasih atas hiburan, bantuan dan kebersamaannya selama ini.
8. Saudaraku Mapakesma Angos, Dop, Konyik, Jinten, Mas Baut, Mas Dowo, Kakak-kakak, Adek-adek, dan teman-teman lainnya terimakasih atas bantuan, kebersamaan dan pengalaman yang sangat berharga selama ini.
9. Teman-teman Peminatan PKIP 2012, Kelompok PBL *Six Strong*, Kelompok Magang RSUD Blambangan Banyuwangi, terimakasih atas kebersamaannya selama ini.
10. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2012, terimakasih atas segala kebersamaan dan waktu yang pernah diberikan kepada saya.
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak ada kata sempurna dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 19 September 2016

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>

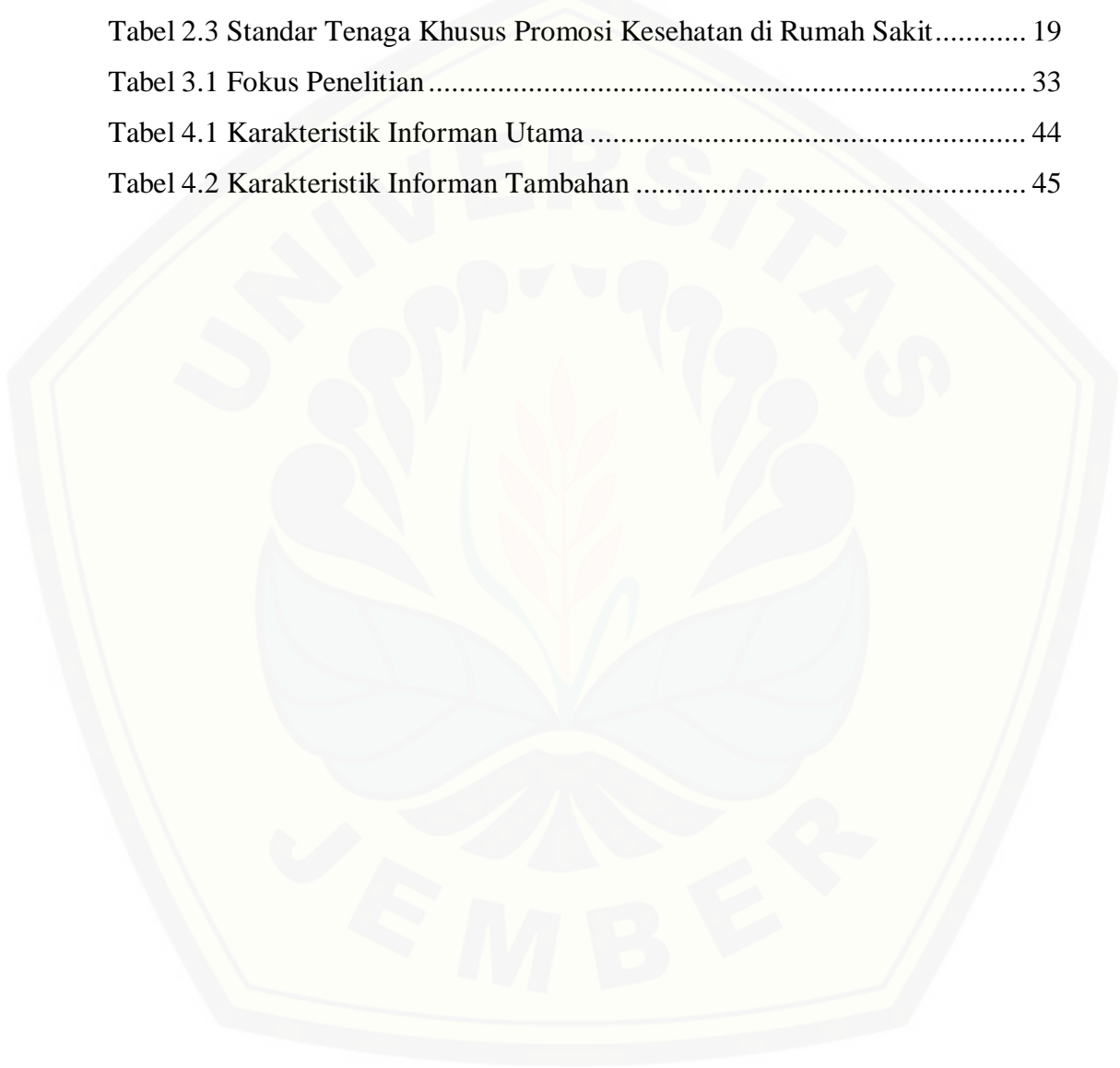
<b>2.1 Promosi Kesehatan</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan .....	7
2.1.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan .....	7
2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan .....	8
2.1.4 Aplikasi Komunikasi dalam Promosi Kesehatan.....	9
2.1.5 Sasaran Promosi Kesehatan .....	10
2.1.6 Metode Promosi Kesehatan .....	11
2.1.7 Media Promosi Kesehatan .....	12
<b>2.2 Rumah Sakit</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3 Promosi Kesehatan Rumah Sakit</b> .....	<b>16</b>
2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan Rumah Sakit.....	16
2.3.2 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....	16
2.3.3 Sumber Daya Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....	18
2.3.4 Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit .....	19
<b>2.4 Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan</b> .....	<b>20</b>
<b>2.5 Perencanaan Promosi Kesehatan Menggunakan Model     PRECEDE-PROCEED</b> .....	<b>22</b>
<b>2.6 Kerangka Teori</b> .....	<b>26</b>
<b>2.7 Kerangka Konsep</b> .....	<b>28</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>31</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian .....	31
<b>3.3 Penentuan Informan Penelitian</b> .....	<b>31</b>
<b>3.4 Fokus Penelitian</b> .....	<b>33</b>

<b>3.5 Data dan Sumber Data</b> .....	<b>34</b>
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian</b> .....	<b>35</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	37
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data</b> .....	<b>38</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data .....	38
3.7.2 Analisis Data.....	38
<b>3.8 Validitas dan Realibilitas Data</b> .....	<b>39</b>
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	<b>40</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>41</b>
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	<b>41</b>
<b>4.2 Karakteristik Informan</b> .....	<b>43</b>
<b>4.3 Diagnosis Masalah Administrasi dan Kebijakan Promosi Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember ....</b>	<b>45</b>
<b>4.4 Implementasi Promosi Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember</b> .....	<b>55</b>
4.4.1 Pelaksanaan Pemberdayaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember.....	55
4.4.2 Pelaksanaan Bina Suasana / Dukungan Sosial di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember .....	60
4.4.3 Hambatan Promosi Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember.....	63
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	<b>66</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>66</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>67</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>71</b>



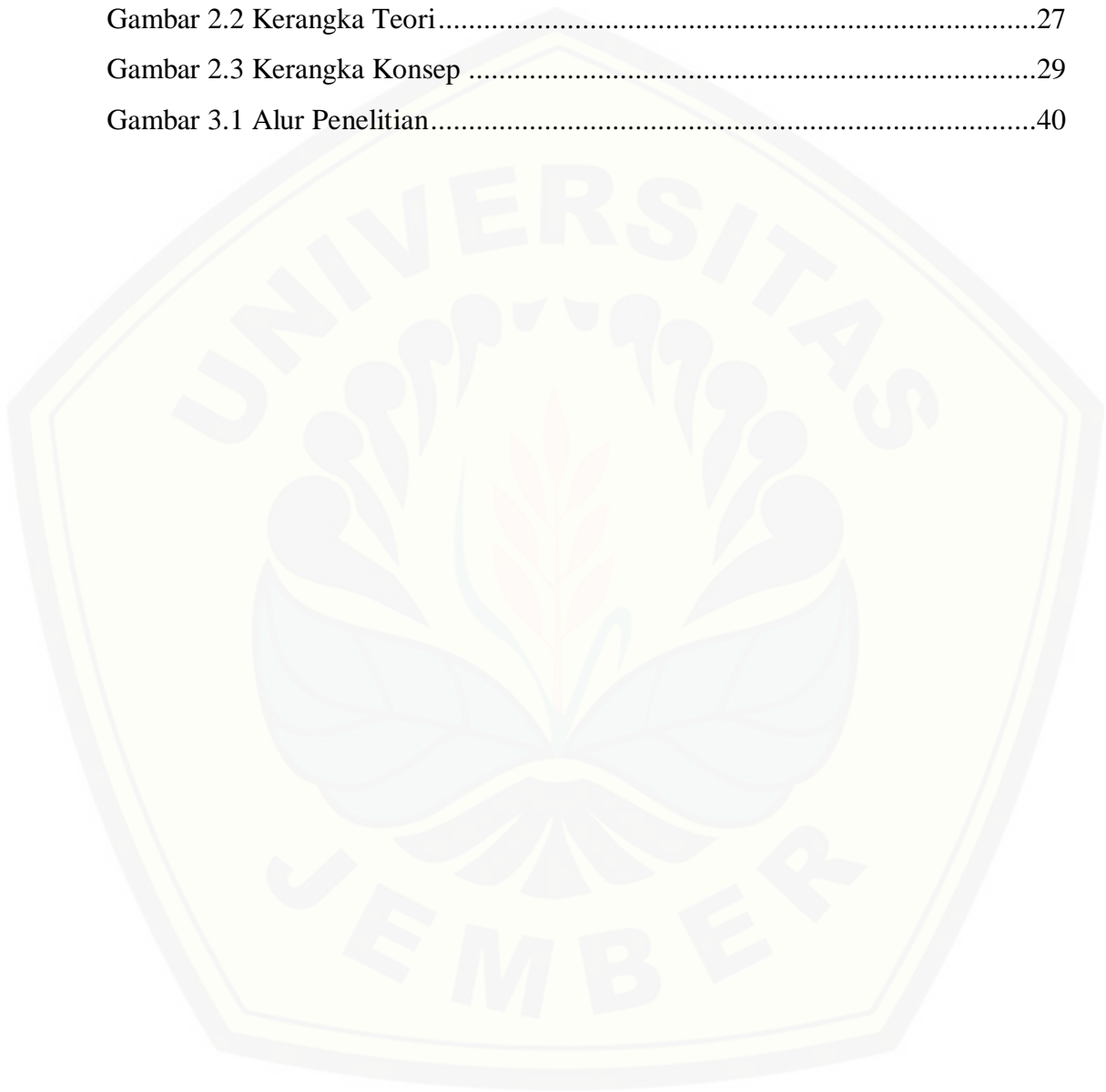
**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kelebihan dan Kelemahan Media .....	14
Tabel 2.2 Perbedaan Tugas PKRS, Pemasaran, dan Humas .....	16
Tabel 2.3 Standar Tenaga Khusus Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.....	19
Tabel 3.1 Fokus Penelitian .....	33
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama .....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Tambahan .....	45



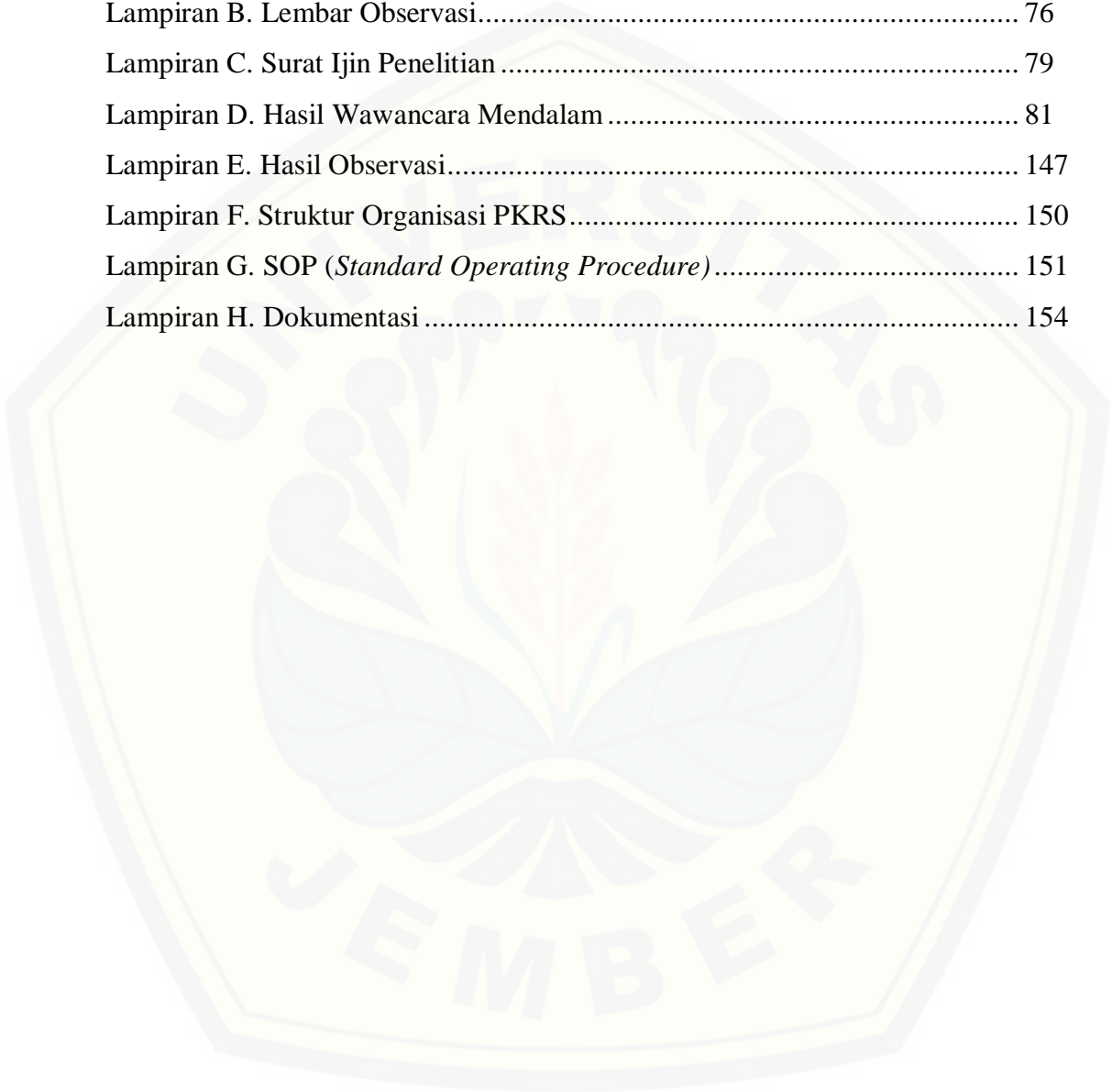
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Model PRECEDE PROCEED.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	29
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	40



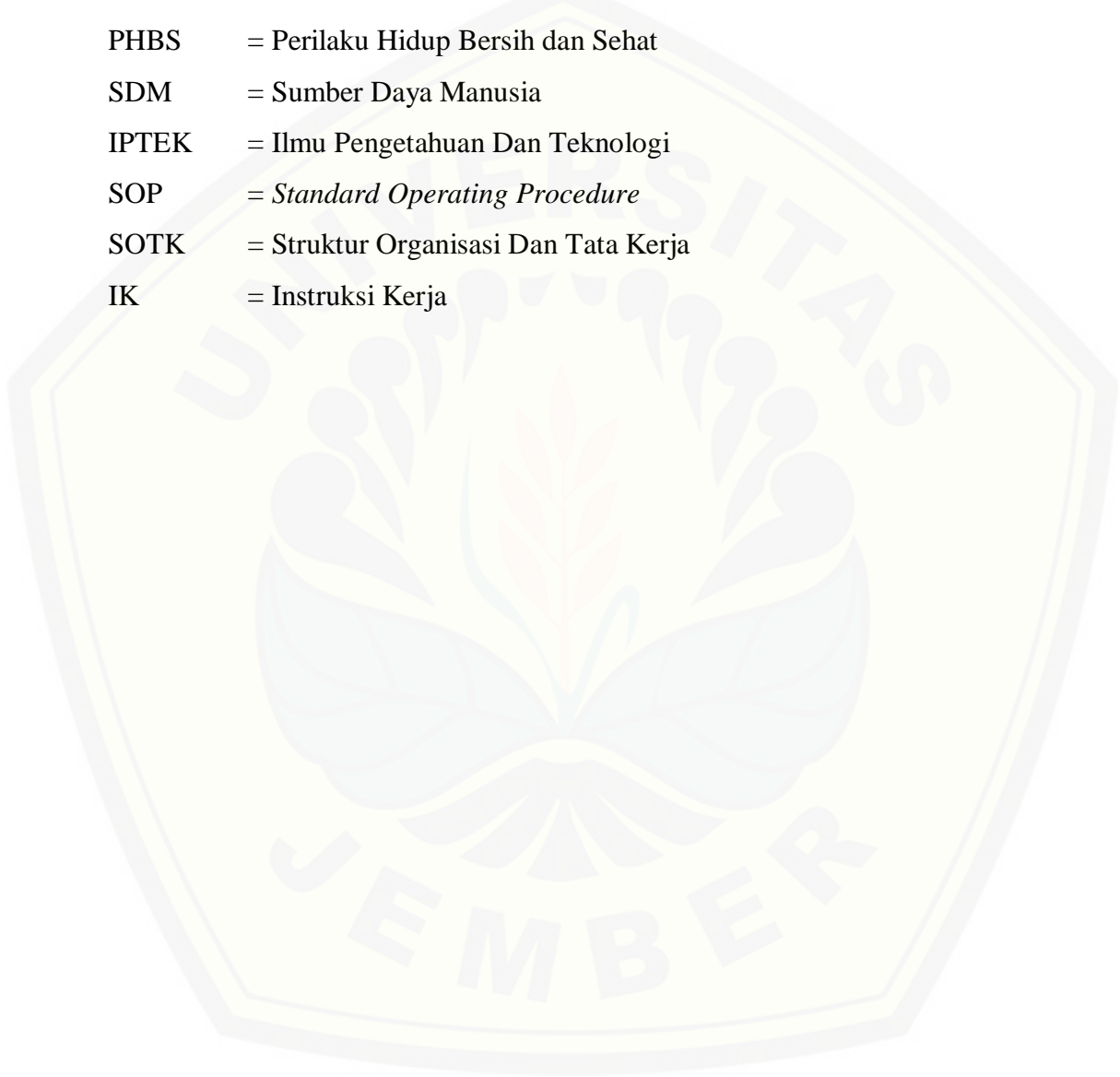
**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Panduan Wawancara Mendalam.....	71
Lampiran B. Lembar Observasi.....	76
Lampiran C. Surat Ijin Penelitian .....	79
Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam .....	81
Lampiran E. Hasil Observasi.....	147
Lampiran F. Struktur Organisasi PKRS.....	150
Lampiran G. SOP ( <i>Standard Operating Procedure</i> ).....	151
Lampiran H. Dokumentasi .....	154



**DAFTAR SINGKATAN**

RS	= Rumah Sakit
PKRS	= Promosi Kesehatan Rumah Sakit
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SDM	= Sumber Daya Manusia
IPTEK	= Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi
SOP	= <i>Standard Operating Procedure</i>
SOTK	= Struktur Organisasi Dan Tata Kerja
IK	= Instruksi Kerja



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 dalam Kemenkes RI (2015:6) adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat yang ingin dicapai dalam jangka menengah nasional tahun 2015-2019 adalah meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular salah satunya adalah menurunnya prevalensi Tuberkulosis (Tb) per 100.000 penduduk yang terhitung di tahun 2014 sejumlah 297 kasus ditargetkan menurun di tahun 2019 menjadi 245 kasus. Arah kebijakan pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat pada tahun 2015-2019 diantaranya meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan melalui peningkatan upaya preventif dan promotif yang berkualitas dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Selain itu juga meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas melalui peningkatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan dukungan bantuan operasional kesehatan (Kemen PPN RI, 2014:228).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan

oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat (pasal 1 angka 14). Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pelayanan kesehatan promotif sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 1 angka 12 adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Mengingat seluruh masyarakat Indonesia berhak mendapatkan edukasi kesehatan seperti yang tercantum dalam Undang-undang ini pasal 7 yaitu setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai pasal 11 yaitu setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan hendaknya dikelola dengan baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan pasien. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara Rumah Sakit di Indonesia untuk siap bersaing dengan rumah sakit dalam negeri maupun rumah sakit negara tetangga. Sehubungan dengan telah dikembangkannya Pendekatan Rumah Sakit Proaktif sejak 1997 dimana salah satu esensinya adalah Rumah Sakit Proaktif harus dapat berfungsi sebagai Rumah Sakit Promotor Kesehatan (*Health Promoting Hospital*) yang juga melaksanakan kegiatan promotif maupun preventif bagi kesehatan pasien, staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi rumah sakit menjadi organisasi yang sehat. Gerakan menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan akan menghasilkan reorientasi pelayanan rumah sakit dimana klien rumah sakit adalah pasien dan orang sehat (Kemenkes RI, 2014:9).

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) berusaha mengembangkan pengertian pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan

pencegahannya serta berusaha menstimulasi mereka untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit. Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Permenkes, 2012). Oleh karena itu, Promosi Kesehatan di Rumah Sakit merupakan bagian Yang tidak terpisah dari program pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Seiring dengan perkembangan zaman, rumah sakit saat ini tengah dihadapkan dengan era persaingan global diberbagai sektor kesehatan. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyebutkan bahwa jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di Indonesia pada tahun 2014 adalah 1.855 unit dan 551unit. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2013 yang masing-masing sebesar 1.725 dan 503. Melihat fenomena tersebut, keunggulan-keunggulan yang di miliki rumah sakit harus mampu memberikan sesuatu yang kreatif dan inovatif, sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam upaya memberikan pelayanan terbaik pada pasien, pengunjung rumah sakit lainnya maupun masyarakat luas.

Indonesia merupakan salah satu negara yang dikategorikan sebagai penyumbang jumlah kasus TB terbesar bersama 21 negara yang lain. Di tingkat nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB Paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat. Jember merupakan kabupaten dengan jumlah kasus kematian akibat TB tertinggi di Jawa Timur dengan jumlah 114 kasus (Dinkes Jatim, 2013). Mengingat bahwa TB merupakan penyakit menular yang bisa menular dimana saja maka perlu adanya pencegahan penularan TB di Kabupaten Jember.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan salah satu unit pelaksana teknis di wilayah Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, yang memiliki tugas di bidang penyembuhan, pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit paru. Salah satu konsentrasi dari Rumah Sakit ini yaitu penanggulangan kasus TB di wilayah kerjanya terutama di Jember. Untuk itu instalasi Promkes Rumah Sakit Paru Jember harus mampu memutus rantai penularan penyakit paru-paru di wilayah kerjanya melalui pemberian informasi kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, dan rehabilitatif. Mengingat rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan untuk wilayah bagian timur Propinsi Jawa Timur meliputi empat Kabupaten sekitar Jember yaitu Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Lumajang dengan cakupan seluruh penduduknya sekitar 8 juta jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Paru Jember yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2016 kepada Koordinator Instalasi Promkes, diketahui bahwa di Rumah Sakit ini Instalasi PKRS sudah dibentuk sendiri sejak tahun 2013. Pada tahun 2015 Instalasi ini berganti nama menjadi Instalasi Promkes. Dalam Instalasi ini terdapat tiga petugas khusus promosi kesehatan yang terdiri dari koordinator, pelaksana penyuluhan bidang PKRS, dan pelaksana media bidang PKRS. Berdasarkan data 10 penyakit tertinggi di Rumah Sakit Paru Jember diketahui pada tahun 2014 jumlah kasus TB Paru (BTA+) dengan hasil sputum pada Instalasi Rawat Inap sejumlah 516 kasus sedangkan pada Instalasi Rawat Jalan sejumlah 739 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kasus TB Paru (BTA+) dengan hasil sputum pada Instalasi Rawat Inap sejumlah 386 kasus sedangkan pada Instalasi Rawat Jalan sejumlah 688 kasus. Jumlah kasus TB Paru (BTA+) sebagai contoh penyakit yang mudah menular ini lebih banyak pada Instalasi Rawat Jalan daripada Rawat Inap. Selain itu pasien rawat jalan lebih membutuhkan konseling dan informasi kesehatan supaya pasien mengetahui cara untuk mengusahakan kesembuhannya di rumah serta mencegah terjadinya penularan penyakit baik ke keluarga maupun ke orang-orang disekitarnya.

Informasi kesehatan yang dibutuhkan pasien bisa didapatkan melalui pendidikan kesehatan dalam program Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Teori Pendekatan PRECEDE-PROCEED bertujuan mengkaji masalah kesehatan dan



kualitas hidup manusia dan sumber daya untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat (Kholid, 2015:33). Melalui diagnosis kebijakan dan administrasi pada fase lima PRECEDE - PROCEED dapat diketahui bagaimana perencanaan program yang terdiri dari kebijakan, regulasi, dan pengorganisasian setiap kegiatan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember. Implementasi dari program tersebut dapat dilihat bagaimana pelaksanaannya pada fase enam pendekatan PRECEDE – PROCEED. Gambaran awal tersebut yang mendasari peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan perencanaan promosi kesehatan antara lain pemberdayaan, pengembangan kemitraan, upaya advokasi, pembinaan suasana, pengembangan SDM, pengembangan IPTEK, pengembangan media dan sarana, dan pengembangan infrastruktur berdasarkan administrasi dan kebijakan yang diterapkan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember.

- b. Mendeskripsikan pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan hambatan promosi kesehatan berdasarkan implementasi program hasil kegiatan yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang promosi kesehatan serta mengembangkan wawasan tentang promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang telah diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama mengenai gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan sebagai suatu referensi dalam gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai pengenalan antara mahasiswa dengan gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam serta dapat menambah referensi kepustakaan di peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

- c. Bagi Rumah Sakit Paru Jember

Hasil kajian ini diharapkan dapat membantu mengevaluasi pelaksanaan promosi kesehatan yang sudah dilakukan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan perencanaan program promosi kesehatan selanjutnya khususnya pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Promosi Kesehatan

#### 2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya masyarakat mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2014:11). Promosi kesehatan dilaksanakan untuk mempengaruhi masyarakat baik secara individu maupun kelompok sesuai dengan Notoatmodjo (2012:21) yang menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah segala upaya yang dirancang untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

#### 2.1.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi promosi kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya yaitu untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok, maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoatmodjo, 2012:36).

Misi promosi kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012:36) secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir yaitu advokat (*advocate*), menjembatani (*mediate*), memampukan (*enable*).

### 2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan

Penerapan promosi kesehatan dalam program-program kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan Strategi Global Promosi Kesehatan menurut WHO, 1984 dalam Notoatmodjo (2012:37) sebagai berikut:

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi (*advocacy*) adalah kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan (*Decision makers*) dan penentu kebijakan (*Policy makers*) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

b. Dukungan Sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga).

c. Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat secara umum lebih efektif jika dilakukan melalui program pendampingan masyarakat (*community organizing and development*), karena pelibatan masyarakat sejak perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) hingga evaluasi atau pengawasan (*controlling*) maka program dapat dilakukan secara maksimal (Kholid, 2014:77).

Menurut Maulana (2013:30), jenis kegiatan promosi kesehatan meliputi hal-hal berikut ini:

a. Pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan dan kemandirian semua komponen masyarakat untuk dapat hidup sehat.

b. Pengembangan kemitraan

Pengembangan kemitraan adalah upaya membangun hubungan para mitra kerja berdasarkan kesetaraan, keterbukaan, dan saling memberi manfaat.

c. Upaya advokasi

Advokasi yaitu upaya mendekati, mendampingi, dan memengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan.

d. Pembinaan suasana

Pembinaan suasana adalah kegiatan untuk membuat suasana atau iklim yang mendukung terwujudnya perilaku sehat dengan mengembangkan opini publik yang positif melalui metode massa, tokoh masyarakat, dan figur publik.

e. Pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia)

Upaya ini meliputi kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pertemuan. Untuk meningkatkan wawasan, kemauan, dan ketrampilan, baik petugas kesehatan maupun kelompok-kelompok potensial masyarakat.

f. Pengembangan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan teknologi)

Kegiatan yang bertujuan untuk selalu mengembangkan iptek dalam bidang promosi, informasi, komunikasi, pemasaran, dan advokasi yang selalu tumbuh dan berkembang.

g. Pengembangan media dan sarana

Kegiatan yang bertujuan mempersenjatai diri dengan penyediaan media dan sarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan.

h. Pengembangan infrastruktur

Merupakan kegiatan penunjang promosi kesehatan, seperti sekretariat, tim promosi, dan berbagai perangkat promosi kesehatan.

