



**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MENGELOLA UNIT PROMOSI KESEHATAN
UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Mukhammad Noval Ubaidillah
NIM 112110101130**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MENGELOLA UNIT PROMOSI KESEHATAN
UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN 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

**Mukhammad Noval Ubaidillah
NIM 112110101130**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya tercinta, Ibu Maslathifah dan Bapak Ahmad Suyono, yang selalu memberikan doa terbaik, kasih sayang, dukungan, dan juga motivasi kepada saya;
2. Adikku Firdaus Velayati dan Nabilah Dewi Sinta, yang menjadikan saya lebih termotivasi dalam menjalani hidup;
3. Guru-guru sejak TK, MI, MTs, SMA, sampai dengan Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu serta pengalaman berharga kepada saya;
4. Almamater yang saya banggakan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Sahabat-sahabat seperjuangan, yang saya cintai dan semua orang yang mencintai saya.

MOTTO

Dan barangsiapa yang taat kepada Allah dan Rasul-nya serta takut kepada Allah dan bertakwa kepada-nya, mereka itulah orang-orang yang mendapat kemenangan
(*Terjemahan Surat An-Nur Ayat 52*)^{*)}

Dan (sungguh beruntung) orang yang memelihara amanat-amanat dan janjinya, serta orang yang memelihara shalatnya, mereka itulah orang yang akan mewarisi, (yakni) yang akan mewarisi (surga) Firdaus. Mereka kekal didalamnya
(*Terjemahan Surat Al-Mu'minin Ayat 8-11*)^{**)}

Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia
(*Kutipan HR. Thabrani dan Daruquthni no.2623*)^{***)}

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat
(*Terjemahan Surat Al-Mujadalah Ayat 11*)^{****)}

Tiada suatu usaha yang besar akan berhasil tanpa dimulai dari usaha yang kecil.^{*****)}

^{*)} Departemen Agama RI. 2005. *Al-Hikmah Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Diponegoro.

^{**)} Departemen Agama RI. 2005. *Al-Hikmah Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Diponegoro.

^{***)} Syeikh al Alban. *Al-Mu'jam Al-Kabir dan Shahih At-Tarhib wa At-Tarhib*.

^{****)} Departemen Agama RI. 1998. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

^{*****)} Joeniarto, 1967 dalam Mulyono, E. 1998. *Beberapa Permasalahan Implementasi Konversi Keanekaragaman Hayati dalam Pengelolaan Taman Nasional Meru Betiri*. Tesis magister, tidak dipublikasikan.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mukhammad Noval Ubaidillah

NIM : 112110101130

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Kesiapan Rumah Sakit dalam Mengelola Unit Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Studi pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten 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 bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi 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 di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 03 Maret 2017

Yang menyatakan,

Mukhammad Noval Ubaidillah

NIM 112110101130

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MENGELOLA UNIT PROMOSI KESEHATAN
UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI PADA RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES KABUPATEN JEMBER)**

Oleh

Mukhammad Noval Ubaidillah
NIM 112110101130

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kesiapan Rumah Sakit dalam Mengelola Unit Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Studi pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 03 Maret 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

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

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP. 198204162010122003

Anggota,

Fitriyanto Dirgantoro., S.Kep
NIP. -

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

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

RINGKASAN

Kesiapan Rumah Sakit dalam Mengelola Unit Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Studi pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember); Mukhammad Noval Ubaidillah; 112110101130; 2017; 102 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Pembangunan kesehatan kedepan diarahkan pada peningkatan upaya promotif dan preventif, disamping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, utamanya penduduk miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi upaya pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular, dengan cara memperbaiki kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini (Departemen Kesehatan RI, 2009). Rumah Sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan mulai tanggal 14 September sampai 23 Oktober 2015, pengembangan dan pelaksanaan program kerja PKRS yang dilaksanakan oleh pihak PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember masih belum berjalan dengan baik sesuai standart yang ada pada Keputusan Menteri Kesehatan dan Pedoman Pelaksanaan yang sudah ada. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kesiapan rumah sakit dalam mengelola unit PKRS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 4 orang yang bertugas pada jajaran