#### 2.1.4 Aplikasi Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Komunikasi merupakan proses kompleks (verbal dan non verbal) yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya dimana komunikasi ini tidak hanya pada isi, tetapi juga perasaan dan emosi ketika individu menyampaikan hubungan (Maulana, 2013:93).

Komunikasi kesehatan adalah pengiriman pesan antara pengirim dan penerima disertai interaksi diantara keduanya dengan tujuan menumbuhkan kepercayaan, menyebabkan kenyamanan, menimbulkan kepuasan, meningkatkan pengobatan, dan menuju kesembuhan (Maulana, 2013:97). Menurut Maulana (2013:98) menyatakan bahwa bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan adalah komunikasi di dalam diri, komunikasi antarpribadi, dan komunikasi massa sebagai berikut:

a. Komunikasi dalam diri individu (*intrapersonal communication*)

Komunikasi *intrapersonal* merupakan model bicara seorang diri atau dialog internal yang terjadi secara konstan dan tanpa disadari. Tujuan komunikasi *intrapersonal* adalah kesadaran diri yang memengaruhi konsep diri dan perasaan dihargai. Sebagai contoh, ketika seorang perawat mendapatkan ekspresi wajah pasien yang menyeringai dan berpikir “Apakah ia kesakitan? Apa yang harus dilakukan untuk pasien ini?”

b. Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*)

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi langsung bertatap muka, baik secara individu maupun kelompok. Efektivitas komunikasi antarpribadi ditentukan oleh tiga hal yaitu empati yang berarti menempatkan diri pada kedudukan orang lain, respek terhadap perasaan dan sikap orang lain, dan jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak komunikasi.

c. Komunikasi massa (*mass communication*)

Komunikasi massa adalah penggunaan media massa (TV, radio, dan media cetak) untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada masyarakat.

#### 2.1.5 Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan diarahkan pada individu/keluarga, masyarakat, pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta, dan petugas atau pelaksana program. Agar lebih spesifik, sasaran dibagi menjadi sasaran primer, sekunder, dan tersier (Maulana, 2013:22).

a. Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari

perubahan perilaku tersebut. Sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit adalah pasien, pengantar, dan keluarga pasien.

- b. Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.
- c. Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan. Sasaran tersier di sarana/institusi kesehatan adalah pimpinan/direktur, Kepala Daerah, Bappeda, dan DPRD.

#### 2.1.6 Metode Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Berikut ini metode promosi kesehatan yang diuraikan oleh Notoatmodjo (2012:51).

##### a. Metode Individual (Perorangan)

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda, agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat cara untuk membantunya menggunakan metode ini:

##### 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

##### 2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau tidak terhadap perubahan.

#### b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran

##### 1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

##### 2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

#### c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untyuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa ini antara lain ceramah umum (*public speaking*), *talk show*, *simulasi*, sinetron tentang kesehatan, tulisan-tulisan di majalah atau koran, dan *billboard* yang dipasang di pinggir jalan.

#### 2.1.7 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan alat atau saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan sehingga mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media ini dibagi menjadi tiga, yakni media media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2012:64).

##### a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.



- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya di tempel di dinding, tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

- 1) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui radio dapat berbentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video, penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat melalui video.
- 4) Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.
- 5) Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan.

c. Media Papan

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

Masing-masing media memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing yang terangkum sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kelebihan dan Kelemahan Media

Media	Kelebihan	Kelemahan
Media cetak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahan lama</li> <li>• Mencakup banyak orang</li> <li>• Biaya tidak tinggi</li> <li>• Tidak perlu listrik</li> <li>• Dapat dibawa-bawa</li> <li>• Dapat mengungkit rasa keindahan</li> <li>• Mempermudah pemahaman</li> <li>• Meningkatkan gairah belajar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak</li> <li>• Mudah terlipat</li> </ul>
Media elektronik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah dikenal masyarakat</li> <li>• Mengikuti sertakan semua panca indera</li> <li>• Lebih mudah dipahami</li> <li>• Lebih menarik karena ada suara dan bergerak</li> <li>• Bertatap muka</li> <li>• Penyajian dapat dikendalikan</li> <li>• Jangkauan relatif lebih besar</li> <li>• Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya lebih tinggi</li> <li>• Sedikit rumit</li> <li>• Perlu listrik</li> <li>• Perlu alat canggih untuk produksinya</li> <li>• Perlu persiapan matang</li> <li>• Peralatan selalu berkembang dan berubah</li> <li>• Perlu keterampilan penyimpanan</li> <li>• Perlu keterampilan pengoperasian</li> </ul>
Media luar ruang (papan) - Papan reklame - Spanduk - Pameran - Banner - TV layar lebar - dll	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebagai informasi umum dan hiburan</li> <li>• Mengikutsertakan semua panca indera</li> <li>• Lebih mudah dipahami</li> <li>• Lebih mudah dipahami karena ada suara dan bergerak</li> <li>• Bertatap muka</li> <li>• Penyajian dapat dikendalikan</li> <li>• Jangkauan relatif lebih besar</li> <li>• Dapat menjadi tempat bertanya detail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya lebih tinggi</li> <li>• Sedikit rumit</li> <li>• Perlu listrik</li> <li>• Perlu alat canggih untuk produksinya</li> <li>• Perlu persiapan matang</li> <li>• Peralatan selalu berkembang dan berubah</li> <li>• Perlu keterampilan penyimpanan</li> <li>• Perlu keterampilan pengoperasian</li> </ul>

Sumber: Farich (2012:98)

## 2.2 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 1 menyebutkan pengertian rumah sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan

menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014:6):

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

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

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

Rumah sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sektor kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), “Rumah Sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah yang bersangkutan”. Adapun fungsi-fungsi yang harus diselenggarakan oleh rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2.3 Promosi Kesehatan Rumah Sakit

### 2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2014:12). Mencermati rumusan tersebut diatas, tampak bahwa PKRS memang memiliki persamaan dan sekaligus perbedaan dengan kegiatan pemasaran (marketing) Rumah Sakit dan kegiatan kehumasan (*public relation*) Rumah Sakit. Persamaannya terutama terletak pada sasaran (*target group*), sedangkan perbedaannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perbedaan tugas PKRS, Pemasaran, dan Humas

PKRS	Pemasaran Rumah Sakit	Humas Rumah Sakit
a. Pasien dan klien Rumah Sakit serta masyarakat tahu, mau dan mampu melakukan PHBS untuk menangani masalah-masalah kesehatan.	a. Tersedianya pelayanan kesehatan yang layak “jual”, dengan harga yang dapat dijangkau masyarakat.	a. Tersebarinya informasi seluk-beluk Rumah Sakit.
b. Lingkungan Rumah Sakit aman, nyaman, bersih dan sehat, kondusif untuk PHBS	b. Tumbuhnya permintaan ( <i>demand</i> ) akan pelayanan yang “dijual”.	b. Dapat diketahuinya isu/umpan balik dari masyarakat.
		c. Dapat disampaikan respon terhadap isu-isu tentang Rumah Sakit.

Sumber: Kemenkes RI (2014)

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

### 2.3.2 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Pimpinan Rumah Sakit merupakan sasaran utama promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan ini, yang bertanggung jawab atas terlaksananya

pendidikan atau promosi kesehatan di institusinya. Kepada para pemimpin atau manajer institusi pelayanan kesehatan ini diperlukan kegiatan advokasi. Sedangkan bagi para karyawannya diperlukan pelatihan tentang promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012:45)

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (Notoatmodjo, 2012:45):

a. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini dilakukan pendidikan kesehatan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan, dan sebagainya.

b. Perlindungan khusus (*specific protection*)

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di Negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anaknya masih rendah. Beberapa usaha lain bisa dilakukan seperti vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, isolasi penderitaan penyakit menular, dan pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Oleh sebab itu promosi kesehatan sangat diperlukan dalam tahap ini. Promosi kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat mengenal gejala penyakit pada tingkat awal dan segera mencari pengobatan.

d. Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak

dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat, untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak akan segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu jelas pendidikan kesehatan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga perlu pendidikan kesehatan pada masyarakat.

### 2.3.3 Sumber Daya Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 dalam Kemenkes RI (2014:27) menyatakan bahwa sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/ peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran.

SDM utama untuk PKRS meliputi:

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

Semua petugas rumah sakit yang melayani pasien hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki oleh para petugas rumah sakit, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus. Standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk rumah sakit adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3 Standar Tenaga Khusus Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

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

Sumber: Kemenkes RI (2014)

#### 2.3.4 Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Standar promosi kesehatan di rumah sakit telah diatur dalam Kemenkes RI (2011:15) sebagai berikut:

- Organisasi rumah sakit harus memiliki kebijakan tertulis untuk PKRS. Kebijakan ini diimplementasikan sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat rumah sakit secara keseluruhan.
- Rumah sakit melakukan kajian kebutuhan promosi kesehatan untuk pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.
- Rumah sakit menjamin adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu program melalui kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit.
- Rumah sakit melaksanakan bina suasana untuk mendukung kegiatan pemberdayaan. Rumah sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih, dan sehat untuk menciptakan suasana yang kondusif agar pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan masyarakat rumah sakit agar melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Rumah sakit menggalang kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.
- Rumah sakit yang mewujudkan tempat kerja sehat tempat kerja / pelayanan yang aman, bersih, dan sehat.

## 2.4 Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Instalasi Rawat Jalan

Promosi Kesehatan bagi pasien rawat jalan berpegang kepada strategi dasar promosi kesehatan, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi (Kemenkes RI, 2014:30).

### a. Pemberdayaan

Idealnya pemberdayaan dilakukan terhadap seluruh pasien, yaitu dimana setiap petugas Rumah Sakit yang melayani pasien meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berkenaan dengan penyakitnya atau obat yang harus dikonsumsi. Tetapi jika hal ini belum mungkin dilaksanakan, maka dapat disediakan satu ruang khusus bagi para pasien rawat jalan yang memerlukan konsultasi atau ingin mendapatkan informasi. Ruang konsultasi ini disediakan di poliklinik dan dilayani oleh seorang dokter atau perawat (yang berkualifikasi) sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan. Di poliklinik mata misalnya, disediakan ruang konsultasi kesehatan mata yang dilayani oleh seorang dokter ahli mata atau perawat mahir kesehatan mata. Tugas melayani ruang konsultasi ini dapat digilir diantara dokter ahli mata atau perawat yang ada, yaitu mereka yang tidak bertugas di poliklinik, diberi tugas di ruang konsultasi.

Konsultasi sebaiknya dilakukan secara individual. Namun demikian tidak tertutup kemungkinan dilakukannya konsultasi secara berkelompok (5-6 pasien sekaligus). Jika demikian, maka ruang konsultasi ini sebaiknya cukup luas untuk menampung 6-7 orang. Ruang konsultasi sebaiknya dilengkapi dengan berbagai media komunikasi atau alat peraga yang sesuai dengan kebutuhan. Media komunikasi yang efektif digunakan misalnya adalah lembar balik (*flash cards*), gambar-gambar atau model-model anatomi, dan tayangan menggunakan OHP atau laptop dan LCD.

### b. Bina Suasana

Pihak yang paling berpengaruh terhadap pasien rawat jalan adalah orang yang mengantarkannya ke Rumah Sakit. Mereka ini tidak dalam keadaan sakit, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai media komunikasi yang tersedia di poliklinik. Oleh karena itu di setiap



poliklinik, khususnya di ruang tunggu, perlu dipasang poster-poster, disediakan selebaran (*leaflet*), atau dipasang televisi dan VCD/DVD *player* yang dirancang untuk secara terus menerus menayangkan informasi tentang penyakit sesuai dengan poliklinik yang bersangkutan.

Dengan mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit yang diderita pasien yang diantaranya, mereka 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 pasien berada dalam suatu lingkungan yang mendorongnya untuk berperilaku sesuai yang dikehendaki agar penyakit atau masalah kesehatan yang dideritanya dapat segera diatasi.

c. Advokasi

Advokasi bagi kepentingan penderita rawat jalan umumnya diperlukan jika penderita tersebut miskin. Biaya pengobatan dengan rawat jalan bagi penderita miskin memang sudah dibayar melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Akan tetapi bagi penderita miskin, tuntasnya pengobatan dengan rawat jalan tidak dapat dijamin jika mereka tidak memiliki biaya untuk transportasi dari tempat tinggalnya ke Rumah Sakit. Atau tidak memiliki dana untuk membangun jamban di rumahnya. Atau tidak memiliki dana untuk menyemen lantai dan memasang genting kaca rumahnya agar rumahnya tidak lembab. Oleh karena itu akan sangat membantu jika Rumah Sakit dapat menyediakan uang pengganti ongkos bagi penderita miskin, mereka bisa menggunakan uang belanja terlebih dulu atau mungkin meminjam kepada orang lain, dan setelah itu rumah sakit akan menggantinya. Untuk itu tentu diperlukan suatu pengaturan khusus guna mencegah penyalahgunaan.

Agar mampu melakukan upaya membantu penderita miskin tersebut, rumah sakit dapat melakukan advokasi ke berbagai pihak, misalnya kepada para pengusaha sukses, untuk menyumbangkan dana. Dana ini selanjutnya dikelola secara khusus dengan manajemen yang transparan dan akuntabel sehingga siapa pun dapat turut mengawasi penggunaannya. Pengelolaannya

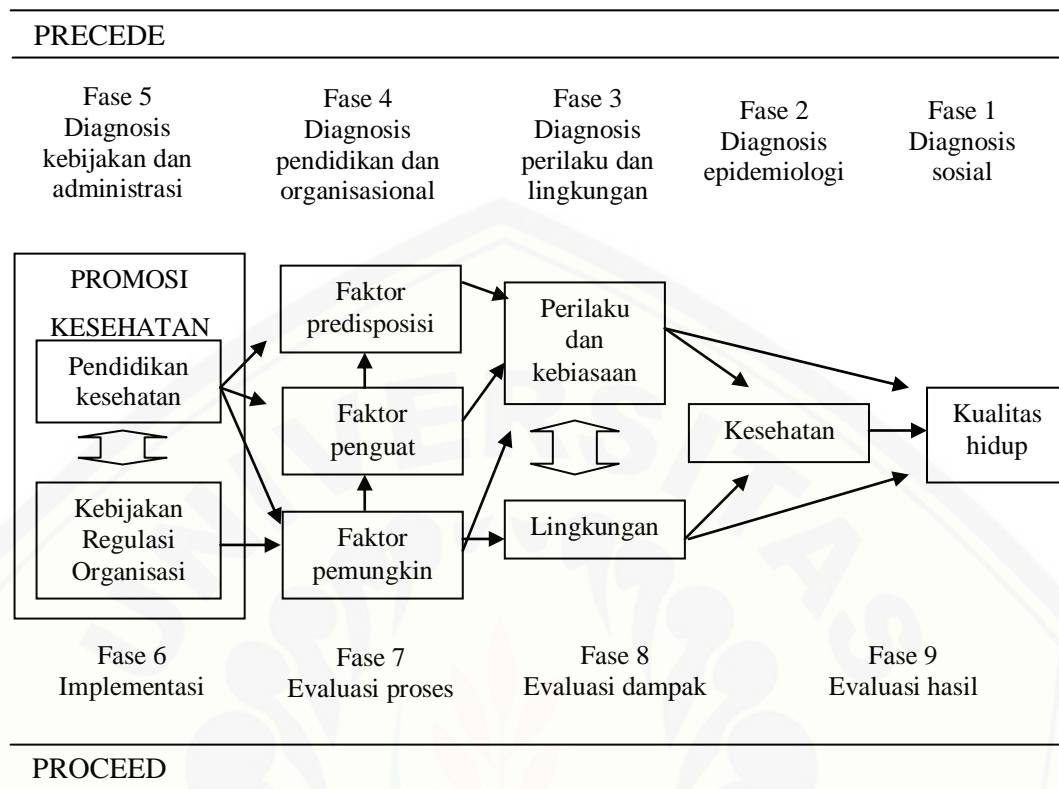
bisa melalui pembentukan yayasan atau lembaga fungsional lain dibawah kendali dari Direktur yang membawahi keuangan Rumah Sakit.

## **2.5 Perencanaan Promosi Kesehatan Menggunakan Model PRECEDE-PROCEED**

Perencanaan promosi kesehatan adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas, dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Penting dalam perencanaan menetapkan dimensi kebutuhan dan prioritas kebutuhan promosi kesehatan. *Output* fase ini adalah rumusan rencana, rumusan tujuan (rumusan peningkatan perilaku yang diinginkan setelah mengkaji fakta perilaku, faktor-faktor internal dan eksternal), dan rumusan kegiatan untuk melakukan intervensi terhadap faktor penyebab, yang diinventarisasi dan disusun dalam kegiatan yang berurutan (Maulana, 2013:107).

Model PRECEDE-PROCEED ini mengkaji masalah kesehatan dan kualitas hidup manusia dan sumber daya untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut (Kholid, 2014:33). Model yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980 dalam Maulana (2013:108), merupakan model yang bisa diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, yang dikenal dengan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencanaan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi model PRECEDE-PROCEED. PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Contracts in Educational and Environmental Development*.

PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.



Gambar 2.1 Model PRECEDE-PROCEED  
(Sumber Maulana, 2013:109)

a. Fase 1. Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial adalah proses menentukan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Maulana, 2013:110). Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan wawancara, diskusi kelompok terfokus dan survei.

b. Fase 2. Diagnosis Epidemiologi

Diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi epidemiologi terkait dengan masalah kesehatan tertentu dari masyarakat, faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat yang diprioritaskan. Pada fase ini, siapa atau kelompok mana yang terkena masalah

kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, dan suku) kemudian diidentifikasi dan dicari bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda dan gejala yang timbul) serta cara mengatasi masalah tersebut (Maulana, 2013:111). Informasi ini sangat penting untuk menetapkan prioritas masalah.

c. Fase 3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Kegiatan diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Setelah diagnosis perilaku selesai untuk setiap masalah kesehatan yang diidentifikasi, perencana mampu mengembangkan intervensi yang lebih spesifik dan efektif. Fase ini penting bagi promotor kesehatan untuk membedakan masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individu atau harus dikontrol melalui institusi. Indikator masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*), upaya pencegahan (*preventive action*), pola konsumsi makanan (*consumption pattern*), kepatuhan (*compliance*), dan upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (*self care*) (Maulana, 2013:112).

d. Fase 4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

Identifikasi diagnosis pendidikan dan organisasional dilakukan berdasarkan determinan perilaku yang memengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat menurut Notoatmodjo (2012:18), yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah karakteristik seseorang atau masyarakat mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya yang memotivasi perilaku sebelum atau selama terjadinya perilaku itu.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi

masyarakat yang mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

e. Fase 5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan promosi kesehatan (Farich, 2012:93). Untuk diagnosis administratif, dilakukan tiga penilaian yaitu sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang terdapat di organisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksanaan program. Untuk diagnosis kebijakan, dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program serta pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan (Maulana, 2013:113).

f. Fase 6. Implementasi

Implementasi disini merupakan tahap pengimplementasian program kesehatan berdasarkan dari data yang diperoleh melalui diagnosis yang telah dilakukan sebelumnya. Setiap pelaksanaan dari suatu perencanaan tentunya terdapa hambatan didalamnya yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan. Berikut menurut Taylor (1991) dalam Maulana (2012:41), hambatan dalam penyelenggaraan program promosi kesehatan antara lain:

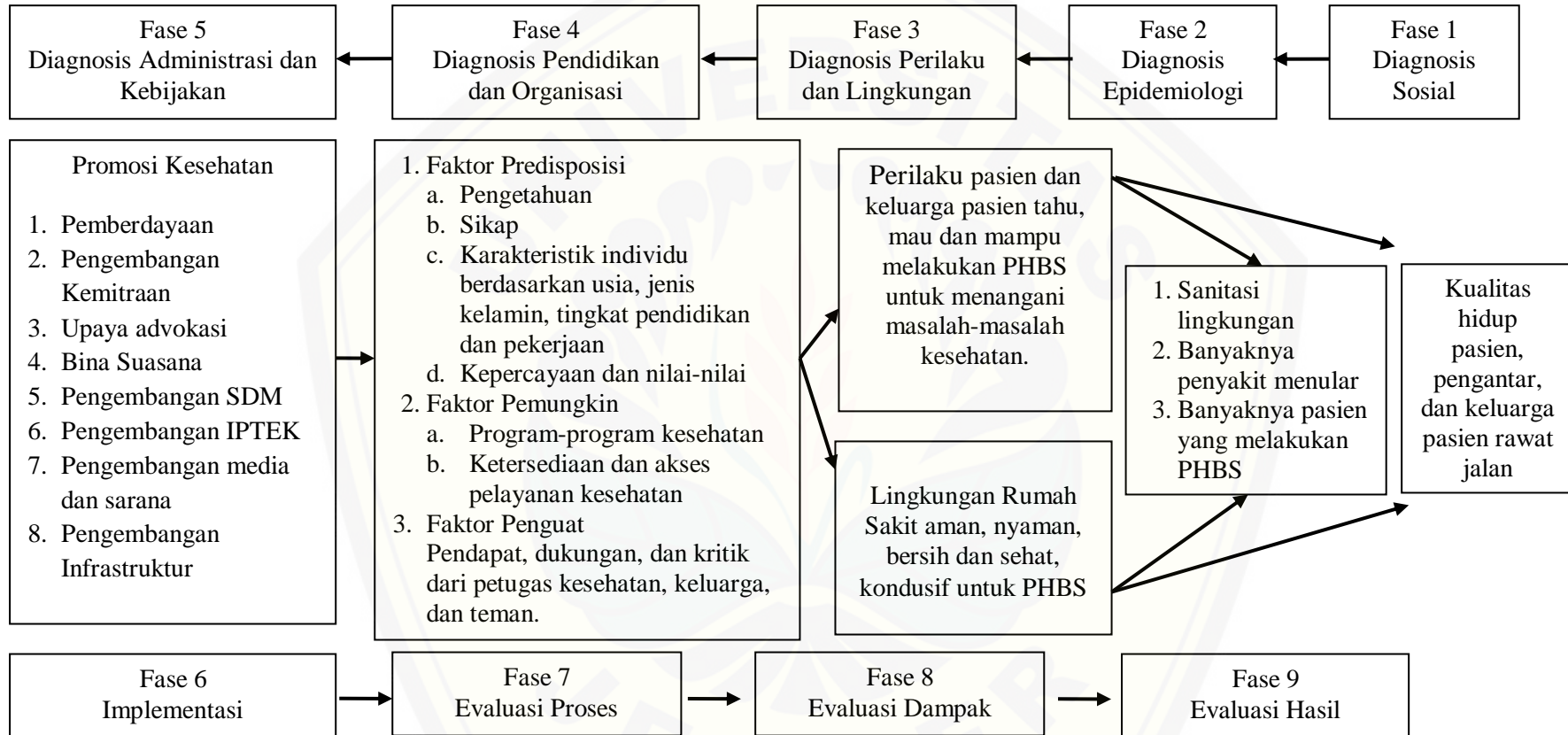
1) Struktur dan sikap *medical establishment*. Hal ini berarti lebih mendorong menyembuhkan daripada mencegah, akibatnya upaya pendidikan, pencegahan, dan promosi kesehatan diabaikan.

- 2) Hambatan individual. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan dan persepsi resiko. Kebiasaan kesehatan yang dipelajari sejak kecil terkadang sulit diubah, demikian juga persepsi.
  - 3) Jaring koperasi dan perencanaan yang rumit. Hal ini mencakup pelaku riset dan praktisi dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda, serta *policy makers* (pembuat kebijakan) pada masing-masing tingkat. Sebelum program dianggap efektif, diperlukan studi, perencanaan yang cermat, pelaksanaan, dan penilaian, kemudian direncanakan kembali.
- g. Fase 7. Evaluasi Proses
- Fase ini digunakan untuk mengevaluasi proses dimana program ini dilaksanakan. Artinya, fase ini menentukan apakah program yang sedang dilaksanakan sesuai dengan rencana.
- h. Fase 8. Evaluasi Dampak
- Mengukur efektivitas program berkaitan dengan tujuan antara serta perubahan dalam faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.
- i. Fase 9. Evaluasi Hasil
- Langkah-langkah perubahan dalam hal tujuan keseluruhan dan perubahan manfaat kesehatan dan keuntungan sosial atau kualitas hidup. Artinya menentukan hasil dari program itu dalam jangka panjang terlihat pada perubahan kualitas hidup masyarakat.

## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan perencanaan, implementasi, dan evaluasi promosi kesehatan. Gambaran teori penelitian ini dijabarkan melalui bagan sebagai berikut:

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*)



PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct in, Educational Environmental, and Development*)

Gambar 2.2 Bagan kerangka teori penelitian yang dimodifikasi dari Green & Kreuter (1980) dalam Maulana (2013:109),

Maulana (2013:30), Notoatmodjo (2012:18)

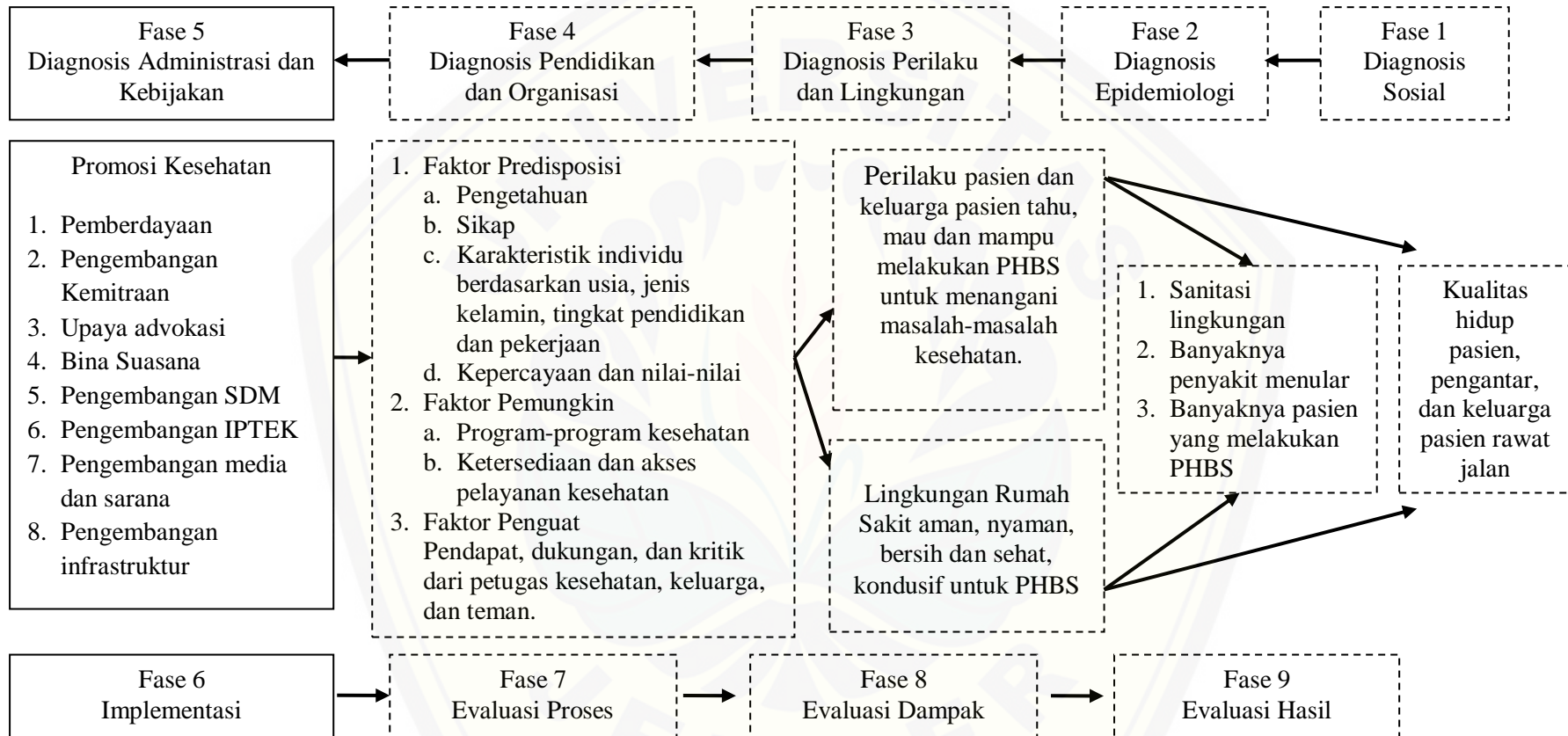
Gambar 2.2 kerangka teori tersebut menjelaskan bahwa dalam pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED terdiri dari beberapa tahapan diagnosis masalah. Pertama, mengetahui dan menganalisa diagnosis masalah kualitas hidup pasien rawat jalan melalui konsep PRECEDE yang meliputi lima fase diagnosis masalah yaitu sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan organisasi, administrasi dan kebijakan, serta implementasi. Fase ini terwujud dalam perencanaan program pendidikan upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang fokus dalam ranah pemberdayaan, bina suasana, advokasi, kemitraan, pengembangan SDM, pengembangan IPTEK, pengembangan media dan sarana, serta pengembangan infrastruktur. Terakhir, pada tahapan keenam mengevaluasi pelaksanaan sesuai dengan perencanaan program atau tidak dan dalam tahapan evaluasi meliputi evaluasi proses, dampak dan hasil.

## **2.7 Kerangka Konsep**

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perilaku kesehatan yaitu PRECEDE PROCEED. Berdasarkan teori pendekatan tersebut, peneliti membuat kerangka konsep yang menunjukkan bahwa proses perencanaan evaluasi program tersebut terdiri dari beberapa tahapan, hanya saja tidak secara keseluruhan diteliti. Berikut tahapan perencanaan evaluasi program yang akan diteliti dapat dilihat pada Gambar 2.3



PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in, Educational Environmental Diagnosis and Evaluation*)



PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct in, Educational Environmental, and Development*)

Gambar 2.3 Bagan kerangka konsep penelitian yang dimodifikasi dari Green & Kreuter (1980) dalam Maulana (2013:109), Maulana (2013:30), Notoatmodjo (2012:18)

Keterangan:

\_\_\_\_\_ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.3 berdasarkan kerangka konsep tersebut, diagnosis administrasi dan kebijakan yang diteliti berupa perencanaan program-program promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember yang terdapat pada fase lima pendekatan PRECEDE - PROCEED. Perencanaan program-program promosi kesehatan ini meliputi pemberdayaan, bina suasana, advokasi, kemitraan, pengembangan SDM, pengembangan IPTEK, pengembangan media dan sarana, serta pengembangan infrastruktur. Melalui informasi terkait perencanaan program ini peneliti juga dapat melihat bagaimana kebijakan, regulasi, dan pengorganisasian setiap kegiatan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember.

Setelah melihat perencanaan dari suatu program, peneliti kemudian melihat bagaimana implementasi dari program tersebut yang terdapat pada fase enam pendekatan PRECEDE – PROCEED. Implementasi program merupakan hasil kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditentukan terhadap upaya meningkatkan kualitas hidup pasien rawat jalan dan keluarga pasien. Melalui informasi ini peneliti dapat mengetahui bagaimana realisasi dari pemberdayaan, bina suasana / dukungan sosial, dan hambatan-hambatan yang muncul saat pelaksanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember. Melalui informasi yang didapatkan pada fase lima dan enam, peneliti dapat melihat bagaimana gambaran pelaksanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan gambaran seutuhnya suatu realita secara alamiah dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka melainkan dengan kata-kata. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) yang dikutip oleh Moleong (2007:4) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Metode studi kasus cocok digunakan oleh peneliti yang ingin mengungkap “How” atau “Why” suatu masalah (Arikunto, 2003:314). Sebagaimana tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menggambarkan lebih dalam bagaimana perencanaan promosi kesehatan menggunakan diagnosis administrasi dan kebijakan serta menggambarkan kesesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan yang telah dibuat oleh Tim PKRS pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Jember.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember, Kelurahan Jember Lor, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Proses penyusunan proposal penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2015 dan proses pengumpulan data berakhir pada bulan Juni 2016.

### 3.3 Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan

pertimbangan tertentu dimana peneliti dapat menentukan sendiri sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2012:85). Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data dimana kejenuhan data dan informasi diartikan ketika penelitian sudah tidak dapat lagi memberikan informasi baru yang berarti atau peneliti sudah menemukan pola informasi yang berulang berkali-kali (Ibrahim, 2015:80). Sehingga pada tahapan ini tidak dibutuhkan penambahan jumlah informan.

Informan penelitian adalah subjek yang berada pada lingkup penelitian baik sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian (Sugiyono, 2012:85). Menurut Suyanto (2005:171), informan dibedakan menjadi 3, yaitu informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Dalam penelitian ini, informan yang dibutuhkan meliputi:

- a. Informan kunci adalah orang yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Koordinator Instalasi Promkes.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota pelaksana Instalasi Promkes sebanyak 2 orang, dokter sebanyak 2 orang yang bertugas di poli umum dan poli TB, dan perawat sebanyak 4 orang yang bertugas di poli umum, poli interna, poli jantung dan anak, serta poli paru A. Jumlah dokter dan perawat yang menjadi informan utama disesuaikan dengan kejenuhan data.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pasien rawat jalan yang menjadi sasaran kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. Pasien rawat jalan yang menjadi informan tambahan didapatkan dengan cara observasi dengan jumlah 5 orang yang disesuaikan dengan kejenuhan data.

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED fase lima dan enam dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Diagnosis Masalah Administrasi dan Kebijakan	Penyusunan kegiatan promosi kesehatan berdasarkan metode - metode promosi kesehatan yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember.
	a. Pemberdayaan	Upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan pasien rawat jalan maupun keluarga pasien dalam memelihara kesehatan, mempercepat kesembuhan, dan mencegah timbulnya penyakit kembali.
	- Penyuluhan individu	Pemberian informasi tentang penyakit pasien dan obat yang harus dikonsumsi yang dilakukan petugas kesehatan baik itu dokter, perawat, atau petugas promosi kesehatan terhadap masing-masing pasien rawat jalan baik itu di dalam poliklinik atau di ruang khusus konsultasi.
	- Penyuluhan kelompok	Pemberian informasi tentang penyakit pasien dan obat yang harus dikonsumsi yang dilakukan oleh dokter dan perawat di instalasi rawat jalan atau informasi tentang suatu penyakit yang dilakukan petugas promosi kesehatan terhadap pasien dan keluarga pasien rawat jalan yang dikumpulkan secara berkelompok baik itu di dalam poliklinik atau di ruang khusus konsultasi.
	b. Pengembangan Kemitraan	Suatu kerjasama dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi antara pihak Rumah Sakit Paru Jember dengan pihak terkait seperti kelompok profesi, pemuka agama, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, dan lain-lain.
	c. Upaya advokasi	Upaya yang dilakukan pihak Rumah Sakit Paru Jember untuk memperoleh dukungan berupa materil dan non materil dari orang-orang ataupun lembaga-lembaga yang berpengaruh baik dari pihak pemerintahan maupun swasta.
	d. Pembinaan suasana	Upaya perencanaan dalam menciptakan suasana dan lingkungan yang kondusif untuk mendukung pemberdayaan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember.
	e. Pengembangan SDM	Kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pertemuan untuk meningkatkan wawasan, kemauan, dan

	keترampilan petugas kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember.
f. Pengembangan IPTEK	Kegiatan yang bertujuan untuk selalu mengembangkan iptek dalam bidang promosi, informasi, komunikasi, pemasaran, dan advokasi di Rumah Sakit Paru Jember.
g. Pengembangan media dan sarana	Kegiatan yang bertujuan menyediakan media dan sarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember.
h. Pengembangan infrastruktur	Kegiatan mengembangkan penunjang promosi kesehatan, seperti sekretariat, tim promosi, dan berbagai perangkat promosi kesehatan
2. Implementasi	Pelaksanaan kegiatan upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit pada Instalasi Rawat Jalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
a. Pelaksanaan pemberdayaan	Kegiatan yang dilaksanakan untuk membantu atau memfasilitasi pasien dan keluarga pasien rawat jalan sehingga mereka memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya.
b. Pelaksanaan bina suasana / dukungan sosial	Kegiatan menciptakan suasana dan lingkungan yang kondusif berupa penggunaan media-media yang dapat dilihat oleh pasien dan pengantar pasien dengan harapan mereka dapat membantu menyampaikan informasi kepada pasien rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember.
c. Hambatan promosi kesehatan	Penyebab dari kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010:22). Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subjek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini berupa rekaman

suara hasil wawancara dengan format mp4 dan rekaman hasil wawancara didapat melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan terkait pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Data sekunder ini bisa berasal dari dokumen-dokumen grafis seperti tabel, catatan, SMS, foto dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini didapat melalui observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember dan dokumentasi berupa foto-foto kegiatan, dokumen pedoman pengorganisasian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), SOP (*Standard Operating Procedure*), dan SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kerja) yang dimiliki oleh Rumah Sakit Paru Jember terkait pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Jember.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang diperoleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Selanjutnya dijelaskan oleh Sugiyono (2012:225) bahwa pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil wawancara, dokumentasi, observasi, dan triangulasi data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam adalah sebuah wawancara yang dilakukan secara informal menggunakan panduan wawancara yang dapat berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi pada saat *in-depth interview* berlangsung. Pelaksanaan wawancara mendalam bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana informan bisa diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2012:233). Dalam penelitian ini, peneliti

menggunakan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi terkait perencanaan (pemberdayaan, pengembangan kemitraan, upaya advokasi, pembinaan suasana, pengembangan SDM, pengembangan IPTEK, pengembangan media dan sarana, dan pengembangan infrastruktur) dan implementasi (pemberdayaan, bina suasana, dan hambatan) terkait promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember. Alat yang digunakan dalam teknik wawancara ini yaitu panduan wawancara, alat perekam suara (*voice recorder*) yang berupa handphone, dan catatan penelitian.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain (Sugiyono, 2012:240). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah foto-foto kegiatan, dokumen pedoman pengorganisasian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), SOP (*Standard Operating Procedure*), dan SOTK (Struktur Organisasi dan Tata Kerja) yang dimiliki oleh Rumah Sakit Paru Jember terkait pelaksanaan promosi kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Jember.

c. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati dan mencermati informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Observasi dibagi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*) (Sugiyono, 2012:226). Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi terang-terangan dan tersamar atau yang biasa disebut observasi non partisipan yaitu peneliti menyatakan terus terang kepada sumber data sejak awal sampai akhir penelitian tentang aktivitas peneliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar



untuk melakukan observasi jika kemungkinan suatu data yang masih dirahasiakan. Pada penelitian ini, observasi dilakukan untuk menemukan informan tambahan dan membuktikan adanya standar promosi kesehatan rumah sakit yang ada di Rumah Sakit Paru Jember. Alat yang digunakan dalam teknik observasi ini adalah lembar observasi, kamera *handphone*, dan alat tulis.

d. Triangulasi Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2012:241). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dimana peneliti menggabungkan beberapa sumber data yang telah didapatkan dari informan kunci (Koordinator instalasi promkes), informan utama (pelaksana instalasi promkes, dokter, dan perawat) dan informan tambahan (pasien rawat jalan).

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dan panduan wawancara (*interview guide*). Peneliti merupakan alat (instrumen) pengumpul data utama karena peneliti adalah manusia dan hanya manusia yang dapat berhubungan langsung dengan informan dan objek lainnya serta mampu memahami kenyataan-kenyataan yang ada di lapangan (Moleong, 2007:9). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*guide interview*), lembar observasi, alat perekam menggunakan *handphone* dan alat tulis.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung yaitu dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata asli atau konsep asli informan.

#### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena tahapan ini memberikan arti dan makna dibalik suatu informasi untuk memecahkan masalah penelitian. Analisis data adalah proses menyikapi data, menyusun, memilah dan mengolahnya ke dalam satu susunan yang sistematis dan bermakna. Termasuk menjelaskan data, membanding dan membahasnya dengan teori-teori dan konsep-konsep ilmiah lainnya juga bisa disebut sebagai analisis data. Analisis data kualitatif adalah suatu proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar, hingga proses penafsiran. Dalam konteks analisis, penafsiran yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian (Ibrahim, 2015:103).

Dalam penelitian ini, dalam menganalisis data menggunakan metode model interaktif yaitu analisis data yang terdiri dari proses reduksi, display data, serta verifikasi data dan penarikan kesimpulan (Ibrahim, 2015:108).

- a. Reduksi data adalah proses dimana peneliti perlu melakukan telaah awal terhadap data-data yang telah dikumpulkan, dengan cara melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan fokus penelitian.
- b. Display data adalah upaya memaparkan dan menyajikan data secara jelas bisa dalam bentuk gambar, grafik, bagan, tabel dan semacamnya.

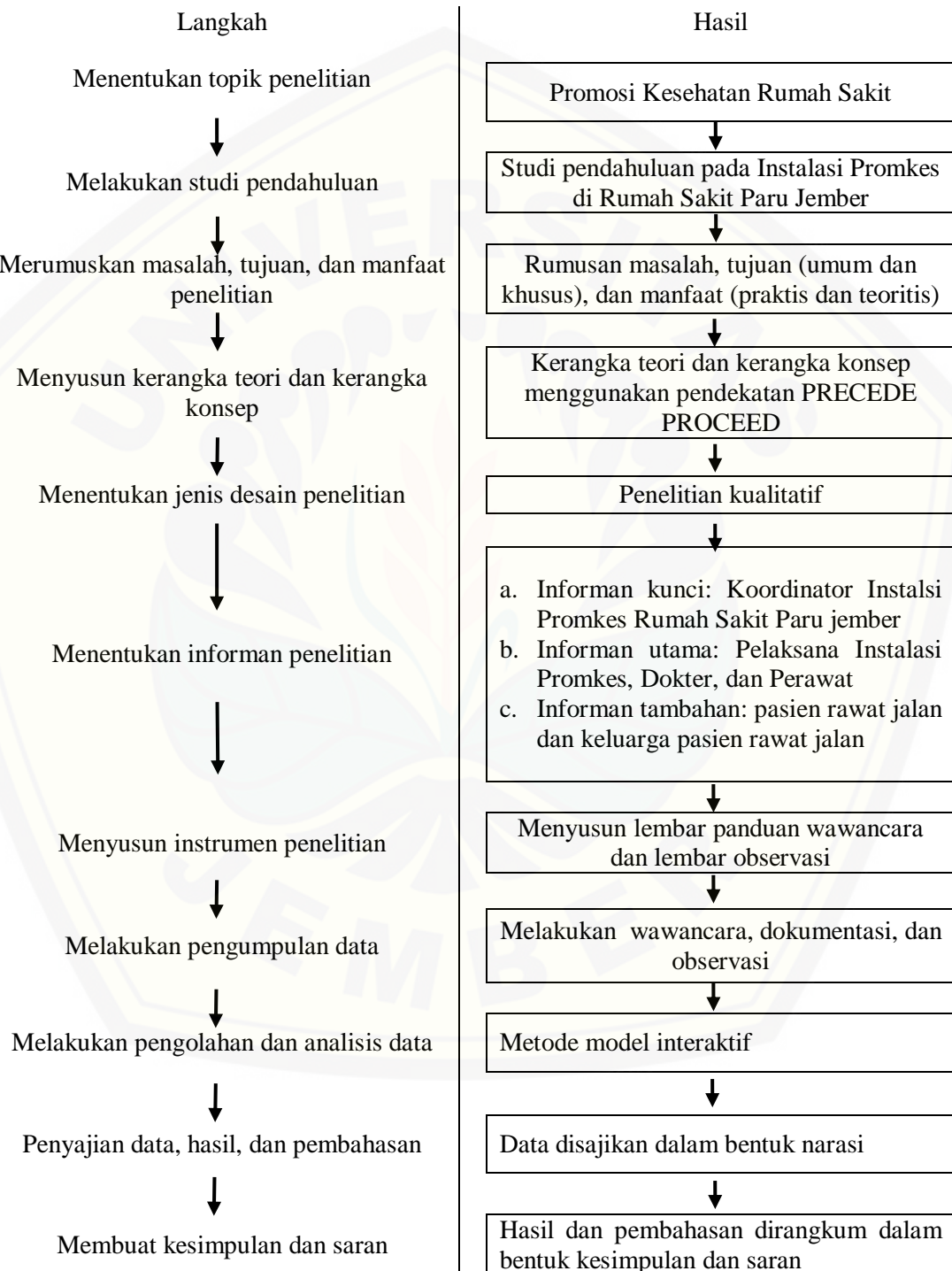
- c. Verifikasi data adalah melakukan konfirmasi dalam rangka mempertajam data dan memperjelas pemahaman dan tafsiran yang telah dibuat sebelum kemudian menarik kesimpulan.

### 3.8 Validitas dan Realibilitas Data

Menurut Sugiyono (2012:269), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Data yang valid dapat diperoleh dengan melakukan uji kredibilitas terhadap data hasil penelitian sesuai dengan prosedur uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif. Triangulasi sumber sebagai salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari masing-masing narasumber (Ibrahim, 2015:124). Dalam penelitian ini, validitas data dapat dicapai dengan triangulasi sumber yaitu membandingkan informasi dari Koordinator Instalasi Promkes langsung dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan utama yaitu pelaksana instalasi promkes, dokter dan perawat serta informan tambahan yaitu pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru Jember. Teknik lain yang digunakan oleh peneliti untuk memastikan keabsahan data adalah pengujian *dependability* yang dilakukan dengan cara berkonsultasi dengan dosen pembimbing penelitian.

### 3.9 Alur Penelitian

Berikut ini akan ditampilkan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada instalasi rawat jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED fase lima dan enam adalah sebagai berikut:

- a. Perencanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember didukung oleh pimpinan dengan adanya kebijakan tertulis berupa Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK), strategi promosi kesehatan berupa SOP (*Standard Operating Procedure*), petugas kesehatan yang tercantum dalam Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit tentang Penetapan Tim Penyuluh Kesehatan RS Paru Jember, dan partisipasi serta kerjasama antar staf. Perencanaan secara rinci belum tertuang dalam IK (Instruksi Kerja). Sebelum melakukan perencanaan pelaksanaan kegiatan, tim promosi kesehatan melakukan upaya advokasi kepada pembuat kebijakan maupun mitra kerja dan membuat media promosi kesehatan secara berkala menggunakan sarana dan infrastruktur yang ada.
- b. Pelaksanaan promosi kesehatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember yang berjalan sesuai rencana antara lain penyuluhan individu pada pasien, penyuluhan kelompok pada keluarga pasien, kunjungan ke rumah pasien, dan pemasangan media cetak di lingkungan rumah sakit. Sedangkan yang tidak berjalan sesuai rencana adalah penyuluhan siaran radio suara paru, penyuluhan siaran radio RRI Jember, dan pemutaran video iklan layanan masyarakat. Hambatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember ini antara lain kurangnya manajemen waktu dan SDM petugas promkes karena adanya tugas lain yang diemban oleh tim promosi kesehatan diluar dari tugas utama mereka, kondisi lingkungan rumah sakit yang sedang dalam pembangunan, serta perilaku masyarakat yang sulit diubah terkait dengan penularan penyakit.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada instalasi rawat jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE PROCEED fase lima dan enam, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

### a. Bagi Rumah Sakit Paru Jember

- 1) Rumah Sakit Paru Jember dianjurkan untuk membuat Instruksi Kerja yang mengatur terkait perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember serta SOP tentang tayangan iklan layanan masyarakat pada televisi di lingkungan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Paru jember.
- 2) Rumah Sakit Paru Jember diharapkan memberikan pelatihan terkait PKRS terhadap semua tim PKRS. Selain itu juga melakukan manajemen beban kerja terhadap karyawannya agar tidak ada tugas pokok yang terhambat. Jika beban kerja sudah sesuai maka perlu adanya manajemen waktu yang lebih baik lagi dari karyawan, dan jika beban kerja berlebih maka perlu adanya penambahan SDM atau pengurangan beban kerja maupun pemberian *reward* pada karyawan.
- 3) Petugas penyuluh lebih menekankan upaya pencegahan penularan penyakit melalui upaya kerjasama dengan keluarga untuk melakukan pengawasan pencegahan penularan di tingkat keluarga.

### b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku diharapkan menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit Paru Jember sehubungan dengan pelatihan promosi kesehatan di rumah sakit.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian terkait efektivitas pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi terhadap perilaku pasien dalam upaya pencegahan penularan penyakit di Rumah Sakit paru Jember.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Kencana
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Farich, A. 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Firdah, L. 2015. Upaya Promosi Kesehatan Fenomena Tindak Pedofilia di Provinsi Jawa Timur. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember [serial online] [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=JcytqAQAAAAJ&citation\\_for\\_view=JcytqAQAAAAJ:Se3iqnhoufwC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=JcytqAQAAAAJ&citation_for_view=JcytqAQAAAAJ:Se3iqnhoufwC). [08 September 2016]
- Fitriani, A. 2013. Pengaruh Intervensi Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan Mengenai Potensi Bahaya Dermatitis Kontak dan Pencegahannya pada Pekerja Cleaning Service UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24273/1/Arifah%20Fitriani-fkik.pdf>. [08 September 2016].
- Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. [20 Maret 2016]
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>. [25 April 2016]
- Kemen PPN RI. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019 Buku I Agenda Pembangunan Nasional*. [serial online]. [http://www.bappenas.go.id/files/7714/1557/5291/RT\\_RPJM.N.PDF](http://www.bappenas.go.id/files/7714/1557/5291/RT_RPJM.N.PDF). [25 April 2016]
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan dengan pendekatan Teori Perilaku Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Express
- Lee, C. B., Chen, M. S., Chien, S., Pelikan, J. M., Wang, Y. W., and Chu, C. M. 2014. *Strengthening Health Promotion in Hospitals with Capacity Building: a Taiwanese Case Study*. [jurnal online]. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/30/3/625.full.pdf+html?sid=6539dd77-e643-4305-916f-ea634d51d73c>. [22 September 2016]
- Maulana, H. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Murwani, A dan Herlambang, S. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rokhmah, D., Nafikadini, I., dan Istiaji, E. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.



Ririanty, M. 2014. Komunikasi Kesehatan Program Family Folder dalam Penanggulangan TB Ditinjau dari Teori PRECEDE-PROCEED. *Jurnal. Jember: Universitas Jember* [serial online] [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=JcytqAQAAAAJ&citation\\_for\\_view=JcytqAQAAAAJ:ufrVoPGSRksC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=JcytqAQAAAAJ&citation_for_view=JcytqAQAAAAJ:ufrVoPGSRksC). [08 September 2016].

Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Suyanto, B., dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial: berbagai alternatif pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

**Lampiran A. Panduan Wawancara Mendalam**

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI**

Hari, tanggal :

Waktu :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

**A. Karakteristik Informan Kunci**

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

**B. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

1. Perkembangan kondisi Instalasi Promkes dari awal terbentuk hingga saat ini.
2. SOP atau peraturan-peraturan Rumah Sakit yang digunakan dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit Paru Jember
3. Program promosi kesehatan yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan.
4. Kebijakan dan pengorganisasian kegiatan pemberdayaan di Instalasi Rawat Jalan.
5. Upaya bina suasana yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan
6. Yang melakukan advokasi untuk promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan dan sarannya.
7. Lembaga yang bekerjasama/memberikan dukungan sosial dengan Rumah Sakit Paru Jember untuk menjalankan promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan.
8. Upaya pengembangan SDM untuk petugas promosi kesehatan.
9. Upaya pengembangan IPTEK untuk mendukung promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru utamanya di Instalasi Rawat Jalan.