manajer dan staf di unit PKRS. Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan dilaksanakan pada bulan Desember 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan triangulasi sumber. Instrumen pengumpulan data berupa *guide interview* dan lembar observasi dibantu alat perekam berupa handphone dan alat tulis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wujud kesiapan dan komitmen Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember mengenai pembentukan dan pengelolaan PKRS tertuang dalam rencana strategis yang diaplikasikan dalam Program Kerja tahunan PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember. Pada prosesnya, seluruh kegiatan PKRS terkait dengan pemberdayaan dan bina suasana berjalan dengan baik namun masih terdapat beberapa masalah seperti anggota yang masih merangkap pekerjaan di unit lain dan juga belum sepenuhnya pihak PKRS memperhatikan terkait dengan pengelolaan media promosi kesehatan. Meskipun terdapat beberapa kendala, namun dari hasil yang didapat menunjukkan bahwa beberapa program kerja yang telah dilaksanakan oleh pihak PKRS sudah membawa hasil berupa meningkatnya pesanan sabun cuci di seluruh bagian rumah sakit. Hal tersebut menandakan bahwa PHBS di rumah sakit tersebut berjalan dengan baik. Pihak rumah sakit dan PKRS tidak langsung bangga terkait pencapaian tersebut, mengingat bahwa pihak rumah sakit dan PKRS masih mempunyai beberapa kendala yakni kesiapan untuk mempersiapkan kegiatan pemberdayaan dan bina suasana. Hal tersebut akan diproses melalui kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit terhadap PKRS, dimana pada kegiatan yang masih belum memenuhi target, proses kegiatan tersebut akan diulang/dimasukkan pada program kerja PKRS untuk tahun mendatang.

SUMMARY

Hospital Preparedness in Managing Health Promotion Unit to Improve Public Health Degrees (Study on General Hospital Kaliwates Jember); Mukhammad Noval Ubaidullah; 112110101130; 2017; 102 pages; Departement of Health Promotion and Behavioral Sciences School of Public Health University of Jember.

Future development directed at improving the health promotive and preventive efforts, in addition to increased access to health services for the people, especially the poor. Improvement of public health, including the prevention of infectious or non-infectious diseases, by improving environmental health, nutrition, behavior and early warning (Ministry of Health, 2009). Hospital as one of the organizations providing individual health care facilities are part of the health resources that are necessary in supporting the implementation of health efforts. Health promotion is the revitalization of health education in the past, where the concept of health promotion is not just the process of raising public awareness in terms of the provision and improvement of public knowledge in the field of health, but also be able to bridge their efforts how to change a person's behavior. Based on preliminary studies conducted on September 14 until October 23, 2015, the development and implementation of the work program PKRS conducted by the PKRS General Hospital Kaliwates Jember is still not running properly in accordance Standart contained in the Decree of the Minister of Health and the Guidelines for the Implementation of existing. The objective of this study was to describe the preparedness of hospitals to manage unit PKRS to improve public health in the General Hospital Kaliwates Jember.

This study is a descriptive qualitative approach. Informant Research consists of 4 people who served in the ranks of managers and staff in the unit PKRS. Where the research was conducted at the General Hospital Kaliwates Jember and executed in December 2016. Data was collected through in-depth interviews, observation, documentation, and source triangulation. Data collection

instrument in the form of your interview and observation sheet assisted recording device such as mobile phones and stationery.

Results showed that the manifestation of the preparedness and commitment of the General Hospital Kaliwates Jember PKRS regarding the establishment and management set out in the strategic plan that was applied in the annual Work Programme PKRS General Hospital Kaliwates Jember. In the process, all activities related to the empowerment PKRS and cultivated atmosphere going well but there are still some problems such as members who are still concurrent job in another unit and not yet fully jugga parties PKRS media attention related to the management of health promotion. Although there are some constraints, but the results obtained indicate that some of the work program which has been implemented by the PKRS already brought results in the form of increased orders soap throughout the hospital. This indicates that PHBS (clean and healthy living behavior) in the hospital is going well. The hospital and PKRS indirectly linked proud of this achievement, given that the hospitals and PKRS still have some constraints ie the readiness to prepare for the empowerment and cultivated atmosphere. It will be processed through monitoring and evaluation activities carried out by the hospital to PKRS, where the activity is still not meet the target, the process of the activity will be repeated / PKRS included in the work program for the coming year.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Kesiapan Rumah Sakit dalam Mengelola Unit Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (Studi pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember)*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang selalu memberi motivasi kepada penulis;
3. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran, dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
4. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan perhatian untuk memberikan bimbingan, pengarahan, dan motivasi demi terselesainya skripsi ini;
5. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama saya belajar di bangku kuliah;
6. Bapak dan Ibu Dosen Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku serta seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membimbing saya selama saya belajar di bangku kuliah;
7. Tim penguji skripsi Ibu Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes., Ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes., Bapak Fitriyanto Dirgantoro, S.Kep., terima kasih

telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dan juga masukan kepada penulis;

8. Direktur Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Bapak Toni, Bapak Rahman, Bapak Agusdika, Bapak Antok, Bapak Huda, Ibu Nurul, Ibu Ika serta seluruh Bapak, Ibu, dan rekan-rekan RSU Kaliwates yang membantu melancarkan penelitian ini;
9. Orang tua peneliti Bapak Ahmad Suyono dan Ibu Maslathifah serta adikku tersayang Firdaus Velayati dan Nabilah Dewi Sinta. Terima kasih atas segala yang telah diberikan,
10. Semua guru TK Muslimat Assa'adah 03, MI Assa'adah, MTs Assa'adah I, SMAN 1 Sidayu yang telah membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat;
11. Sahabat-sahabat yang saya cintai, Avianti Rahma Dianita, 5 Meter, Peminatan PKIP 2011, Sahabat-sahabat FKM angkatan 2011, terimakasih atas cerita pengalaman hidup dan kebersamaannya selama ini.
12. Semua orang yang membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan namanya 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 terima kasih.