10. Upaya pengembangan media dan sarana promosi kesehatan.

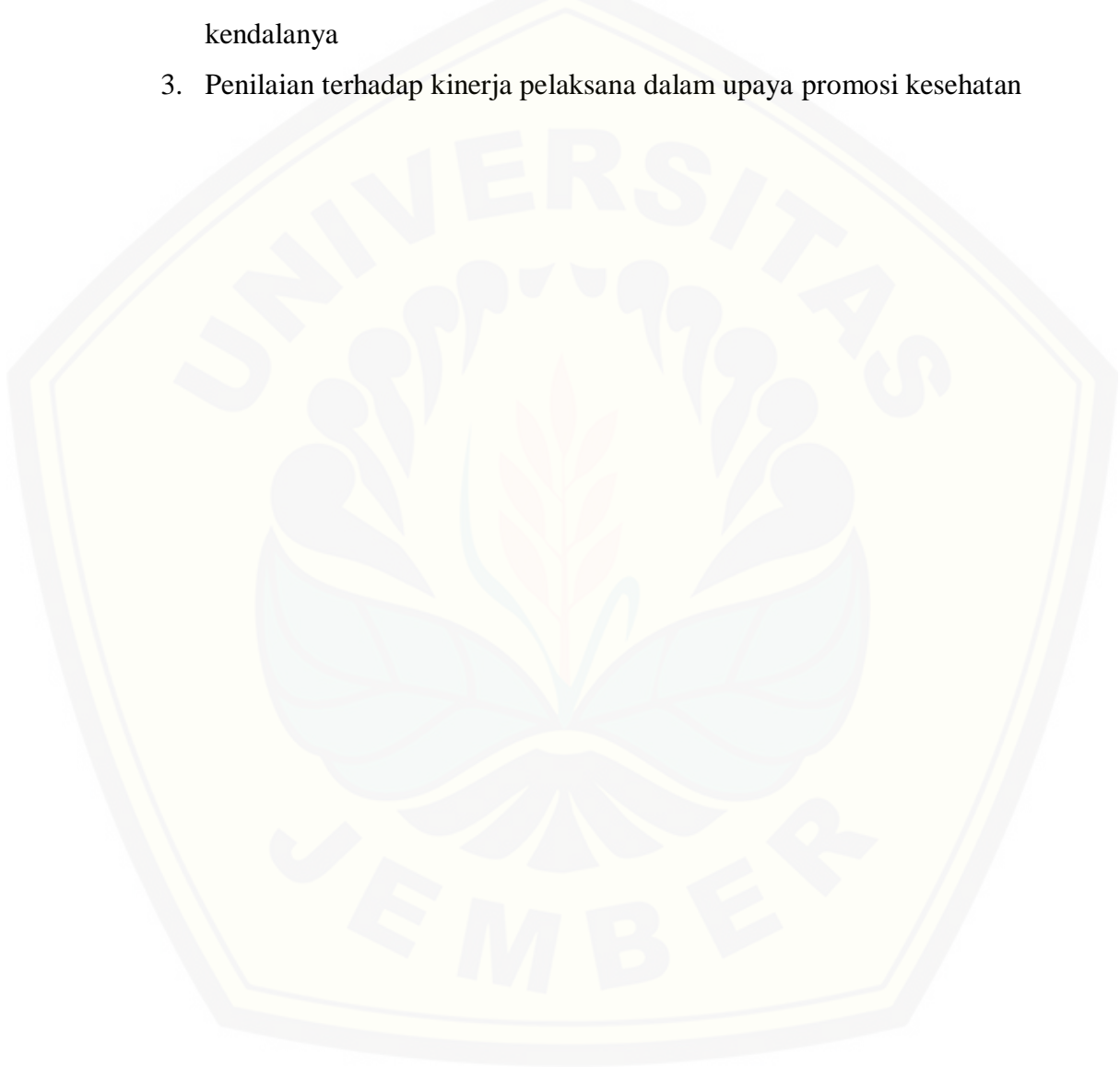
11. Upaya pengembangan infrastruktur promosi kesehatan

C. Implementasi

1. Program kerja Instalasi Promkes yang terlaksana

2. Program kerja Instalasi Promkes yang tidak terlaksana, jika ada apa kendalanya

3. Penilaian terhadap kinerja pelaksana dalam upaya promosi kesehatan



**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA**

Hari, tanggal :  
Waktu :  
Tempat wawancara :  
Gambaran situasi :

**A. Karakteristik Informan Utama**

Nama :  
Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Pekerjaan :  
Lama Bekerja :

**B. Diagnosis Masalah Administrasi dan Kebijakan**

1. Perkembangan kondisi Instalasi Promkes dari awal terbentuk hingga saat ini.
2. SOP atau peraturan-peraturan Rumah Sakit yang digunakan dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit Paru Jember
3. Program promosi kesehatan yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan.
4. Kebijakan dan pengorganisasian kegiatan pemberdayaan di Instalasi Rawat Jalan.
5. Upaya bina suasana yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan
6. Yang melakukan advokasi untuk promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan dan sasarannya.
7. Lembaga yang bekerjasama/memberikan dukungan sosial dengan Rumah Sakit Paru Jember untuk menjalankan promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan.
8. Upaya pengembangan SDM untuk petugas promosi kesehatan.
9. Upaya pengembangan IPTEK untuk mendukung promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru utamanya di Instalasi Rawat Jalan.
10. Upaya pengembangan media dan sarana promosi kesehatan.
11. Upaya pengembangan infrastruktur promosi kesehatan

C. Implementasi

1. Program kerja Instalasi Promkes yang terlaksana
2. Program kerja Instalasi Promkes yang tidak terlaksana, jika ada apa kendalanya
3. Penggunaan SOP atau peraturan-peraturan Rumah Sakit dalam melaksanakan Promosi Kesehatan oleh Rumah Sakit Paru Jember



**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN**

Hari, tanggal :  
Waktu :  
Tempat wawancara :  
Gambaran situasi :

**Karakteristik Informan Tambahan**

Nama :  
Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Pekerjaan :  
Lama Bekerja :

**A. Pasien Rawat Jalan**

1. Sakit yang diderita pasien saat ini dan didiagnosis di Rumah Sakit Paru Jember
2. Perlakuan apa yang didapatkan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Paru jember terkait upaya promosi kesehatan.
3. Kejelasan informasi mengenai penyakit pasien
4. Media promosi kesehatan yang dilihat/diperhatikan di Rumah Sakit Paru Jember dan pendapatnya
5. Kesan dan pesan untuk petugas promosi kesehatan di Rumah Sakit Paru Jember

Lampiran B. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Observasi	Tanda checklist
1.	<u>Kebijakan Manajemen</u> Organisasi Rumah Sakit memiliki kebijakan tertulis untuk PKRS.	
	a. Adanya kebijakan tertulis tentang PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Terbentuknya unit kerja PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Adanya tenaga pengelola PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	d. Adanya alokasi anggaran untuk pelaksanaan PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	e. Adanya perencanaan PKRS secara berkala.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	f. Adanya sarana/peralatan untuk pelaksanaan PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	g. Dilaksanakannya sosialisasi PKRS di seluruh jajaran rumah sakit.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	h. Rumah Sakit meningkatkan kapasitas tenaga pengelola PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	i. Adanya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
2.	<u>Kebijakan Kebutuhan Masyarakat Rumah Sakit</u> Rumah Sakit melakukan kajian kebutuhan Promosi Kesehatan untuk pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.	
	a. Rumah sakit memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit melakukan kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada

	sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	
	c. Rumah sakit memiliki rumusan informasi yang dibutuhkan pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
3.	<u>Pemberdayaan Masyarakat Rumah Sakit</u> Rumah Sakit menjamin adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu program melalui kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.	
	a. Rumah sakit mewajibkan para petugas rumah sakit melakukan pemberdayaan masyarakat selama bertugas dalam aspek kuratif, rehabilitatif, preventif, dan promotif.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit menyediakan akses di setiap unit pelayanan untuk merespon kebutuhan informasi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit berperan aktif dalam memberdayakan masyarakat di sekitar rumah sakit melalui pengorganisasian masyarakat.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
4.	<u>Rumah Sakit Melaksanakan Bina Suasana untuk Mendukung Kegiatan Pemberdayaan</u> Rumah Sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Oleh karena itu rumah sakit memastikan upaya – upaya yang menyangkut kebersihan dan kelengkapan sarana prasarana yang ada untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	
	a. Rumah sakit memanfaatkan ruangan poli untuk memasang/manayangkan berbagai media komunikasi.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit memanfaatkan halaman rumah sakit untuk memasang/manayangkan berbagai media komunikasi.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada



	c. Rumah sakit memanfaatkan individu/kelompok di luar rumah sakit untuk bina suasana.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	d. Rumah sakit memanfaatkan media massa untuk bina suasana.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
5.	<u>Kemitraan</u> Rumah sakit menggalang kemitraan dengan sektor lainnya dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.	
	a. Rumah sakit mengidentifikasi mitra potensial yang berkaitan dengan pelaksanaan PKRS.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit mempunyai jejaring kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit melaksanakan program kerjasama kemitraan dengan sektor lain, organisasi kemasyarakatan, swasta, dan dunia usaha lainnya.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
6.	<u>Rumah Sakit yang Mewujudkan Tempat Kerja Sehat</u> Rumah sakit mewujudkan lingkungan tempat kerja/pelayanan yang aman, bersih dan sehat, serta menjamin kecukupan sarana dan prasarana untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.	
	a. Rumah sakit menjamin terjaganya keamanan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan rumah sakit.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Tersedianya sarana dan prasarana untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan secara memadai.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit dinyatakan kawasan tanpa rokok serta diterapkan peraturannya secara ketat dan disiplin.	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada

Sumber: Kemenkes RI (2011:15)

Lampiran C. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
di - **JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/918/314/2016

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 12 Mei 2016 Nomor : 1719/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Anis Sofi Hidayati 122110101073  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Instansi Rawat Jalan Ditinjau Dari Pendekatan Precede – Proceed".  
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember  
Tanggal : 02-05-2016 s/d 30-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 19-05-2016  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid Kajian Strategis & Politik

  
Drs. SLAMET WAJOKO, M.Si.  
Pembina  
NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember  
2. Ybs



## RUMAH SAKIT PARU JEMBER

JL. NUSA INDAH NO 28 JEMBER 681 18JEMBER, EAST JAVAINDONESIA  
TELP:+62331 421078,487255(HUNTING)FAX : :+62331 421078

### NOTA DINAS

Tanggal : 7 Juni 2016  
Nomor : 050/ND/DLK/VI/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Permohonan wawancara  
Kepada : Kasie Pelayanan Medis dan Kasie UKM dan Litbang  
Dari : Koordinator Instalasi Diklat, Litbang dan Kerjasama

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNEJ atas nama:

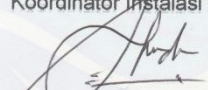
NO	NAMA	NIM
1.	Anis Sofi Hidayati	122110101073

yang akan melakukan permohonan wawancara dalam rangka penelitian dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Instalasi Rawat Jalan ditinjau dari Pendekatan Precede Proceed", maka kami mohon bantuan dari Kasie Pelayanan Medis dan Kasie UKM dan Litbang untuk memberikan kesempatan, bantuan dan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan permohonan Penyebaran Kuesioner dimaksud kepada Dokter, dan Perawat di Instalasi Rawat Jalan.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 17 Juni 2016

Koordinator Instalasi Litbang

  
Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

NIPTT. 101.17-06101985-012011-0716

Tembusan kepada:

1. Koord. Instalasi Rawat Jalan
2. Poli Umum
3. Poli TB
4. Poli Sp. Paru A
5. Poli Sp. Paru B
6. Poli Anak dan Jantung
7. Poli interna
8. Arsip

## Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 09 Juni 2016  
 Pukul : 08.30 WIB  
 Lokasi : Kantor UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru  
 Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti sedang mewawancarai informan kunci di tempat kerja beliau, informan utama 1 yaitu ZT datang pada pagi hari pukul 07.15 WIB. Saat itu ZT menyapa peneliti karena kaget masih pagi peneliti sudah ada di ruangan kerjanya. Setelah wawancara dengan informan kunci selesai, pukul 08.30 WIB peneliti menghampiri ZT dan melakukan wawancara di meja kerjanya yang juga satu ruangan dengan informan kunci. Kebetulan saat itu beliau yang mengenakan baju batik warna biru sedang tidak ada kesibukan dan peneliti juga sudah mengenal informan dengan baik dan sering menemui beliau ketika studi pendahuluan jadi beliau langsung bersedia diwawancarai saat itu juga. Ketika peneliti melakukan wawancara di kantor UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru Jember disitu ada 7 orang di meja kerjanya masing-masing dimana suasana kekeluargaannya sangat hangat karena beberapa kali mereka bercanda bahkan juga bercanda dengan peneliti meskipun beberapa orang baru kenal dengan peneliti hari itu.

Identitas Informan

Inisial : ZT  
 Umur : 24 tahun  
 Jenis Kelamin : laki- laki  
 Jabatan : Pelaksana penyuluhan bidang PKRS

P : Sebelumnya maaf ya mas Iwan mengganggu waktunya lagi, ini terkait dengan promosi kesehatan di rawat jalan. Mas Iwan sebagai anggota dari promkes itu bertugas sebagai apa ya mas? 1

ZT : Yaa.. di promkes pertama saya menjadi petugas penyuluh di penyuluhan individu baik juga penyuluhan kelompok juga di petugas penyuluh untuk TB khusus TB MDR. Dan juga dapat tugas tambahan sebagai kopnseling di TB HIV. Nah pertama tentang TB individu itu yang penyuluhan individu pasti kita jadwalkan. Dan untuk khusus jadwalnya saya sendiri itu hari selasa. Hari selasa itu sudah *stand by* di poli. Jadi nanti berapapun jumlah pasien yang pada hari selasa itu yang harus di KIE karna terdeteksi TB baru itu ke KER nanti, itu... Hari rabu juga kadang-kadang saya jadi cadangannya Tabita. Untuk hari selasa saya cadangannya mas Mega. Kalo hari rabu Tabita gak bisa, rapat misalnya ada dines luar itu akan digantikan oleh saya. Dan itu pun jadwalnya sudah terjadwal dengan baik. 2

P : Hmm.. iya mas 3

ZT : Untuk penyuluhan kelompok itu sendiri sesuai dengan yang dijadwalkan dari mas Mega. Misalnya bulan ini penyuluhannya kan ada 2, penyuluhan pertama dan kedua itu sudah kita jadwalkan dan itu sudah digilir.

- Kemudian TB HIV itu biasanya kita sifatnya lebih kepada personal artinya tidak dengan pasien yang lain tapi kita khusus empat mata. Yang MDR sama, kebetulan bulan ini jadwalku dan ini sudah dijadwalkan siapa-siapa saja yang bertugas memberikan KIE TB MDR. Itu yang pertama, yang kedua saya juga membantu di media promosi kesehatan seperti leaflet juga misalnya kalender juga kemudian membantu mengisi salah satu topik di majalah. Kalo majalah sendiri itu Pak Saiful, cuman karna kita sistemnya itu kita kerjasama, kalo Pak Saiful jalan sendiri jelas tidak mungkin. Akhirnya salah satu dari materi itu biasanya kita isi. Aku isi dengan kesehatan, kegiatan promosi rumah sakit, atau isi dengan kegiatan-kegiatan yang eee yang bersinggungan dengan promosinya keagamaan seperti itu. 4
- P : Itu majalahnya sendiri bisa dibawa pulang oleh pasiennya ya mas? 5
- ZT : Pasti, semua majalah yang kita cetak memang dikhususkan untuk pasien, keluarga pasien, atau juga buat tamu. Jadi tiap ada kegiatan terutama penyuluhan kelompok pasti kita berikan satu per satu. Itu majalah kemudian masker itu kita pasti berikan. Atau tamu biasanya baik itu seminar atau tamu misalnya dari provinsi hari ini datang, kita pasti siapkan. Karna targetnya setiap bulan itu 250 majalah. 6
- P : Tiap bulan ya mas? 7
- ZT : Setiap bulan. 8
- P : Padahal produksinya itu 4 bulan sekali ya mas? 9
- ZT : Iya, produksinya itu 4 bulan sekali. Kenapa kok 4 bulan sekali, karena untuk updating biasanya. Itu kegiatan rumah sakit banyak, pasti banyak, mulai dari kegiatan yang direncanakan maupun juga ada tambahan. Contohnya kemarin ada seminar lin manajemen itu diluar perencanaan tahun kemarin. Tapi masuk tahun ini dan tanggalnya itu masuk ke triwulan ke berapa. Nanti masuk ke triwulan mei, nanti materi mei itu akan dimasukkan di bulan selanjutnya edisi selanjutnya majalah seperti itu. 10
- P : Untuk KIE itu tadi ada edukasi buat pasien yang TB. Itu kan tadi kalo mbak Tabita gak bisa itu digantikan mas. Nah kalo misalnya semua gak bisa gimana mas? 11
- ZT : Iya.. hmm.. begini kita prioritaskan kalo misalnya contohnya hari kemarin. Kemarin itu hari rabu kita dimintai tolong penyuluhan kelompok ke gumukmas. Kebetulan itu ke pesantren, yang berangkat itu aku, mas mega , pak saiful. Tabita gak ikut, kenapa.. karena dia bertugas menjaga poli, jadi setiap kita ada kegiatan kalo itu harus banyak orang yang berangkat membantu pasti kita sisakan satu. 12
- P : Jaga poli ta mas 13
- ZT : Kalo pun tidak bisa kebetulan kita kebutuhannya banyak misalnya kemarin lin manajemen seminar. Nah saya, mbak Pungki, petugas penyuluhnya semuanya berangkat kecuali mbak Rosita. Nah, kita titipkan ke mbak Rosita, kita titip poli seperti itu. Nanti jadwalnya mbak Rosita kita ganti sesuai jadwalnya siapa yang diganti oleh mbak Rosita. Sistemnya seperti itu kita. Jadi sistemnya ya enak-enak an lah kita, enak e yok opo jadi tidak saling iri seperti itu. 14

- P : Kerjasama dengan lembaga diluar itu, mas Iwan pernah tidak misalnya melakukan advokasi diluar secara teknisnya? 15
- ZT : Ya.. eee yang jelas yang pernah dilakukan kalo yang mas Andi itu terkait dengan mungkin program pengembangan rumah sakit ya. Kalo yang kemarin saya lakukan ini kan program untuk pengabdian masyarakat atau program kepedulian lah intinya. Contohnya kemarin Pakusari merdik TB, contoh advokasi yang dilakukan itu pertama saya ke tingkat kecamatan, setelah itu ke puskesmas. Nah.. kenapa kesana dulu.. karna ini berkaitan dengan pemangku kepentingan. Kalo pemangku kepentingannya sudah yes maka otomatis yes. Kenapa kok gak ke bupati langsung mas? Nah.. prosedur untuk ke Bupati kita harus punya dukungan, artinya apa.. harus punya persetujuan kesepakatan bersama di bawah sebelum kita maju ke paling tinggi ke P1 atau Bupati. Jadi saya mengajak eee FKM ke dekannya langsung, mengajak Camat, Kepala Puskesmasnya, kemudian salah satu tokoh masyarakat misalnya disana. Kita maju bersama ke P1, kebetulan kemarin kita jadwalnya ke P1 masih terlalu diundur, sampai saat ini kita masih belum. Tapi kalo tingkat Dinas kita sudah advokasi, advokasinya ya dalam bentuk kesepakatan atau komitmen bersama untuk penanggulangan TB di Jember khususnya di Kecamatan. Tahun ini di Kecamatan Pakusari, tapi tahun depan kita sudah dijadwalkan untuk Kecamatan yang lain seperti itu. ya itu harus melalui advokasi lagi nanti pasti. 16
- P : Yang di Kecamatan Pakusari itu berapa lama mas? Satu tahun ini saja atau? 17
- ZT : Yaa.. ee.. itu ada namanya *rute map* nya. *Rute map* nya itu berisikan tentang apa yang akan kita lakukan selama kegiatan kita. Ini saya tunjukkan, untuk tahun ini itu kita ada hmm apa ya.. fokusnya ke skrining. Kita fokusnya ke skrining, jadi ini seperti ini (menunjukkan *rute map*). Misalnya kita per bulan dan seterusnya kita sudah dijadwalkan. Kemudian tahun berapa ini.. Tahun 2017 ini, untuk pasien TB di Kecamatan yang lain. Nah audiensi dan persiapan replika-replika atau percontohan untuk mengadopsi sebelumnya. 18
- P : Oowh.. 19
- ZT : Nah.. seperti itu, nah untuk tahun ini khusus Pakusari ya, sebenarnya untuk Kecamatan itu kita amati minimal 2 tahun, kenapa kok 2 tahun.. itu ada alasannya. Pertama, tahun pertama kita skrining, jadi semua pasien yang terdeteksi TB atau suspek TB kita temukan kita obati. 20
- P : Iyaa.. 21
- ZT : Nah obatnya TBC kan 2 bulan, eeh apa 2 bulan untuk fase pertama, 4 bulan atau total 6 bulan untuk satu pasien. Nah kadang ada pasien yang sudah masuk kategori 2 atau bisa sampek 9 bulan. Naah itu kan butuhnya 1 tahun, kita amati lagi 1 tahun terkait dengan tingkat penularan di rumah tangganya, sudah ada belum?? Jadi jangka waktunya kita 2 tahun minimal sampek 5 tahun. 2 tahun penanganan, seterusnya itu adalah surveilans dan pengamatan. 22
- P : Skriningnya itu siapa yang melakukan mas? 23
- ZT : Skrining.. nah ini skrining dengan pelayanan kita berbeda ya. Skrining itu dilakukan oleh PEKA bersama kader bersama petugas kesehatan di

- puskesmas misalnya. Skrining itu adalah memilih kira-kira mana yang patut untuk diperiksa. Nah itu skrining, tapi untuk yang dilakukan oleh kami itu pelayanan udah, contoh mobil unit ke desa-desa. Kesana peserta yang diperiksa itu adalah yang sudah di skrining oleh PEKA, kader dan petugas kesehatan, jadi ketika nyampe disana bukan masyarakat umum tapi yang sudah punya kecurigaan terduga TB, misalnya batuk lebih dari 2 minggu atau punya keluarga yang punya riwayat pengobatan TB. Meskipun dia batuknya mungkin hanya 2 minggu eeh 1 minggu tetep kita periksakan karena punya riwayat keluarga yang pernah sakit TB. 24
- P : PEKA itu apa mas? 25
- ZT : Pengelola Kasus TB, yang tadi saya sebutkan itu. kalo dulu dulu PMOBLT. Cuma sekarang kita ubah namanya jadi PEKA Pengelola Kasus TB. 26
- P : Mas ZT selama menjadi petuga promkes itu ada pelatihannya? 27
- ZT : Yaa.. Pelatihan yang saya ikuti tahun ini yaitu pelatihan manajemen terpadu pengendalian TB resisten obat. 28
- P : Itu dimana mas? 29
- ZT : Itu dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember, cuman kalo tingkatnya itu tingkat provinsi. Karena pematernya kemudian dari segi materinya itu sudah tingkat nasional dan pematernya itu yang profesi Jatim, fasilitatornya itu tingkatnya fasilitator yang di Jatim di Jawa Timur. 30
- P : Pesertanya itu siapa saja mas? 31
- ZT : Pesertanya tidak hanya tim promkes, tidak hanya sebagai penyuluh, ada medis dan penunjang. Yang medisnya ada dokter, perawat, ada petugas lab, ada farmasi, dan juga ada dari petugas promkes sendiri. Semuanya ini tidak bisa dipisahkan soalnya. Dokter juga punya tugas, perawatnya juga punya tugas, promkesnya saling berkaitan dan saling membutuhkan seperti itu. 32
- P : Selama ini mas Iwan sebagai petugas promkes itu kendalanya apa mas? 33
- ZT : Eeee...sebenarnya selama ini kalo dibilang kendala kalo segi praktisi gak mungkin ada, tapi kalo kendala teknis mungkin terkadang ada contohnya kadang eee yang namanya pasien itu kan setiap harinya kadang banyak kadang sedikit, gitu. Ketika banyak otomatis eee yang kita dahulukan adalah sistem pelayanan prima, pasien datang dia tegak TB harus segera di KIE biar tidak menunggu lama. Lhaa.. kendala yang ada di lapangan terkadang jadwalnya tegak TB nya barengan, poli TB butuh KIE ada 5 yang harus di KIE. Kebetulan bersamaan poli A poli B juga sama, sehingga yang kami lakukan adalah kalo sudah keadaannya seperti itu saya minta tolong ke temen-temen tapi insyaallah itu sudah kita ada solusinya, tidak apa ya namanya ya, sistem kerjasama yang terbentuk itu sudah membudaya lah tanpa kita atur semuanya tergerak. 34
- P : Jadi meskipun diluar struktur promkes tetap saling membantu ya mas? 35
- ZT : Saling membantu.. jadi apa ya juga, hubungan antar instalasi kita juga insyaallah jalan. kadang kalo pun nanti di poli misalnya petugas promkesnya semuanya menyuluh sedang menyuluh kadang perawatnya merelakan diri juga membantu. Misalnya juga kita agak lama di Poli A, kadang di Poli TB Cuma 1 orang kadang dengan sukarela perawatnya membantu tapi itu jarang sekali terjadi. 36

- P : Untuk KIE nya itu sendiri menggunakan media apa mas? 37
- ZT : Yak.. untuk KIE pertama kita secara langsung, kita juga dibantu peraga contohnyaa ketika saya menjelaskan itu pasien kadang pegang leaflet kadang tidak memegang leaflet padahal sudah dipajang. Media yang dipake ya kita hanya menggunakan check list aja, untuk apa check list itu.. agar kita tidak lupa poin-poin apa yang harus disampaikan. Contoh pengertian, penularan, kemudian pencegahan trus gizi trus apa yang lain-lain itu kita list. Terus yang kedua kita menggunakan alat peraga, kalo aku pertama menjelaskan masker tak tunjukkan masker kain itu tak tunjukkan masker kain itu seperti apa. Ini contohnya. 38
- P : Boleh tak foto mas? 39
- ZT : Boleh, terus yang kedua itu contoh obatnya. Di poli itu sudah disediakan, ini contoh obat untuk TB, biasanya merah sama kuning, kita tunjukkan ke pasiennya. Yang kedua dia harus kembali bu dua bulan isi kerak dan seterusnya, kita berikan contoh, medianya itu adalah yaa tempat dahak. Ini diatasnya ada tulisannya nanti itu dijelaskan. Jadi medianya berkaitan dengan yang dibutuhkan ketika KIE. 40
- P : Pasiennya mendapatkan maskernya itu dari sini atau beli sendiri mas? 41
- ZT : Semua pasien.. semua yang diperiksakan itu dapat, kalo keluarganya tidak. Kenapa.. itu ada alasan tersendiri dari segi medis, mungkin dari faktor infeksiusnya itu penularan. Jadi semua pasien itu pasti dapat masker bedah, tapi kadang kalo sudah dia itu kontrol kesini setelah 2 bulan dia kan kontrol kesini dia pasti sudah baaw masker sendiri. Kalo kita menjelaskan kita sampaikan ibu tolong sediakan masker kalo bisa sebaiknya kain, jadi kita hanya mengarahkan, inisiasi, yang menyediakan maskernya itu dari pasiennya. Karena apa.. yang ingin kita capai itu rasa memilikinya, rasa pertanggung jawabannya dia membeli maskernya. Yang kedua dia juga punya rasa ingin menjaga dirinya sama keluarga. 42
- P : Untuk petugasnya sendiri ketika melakukan KIE itu proteksinya gimana? 43
- ZT : Iya.. kalo kami, di depan ada masker N95 itu setiap KIE wajib menggunakan N95. Contohnya misalnya ada anak magang pun yang kita latih kita coba kita berikan kesempatan untuk melakukan KIE kita sediakan masker N95. Setiap kita berinteraksi dengan psien kita pake. Kadang jujur aja, kadang tidak pake kadang. 44
- P : Itu tidak apa-apa mas? 45
- ZT : Sebenarnya tidak boleh, tapi kita antisipasi. Contohnya itu antisipasi yang kita lakukan sistem eksosnya di rawat jalan sudah jalan. artinya apa.. sebenarnya secara teori kita akan tertular kalo kita kontak erat dengan penderita, tapi kalo kita hanya sekali, kemudian kita juga ada aturan kita dengan jarak 1 meter sampek 2 meter itu sebenarnya kita tidak akan tertular karena daya hembusnya kuman ketika batuk itu tidak sampek 1 meter, dia akan jatuh sendiri karena dia tidak bisa bergerak karena dia dibantu dengan angin. Nah, dengan adanya kipas yang mengarah kesini otomatis kita sudah aman jika ada kuman dia akan lari kesana. Itu yang dilakukan di apa namanya ya.. ergonomis.. apa ya, sistem pengendalian infeksi yang dilakukan di ruangan. Kedua, jendela pasti kita buka, AC kita



- matikan, pintu kita buka. Ketika misalnya ya mohon maaf saya dari masjid, pasiennya sudah nunggu lama misalnya barusan ditelpon ada pasien. Otomatis kita datang, kita cukup membawa list kemudian kita suluh. Tapi kalo berangkat dari sini kalo saya pasti makek. 46
- P : Disananya sendiri evaluasinya KIE untuk pelaporannya itu apa mas? 47
- ZT : Yaa.. untuk evaluasi kita memberikan pasiennya kesempatan untuk bertanya lebih dulu. Kalo gak bertanya kita uji coba, contoh.. ibu sudah paham? Ya.. yasudah kalo paham boleh saya tes kira-kira nularnya TBC lewat apa? Dengan pertanyaan-pertanyaan sederhana yang sesuai dengan yang kita sampaikan. Kadang pasien kan berbeda, kalo dia mengerti bahasa indonesia kita pake bahasa indonesia, kalo pake bahasa madura ya pake bahasa madura. Itu kendala juga, kadang-kadang ada beberapa temen-temen yang gak bisa bahasa madura akhirnya kontak dengan kami jadi saya yang bantu menerjemahkan aja. 48
- P : Owh iyaa.. 49
- ZT : Kalo saya ya alhamdulillah paham bahasa madura. 50
- P : Selama ini di rawat jalan itu kan pasti ada perencanaannya mas, seperti penyuluhan berkala itu ada yang tidak terlaksana gak mas? 51
- ZT : Kalo penyuluhan individu pasti diatas target pasti, tapi kalo penyuluhan kelompok baru bulan kemarin itu kita diluar target kita. Ternyata kita terlaksana 1 kali. Kenapa.. karena kegiatannya itu berderet jadi kita tidak punya kesempatan untuk melakukan penyuluhan. Sebenarnya untuk evaluasi kita, satu pasien itu tidak hanya kita suluh, kita juga memberlakukan sistem surveilans. Contoh, di form itu ada pertanyaan ibu ada tidak keluarga sakit TBC sebelumnya baik keluarga maupun tetangga. Kalo ada kita tanya siapa, suami, keadaan suami gimana sekarang? Sudah pengobatan kah? Sudah sembuhkan? Atau belum pengobatan? Atau mohon maaf sudah meninggal kah? Kita tanya, kalo belum pengobatan kita minta nomernya ibu. Kita nanti setelah nyampek sini satu hari setelah pasien pulang kita telpon, bapak ibu nyuwun sewu suaminya kemarin disampaikan belum pengobatan. Sekarang sudah dibawa belum? Kalo bisa segera dibawa ke pelayanan kesehatan. Sistem surveilans disini alhamdulillah sudah berjalan, contoh rekapannya seperti ini. Ini akan menjadi data penting untuk evaluasi penanggulangan TB di Jember terutama di Rumah Sakit Paru. Nanti akan kelihatan, owh ternyata tingkat penularan di rumah tangga di Jember itu masih tinggi. Kita menggunakan sistem excel, nah.. kita rekap tiap bulan kemudian kan kelihatan disini owh ternyata dari sejumlah 103 pasien yang mengaku punya keluarga atau tetangga yang pernah atau sedang sakit TBC atau meninggal gara-gara TBC itu sejumlah 62. Kita lihat nanti orang tua berapa persen, yang tertinggi ternyata saudara, eeh tetangga masih banyak. Dari tetangga ini kita lihat lagi tertular darimana. 52
- P : Ini yang membuat excelnnya siapa mas? 53
- ZT : Kalo ini yang punya idenya aku kemarin, terus kita dibantu sama adek-adek yang pernah magang disini hanya model pengaturan pengisian datanya aja. Ini menjadi bahan untuk disampaikan di rapat tiap bulan, rapat struktural.

- Ini menjadi bahan penting untuk evaluasi di Jember. Karena owh di keluarga lah yang menjadi sumber penularan TBC. Tahun kemarin setelah kita rekap tiap bulan kita buat diagram itu kelihatan tingkat penularan di keluarga maupun diluar keluarga itu selisihnya 2%, artinya apa fifty-fifty. Jadi betul tingkat penularan TB di Jember ini dari orang sakit TBC tinggi. Jadi jika ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dengan punya data seperti ini, dia punya bahan eval seperti ini maka cepet penanggulangan TB itu tercapai. Sejauh ini hanya kita yang melakukan. Jadi jika punya sistem yang bagus seperti itu maka TB akan selesai. 54
- P : Nah.. tadi itu kan ada kerjasama dengan Dinkes dan Puskesmas ya mas, itu tidak diajak kerjasama dalam hal ini mas? 55
- ZT : Nah.. kerjasamanya untuk yang ini ndak. Kita sudah persentasi menyampaikan seperti ini kita lakukan tapi tidak mendapatkan respon. Kita sudah memberikan contoh, contoh yang dilakukan apa.. yang dilakukan oleh anak-anak PEKA. Kita berikan mereka semacam form untuk merekap setiap mereka kunjungan maka mereka mengisi form, ini contohnya. Naah.. ada form pelacakan ada form surveilen. Form surveilen untuk apa.. jadi satu pasien yang dipegang oleh PEKA maka keluarganya akan disurvei secara terus menerus. Ini modelnya excel, adek-adek itu pasti ngirimnya ke saya dalam bentuk rekap dalam bentuk excel. Ini barusan tadi pagi ada yang ngirim, tak tunjukkan ya. Nah..ini. ini yang dilakukan oleh PEKA. 56
- P : Jadi PEKA itu melaporkannya ke mas Iwan? 57
- ZT : Ke aku.. jadi dia melaporkannya kalo tiap mingguan ke Puskesmas. Tiap bulan dan tiga bulan ke saya, tiap maksimal tanggal 10. Jadi dengan ini kita akan olah data ini tidak dibiarkan begitu saja. Dan ini jadi bahan evaluasi kinerjanya masing-masing PEKA. Dia bagus tidak kita nilainya dari sini. 58
- P : Kemudian perannya Puskesmas dan Dinkes dalam kerjasama itu apa mas? 59
- ZT : Nah gini.. pertama kalo ada pasien yang terdiagnosis TB dia BTA nya itu dari kerak. 60
- P : Iyaa.. 61
- ZT : Kalo sudah keraknya itu tegak ada kuman TBC itu tanpa dirontgen dia sudah TBC. Kita akan arahkan ke Puskesmas, yang melakukan pengobatan itu Puskesmas. 62
- P : Owh gitu mas.. 63
- ZT : Iya.. kerjasamanya disitu, kemudian Dinas Kesehatan apa.. yang menyediakan obatnya, Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan Jember. Dia minta obat, cepuk, antibiotik dan seterusnya. Itu mintanya ke Dinas, Dinas yang mengusulkan ke Dinas Provinsi tapi bukan melalui kita. Karena kita dibawah naungan Provinsi, tidak punya wewenang. Yang punya wewenang Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Sehingga pasien yang ditemukan TBC kita kembalikan lagi ke mereka. Kita disini hanya membantu saja tidak sampek pada.. yang namanya membantu kan tidak semuanya. 64
- P : Iyaa.. untuk pelaksanaannya sendiri itu ada SOP nya tidak mas? 65
- ZT : SOP.. kalo panduan, buku panduannya ada, kalo SOP belum. Karena ini baru bulan ini. Bukan SOP ya disini, tapi SPO disini Standar Pelayanan

Operasionalnya nanti kita buat bulan ini, sebenarnya mulai hari ini kita rencanakan, tapi kalo alur kemudian sistemnya itu sudah disetujui. Tinggal dalam bentuk tertulis saja yang tertanda tangan. Tapi kalo contoh alurnya ya kita datang, pasien yang keraknya positif langsung dia dapat pengobatan OAT di puskesmas itu otomatis. Bagaimana ketika BTaya negatif atau keraknya negatif tapi dirontgen positif, yang baca rontgennya kan spesialis radiologi. Nah dia harus dirujuk ke Rumah Sakit Paru, karena apa.. Rumah Sakit Paru yang menegakkan dokter spesialis parunya. Puskesmas tidak punya kemampuan untuk menegakkan bagi yang rontgennya positif. Dirujuk keisni nanti ke SIRS, sama SIRS tidak akan diarahkan ke rontgen SPS lagi tapi langsung masuk ke dokter spesialis. Sehingga pasien itu bagi yang umum, kalo BPJS gratis kan. Kalo yang umum dia hanya membayar biaya paket dokter periksa. Semuanya kita gratiskan ketika pelayanan mobil unit ke lapangan. Adi alurnya ketika sudah tegak lagi, kembalikan lagi ke Puskesmas. Itu sudah disepakati, cuman tinggal dibuat tertulisnya. Itu saja sebenarnya.

66

P : Itu kan khusus TB ya mas? Untuk penyakit lainnya di rawat jalan itu ada penyuluhannya tidak mas?

67

ZT : Untuk penyuluhan asma biasanya kita dibantu dengan orang-orang perawat contohnya Mas Bambang. Karena asma itu sendiri itu kan penyakit yang.. apa namanya ya.. penyakit yang bisa keturunan, menahun juga statusnya. Pasti yang dilakukan itu ada unsur medisnya biasanya kita minta tolong ke tenaga medis, kita hanya menyampaikan seperlunya saja. HIV, nah.. HIV kalo saya itu sendiri nanti setelah tegak atau sudah di KIE kan dikembalikan lagi ke Soebandi atau ke Balung yang memang tempat eee VCT. Disini kan kita ini disini PITC, PITC itu apa ya.. penginisiasi yang asalnya dari tenaga kesehatan. Kita hanya menginisiasi aja, tapi nanti yang melaksanakan pengobatannya dari Soebandi atau Balung.

68

P : Itu disini ada berapa poli sih mas?

69

ZT : Itu ada Poli TB, Poli A, Poli Jantung dan Anak, Poli Interna, Poli B. Nah.. yang berkaitan dengan TBC itu ada tiga, Poli TB, Poli Spesialis A, Poli Spesialis B. Jadi A dan B itu bedanya kalo A itu biasanya yang non, kalo di B itu ada penyertaan seperti kencing manis itu masuknya di B. Kalo murni pneumonia atau TB itu di A.

70

P : Owh iya mas.. untuk PEKA itu rekrutmennya ada syaratnya gak mas?

71

ZT : Ada.. pertama syaratnya dia itu kalo yang periode awal itu kemarin adalah perawat dan bidan boleh, karena punya tenaga prevensionalisme untuk sistem anamnesia pasien atau mendiagnosis lah istilahnya, mendiagnosis awal. Yang kedua, berkedudukan di Jember minimal D3. Itu ada syaratnya itu sudah kita umumkan lewat Web dan lewat promosi baik BBM dulu aku pernah ngeshare.

72

P : Iya... itu harus dari kesehatan ya mas?

73

ZT : D3 kesehatan dan rencananya untuk kedepan ini kita sasarkan tambah sasarannya. Kan tahun depan ada kecamatan lagi, kita ada perawat bisa, bidan bisa, dan FKM. Kenapa FKM.. karena disinya kerjanya paling banyak surveilen dan pengamatan dan itu yang punya kemampuan SKM

- maupun calon SKM. Nanti itu kejasamanya sudah ada secara informal ke Dekan atau juga Dosen di kesehatan masyarakat, cuman secara formalnya kan ini masih tahun depan jadi masih direncanakan, nanti akan mengikuti formalnya. 74
- P : Owh iya mas, untuk program promkes sendiri di rawat jalan itu ada rencananya gak mas? Listnya dalam setahun misalnya? 75
- ZT : Owh dalam setahun, itu pasti direncanakan, yang merencanakan itu mas Mega. Contoh, bulan ini penyuluhan kelompok tanggal berapa kemudian dimana itu sudah direncanakan. Dan biasanya untuk tempatnya itu kondisional. Contoh kalo kita hari rabu, senin, selasa itu hari-hari ramanya di Poli rawat jalan itu kita menyelenggarakan penyuluhan kelompok di rawat jalan. kenapa.. karena sasarannya itu lebih banyak daripada di rawat inap. Tapi ketika di rawat inap itu banyak dan keluarganya itu banyak ya kita kesana. Biasanya kalo hari jumat atau sabtu itu di rawat inap tapi kalo selain hari itu kita laksanakan di rawat jalan. 76
- P : Berarti itu tadi pelaksanaanya penyuluhan kelompok, individu? 77
- ZT : Kalo individu pasti tiap hari. 78
- P : Iyaa.. sama yang kerumah-rumah ya mas? 79
- ZT : Home visit ya? 80
- P : Iya.. 81
- ZT : Nah.. kalo home visit itu kita hanya sebagai pelaksana teknis. Yang merencanakan itu mas Andi home visit itu. Tapi kalo survei cepat itu dibawahnya kita karena dibawahnya promkes. Survei cepat kan dilakukan sekali dalam satu Kecamatan itu hanya untuk mengukur seberapa banyak tenaga yang dibutuhkan, seberapa banyak logistik kesehatan yang dibutuhkan. Karena dengan survei cepat kan kelihatan sebagai proyeksi awal pasien disana akan seberapa banyak. Itu dari survei cepat, kalo home visit itu ranahnya mas A. 82
- P : Owh begitu ya mas pengaturannya, saya rasa sudah cukup. Terimakasih atas waktunya ya mas. 83
- ZT : Iya sama-sama, 84
- Keterangan:  
P : Peneliti  
ZT : Informan Utama 1

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 09 Juni 2016  
 Pukul : 09.45 WIB  
 Lokasi : Kantor UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru  
 Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti sedang mewawancarai informan utama ZT di meja kerja beliau, informan utama 2 yaitu SA juga ada di ruangan tersebut tepatnya sedang duduk di meja dekat meja ZT. Setelah wawancara dengan ZT selesai, pukul 09.20 WIB peneliti menghampiri SA untuk meminta izin melakukan wawancara namun karena beliau masih ada kesibukan dan harus keluar ruangan jadi beliau meminta peneliti untuk menunggu di ruangnya. Pada pukul 09.45 WIB beliau datang dan mempersilahkan peneliti melakukan wawancara di meja kerja ZT tentunya dengan seijin ZT. Awalnya SA yang mengenakan baju batik berwarna coklat muda masih bertanya-tanya kepada ZT tentang tujuan peneliti karena ini kali pertama peneliti menemui SA. Kemudian setelah beliau memahami maksud dari peneliti dengan ramahnya beliau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan peneliti.

Identitas Informan

Inisial : SA  
 Umur : 45 tahun  
 Jenis Kelamin : laki- laki  
 Jabatan : Pelaksana media bidang PKRS

P : Sebelumnya maaf ya pak mengganggu waktunya. Nama saya Anis dari FKM UNEJ mau penelitian disini terkait promosi kesehatan di instalasi rawat jalan pak 1

SA : Hmm.. terus? 2

P : Nah itu untuk promosi kesehatan sendiri pak A kan sebagai bagian dari struktural promkes ya pak, itu sebagai apa pak? Bertugasnya sebagai? Tupoksinya? 3

SA : Apa ya?.. owh penanggung jawab media maksudnya. 4

P : iya.. 5

SA : Jadi saya penanggung jawab media untuk leaflet, brosur-brosur dan majalah itu pendekatan saya. Kemudian saya juga dokumentasi, jadi setiap ada kegiatan saya diminta untuk dokumentasi kegiatan yang ada. Ada tambahan lagi khusus untuk Rumah Sakit Paru Jember itu mesti ada doa saat penyuluh kerohanian itu mesti ada. 6

P : Owh untuk penyuluh kerohanian itu pak syaiful yang bertugas? 7

SA : Yaa.. heem 8

P : Untuk pembuatan medianya sendiri itu apa saja pak selama ini? 9

SA : Kalau untuk media yang sudah diterbitkan ini antara lain media RS Paru kalau sekarang berubah menjadi media RSTP. Itu terbitnya satu tahun empat kali.. eh tiga kali ya wan? (bertanya ke petugas promkes lainnya) tiga kali.. 10

P : Majalah itu ya pak.. 11

SA	: Nah berupa majalah itu 3 kali.. selain itu ada booklet, booklet kesehatan isinya tentang 10 penyakit yang tertinggi. Kemudian yang lain mengenai leaflet-leaflet, antara leaflet khususnya paru, TB MDR, cuci tangan, kemudian juga yang sesuai dengan yang dari standar satu contohnya gempa. Yang lain asma, PPOK, bronkitis nah itu yang perlu.	12
P	: Nah.. Itu untuk bookletnya sendiri ada dimana pak?	13
SA	: Ada tempat, ada 5 titik	14
P	: Itu dimana saja pak?	15
SA	: di apotik satu, kemudian di rawat jalan..eeh rawat jalan hmm.. non infeksius sama yang infeksius, kemudian ada lagi di ruang hiperbarik dan satunya di VIP, ada semua tempatnya.	16
P	: Untuk leafletnya sendiri tiap tahun itu materinya berganti-ganti bertambah atau sama pak, pembuatannya?	17
SA	: Kita lebih banyak kita sesuaikan, tapi yang paling harus ada itu karena ini Rumah Sakit Paru ya.. harus ada TB MDR, asma ini yang harus ada. Kalau yang lain kita sesuaikan.	18
P	: Itu pembuatannya setiap tahun berapa kali atau gimana pak?	19
SA	: Eeeh.. kita sudah ada patokannya, sudah ada plan. Setiap satu tahun yang kemarin itu insyaallah 8 buah.	20
P	: Leaflet?	21
SA	: itu leaflet.. 8 jenis. Per 1 jenis itu 1000 untuk satu tahun. Sehingga dalam tahun kemarin yang kita gunakan untuk tahun ini itu 8000 eksemplar.	22
P	: Nah.. itu untuk materinya sendiri yang membuat pak syaiful atau persetujuan dari??	23
SA	: Materinya ya dari tim kita, mungkin sebagian dari tim promkes ada mas Zetiawan atau saya atau mas Mega kemudian kita mintakan ACC kepada yang berkepentingan seperti contoh PPOK itu ke dokternya. Minimal nanti ke Dokter Sigit setelah itu tetep kita mintakan ke spesialis kadang-kadang.	24
P	: Itu kan media dalam bentuk kertas ya pak, kalau misalnya seperti media audio video seperti itu membuat tidak pak?	25
SA	: Eee.. dulu pernah ada. Tapi sekarang eee tidak bisa, kondisi mungkin ya. Dulu pernah kita ngadakan lewat RRI juga pernah tahun yang kemarin.	26
P	: Itu 2015?	27
SA	: 2015, jadi kita ada jadwal di RRI. Tapi tahun ini kayaknya belum ada lagi.. belum ada. Kemudian yang lain lewat TV, lewat televisi dulu pernah ada, tapi sekarang karna banyak bangunan jadi kabelnya terpotong.	28
P	: Karena proses pembangunan ya pak?	29
SA	: Proses pembangunan.. tapi beberapa kali juga kita lewatkan televisi lewat apa namanya itu.. flashdisk itu.. jadi suatu saat kita masukkan kesana dalam waktu-waktu tertentu. Tapi untuk satu bulan terakhir..ee tiga bulan sekarang ini yang terakhir ini tidak bisa.	30
P	: Itu video-videonya masih ada sekarang ya pak?	31
SA	: Video-videonya? Penyuluhan itu? ada..	32
P	: Kadang masih digunakan melalui flashdisk gitu ya pak?	33
SA	: Heem..	34
P	: Untuk yang di RRI itu dulu setiap bulan berapa kali pak?	35

SA	: Kita dulu pernah ngadakan sejenis MOU dengan RRI.. itu satu bulan 2 kali. Kita yang datang insyaallah dokter, yang paling banyak dokter sigit ini.	36
P	: Tahun ini kendalanya kira-kira tidak ada kenapa ya pak?	37
SA	: Dialokasikan untuk kegiatan yang lain.. kalau mbaknya mau memberikan dana tidak apa-apa, jadi disponsori konsumsi sama biaya disananya saja kok.	38
P	: Hehehe.. soalnya saya juga butuh asupan dana. Hehe	39
SA	: Lho... hehehehe. Terus?	40
P	: Itu pernah tidak pak ada permintaan media dari pihak Poli ke bagian promkes?	41
SA	: Eee... gak pernah. Anggap gak pernah, karna setiap kali itu kurang kita langsung isi. Minimal satu minggu sekali kita isi. Jadi kita sesuaikan setiap harinya perkiraan 2 habisnya. Misalnya yang majalah ya.. jadi dalam satu minggu itu kita kasih 12. Nanti habis kita stok lagi.	42
P	: Untuk media yang ditempel-tempel itu..	43
SA	: Owh.. poster..	44
P	: Iya poster, pembuatannya?	45
SA	: pembuatannya juga kita, tahun ini kurang karna anggarannya banyak diambil untuk kegiatan lain sehingga poster yang ada itu poster yang tahun lalu kayaknya. Tapi tetep yang membuat kita.	46
P	: Untuk pembuatannya itu pak syaiful sendiri atau daripetugas yang lain?	47
SA	: Ya kerjasama.. artinya gini jadi mungkin konsep dari temen-temen kemudian kita rapatkan kita komunikasikan sehingga owh ini harusnya gini..gini..	48
P	: Pembuatan media itu kan menggunakan.. itu kan pak.. apa..	49
SA	: Photoshop?	50
P	: Nah itu pak syaiful itu dari awal mempelajarinya..	51
SA	: Wah., otodidak saya,	52
P	: Dimana itu pak?	53
SA	: Nengdi iki yo.. neng kene iki lo sandinge anu iki lo.. sandinge el rahma ini sama gus sapa itu saya pernah.. terus?	54
P	: Selama ini kendalanya dalam pembuatan media itu apa pak?	55
SA	: Kendala sih ada seh... ya itu sering kali.. hmm bukan kendala seh, proses aja bukan kendala. Tidak semua ide yang saya bawa kemudian disetujui jadi beberapa kali ada perubahan-perubahan..	56
P	: Owh gitu ya pak..	57
SA	: (terima telpon) nggeh dokter.. owh nggeh nggeh.. saya disuruh anu mbak..	58
P	: Owh nggeh sampun pak,	59

## Keterangan:

P : Peneliti

SA : Informan Utama 2

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 17 Juni 2016

Pukul : 10.40 WIB

Lokasi : Ruang UGD Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama AA saat itu beliau sedang tidak ada di poli umum karena ada kesibukan di ruang UGD jadi peneliti memutuskan untuk menemui beliau di ruang UGD. Ketika peneliti memasuki ruang UGD peneliti menanyakan adakah dokter yang bisa diwawancarai kepada petugas di meja administrasi dan beliau mengatakan ada namun meminta peneliti untuk menunggu karena dokter sedang sibuk. Kurang lebih 20 menit peneliti menunggu kemudian dokter AA keluar dan menemui peneliti, dengan ramah namun tergesa-gesa beliau mempersilahkan peneliti untuk mewawancarai beliau di tempat duduk di depan meja administrasi di ruangan tersebut namun tidak bisa lama karena harus kembali lagi menangani pasien.

Identitas Informan

Inisial : AA

Umur : 26 tahun

Jenis Kelamin : laki- laki

Jabatan : Dokter di poli umum

- P : Sebelumnya maaf ya dok mengganggu waktunya, dengan dokter siapa ya mas? 1
- AA : A2
- P : Dokter A nggeh.. 3
- AA : Iya 4
- P : Dari Poli Umum ya mas? 5
- AA : Iya 6
- P : Langsung saja ya mas, biasanya saat menghadapi pasien itu dokter memberikan KIE apa tidak ya dok? 7
- AA : KIE... jarang-jarang sih, kadang-kadang iyaa, kadang-kadang nggak 8
- P : Nah.. itu yang diberikan KIE biasanya yang pasien seperti apa dok? 9
- AA : Yaaa..pasien yang ini, pasien yang penyakit menular. 10
- P : Owh... Itu yang memberikan KIE dokter sendiri apa perawat ya dok? 11
- AA : Yaa perawatnya ngasih, dokternya juga ngasih 12
- P : Kalo misalnya ada kegiatan penyuluhan biasanya dokter ikut tidak dok? 13
- AA : Nah.. karna saya masih baru ya saya belum pernah ikut. Tapi ya mungkin kedepannya ya ikut terlibat. 14
- P : Jadi kalo misalnya ada kasus TB itu melibatkan tim promkes tidak dok? 15
- AA : Kalo TB ya iya pasti.. 16
- P : Kalau selain penyakit TB gimana dok? 17
- AA : Selain TB mungkin iya yaa.. karna penyakit infeksi kan gak Cuma TB. Diare misalnya ya, cara cuci tangan misalnya itu kan harus di KIE kan ya. 18
- P : Iya, selama ini itu di KIE kan dok? 19



AA	: Iya kalo penyakit-penyakit infeksi rata-rata iya. Kalo Cuma penyakit-penyakit perut gitu ya gak usah.	20
P	: Hmm iya dok, biasanya setelah pasien diperiksa bagaimana menyampaikan diagnosisnya ke pasien dok?	21
AA	: Biasanya ya dikasih tahu ini penyakitnya gini tapi dengan bahasa awam ya. 22	
P	: Owh iya iya..	23
AA	: kalo thypoid ya tipes, kalo gastritis ya maag gitu kan biar mereka mengerti. Ibu menderita ini ini ini karna ini ini gitu.	24
P	: Owh gitu ya dok, jadi perlu ada penyesuaian menggunakan kata-kata yang mudah dipahami ya dok.	25
AA	: Iya	26
P	: Owh iya dok, selama dokter disini pernah lihat adanya penyuluhan di rawat jalan tidak dok?	27
AA	: Pernah,	28
P	: Itu siapa yang memberikan penyuluhan dok?	29
AA	: Dari promkes	30
P	: Owh dari promkes ya,	31
AA	: Iya	32
P	: Ada bantuan dari tenaga medis tidak dok?	33
AA	: Itu kalo tenaga medis lebih ke pasiennya saja ya memberikan pelayanan, kalo penyuluhan ya sudah menjadi tugas tim promkes.	34
P	: Owh begitu ya dok, sepertinya dokter sudah harus kembali menangani pasien lagi ya dok?	35
AA	: Iya	36
P	: Iya sudah dok, terimakasih ya dok sudah meluangkan waktunya.	37
AA	: Iya sama-sama.	38

Keterangan:

- P : Peneliti  
AA : Informan Utama 3

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 24 Juni 2016

Pukul : 10.30 WIB

Lokasi : Poli TB Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama RY saat itu kata perawatnya beliau sedang sibuk dan tidak mau diganggu. Kurang lebih 30 menit peneliti menunggu di depan ruang poli TB jika mungkin dokter RY sudah ada waktu luang hingga kemudian salah satu perawat yang juga merupakan informan utama menghampiri peneliti dan mengatakan jika dokter akan mau diwawancara jika perawat tersebut yang memintakan ijin ke dokter. Perawat tersebut meminta peneliti menunggu sejenak hingga pukul 10.30 WIB peneliti dipanggil untuk menemui dokter di poli TB. Saat itu dokter yang mengenakan jas putih layaknya dokter biasanya memang sedang sibuk di meja kerjanya bahkan saat wawancara juga terputus-putus karena ada beberapa orang yang menelpon dan menemui beliau.

Identitas Informan

Inisial : RY

Umur : 45 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Dokter di poli TB

- P : Siang Bu, perkenalkan nama saya Anis dari FKM UNEJ mau meneliti tentang promosi kesehatan di rawat jalan bu. 1
- RY : Iya 2
- P : Dengan dokter R ya bu? 3
- RY : He'em 4
- P : Bu, kalau misalnya ada pasien di Poli ini ketika didiagnosis dari dokter itu penjelasan bagaimana ya bu? 5
- RY : Ada penjelasan. 6
- P : Kalo untuk edukasi seperti penyuluhan seperti apa apakah dokter pernah ikut terlibat tidak bu? 7
- RY : Kalo penyuluhan ndak. Penyuluhannya tergantung penyuluhan apa, kalo kita sih lebih banyak ke medis seperti obat, efek samping, efek sampingnya obat. Kalo penyuluhan seperti lainnya sih gak bisa. Waktunya yang gak cukup. 8
- P : Kalo untuk acara promosi kesehatan lain bu mungkin ikut? 9
- RY : Saya sih gak pernah ikut, kalo dokter lain mungkin ikut. 10
- P : Kalo penyuluhan di rumah sakit itu menurut ibu perlu tidak bu? 11
- RY : Tergantung dari segi apa? 12
- P : Dari segi perlu tidaknya untuk pasien bu? 13
- RY : Kalo menurut saya ya perlu. 14
- P : Kalau menurut ibu apakah dokter perlu terlibat promosi kesehatan seperti itu bu? 15

- R Y : Tergantung temanya apa ya, kalo temanya penyuluhan kesehatan secara umum ya tidak perlu. Masih ada bidang kesehatan yang lain seperti SKM, perawat yang tau bagaimana tentang KIE seperti itu. Tetapi kalo tentang medis sebagai dokter harus menjelaskan tetapi kepada pasien itu secara individu. 16
- P : Owh iya bu, supaya lebih menjaga privasi dan bisa langsung tanya jawab ke orangnya nggeh bu? 17
- R Y : Iyaa, jadi bisa langsung ke orangnya saja supaya jauh lebih paham. Kalo misal ke orang banyak kan gimana, jadi biar pasien bisa lebih paham 18
- P : Owh seperti itu ya bu, 19
- R Y : Sudah mbak? Waktu saya gak banyak
- P : Iya sudah bu, ini bu mohon tanda tangannya
- R Y : Apa ini?
- P : Ini untuk persetujuan ibu bersedia menjadi informan penelitian saya bu.
- R Y : Owh iya
- P : Terima kasih ya bu sudah bersedia saya wawancarai.
- R Y : Iya
- P : Permisi dulu bu, assalamualaikum. :
- R Y : Waalaikumsalam.

Keterangan:

- P : Peneliti
- R Y : Informan Utama 4

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 17 Juni 2016

Pukul : 08.40 WIB

Lokasi : Poli Umum Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama AS saat itu beliau sedang tidak ada kesibukan karena peneliti menunggu diluar ruangan terlebih dahulu sampai tidak ada pasien yang memasuki poli umum untuk memastikan bahwa peneliti tidak mengganggu kinerja informan. Pada pukul 08.40 peneliti mewawancarai informan utama AS yang sedang duduk di depan meja kerjanya dan mengenakan pakaian olahraga merah putih. Saat itu di poli umum hanya ada AS dan tidak ada dokter karena dokter sedang sibuk di ruang UGD menurut keterangan AS.

Identitas Informan

Inisial : AS

Umur : 47 tahun

Jenis Kelamin : laki- laki

Jabatan : Perawat di poli umum

- P : Nama saya Anis dari FKM UNEJ mau penelitian disini terkait promosi kesehatan di instalasi rawat jalan pak 1
- AS : Mbaknya mau wawancara dengan dokter juga? 2
- P : Iya pak sebenarnya, tapi karena dokternya sedang sibuk jadi dengan bapak dulu saja. 3
- AS : Owh iyawes mbak sekarang pun 4
- P : Iya pak, sebelumnya dengan bapak siapa ya pak? 5
- AS : Saya AS, saya perawat disini. 6
- P : Begini pak, itu selama ini disini dokternya biasanya kalo ada pasien itu memberikan KIE tidak pak? 7
- AS : Yaaa.. KIE seperlunya. 8
- P : Biasanya disini itu yang sakit apa sih pak? 9
- AS : Yang apa? 10
- P : Yang di Poli Umum 11
- AS : Biasanya orang datang kesini dengan keluhan batuk kan 12
- P : Oh iya.. 13
- AS : Tapi terkadang orang datang kesini dengan keluhan lain dia tujuannya kepingin rontgen. Dia sakit perut gak sembuh-sembuh dia kepingin rontgen. Padahal kalo organ kan gak begitu efektif ya kalo di rontgen harusnya USG tapi dia tujuannya rontgen walaupun dia sebenarnya salah. 14
- P : Nah yang seperti itu itu diberikan penjelasan tidak pak? 15
- AS : Ya pasti lah 16
- P : Lha itu yang memberikan penjelasan dokter atau perawat pak? 17
- AS : Sebenarnya sih dokter sebenarnya 18
- P : Sebenarnya dokter nggeh pak 19
- AS : Cuma.. mereka kan orang orang sibuk 20

P	: Iya.	21
AS	: Jadi kalo gak sempat ya perawatnya yang bantu	22
P	: Hmm.. kalo untuk petugas promkes seperti dari instalasi promkes itu ada tidak pak yang kesini memberikan KIE?	23
AS	: Pasti..pasti. jadi pasien yang dengan BTA atai hasil sputumnya positif atau negatif tapi hasil rontgennya positif, semuanya dari advis pengobatan TB 6 bulan dari Poli TB, Poli A maupun B itu ngebel promkes ada penyuluhan 1, 2, 3 gitu jadi mereka turun kesini.	24
P	: Mereka kesini? Ke ruangan ini pak?	25
AS	: Biasanya bukan disini.	26
P	: Di ruangan mana pak?	27
AS	: Jadi disini kalo positif kan dilempar ke Poli TB, Poli A atau Poli B sana.	28
P	: Berarti KIE nya disana ya pak?	29
AS	: Iya	30
P	: Kalau untuk medianya disini disediakan leaflet, brosur atau majalah begitu pak?	31
AS	: Iya di depan tuh suruh ngambil-ngambil sendiri.	32
P	: Owh di depan ruangan nggeh pak	33
AS	: Iya coba samean keluar kan kelihatan banyak, ada lemari kecil-kecil.	34
P	: Iya pak (sambil keluar ruangan)	35
AS	: Ada?	36
P	: Iya ada pak.. jadi..	37
AS	: Jadi pasien itu tinggal ngambil-ngambil gitu.	38
P	: Hmm.. jadi misalnya perawatnya memberikan penjelasan menggunakan media itu atau tidak ya pak?	39
AS	: Pada saat penjelasan? Hmmm.. tidak tidak	40
P	: Tidak nggeh? Owh nggeh nggeh.	41
AS	: Cuma terkadang kita menyarankan kalau kepingin pintar kepingin belajar silahkan ngambil diluar gakpapa.	42
P	: Terus ada itu gak pak koordinasi dengan pihak promkes bagaimana pak?	43
AS	: Itu.. ya cuman dari telpon aja.	44
P	: Sini menelpon kesana gitu ya pak?	45
AS	: Nah.. jadi mereka yang memberikan penyuluhan tentang pengobatan TB, penyebab, dan lain-lainnya.	46
P	: Jadi selain TB itu tidak memanggil pihak promkes nggeh pak?	47
AS	: Tidak	48
P	: Hmm.. katanya ada penyuluhan secara berkelompok pak?	49
AS	: Iya itu ada	50
P	: Dimana ya pak?	51
AS	: Ada, biasanya di depan sini.. antara Poli A dan Poli TB. Pokoknya di tengah-tengah situ lah kadang bawa spiker kadang bawa salon kecil, orang-orang promkes datang kesini penyuluhan secara berkelompok.	52
P	: Itu sebulan berapa kali pak?	53
AS	: Kadang sebulan sekali kadang dua bulan sekali.	54
P	: Owh.. kalau seperti itu dari pihak promkes itu atau mengajak perawat pak?	55

AS	: Kalau perawat nggak.. karna perawatnya sibuk semua. Jadi yang diajak itu kadang kyai, ketua disini dari masjid itu baca doa gitu.	56
P	: Kalau dokternya adanya biasanya jam berapa pak?	57
AS	: Tergantung.. dokternya yang rajin apa yang malas?	58
P	: Hehe..	59
AS	: Dokter spesialis atau umum?	60
P	: Kalau dokter umum pak?	61
AS	: Kalau umum biasanya rajin, tapi ada juga yang gak rajin. Tapi yang gak rajin sudah pindah. Haha	62
P	: Hehe gitu ya pak..	63
AS	: Rata-rata dokter umum itu rajin. Setengah 8 sudah datang, malah saya yang datang lebih telat.	64
P	: Hehehe.. mohon maaf pak, sekarang dokternya ada tidak pak?	65
AS	: Ada, kenapa?	66
P	: Mau wawancara dengan dokternya kalau boleh?	67
AS	: Dokternya itu sibuk, menangani istilahnya yang sekarat lah. Mungkin kamu bisa ke UGD. Nanti ditunggu disana.	68
P	: Owh nggeh pak kalau begitu, trimakasih pak atas waktunya.	69
AS	: Iya mbak sama-sama..	70

Keterangan:

P	: Peneliti
AS	: Informan Utama 5

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 17 Juni 2016

Pukul : 10.20 WIB

Lokasi : Poli Interna Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama MC saat itu beliau sedang duduk di depan meja kerjanya dan tidak ada kesibukan. Saat itu terlihat tidak ada pasien yang memasuki poli interna untuk memastikan bahwa peneliti tidak mengganggu kinerja informan. Awalnya informan masih bertanya-tanya kepada peneliti tentang tujuan penelitian yang dilakukan peneliti kemudian beliau dengan senang hati mau diwawancarai. Pada pukul 10.20 WIB peneliti mewawancarai informan utama MC yang mengenakan kaos berwarna hijau muda dan kerudung berwarna hijau tua. Saat itu di poli interna selain ada informan MC disitu juga ada seorang perempuan yang duduk di kursi yang biasanya digunakan keluarga pasien menunggu pasien diperiksa.

Identitas Informan

Inisial : MC

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Perawat di poli interna

- P : Siang Bu, perkenalkan nama saya Anis dari FKM UNEJ mau meneliti tentang promosi kesehatan disini bu. 1
- MC : Owh iyaa.. 2
- P : Dengan ibu siapa bu? 3
- MC : Bu M 4
- P : Bu M ya bu.. 5
- MC : Iyaa 6
- P : Ibu disini sudah kerja berapa lama bu? 7
- MC : Kurang lebih, lebih dari 20 tahun. Pokoknya tahun 92 8
- P : Wah.. lama sekali ya bu. 9
- MC : Hehe iyaa 10
- P : Di rawat jalan juga selama itu bu? 11
- MC : Owh ndaaak, ganti-ganti kadang di rawat inap juga. 12
- P : Hmm.. kalo disini berapa tahun bu? 13
- MC : Kalo di Poli ini sejak tahun 2012 14
- P : Owh.. 4 tahunan nggeh bu, 15
- MC : Iyaa.. 16
- P : Hmm.. selama ini kalo misal ada pasien itu diberikan KIE atau tidak bu? Itu yang memberikan dokter atau perawat bu? 17
- MC : Iya, perawat 18
- P : Owh perawat nggeh bu. 19
- MC : Kadang kalo anu..dokternya. Kadang dokternya juga ngasih tau tentang penyakitnya. Kalo masalah gizi dan lain-lain itu dari perawat. 20
- P : Kalo dari tim promkes bu? 21

MC	: Kalo tim promkes disini gak pernah, mungkin disebelah iya.. Kalo disini ya saya.	22
P	: Itu biasanya KIE diberikan ke pasien yang seperti apa bu?	23
MC	: Kepada pasien yang jarang kontrol, pasien baru, pada pasien yang keluhannya itu kok tetep terus..terus kita kaji apa penyebabnya kemudian kita kasih KIE.	24
P	: Tapi tidak ada kerjasama dengan tim promkes ya bu dari Poli Interna?	25
MC	: Ndak..ndak.. he'em	26
P	: Jadi mandiri ya bu?	27
MC	: Iya mandiri, promkes sudah tau kok	28
P	: Untuk pemberian KIE itu ada penggunaan media tidak bu?	29
MC	: Ada, pake ini (menunjukkan leaflet) ini mayoritas DM.	30
P	: Jadi KIE sama diberikan leaflet itu ya bu?	31
MC	: He'em..he'em..	32
P	: Ada itu tidak bu kertas perkembangan kesehatan pasien yang harus dibawa pulang?	33
MC	: Owh ada..ada.. (menunjukkan) kalo pasien DM kita tulis disini kan hasil tensinya, TTTnya, hasil gula darahnya kita catat disini jadi kita bisa memonitoring. Yang utama ini menggunakan sistim billing menggunakan komputer biar tidak ruwet. Kalo ada kenaikan gula darah misalnya, saya tanya kenapa buk kok sampek naik, ndak minum obat ta? Makannya gimana? Nah itu kalo pasiennya kontrol. Kalo pasien pertama ya harus saya kasih..	34
P	: Itu menggunakan Billing sistem itu ya bu?	35
MC	: Kalo pasien baru ya gak bisa, kan belum ada riwayatnya. Kalo pasien kontrol iya bisa dilihat riwayatnya.	36
P	: Owh begitu ya bu.. Itu edukasinya ke pasien langsung atau ke keluarga bu?	37
MC	: Kalo ada keluarganya ya saya suruh masuk, sampean yang bagian masak buk.	38
P	: Owh.. hehe nggeh	39
MC	: Tolong awasi bapaknya.. ini saya kasihkan daftar diit itu saya kasihkan.	40
P	: Owh nggeh.. kalo pemberian KIE secara berkelompok ada tidak bu?	41
MC	: Kalo disini ndak, karena pasiennya kan sedikit datang sehari. Kalo banyak ya mungkin, karna disini pasiennya khusus interna jadi nggak bisa. Kecuali kalo pasien TB ya mungkin ada.	42
P	: Jadi satu-satu ya bu.	43
MC	: Iya satu-satu.	44
P	: Kalo yang edukasi ke keluarga saja tanpa ke pasien ada tidak bu?	45
MC	: Owh iya ada.. tergantung sakitnya, kalo seperti kanker itu ya kita sampaikan ke keluarganya tidak ke pasiennya. Kalo DM, kolesterol itu baru ke pasiennya. Karna itu apa.. pasiennya hubungan dengan diit kan itu biar pasien tau cora opo makannya.	46
P	: Kalo untuk pasien kanker seperti itu yang diberitahukan ke keluarganya itu apa sajabu?	47



MC	: Ya tentang penyakitnya.. biar keluarganya yang ngasih tau ke pasien, kadang sama dokternya gak boleh ngasih tau ke pasiennya supaya tidak syok. Tapi kalo kanker-kanker itu yang ngasih tau dokternya bukan saya.	48
P	: Hmm.. iyaa. Kalo billing sistem itu sejak tahun berapa bu?	49
MC	: Tahun piro yoo.. 2005. Insyaalloh 2005 sudah ada. Saya kan 2012 disini.	50
P	: Owh iya.. Kalo untuk pemberian KIE itu ada surat tugas tertulis atau gimana bu?	51
MC	: Owh tidak ada. Kan sudah tugas perawat memberikan edukasi. Karna yang bertatap langsung dengan pasien, istilah e tombak ujungnya ya perawat. Yang dikenal pertama ya perawat, kan mulai datang langsung bertemu perawat. Dokter'e kita yang nyari kalo udah lengkap semua.	52
P	: Kalo penyuluhan kelompok diluar seperti itu disini ibu pernah lihat tidak bu?	53
MC	: Pernah, ada.	54
P	: Itu sering tidak bu?	55
MC	: Kalo ada mahasiswa praktek itu sering ada. Yang dari tim promkes ini yaa 2 bulan sekali lah mungkin. Saya tidak tahu, itu jadwal dari tim promkes. Tapi ya pernah di depan sini secara kelompok.	56
P	: Itu ibu pernah diajak ikut serta tidak bu?	57
MC	: Owh ndaak.. kalo promkes ndak, kalo siswa kadang kita ikut, ikut di dalamnya kalo siswa yang nganu, karna kita kan juga membimbing yaa.. kalo promkes kan sudah ahlinya.	58
P	: Hmm iyaa..	59
MC	: Kalo promkes kan sudah job desk nya sendiri. Kita nganu pasien..	60
P	: Owh seperti itu ya bu. Baik bu, terima kasih untuk waktunya, maaf mengganggu. Terimakasih bu. Assalamualaikum..	61
MC	: Iyaa.. waalaikumsalam.	62

Keterangan:

P	: Peneliti
AS	: Informan Utama 6

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 17 Juni 2016

Pukul : 09.20 WIB

Lokasi : Poli Jantung dan Anak

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama AR saat itu beliau tidak ada kesibukan namun terlihat sedang membereskan berkas-berkas jadi peneliti diminta menunggu sebentar di dalam poli jantung dan anak. Pada pukul 09.20 WIB peneliti dipersilahkan melakukan wawancara dengan informan utama AR yang sedang duduk di depan meja kerjanya dan mengenakan pakaian olahraga merah putih. Saat itu di poli jantung dan anak hanya ada informan utama AR.

Identitas Informan

Inisial : AR

Umur : 46 tahun

Jenis Kelamin : laki- laki

Jabatan : Perawat di poli jantung dan anak

- P : Siang pak, perkenalkan nama saya Anis dari FKM UNEJ. Dengan bapak siapa nggeh pak? 1
- AR : AR 2
- P : Bapak AR nggeh.. 3
- AR : Disini Poli anak dan jantung 4
- P : Nggeh pak, bapak disini kerja sudah berapa lama di Poli ini pak? 5
- AR : Kalo di Poli ini 4 tahun jalan ya.. 2012.. 6
- P : Owh 4 tahun, lumayan ya pak. Kalo selain di Poli ini sudah lama pak? 7
- AR : Hmmm.. di umum 1 tahun, pindah-pindah lupa saya. 8
- P : Hmm.. sudah terlalu lama mungkin ya pak. 9
- AR : Iya.. 10
- P : Terkait promosi kesehatannya kalo ada pasien disini ada KIE tidak pak? 11
- AR : Ada 12
- P : Yang memberikan KIE itu siapa pak? 13
- AR : Dari promkes, 14
- P : Owh dari promkes.. 15
- AR : Untuk pasien-pasien TB ini ya dari promkes. 16
- P : Kalau dari tim promkes itu datang kesini bagaimana alurnya pak? 17
- AR : Kalau ada pasien yang membutuhkan ya kita yang memanggil, tapi kadang mereka ya datang tanya apa ada pasien pak, kalo gak ada ya mereka pergi. 18
- P : Itu untuk pasien TB saja atau untuk pasien lain juga pak? 19
- AR : Itu sementara TB saja. 20
- P : Owh sementara TB nggeh pak. Kalau untuk pemeriksaan pasien oleh dokter itu ada penjelasan tentang penyakit yang diderita tidak pak oleh dokternya? 21
- AR : Otomatis ya dokter menjelaskan ketika mendiagnosa. Kalo tidak dijelaskan ya kita menyebutnya ya tidak kooperatif nantinya. 22
- P : Kalau dari perawat juga ada penjelasan tidak pak? 23

AR	: Kalau saya ya sekedar mengingatkan apa yang sudah disampaikan dokter. Kalo Poli Anak kan bapak ibunya juga ikut masuk, jadi saya menjelaskan pada bapak atau ibunya.	24
P	: Owh iya pak.. jadi ke ibunya ya pak.	25
AR	: Iyaa..	26
P	: Selama ini ada penyuluhan secara berkelompok tidak pak disini?	27
AR	: Iya ada penyuluhan berkelompok kadang saya lihat.	28
P	: Itu seberapa sering pak dalam sebulan?	29
AR	: Gak terlalu sering sih, karena aksesnya pasien yang lalu lalang disini ini jadinya agak sulit kalo ada penyuluhan.	30
P	: Owh iya pak.. biasanya dimana pak tempatnya?	31
AR	: Hmm.. Kadang kalo disini kosong ya disini, kadang ya didepan sini, kadang di depan Poli lain.	32
P	: Untuk persediaan brosur dan semacamnya disini disediakan tidak pak?	33
AR	: Ya diluar itu,	34
P	: Owh di depan itu ya pak	35
AR	: Iya, inisiatifnya pasiennya mau ngambil atau tidak. Jadi kan begini, kita kan sudah menyediakan, tanpa brosur kan susah juga kan.	36
P	: Iyaa.. Selama ini ada pelatihan untuk perawat terkait promkes tidak pak?	37
AR	: Kalo saya sendiri belum,	38
P	: Pernah diajak kegiatan promosi kesehatan tidak pak?	39
AR	: Promosi kesehatan yaa.. hmm..	40
P	: Mungkin diluar rumah sakit pak?	41
AR	: Hmm.. tidak mbak	42
P	: Kalo untuk dokter mungkin bapak tau ada pelatihan promosi kesehatan tidak pak?	43
AR	: Kalo itu saya tidak tahu.. tapi kalo kegiatan penyuluhan diluar rumah sakit saya tau. Kadang saya ikut tapi bukan sebagai penyuluh, disana perawat hanya memberikan pelayanan saja kemudian yang memberika penyuluhan ya tetap tim promkesnya.	44
P	: Owh begitu.. terima kasih nggeh pak buat waktunya. Maaf kalo mengganggu waktu kerja bapak.	45
AR	: Owh ya tidak apa-apa	46
P	: Hehe.. iya pak permisi Assalamualaikum..	47
AR	: Waalaikumsalam..	48

Keterangan:

P	: Peneliti
AS	: Informan Utama 7

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 24 Juni 2016

Pukul : 08.00 WIB

Lokasi : Poli Paru A Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan utama FN yaitu poli paru A pukul 07.00 WIB sesuai dengan kesepakatan sebelumnya namun saat itu tidak ada siapapun di dalam ruangan tersebut. Setelah beberapa kali peneliti memanggil-manggil namun tidak ada jawaban kemudian peneliti memutuskan untuk menunggu beliau di depan ruangan dimana saat itu keadaan instalasi rawat jalan masih sepi. Pukul 07.30 WIB beliau datang dan menyapa peneliti lalu pergi lagi sambil meminta peneliti untuk menunggu karena beliau mau mengantarkan anaknya dahulu. Pada pukul 08.00 WIB beliau datang dan mempersilahkan peneliti untuk melakukan wawancara dan beliau juga meminta maaf karena menunggu lama. Ketika wawancara di dalam poli paru A hanya ada informan utama FN yang saat itu mengenakan pakaian olahraga merah putih.

Identitas Informan

Inisial : FN

Umur : 40 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Perawat di poli paru A

- |    |   |    |
|----|---|----|
| P  | : Maaf ya bu mengganggu,  | 1  |
| FN | : Iya gakpapa   | 2  |
| P  | : Dari jemput anak ta bu?   | 3  |
| FN | : Iya.  | 4  |
| P  | : Sebelumnya perkenalkan nama saya Anis ingin meneliti terkait promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan bu. Dengan ibu siapa nggeh bu?  | 5  |
| FN | : Bu F  | 6  |
| P  | : Ibu F ya bu. Ini kalau misalnya ada pasien ke Poli ini apa selalu bertemu dengan dokter bu?   | 7  |
| FN | : Iya   | 8  |
| P  | : Ketika setelah pemeriksaan itu apakah dokternya menjelaskan hasil diagnosis ke pasien apa tidak bu?   | 9  |
| FN | : Saya rasa menjelaskan   | 10 |
| P  | : Kalo perawatnya menjelaskan tidak bu?   | 11 |
| FN | : Kalo wilayahnya medis ya kita tidak, kita menjelaskan tentang keperawatan saja.   | 12 |
| P  | : Kalo misalnya dari promkes gimana bu?   | 13 |
| FN | : Kita panggil, ndak ada.. jadi kalo disini itu hanya perawat dan dokter. Ketika ada pasien terdiagnosis positif TB dia kan menjalani pengobatan selama 6 bulan. Lha, untuk mengantisipasi supaya tidak menular ke orang lain nah itu promkes sedikit menjelaskan dari sisi promkes bukan penyakit. | 14 |
| P  | : Itu menjelaskannya disini bu?   | 15 |
| FN | : Iya disini.   | 16 |

P	: Kalo untuk medianya sendiri di dalam sini disediakan apa tidak bu?	17
FN	: Tidak	18
P	: Jadi dimana bu?	19
FN	: Di depan itu, sudah wilayahnya promkes seperti leaflet-leaflet itu gambar-gambar. Kita hanya pelayanan saja disini.	20
P	: Hmm iya, kalau pasiennya biasanya interaktif tidak bu?	21
FN	: Kalo pasien itu kan tergantung tingkat pendidikan mereka ya. Semakin tinggi tingkat pendidikan mereka otomatis rasa pengetahuan tentang penyakit yang diderita atau pun keluarganya semakin besar. Tapi kalo yang pendidikannya rendah itu kadang kita jelaskan sekali dua kali mereka tidak paham. Jadi kita harus telaten sampek pasien benar-benar paham. Penderita TB kan mereka tidak hanya sekedar tahu tapi bisa memahami dan mempraktekkannya di rumahnya untuk pencegahan dan penularan.	22
P	: Owh iya bu, dari diagnosis TB itu bisa dilakukan di setiap Poli ta bu?	23
FN	: Tidak, jadi pasien yang dari Poli Umum itu kan pasien umum. Lha ketika disana sudah suspek TB terduga suspek TB sama dokter akan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk memastikan dia TB. Ketika sudah keluar BTA nya itu positif maka diarahkan ke Poli TB untuk penatalaksanaan selanjutnya. Tapi kalo untuk rujukan masuk ke Poli infeksi.	24
P	: Kalo bedanya Poli Paru A dan B itu apa bu?	25
FN	: Kalo secara alur itu sebenarnya kalo kita khusus infeksi, kalo asma seperti itu di Poli Paru B. Kalo alur yang bener ini area sini ini area infeksius semua, kalo yang sana itu non infeksi.	26
P	: Kalau untuk penyuluhan kelompok itu ibu pernah melihatnya bu?	27
FN	: Di depan, di depan sini.	28
P	: Ibu pernah ikut tidak bu?	29
FN	: Kalo promkes punya tim sendiri, kalo kita tidak mungkin karena kita pelayanan. Kecuali kalo mereka misalkan membutuhkan kita untuk menjalankan sesuatu baru kita bantu. Mereka punya tim sendiri.	30
P	: Kalo misalnya untuk kunjungan ke luar rumah sakit itu bagaimana bu? Apakah ibu pernah ikut?	31
FN	: Gak pernah. Itu juga punya tim sendiri diluar pelayanan kita.	32
P	: Owh begitu ya bu, baik bu terimakasih untuk waktunya. Maaf jika merepotkan.	33
FN	: Iya gakpapa.	34

Keterangan:

P	: Peneliti
FN	: Informan Utama 8

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 24 Juni 2016

Pukul : 08.30 WIB

Lokasi : Depan Poli Paru A Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti selesai memenuhi janji dengan informan utama di depan poli paru A peneliti melihat seorang ibu yang mengenakan masker berbicara dengan pasien lain bahwa beliau akan *check up* di poli TB. Kurang lebih setengah jam peneliti menunggu di depan poli dengan harapan setelah pasien keluar dari poli TB bersedia untuk diwawancarai oleh peneliti. Pukul 08.30 WIB pasien SM keluar dari poli TB dan mengangkat telepon sambil berjalan kemudian peneliti menemui beliau untuk memohon beliau bersedia menjadi informan peneliti. Informan yang mengenakan gamis hitam, kerudung biru dan masker tersebut bersedia diwawancarai namun meminta peneliti menunggu sebentar karena beliau masih mau menemui tetangganya yang juga pasien disitu.

Identitas Informan

Inisial : SM

Umur : 43 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pasien

P : Permisi ibu, boleh mengganggu waktunya sebentar?	1
SM : Iya	2
P : Apa benar ibu tadi dari Poli TB?	3
SM : Iya bener. Nopo nak?	4
P : Mau sedikit wawancara buat skripsi bu. Maaf dengan ibu siapa ya bu?	5
SM : Susmiati. Mbak semester berapa udah?	6
P : Semester 8 bu	7
SM : Owh anak saya baru semester 4	8
P : Dimana bu?	9
SM : Kuliahnya ta? Di Jakarta sama bapaknya. Dibawa bapaknya jadi kerja sambil kuliah.	10
P : Owh enak ya bu sekalian sama bapaknya.	11
SM : Iya lebih hemat. Hehe. Apa-apa ini mau tanya apa?	12
P : Ini bu, ibu ini pasien lama atau baru kesini bu.	13
SM : Sudah lama, sudah selama enam bulan pemeriksaan. Kena kelenjar TB	14
P : Sudah 6 bulan, berarti sudah lumayan lama ya bu. Sudah mau selesai bu?	15
SM : Tergantung nanti... bentar ya ini ada tetangga.	16
P : Owh iya bu monggo.	17
SM : Gimana mbak?	18
P : Saya lanjutkan nggeh bu?	19
SM : Iya	20
P : Ibu dulu waktu pertama kali periksa itu langsung ke Poli TB bu?	21
SM : Nggak, ke Poli Umum dulu langsung ke Poli TB.	22

P	: Dulu waktu didiagnosis kelenjar TB, ibu dijelaskan tentang penyakit ibu tidak bu sama dokternya?	23
SM	: Ndak, yang njelaskan anu.. dokter spesialisnya.	24
P	: Dokter spesialisnya? Berarti bukan oleh dokter yang memeriksa disini ya bu?	25
SM	: Heem, enggak. Dikasih rujukan langsung ke dokter spesialis.	26
P	: Itu dimana dokternya bu?	27
SM	: Itu dekat di Al-huda, dokter J namanya.	28
P	: Kalo dari pihak Rumah Sakit Paru ada yang pernah menjelaskan ke ibu tidak bu?	29
SM	: Menjelaskan... maksudnya?	30
P	: Selain dokter mungkin ada yang menjelaskan bu?	31
SM	: Owh iya pernah, waktu penyuluhan itu.	32
P	: Nah iya, itu perorang ke ibu saja?	33
SM	: Nggak, banyak orang disitu dikumpulkan.	34
P	: Hmm.. ada lembaran kertas seperti surat pernyataan yang harus ditandatangani ibu tidak bu?	35
SM	: Hmm.. lupa mbak. Nggak kayaknya, sudah lama.	36
P	: Iya sudah lama ya bu, 6 bulan yang lalu.	37
SM	: Iya. Tanda tangan opo ora...	38
P	: Owh berarti dikumpulkan ya bu. Berapa orang itu bu?	39
SM	: Iya sekitar 5 orang itu baru dikasih penyuluhan.	40
P	: Tempatnya dimana bu?	41
SM	: Ya di Poli TB.	42
P	: Ketika menjelaskan itu gimana bu?	43
SM	: Jelas kok mbak menjelaskannya.	44
P	: Mungkin diberikan brosur bu atau leaflet kertas-kertas gitu bu?	45
SM	: Ndak..ndak.. Cuma dikasih tau aja kalo nanti selama di rumah harus pake ini. Yang penting gak bisa menyebar gitu lah. Gak bisa menular begitu.	46
P	: Mungkin menggunakan gambar-gambar bu?	47
SM	: Ndak, dari ucapan saja. Saya kan Cuma kelenjar mbak, bukan paru-paru gitu.	48
P	: Owh iya bu. Iya terimakasih ya bu sudah meluangkan waktu. Semoga ibu cepet sembuh ya bu.	49
SM	: Iya mbak, amin. Terimakasih ya mbak.	50

Keterangan:

P : Peneliti

SM : Informan Tambahan 1

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 24 Juni 2016

Pukul : 09.00 WIB

Lokasi : Depan Poli TB Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang memenuhi janji dengan informan utama di depan poli paru A peneliti melihat pasien AH sedang berbincang-bincang dengan pasien lainnya. Saat itu peneliti mendengar bahwa beliau adalah pasien TB jadi peneliti memutuskan untuk mewawancarai beliau. Pukul 09.00 WIB selesai wawancara dengan informan utama peneliti memutuskan untuk menemui pasien AH yang masih menunggu panggilan di depan poli TB. Informan tambahan AH yang mengenakan baju koko dan songkok bersedia diwawancarai meskipun peneliti agak kesulitan dalam hal bahasa karena beliau terlihat agak bingung dengan bahasa indonesia yang digunakan peneliti sehingga peneliti mencampurnya dengan bahasa jawa.

Identitas Informan

Inisial : AH

Umur : 33 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Pasien

P	: Permissi pak, bapak menunggu panggilan di Poli TB ta pak?	1
AH	: Iya	2
P	: Kalau boleh tau, bapak ini pasien baru atau pasien lama yang mau periksa pak?	3
AH	: Anu.. Pasien lama.	4
P	: Sudah berapa bulan pak?	5
AH	: Udah 3 bulan.	6
P	: Itu periksa awalnya memang dari rumah sakit ini pak?	7
AH	: Iya.	8
P	: Owh iya, dengan bapak siapa pak?	9
AH	: Kulo AH	10
P	: Pak H nggeh? Darimana pak?	11
AH	: Iya H, dari jenggawah.	12
P	: Hmm.. Bapak dulu waktu diperiksa pertama gimana pak?	13
AH	: Ya ke Poli umum dulu lalu ke Poli TB.	14
P	: Hmm iya, itu sama dokternya dikasih penjelasan tidak pak?	15
AH	: Anuu.. ya dikasih penjelasan. Dari situ terus saya ke radiologi dulu kemudian ke laborat.	16
P	: Owh gitu, nah waktu bapak didiagnosis sakit itu gimana pak? Nyuwun sewu, bapak sakit apa nggeh pak?	17
AH	: Yaaa.. nganu itu TB saya	18
P	: Owh nggeh, itu waktu sudah dikasih tau sakit itu ada yang menjelaskan tentang penyakit itu ke bapak tidak pak?	19
AH	: Sinten itu... hmm anu..	20

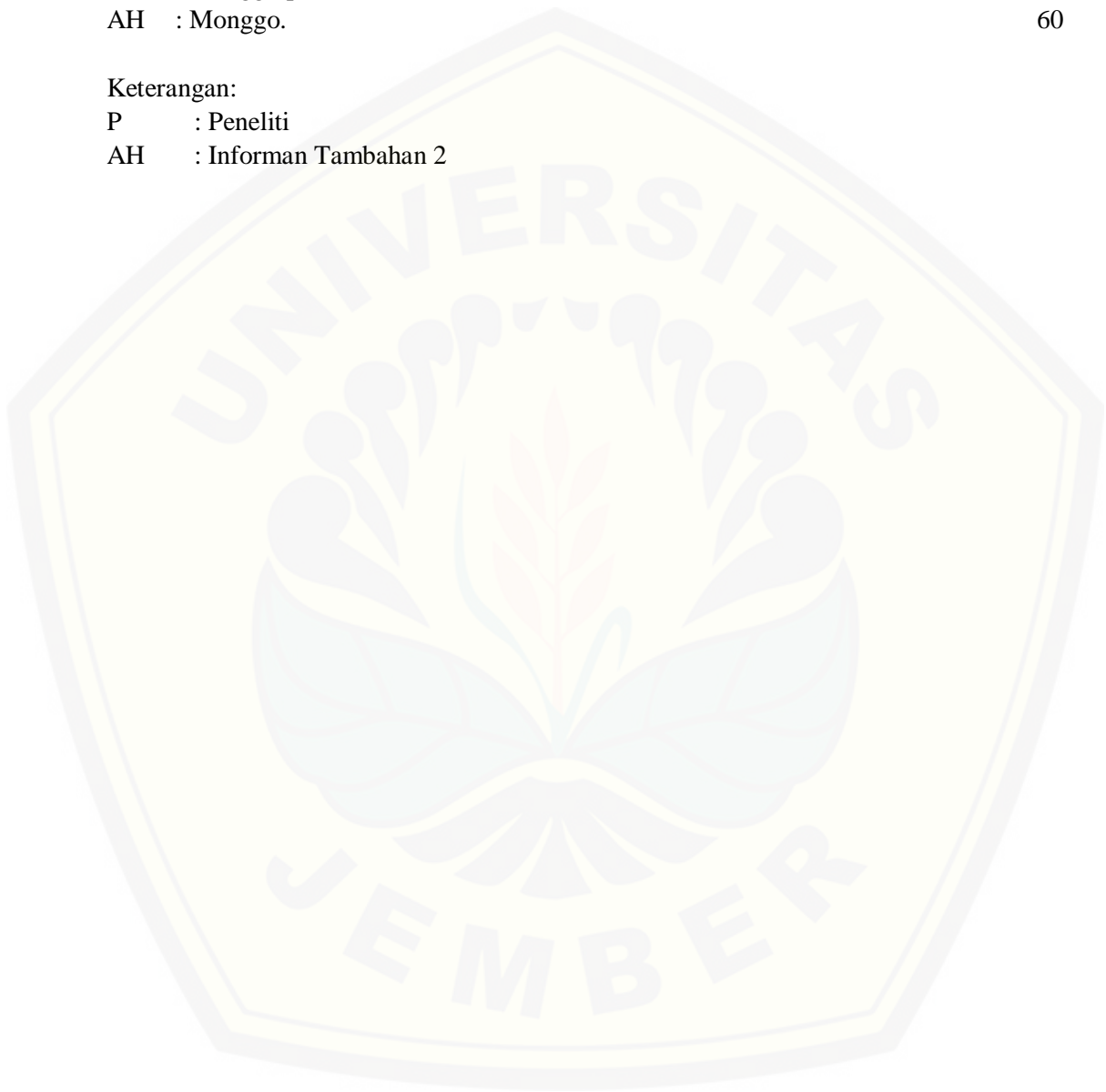


P	: Dokternya ta pak?	21
AH	: Iya dokternya..	22
P	: Kalo dari petugas lain ada tidak pak?	23
AH	: Owh iyaa.. yang ngasih penjelasan itu nganu bukan dokter, yang lainnya.	24
P	: Jadi bukan dokter nggeh pak?	25
AH	: Bukan.	26
P	: Owh.. itu dikasih penjelasan apa saja ya pak?	27
AH	: Yaa itu, kalo..	28
P	: Mungkin saat bertemu dengan orang harus gimana pak?	29
AH	: Ituu.. ventilasi itu. kalo di rumah jendela harus dibuka, spreng itu serinmg diganti, dicuci gitu.	30
P	: Itu yang ngasih penjelasan ciri-ciri orangnya gimana pak?	31
AH	: Laki-laki masih muda.	32
P	: Owh laki-laki, ketika menjelaskan itu jelas atau gimana pak?	33
AH	: Hmm ya termasuk jelas.	34
P	: Nah itu bapak sendirian atau dengan beberapa orang mungkin pak?	35
AH	: Kulo sendirian.	36
P	: Dikasih lembaran tidak pak?	37
AH	: Ndak,	38
P	: Kalo untuk tanda tangan pak?	39
AH	: Tanda tangan??? Hmm..	40
P	: Sama mas nya yang menjelaskan itu pak mungkin disuruh tanda tangan lembar pernyataan?	41
AH	: Ndak, ndak ada.	42
P	: Kalo dikasih kertas seperti ini mungkin pak pernah disuruh bawa pulang? (menunjukkan leaflet)	43
AH	: Ndak ada.	44
P	: Hmm kalo kertas-kertas yang disini bapak pernah ngambil tidak pak? (menunjuk rak yang berisi leaflet dan majalah)	45
AH	: Hmm dibaca disini. Hehe	46
P	: Owh pernah dibaca disini. Menurut bapak gimana setelah membaca ini pak?	47
AH	: Nggeh mudah dipahami. Cuma coro diterapne teng masyarakat seng anu niku sulit. Koyok ngenten ini nek coro teng anu nggeh asline kan kalo makan opo adahnya iku opo, harus sendiri gak boleh dicampur-campur. Kalo keluar pake masker. Lha kan saya, kan hidupnya di pesantren terus apa itu mulang ngaji. Terus anak-anak itu kalo pake masker ya gimana.	48
P	: Owh iya.. terus alat makannya itu biasanya di rumah ya bersama ya pak?	49
AH	: Iya. Tempat wudhu juga bersama. Kalo saya ya buat pengetahuan saja, terus dikembalikan lagi kepada yang diatas.	50
P	: Owh iya pak. Bapak kenapa kok pengen membaca ini pak?	51
AH	: Yaa Cuma iseng-iseng saja. Hehe. Kalo diterapkan seperti ini terus seperti jauh dari masyarakat. Jadi saya ndak ada teman.	52
P	: Sebenarnya nggeh mboten ngonten pak kalau masyarakatnya sudah tau.	53
AH	: Hehe iya	54

- P : Owh iya pak, tadi saya belum memperkenalkan diri. Nama saya anis, ini  
buat tugas menulis skripsi pak. 55
- AH : Oowh iya. 56
- P : Terimakasih nggeh pak sudah meluangkan waktu. 57
- AH : Iya mbak. 58
- P : Monggo pak. 59
- AH : Monggo. 60

Keterangan:

- P : Peneliti
- AH : Informan Tambahan 2



Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 25 Juni 2016

Pukul : 08.50 WIB

Lokasi : Depan Poli Jantung dan Anak Rumah Sakit Paru  
Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti keliling di area rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember di depan poli sangat rame pengunjung sehingga peneliti mencari pasien yang berada agak jauh dari kerumunan pengunjung. Akhirnya peneliti menemui pasien RM yang berada di depan pagar rawat jalan dan bersedia diwawancarai. Saat itu informan mengenakan kemeja kotak-kotak dan menggunakan masker sedang duduk di pagar rawat jalan yang ada tanaman bunganya. Pukul 08.50 WIB proses wawancara berlangsung lancar karena informan merupakan orang yang berpendidikan sehingga mudah bagi peneliti untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari peneliti meskipun awalnya informan mengira bahwa peneliti merupakan wartawan.

Identitas Informan

Inisial : RM

Umur : 45 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Pasien

P	: Pak, dengan bapak siapa pak?	1
RM	: Pak R	2
P	: Bapak disini mau ke poli apa pak?	3
RM	: Poli B	4
P	: Poli B itu,, mohon maaf, dulu pertamanya didiagnosis sakit apa pak?	5
RM	: Dulu awalnya paru-paru mbak, batuk. Ya paru-paru lah	6
P	: Owh, pokoknya ada sakit di paru-paru nggeh pak. Ini bapak periksa yang ke berapa pak?	7
RM	: Hmm..lupa	8
P	: Sudah berkali-kali intinya ya pak?	9
RM	: Iya	10
P	: Dulu waktu bapak pertama kali periksa itu pernah dijelaskan tidak pak sama dokternya?	11
RM	: Dijelaskan	12
P	: Itu yang menjelaskan dokter, perawat apa orang lain pak?	13
RM	: Asistennya itu.	14
P	: Bukan dokter bukan perawat ya pak?	15
RM	: Iya, asistennya.	16
P	: Orangya seperti apa pak?	17
RM	: Laki-laki muda.	18
P	: Itu yang dijelaskan apa saja pak? Mungkin masih ingat.	19

RM	: Dulu awalnya nganu, paru-parunya bagus pak namun agak kendor tapi bisa diobati. Terus kok masih belum nganu, tapi gak bahaya? Nggak, katanya bagus masih.	20
P	: Tapi tidak menular nggeh pak?	21
RM	: Nggak	22
P	: Itu waktu menjelaskan menggunakan alat peraga tidak pak?	23
RM	: Iya. Semacam itu anu, kertas anu awalnya kan dari rontgen ternyata hasilnya paru-parunya agak kendor gitu. Ya itu,	24
P	: Ketika pulang mungkin dikasih brosur seperti itu pak?	25
RM	: Nggak, ya resep obat itu.	26
P	: Bapak tau di depan sini kan ada majalah, leaflet gitu. Bapak pernah baca itu pak?	27
RM	: Owh itu, pernah.	28
P	: Kenapa kok pingin baca pak?	29
RM	: Ya ingin mengetahui penyakit ini tandanya gini kan biar berhati-hati.	30
P	: Pernah bawa pulang tidak pak?	31
RM	: Gak pernah.	32
P	: Kenapa pak? Kan itu boleh dibawa pulang.	33
RM	: Ya dibaca situ.	34
P	: Gak dikasih tau kalo boleh dibawa pulang.	35
RM	: Owh nggak	36
P	: Selama bapak check up disini pernah lihat ada penyuluhan tidak pak?	37
RM	: Pernah ada.	38
P	: Bapak pernah ikut?	39
RM	: Ya ikut.	40
P	: Gimana pak ketika orangnya menjelaskan jelas apa gimana pak?	41
RM	: Ya sebatas kata-katanya aja mbak.	42
P	: Dikasih majalah pak?	43
RM	: Nggak	44
P	: Kalo selain majalah pak mungkin dikasih?	45
RM	: Yang saya tau Cuma pengerahannya aja mbak.	46
P	: Owh iya tadi dengan bapak siapa pak? Untuk persetujuan saja pak, sekalian minta tanda tangannya bapak.	47
RM	: Pak RM. Gak ada hubungannya dengan saya kan?	48
P	: Owh tidak pak, ini hanya untuk penelitian kuliah saja.	49
RM	: Owh iya gakpapa, saya PNS mbak.	50
P	: Owh gitu pak. Iya makasih ya pak waktunya.	51
RM	: Iya mbak sama-sama.	52

Keterangan:

P : Peneliti

RM : Informan Tambahan 3

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 25 Juni 2016

Pukul : 09.30 WIB

Lokasi : Depan Poli Interna Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke area rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember tepatnya di wilayah non infeksius dengan tujuan peneliti mendapatkan pasien dari poli non infeksius. Ada lebih dari 10 orang di depan poli yang mengantri kemudian peneliti memutuskan untuk bertanya kepada seorang ibu-ibu yaitu informan tambahan TS dan ternyata beliau adalah pasien dari poli paru B. Sesuai dengan yang dicari peneliti, pukul 09.30 peneliti mewawancarai beliau di depan poli interna. Beliau yang mengenakan baju batik coklat, kerudung putih, dan masker sangat ramah terhadap peneliti bahkan sempat meminta peneliti untuk mampir ke rumahnya.

Identitas Informan

Inisial : TS

Umur : 72 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pasien

TS : Mbaknya kuliah dimana?	1
P : Di unej bu, kesehatan masyarakat.	2
TS : Owh kesehatan. Semester terakhir?	3
P : Nggeh	4
TS : Rumahnya mana?	5
P : Di lumajang bu. Ngekos disini.	6
TS : Jauh ya, nggeh monggo.	7
P : Makasi bu. Dengan ibu siapa bu?	8
TS : Bu TS	9
P : Usianya berapa bu?	10
TS : 72	11
P : Sebelumnya ibu di poli ini didiagnosis sakit apa?	12
TS : Bronkitis	13
P : Ini ibu udah check up keberapa bu?	14
TS : Sering kali udah, mulai tahun 2013 tapi saya berhenti satu tahun karna sembuh. Nah setelah sembuh kan saya tidak kontrol satu tahun. Obat yang saya beli di apotik kok mental, lalu saya kembali lagi kontrol sampek sekarang.	15
P : Waktu didiagnosis sakit bronkitis itu dijelaskan tidak bu sama dokter tentang penyakitnya.	16
TS : Nggak, itu sebenarnya dibilang ibu gakpapa gak parah kok sebentar lagi sembuh. Tapi ya itu setahun sembuh lha kok kambuh lagi kontrol lagi.	17
P : Itu yang menjelaskan dokter perawat atau petugas lain bu?	18
TS : Ya itu petugas ada sendiri. Ada yang menyuluh.	19
P : Iya, itu orangnya gimana bu?	20

TS	: Masih muda,	21
P	: Apa saja bu yang dijelaskan?	22
TS	: Mengenai penyakitnya itu jangan makan ini itu, banyak istirahat.	23
P	: Dijelaskan tentang penyakitnya menular atau tidak gitu bu?	24
TS	: Owh nggak menular, tapi tidak boleh meludah di sembarang tempat saja.	25
P	: Ketika dijelaskan dikasih selebaran tidak bu?	26
TS	: Tidak	27
P	: Disini kan ada leaflet dan majalah di depan ini kan ya bu.	28
TS	: Iya heem, ini dibawa ibu pulang kalo ada berita baru boleh ambil dibawa pulang.	29
P	: Owh dikasih tau seperti itu.	30
TS	: Iya, jadi kalo ada baru saya bawa pulang.	31
P	: Hmm ibu biasanya ngambil jadi pelanggannya ya bu.	32
TS	: Iya memang untuk belajar di rumah. Daripada beli. Hehehee	33
P	: hehe iya bu. Kalau petugas penyuluhnya itu orangnya gimana bu?	34
TS	: Orangnya ramah cantik lagi.	35
P	: Menjelaskannya gimana bu?	36
TS	: Jelas.	37
P	: Ada saran tidak bu untuk petugas penyuluhnya?	38
TS	: Kalo orang seperti saya ya saya kira sudah cukup, kalo orang yang pengetahuannya lebih tinggi ya saya tidak tau.	39
P	: Kalo perawat dan dokternya ramah tidak bu?	40
TS	: Bagus-bagus menurut saya, semua disini itu ramah-ramah gak ada yang dibedakan, semua pasien sama.	41
P	: Ibu ini asalnya mana?	42
TS	: Asal saya pacitan tapi rumah saya di rambupuji, monggo main ke rumah mbaknya.	43
P	: Iya bu kapan-kapan ya bu. Monggo bu tanda tangan sebagai persetujuan saja.	44
TS	: Dimana jeng, tapi gak iso tanda tangan lo jeng, tanda tangan e elek lo yoo.	45
P	: Iya bu tidak apa-apa bu. Makasi ya bu semoga cepet sembuh.	46
TS	: Amin, semoga ndang waras iso mblayu-mblayu.	47
P	: hehehe iya bu.	48

Keterangan:

P	: Peneliti
TS	: Informan Tambahan 4

Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 25 Juni 2016

Pukul : 08.30 WIB

Lokasi : Apotik Rumah Sakit Paru Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang area rawat jalan di Rumah Sakit Paru Jember disitu sangat rame pasien di depan setiap poli jadi tidak kondusif untuk melakukan wawancara disitu sehingga peneliti memutuskan untuk mencari pasien di depan apotik. Ada 5 pasien dan keluarganya yang mengantri di depan apotik kemudian peneliti menanyai beberapa dari mereka siapa yang merupakan pasien rawat jalan hingga peneliti mendapatkan informan tambahan FT yang bersedia untuk diwawancarai. Pukul 08.30 peneliti mewawancarai beliau yang mengenakan kaos putih hitam dan kerudung hitam dengan kondisi yang sedikit lemas menjawab pertanyaan informan. Beliau yang mengajak putranya akhirnya menyuruh putranya saja yang mengurus pengambilan obat.

Identitas Informan

Inisial : FT

Umur : 45 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Pasien

P	: Saya mulai rekam dari awal ya bu	1
FT	: Iya	2
P	: Dengan ibu siapa ya bu?	3
FT	: Ibu FT	4
P	: Dari Poli apa bu?	5
FT	: Poli A	6
P	: Itu baru pertama periksa atau check up bu?	7
FT	: Nggak, kedua kali.	8
P	: Mohon maaf bu, ibu didiagnosis sakit apa nggeh bu?	9
FT	: Sakit itu anu.. paru ada cairan.	10
P	: Owh ada cairan di paru gitu ya bu. Itu dijelaskan oleh dokternya tidak bu?	11
FT	: Iya.	12
P	: Itu yang menjelaskan siapa bu?	13
FT	: Dokter. Bukan ke saya, ke suami saya. Karena takut syok gitu.	14
P	: Owh nggeh	15
FT	: Karena ada penyakit di paru pertama. Setelah saya periksa kemarin dokternya gak ada.	16
P	: Ketika ke poli ada petugas lain selain dokter atau perawat yang menjelaskan tidak bu?	17
FT	: Gak ada.	18
P	: Itu ketika dokter menjelaskan menggunakan alat peraga atau tidak bu?	19
FT	: Kata suami saya dijelaskan dengan omongan saja.	20
P	: O iya tadi di poli A di depannya kan ada media leaflet dan majalah ya bu?	21
FT	: Gak baca.	22

P	: Tapi ibu memperhatikan bu?	23
FT	: Iya ada. Tapi saya gak baca.	24
P	: Kenapa nggeh bu kok tidak tertarik untuk baca?	25
FT	: Karena saya ada anu itu, ngos-ngosan yang mau baca.	26
P	: Owh iya bu. Menurut ibu, pelayanan petugas disini gimana bu?	27
FT	: Ya menurut saya disini perawatannya baik.	28
P	: Ramah bu?	29
FT	: Iya	30
P	: Sering komunikasi gak bu dengan ibu?	31
FT	: Iya kalo sama perawat.	32
P	: Owh perawat nggeh bu, kalo pendapat ibu di rawat jalan sini itu bagaimana bu kedaannya kenyamanannya?	33
FT	: Yaa kalo sekarang enak, kalo kemarin itu kan pol orangnya.	34
P	: Ibu pernah lihat ada penyuluhan bu?	35
FT	: Nggak	36
P	: Iya sudah buk, terimakasih bu waktunya.	37
FT	: Iya	38

Keterangan:

P	: Peneliti
FT	: Informan Tambahan 5



Wawancara ke : 1

Waktu

Tanggal : 09 Juni 2016  
 Pukul : 07.00 WIB  
 Lokasi : Kantor UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru  
 Jember

Gambaran situasi :

Pada saat peneliti datang ke ruang kerja informan kunci yaitu di kantor UKM dan Litbang Rumah Sakit Paru Jember pukul 07.00 WIB saat itu beliau sudah ada di kantor sesuai dengan kesepakatan sebelumnya ketika peneliti menghubungi beliau. Saat itu belum ada orang lain di ruangan tersebut, hanya ada informan kunci yang mengenakan baju batik berwarna biru tua. Informan kunci langsung menyambut dan mempersilahkan peneliti untuk melakukan wawancara karena peneliti sudah sering menemui beliau sebelumnya. Wawancara berlangsung di meja kerja beliau dengan perbincangan yang tidak terlalu formal karena informan kunci masih muda jadi sangat membantu peneliti dalam menyampaikan maksud dari penelitian peneliti.

Identitas Informan

Inisial : MD  
 Umur : 29 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Jabatan : Koordinator Instalasi PKRS

P : Sebelumnya maaf ya mas mengganggu waktunya, ini terkait dengan promosi kesehatan di rawat jalan. 1

MD : Heem.. 2

P : Untuk promkesnya sendiri itu dari tahun berapa mas? 3

MD : Kalau awal berdirinya, saya masuk di rumah sakit ini tahun 2013 itu promkes masih bergabung dengan Litbang dan kerjasama tapi bunyinya bukan promkes tapi P2K 4

P : P2K.. P2K itu apa mas kepanjangannya? 5

MD : Promkes Pendidikan Penelitian dan Kerjasama, isinya ya anak Promkes dan anak Litbang itu masih jadi satu jadi pengajuan kegiatan, anggaran itu masih jadi satu. Gitu.. satu tim lah, dikoordinatori, eee.. sebelumnya itu Bu Iken. 6

P : Bu iken..?? 7

MD : Tau kan Bu Iken 8

P : Bu Iken FKM?? 9

MD : Iyaa.. 10

P : Owh iya ta mas? 11

MD : Iya disini.. 12

P : Owh Bu Iken pernah disini.. 13

MD : Kemudian 2013 pecahlah.. maksudnya sudah gak jadi satu. Berdiri sendiri, PKRS ini gabung dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM), itu dibawahnya Mas Gulia, di tahun 2014 Promkes itu sudah murni

- bunyinya Promosi Kesehatan Rumah Sakit gak ada embel-embel yang lain  
itu mulai 2014 itu mulai saya sudah. 14
- P : Dulunya mas nya yang 2013 itu jadi anggota promkes juga? 15
- MD : Iya 16
- P : Itu bagian apa mas? 17
- MD : Bagian petugas penyuluh, bahasanya ya staf itu.. 18
- P : Iya... Kalo untuk tempatnya sendiri dari dulu disini mas? 19
- MD : Nggak, kita awalnya dulu itu.. bawah ini ruangan SPI kemudian P2K  
kemudian belum ada apotik. Dulu bawah ini bukan apotik, jadi ruang  
kader, ada gudang juga. Kemudian ee.. tahun berapa ya, 2015 kalo gak  
salah kita di ruangan sini, yang depan itu sekarang jadi ruangan akreditasi.  
Tahun 2016 kita jadi satu dengan Kasie Upaya Kesehatan Masyarakat  
Kepalanya itu dokter Sigit, dibawahnya dokter Sigit ada Instalasi  
Perencanaan, Pengadaan, kemudian dilanjutkan ada Promkes. 20
- P : Eee.. untuk infrastrukturnya sendiri mas, perkembangannya dari tahun  
2014 sampai sekarang? 21
- MD : Infrastruktur itu apanya? 22
- P : Seperti perlengkapan untuk promkesnya mas.. 23
- MD : Kami di tahun 2015, sorry..sorry.. 2014 itu untuk tempat display media  
promosi kesehatan itu pake rotan sekarang sudah pake acrylic. Acrylic itu  
mulai tahun 2015. Kemudian apa lagi ya.. sarana yang mendukung itu  
seperti alat dokumentasi, saya cerita mulai tahun 2014 saja ya, 2014 itu  
masih menggunakan satu kamera Sony Next hmmm semi DSLR bukan  
DSLR dan satu Canon 1000D itu pun sudah rusak. Kami  
ajukan..ajukan..ajukan, laptop juga masih memakai yang dulu, temen-  
temen tak usahakan bawa laptop yang berhubungan dengan desain grafis  
untuk pembuatan media promosi kesehatan. Hingga tahun 2016 kita dapat  
support luar biasa dari Pak Direktur untuk alat dokumentasinya dapat  
Canon 70D bagus sekali untuk ngambil gambar kemudian kita juga punya  
*action cam* karena kita kegiatannya selain di dalam Rumah Sakit kita juga  
melakukan kegiatan di luar Rumah Sakit seperti kunjungan ke rumah  
pasien, pemeriksaan kesehatan Tuberkulosis menggunakan mobil unit itu  
cocok sekali menggunakan *action cam* karna sudutnya lebar sekali.  
Kemudian kita juga punya LCD, LCD kita sudah difasilitasi mandiri punya  
kita sendiri mulai tahun 2016. Kunjungan kelompok dan lain sebagainya,  
biasanya masih riweh karena sabtu tutup mereka. 24
- P : Owh iyaa... 25
- MD : Jadi riweh nyari kunci dan lain sebagainya, belum lagi ijin ke sekretariat.  
Kalo sekarang sudah mandiri. 26
- P : Sudah punyaanya promkes sendiri mas? 27
- MD : Iyaa.. dipinjam orang lain pun ndakpapa.. asalkan ngembalikannya sesuai  
dengan semula. 28
- P : Untuk LCDnya itu digunakan untuk rawat jalan juga mas? 29
- MD : Di rawat jalan... terkadang kalo kita membutuhkan LCD ya kita pake, kalo  
ndak ya ndak. Tapi kalo misalkan bisa dikondisikan, jadwal rawat jalan

- gak begitu padat ya pake LCD, kalo padat tempuk dengan panggilan-panggilan. 30
- P : Untuk kunjungan ke rumah-rumah itu pasien rawat jalan atau gimana mas? 31
- MD : Hmm. Dua duanya, yang jelas pasien itu mau menjadi subjek penelitian kami. Kerjasama dengan Litbang, kalo tidak menjadi subjek penelitian itu kita kesana kan juga harus ada ijin terlebih dahulu. 32
- P : Hmm.. iyaa 33
- MD : Kalo pasien TB resisten obat itu.. mau tidak mau harus dibimbing oleh kami. 34
- P : Nah itu yang berkunjung siapa saja mas? 35
- MD : Kalo yang pasien TB itu, dari Rumah Sakit Paru ada, dari Kader atau Puskesmas sampek didampingi Dinas. TB resisten obat biasanya kami melibatkan Dinas Kesehatan. 36
- P : Ke rumah-rumah gitu? 37
- MD : Iyaa.. 38
- P : Kalo dari Rumah Sakit Paru seperti dokter dan petugas lainnya itu ikut? 39
- MD : Ooowh.. pasti ikut.. petugas kesehatan baik dari medis, penunjang, kalo ada pemeriksaan TB dengan mobil unit pasti ikut. Kan disana kita butuh petugas radiologi, dokter yang menganalisa, analis yang melihat sputumnya. 40
- P : Untuk perencanaannya sebelum turun ke rumah-rumah dan mengajak dokter dan semacamnya itu siapa yang merencanakannya mas? 41
- MD : Kalo home visit itu yang merencanakan mas andi rahmat, kalo yang pemeriksaan TB ini orangnya ada disini ini.. mas iwan. Perencanaannya kita rencanakan satu bulan kita target itu 80 orang, berarti sekitar 60 sampai 80. Kadang 60 kadang 80. Itu ada yang namanya pengelola kasus TB itu kita rekrut dari tenaga harian lepas jadi suspek yang kita curigai sebagai TB itu sudah di screening dulu oleh yang namanya pengelola TB yang jumlahnya 10 orang. 42
- P : Itu dari orang luar rumah sakit? 43
- MD : Iyak.. kerjasama dengan kita, per bulan kita latih dan lain sebagainya. 44
- P : Nah.. Itu untuk pelatihannya sendiri gimana mas? 45
- MD : Pelatihannya kita lakukan disini, yang nglatih dokter spesialis paru, Kasie upaya kesehatan masyarakat, kita sendiri dari promkes. 46
- P : Itu yang membuat pelatihannya seperti ketuanya itu siapa mas? 47
- MD : Ketuanya mas ZT. 48
- P : Jadi pelatihannya itu dibawah tanggung jawab mas iwan? 49
- MD : Iyaa.. 50
- P : Terus terkait seperti dokter dan petugas promkes yang di dalam rumah sakit itu ada pelatihannya tidak mas? 51
- MD : Pelatihan ada, kita pernah dilatih mengenai menejemen terpadu pengendalian TB resisten obat itu dari promkes. Kalo saya kan sudah, diluar di Panorama waktu itu yang nglatih orang Dinas Kesehatan Provinsi. Temen-temen di dalam yang terlibat tim itu dilatih juga, pematerinya sama dari dari WHO. Kalo petugas penyuluhnya yang dilatih waktu itu mas Iwan, mbak Tabita sama mas A. 52

- P : Lho.. seperti mbak Tabita dan mas Andi itu kan diluar dari struktural promkes mas? 53
- MD : iya, saling ini mengisilah.. saling membantu. 54
- P : Untuk yang di rawat jalan sendiri pemberdayaannya seperti apa mas? 55
- MD : Kita lakukan pendidikan kesehatan tiap satu bulan itu 2 kali, kalo ada adek-adek mahasiswa yang magang disini kita libatkan untuk ikut. Intinya ini sih, edukasi. Kita jelaskan mereka bertanya kita berikan reward, kita beri pertanyaan mereka bisa jawab kita berikan reward hadiah, tidak ada punishment. 56
- P : Itu di pasien sama keluarga pasien mas? 57
- MD : Owh sorry..sorry.. rawat jalan ini ada 2 model. Ada penyuluhan individu ada penyuluhan kelompok. Yang kelompok yang saya sebutkan tadi. Yang individu kalo Tuberkulosis kan butuh penanganan pengobatan yang khusus ya.. karna waktunya gak sebentar itu kita edukasi secara khusus tidak dari perawatnya tapi dari kita. Perawatnya yang memanggil kita untuk memberikan edukasi kesehatan. Kalo di rawat inap kita lebih secara berkelompok saja. 58
- P : Kalo untuk dokter di rawat jalan selain TB apa ada edukasinya mas? 59
- MD : Ada.. seperti asma, bronkitis, PPOK dilakukan dokter tetapi tidak secara mendetail seperti Tuberkulosis. Diagnosanya apa dijelaskan sekilas udah selesai kan KIE juga itu. 60
- P : Untuk media yang ada di rawat jalan itu apa saja mas? 61
- MD : Media yang kita gunakan brosur, majalah, poster.. itu sih. Sama TV, tapi TV nya masih rusak. 62
- P : Untuk brosurnya itu boleh dibawa pulang? 63
- MD : Boleh gratis, tak ambilkan contohnya ya.. 64
- P : Iya mas 65
- MD : Ini boleh dibawa pulang semua, kita tahun ini ada 6 macam. Itu boleh dibawa pulang pasien dan keluarganya tapi kita jatah tiap bulan itu untuk majalah semua tempat itu 250, artinya kalo lihat 250 dengan spot-spot yang ada itu satu hari kita beri dua. Sekarang habis emang belum jatahnya untuk ngasih lagi. 66
- P : Owh.. hehe. Pembuatannya berkala atau gimana mas? 67
- MD : Berkala, tiap 4 bulan sekali. 68
- P : Untuk brosurnya ini pembuatannya bagaimana? 69
- MD : Tiap setahun sekali. 70
- P : Tapi sama mas? 71
- MD : Bedaa..beda desain, beda kebutuhan. Kadang kayak kemarin untuk akreditasi kita cetak brosur evakuasi bencana ketika terjadi kebakaran bagaimana ketika terjadi gempa bumi itu bagaimana itu kita buat. 72
- P : Kalau dari petugas rawat jalan ada gak mas yang meminta media berapa gitu? 73
- MD : Ada.. saya suka yang model kayak gitu. Itu terjadi... ngapunten itu di VIP, VIP kalo habis mereka minta, hiperbarik juga gitu. Kalo di rawat jalan itu lebih pasrah ke kita sih. Kalo pasrah ke kita sih ya itu sesuai jatah,

- seminggu sekali satu tempat itu majalahnya 2 satu hari kalo dikali 6 pun 12. 12 itu habis gak habis ya untuk satu minggu satu tempat. 74
- P : Kalo untuk rawat jalan penggunaan ipteknya itu gimana mas? 75
- MD : Kalo rawat jalan itu keren sekali, kita sudah menggunakan *billing system*, jadi *computerize*, minim penggunaan kertas, semua tindakan yang dilakukan oleh dokter itu dengan cara menginput di komputer. Dari pendaftaran ke poli ituuu.. mereka sudah minim kertas kemudian dari poli misalkan butuh tindakan ke radiologi maupun ke laborat itu juga cukup dengan komputer, radiologi sudah bisa baca ooh sebentar lagi ada pasien membutuhkan rontgen apa.. 76
- P : Tadi mas nya menyampaikan kalo ada edukasi untuk pasien TB ya mas di rawat jalan, nah itu edukasinya teknologinya gimana mas? 77
- MD : Kita menggunakan lisan.. kita tidak pakek apa namanya.. elektronik, ndak.. lisan dan disangoni brosur itu. tujuannya supaya apa yang kita smpaikan tidak lupa, dari lisan itu kita evaluasai dengan cara ditanya kembali apakah sudah paham baik dari pengertian, cara penularan, cara pencegahan, dan kita minta mereka untuk tanda tangan. 78
- P : Itu tanda tangan pernyataan apa mas? 79
- MD : Bahwa mereka sudah disuluh dan setuju dengan nilai yang kita berikan. Ini contohnyaaaa... jadi tak suruh tanda tangan dulu, nanti ngisinya dibelakangan, gak boleh sebenarnya. Tapi anamnesa tetep, kita lakukan di awal, ada gak keluarganya yang batuk-batuk lama kita tanya. 80
- P : Untuk pemberdayaan yang diluar rumah sakit itu ada kerjasama dengan lembaga lain tidak mas? 81
- MD : Ada.. kita kerjasama dengan produsen pembudidayaan ikan kutuk, Pak M itu untuk mensupport suplemen pendukung OAT (Obat Anti Tuberkulosis) kemudian kita kerjasama dengan FKM banyak, melakukan penelitian tentang TB resisten obat kemudian kerjasama dengan Dinas pasti, dengan Puskesmas tempat kader itu pasti, kerjasama dengan pegawai harian lepas itu kita rekrut, hmm.. membutuhkan bantuan mereka, mereka juga membutuhkan bantuan kita. Itu... apalgi ya, hmm itu pak anu.. Pak Camat. Kalo dari provinsi ada WHO, kemudian Dinas Kesehatan Provinsi. 82
- P : Itu yang melakukan advokasi siapa mas? 83
- MD : Kalo untuk taraf WHO itu Pak Direktur. Semuanya kalo di luar itu atas nama Direktur, tapi ada beberapa secara teknis kita harus datang sendiri ngobrol dengan mereka. Di lapangan ya kita yang berhadapan dengan mereka. Mungkin Pak Direktur ketemunya sekali dua kali selanjutnya kita yang intens. 84
- P : Perjanjiannya ya mas? 85
- MD : Iyaa.. juga yang ini, yang menawarkan kerjasama ya juga dari Pak Direktur, bukan kita yang minta. 86
- P : seperti perencanaan di rawat jalan itu ada SOPnya? 87
- MD : SOP... kita SOP penyuluhan individu maupun kelompok ada, contohnya misalnya penyuluhan kelompok kita lihat bulan Juni berarti kita lihat tren bulan Juni itu 10 penyakit terbesarnya apa, terus yang mau kita bawakan ke

pasien apa, itu kita tanya ke bagian SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Disitu kan kelihatan.	88
P : Dari perencanaan itu ada yang tidak terlaksana gak mas?	89
MD : Yang tidak terlaksana...	90
P : Atau misalnya kurang..	91
MD : Targetnya gitu ya... itu pernah.. kayak penyuluhan kelompok itu pernah, target sebulan 2 kali kita pernah 1 kali, karna memang aktivitas yang luar biasa, banyak kegiatan diluar program kami akhirnya ya itu kita hutang 1. Contohnya bulan.. April, itu hanya 1 kali penyuluhan kelompok disini, bulan Mei nya kita lakukan 4 kali, berarti sudah diluar target. Kita lakukan 2 kali diluar rumah sakit, 2 kali di dalam rumah sakit.	92
P : Itu yang penyuluhan dari pomkes atau mengajak yang lain juga mas?	93
MD : Gabungan.. promkes, perawat, gizi juga ikut. Kalo dokter mungkin waktu di acaranya mas Iwan, Pakusari itu yang ikut.	94
P : Menurut mas Mega, penilaian terhadap petugas promkes disini itu seperti apa mas?	95
MD : Penilaian.. disini itu luar biasa kerjanya, kalo batasannya 100%, disini itu 125%.	96
P : Owh.. hehehe	97
MD : Hehehe.. karna selain tugas promkes ada tugas lain diluar job desk kita. Contohnya kayak seminar manajemen kemarin, kita jadi panitia. Jadi panitia kan artinya kerja gak hanya hari H tok, harus prepare semuanya. Gak cukup lek tak critakno. Contohnya itu lah..	98
P : Seperti itu merasa terbebani tidak mas?	99
MD : Tidaaaak... hehehe	100
P : Hehehe.. dikerjakan saja ya mas. Iya sudah cukup mas, trimakasih atas waktunya.	101
MD : Iya sama-sama dek..	102

Keterangan:

P	: Peneliti
MD	: Informan Kunci

**Lampiran E. Hasil Observasi**

No	Observasi	Tanda checklist
1.	<u>Kebijakan Manajemen</u> Organisasi Rumah Sakit memiliki kebijakan tertulis untuk PKRS.	
	a. Adanya kebijakan tertulis tentang PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Terbentuknya unit kerja PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Adanya tenaga pengelola PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	d. Adanya alokasi anggaran untuk pelaksanaan PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	e. Adanya perencanaan PKRS secara berkala.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	f. Adanya sarana/peralatan untuk pelaksanaan PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	g. Dilaksanakannya sosialisasi PKRS di seluruh jajaran rumah sakit.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	h. Rumah Sakit meningkatkan kapasitas tenaga pengelola PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	i. Adanya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
2.	<u>Kebijakan Kebutuhan Masyarakat Rumah Sakit</u> Rumah Sakit melakukan kajian kebutuhan Promosi Kesehatan untuk pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.	
	a. Rumah sakit memiliki instrumen kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit melakukan kajian kebutuhan informasi dari pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada

	c. Rumah sakit memiliki rumusan informasi yang dibutuhkan pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit, serta media komunikasi yang sesuai untuk mereka.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
3.	<u>Pemberdayaan Masyarakat Rumah Sakit</u> Rumah Sakit menjamin adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu program melalui kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit.	
	a. Rumah sakit mewajibkan para petugas rumah sakit melakukan pemberdayaan masyarakat selama bertugas dalam aspek kuratif, rehabilitatif, preventif, dan promotif.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit menyediakan akses di setiap unit pelayanan untuk merespon kebutuhan informasi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit berperan aktif dalam memberdayakan masyarakat di sekitar rumah sakit melalui pengorganisasian masyarakat.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
4.	<u>Rumah Sakit Melaksanakan Bina Suasana untuk Mendukung Kegiatan Pemberdayaan</u> Rumah Sakit menjamin tempat kerja yang aman, bersih dan sehat. Oleh karena itu rumah sakit memastikan upaya – upaya yang menyangkut kebersihan dan kelengkapan sarana prasarana yang ada untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	
	a. Rumah sakit memanfaatkan ruangan poli untuk memasang/manayangkan berbagai media komunikasi.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit memanfaatkan halaman rumah sakit untuk memasang/manayangkan berbagai media komunikasi.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit memanfaatkan individu/kelompok di luar rumah sakit untuk bina suasana.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada

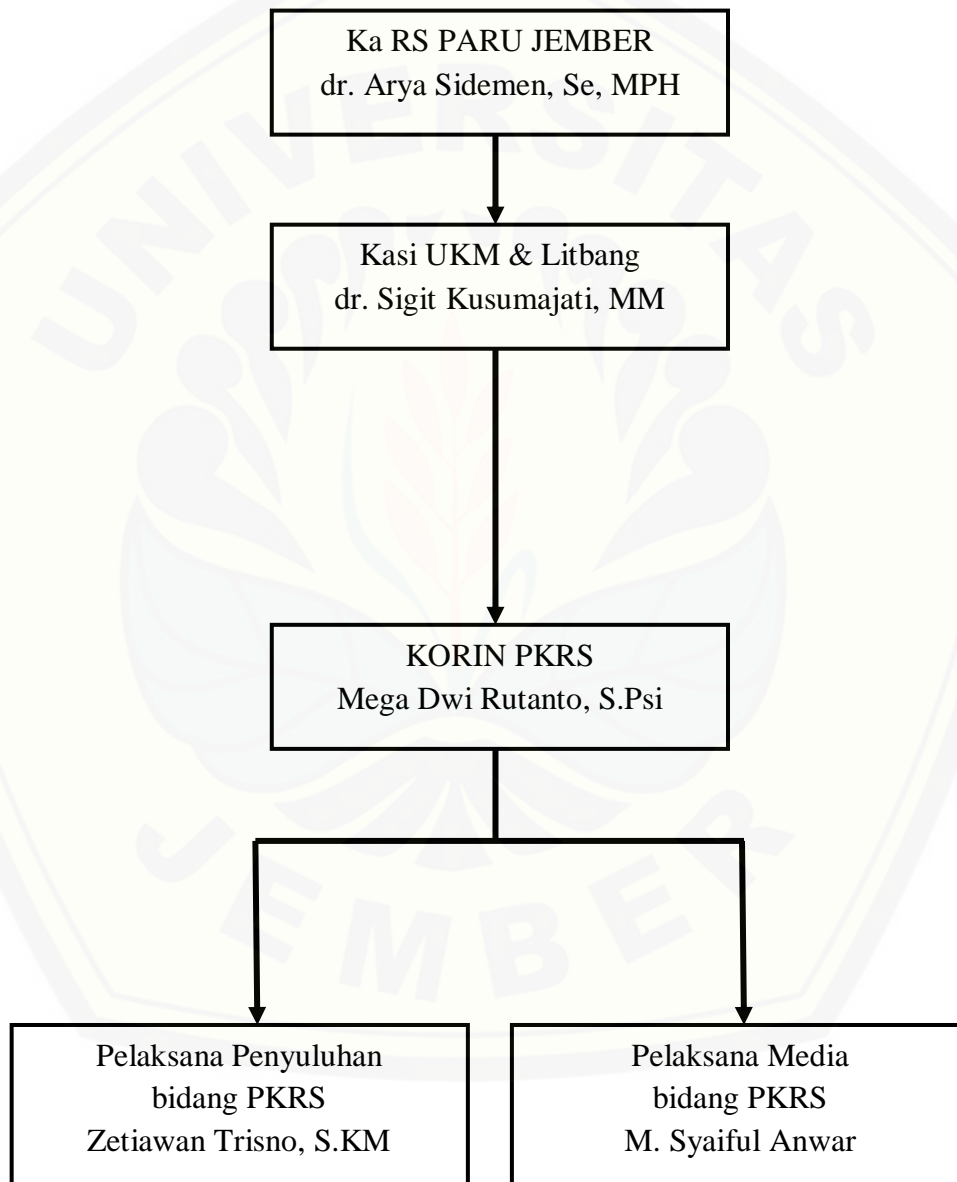


	d. Rumah sakit memanfaatkan media massa untuk bina suasana.	<input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
5.	<u>Kemitraan</u> Rumah sakit menggalang kemitraan dengan sektor lainnya dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKRS baik di dalam maupun di luar gedung.	
	a. Rumah sakit mengidentifikasi mitra potensial yang berkaitan dengan pelaksanaan PKRS.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Rumah sakit mempunyai jejaring kemitraan dengan sektor lain, dunia usaha dan swasta lainnya.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit melaksanakan program kerjasama kemitraan dengan sektor lain, organisasi kemasyarakatan, swasta, dan dunia usaha lainnya.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
6.	<u>Rumah Sakit yang Mewujudkan Tempat Kerja Sehat</u> Rumah sakit mewujudkan lingkungan tempat kerja/pelayanan yang aman, bersih dan sehat, serta menjamin kecukupan sarana dan prasarana untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.	
	a. Rumah sakit menjamin terjaganya keamanan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan rumah sakit.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	b. Tersedianya sarana dan prasarana untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan secara memadai.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
	c. Rumah sakit dinyatakan kawasan tanpa rokok serta diterapkan peraturannya secara ketat dan disiplin.	<input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada

Sumber: Kemenkes RI (2011:15)

Lampiran F. Struktur Organisasi PKRS

<b>STRUKTUR ORGANISASI PKRS</b>	No. Dokumen : SOP-PKRS-001 Tgl Efektif : 01 Feb 2014 No. Revisi : 0
---------------------------------	---



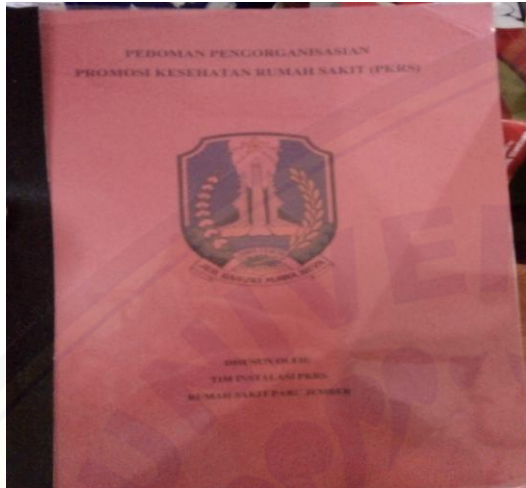
Lampiran G. SOP (Standard Operating Procedure)

<b>PROSEDUR PENYULUHAN INDIVIDU PADA PASIEN TB</b>		No. Dokumen : SOP-PKRS-001 Tgl Efektif : 01 Feb 2014 No. Revisi : 0
Ruang lingkup : Mulai dari perencanaan penyuluhan sampai dengan penyuluhan selesai		
AKTIVITAS	DOK./CAT. MUTU	KETERANGAN
<pre>                     graph TD                         A[MULAI] --&gt; B[/Pasien Penderita TB/]                         B --&gt; C[Petugas penyuluh Petugas memberikan penyuluhan dengan pemaparan materi yang dibutuhkan pasien]                         C --&gt; D[Petugas penyuluh Memberikan evaluasi tentang keefektifan penyuluhan]                         D --&gt; E[Petugas penyuluh Petugas meminta tanda tangan pada pasien/keluarganya sebagai bukti telah dilakukan penyuluhan]                         E --&gt; F[Petugas penyuluh Petugas mengarahkan pasien yang telah dilakukan penyuluhan untuk mengambil obat / ke loket ternadu tergantung kebutuhan]                         F --&gt; G[SELESAI]                     </pre>	FM-PKRS-008	Penyuluhan individu ini ditujukan kepada pasien beserta keluarga yang mendampingi  Pemberian materi harus berpedoman pada buku pedoman penanggulangan TB

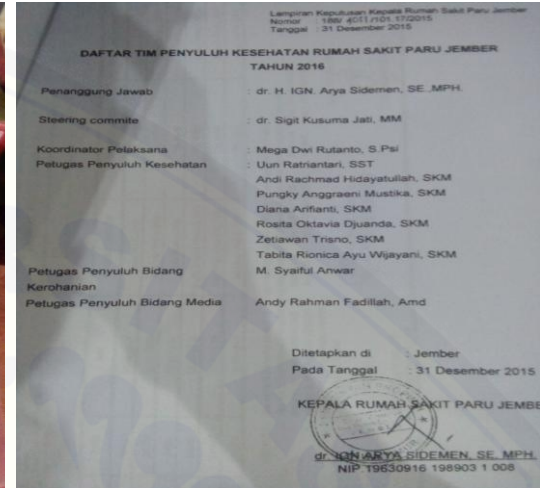
<b>PROSEDUR PENYULUHAN KELOMPOK PADA KELUARGA PASIEN</b>		No. Dokumen : SOP-PKRS-002 Tgl Efektif : 01 Feb 2014 No. Revisi : 0
Ruang lingkup : Mulai dari pengunjung datang sampai dengan pengunjung pulang		
AKTIVITAS	DOK./CAT. MUTU	KETERANGAN
<pre> graph TD     A1[A1] --&gt; P1[Pelaksana penyuluh Memastikan perlengkapan penyuluhan sudah terpasang pada tempat penyuluhan &amp;]     P1 --&gt; TPKRS[Tim PKRS Mempersilahkan keluarga pasien yang hadir penyuluhan untuk mengisi daftar hadir, membagikan konsumsi]     TPKRS --&gt; P2[Pelaksana penyuluh Membuka penyuluhan, dan menyampaikan pada keluarga]     P2 --&gt; PP[Petugas penyuluh Presentasi materi penyuluhan, diskusi dan tanya jawab dengan keluarga pasien]     PP --&gt; P3[Pelaksana penyuluh Menutup acara penyuluhan]     P3 --&gt; SELESAI[SELESAI]     </pre>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 10px auto;">FM-PKRS-006</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 10px auto;">FM-PKRS-007</div>	<p>Peserta penyuluhan harus mengisi daftar hadir terlebih dahulu</p>

<p style="text-align: center;"><b>PROSEDUR PENYULUHAN SIARAN RADIO SUARA PARU</b></p>	<p>No. Dokumen : SOP-PKRS-003 Tgl Efektif : 01 Feb 2014 No. Revisi : 0</p>	
<p>Tujuan : Agar penyuluhan kesehatan melalui media radio dapat berjalan dengan efektif dan efisien</p>		
<p>Ruang lingkup : Mulai dari perencanaan pembuatan jadwal siaran radio sampai dengan closing siaran radio</p>		
<p style="text-align: center;">AKTIVITAS</p>	<p style="text-align: center;">DOK./CAT. MUTU</p>	<p style="text-align: center;">KETERANGAN</p>
<pre> graph TD     MULAI[MULAI] --&gt; A1[Unit penyuluhan]     A1 --&gt; B1[Pembuatan jadwal penyuluhan radio, tema &amp; ]     B1 --&gt; C1[Koord. instalasi]     C1 --&gt; D1[Pertimbangan jadwal; siaran radio, tema &amp; narasumber]     D1 --&gt; E1[Koord. instalasi]     E1 --&gt; F1[Melakukan koordinasi dengan pengisi siaran radio, ]     F1 --&gt; G1[Petugas siaran radio]     G1 --&gt; H1[Mengawali siaran radio dengan membaca doa]     H1 --&gt; I1[Petugas siaran radio]     I1 --&gt; J1[Melakukan dialog interaktif dengan narasumber membahas tema penyuluhan &amp; melakukan pemutaran]     J1 --&gt; K1[Petugas siaran radio]     K1 --&gt; L1[Closing dengan memberikan kesimpulan akhir materi]     L1 --&gt; SELESAI[SELESAI]             </pre>	<p style="text-align: center;">FM-PKRS-011</p> <p style="text-align: center;">REG-PKRS-003</p>	<p>Prosedur siaran radio ini hanya digunakan pada saat siaran online di studio radio suara paru. Apabila petugas siaran tidak dapat bertugas pada saat waktu yang telah disepakati maka petugas siaran harus melapor pada unit penyuluhan &amp; mencari petugas penggantinya.</p>

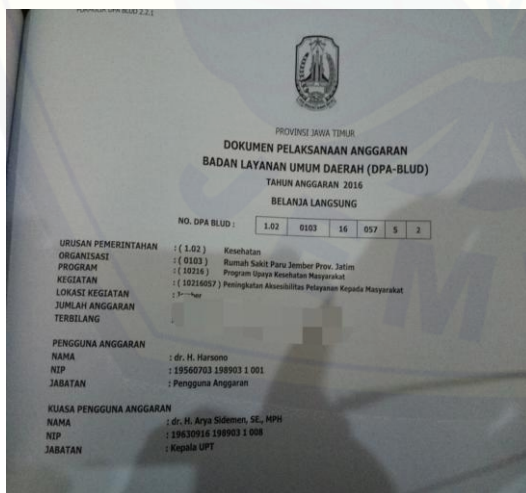
Lampiran H. Dokumentasi



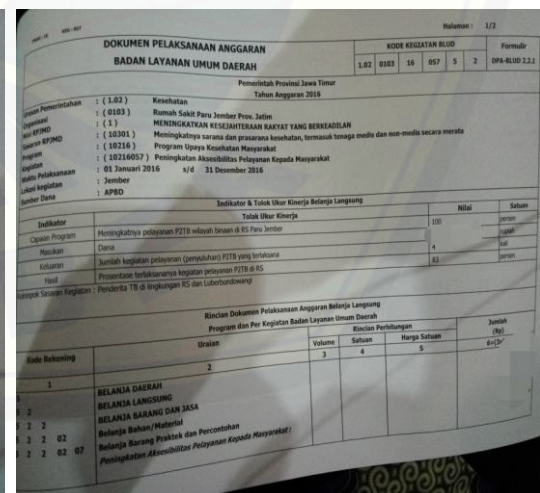
Pedoman PKRS di Rumah Sakit Paru Jember



Daftar Tim Penyuluh Kesehatan Rumah Sakit Paru Jember



Dokumen Pelaksanaan Anggaran Program Upaya Kesehatan Masyarakat



Rincian Dokumen Pelaksanaan Anggaran Belanja Langsung Kegiatan Pelayanan (Penyuluhan)



Proses Wawancara dengan Koordinator PKRS



Proses Wawancara dengan Pelaksana PKRS



Proses Wawancara dengan Dokter



Proses Wawancara dengan Perawat



Proses Wawancara dengan Pasien



Pelaksanaan Penyuluhan Individu / KIE



Pelaksanaan Penyuluhan Kelompok



Pelaksanaan Pemeriksaan TB ke Rumah Pasien





Leaflet dan Majalah di Instalasi Rawat Jalan



Poster di Instalasi Rawat Jalan



Media Elektronik (TV) di Instalasi Rawat Jalan



Poster Larangan Merokok di Instalasi Rawat Jalan