Jember, 03 Maret 2017

Penulis

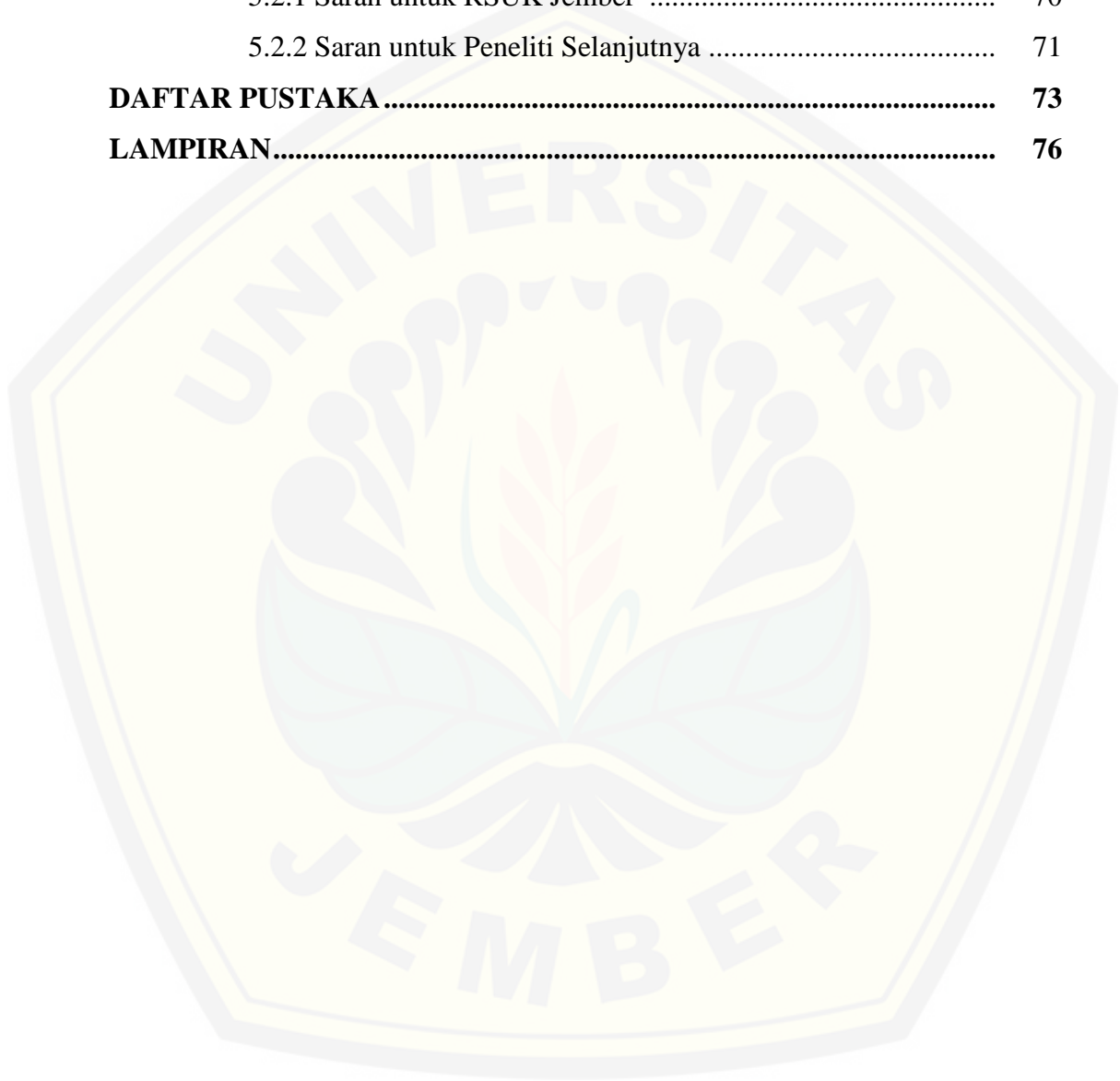
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kesiapan.....	7
2.1.1 Pengertian Kesiapan	7
2.1.2 Kesiapan Individu	7
2.1.3 Kesiapan Organisasi	7
2.2 Rumah Sakit	8
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	8

2.2.2	Susunan Organisasi Rumah Sakit.....	8
2.2.3	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	9
2.3	Promosi Kesehatan	10
2.3.1	Pengertian Promosi Kesehatan	10
2.3.2	Tujuan Promosi Kesehatan	10
2.3.3	Metode Promosi Kesehatan	10
2.3.4	Strategi Promosi Kesehatan.....	11
2.4	Media Promosi Kesehatan.....	13
2.4.1	Tujuan Media Promosi Kesehatan	13
2.4.2	Jenis Media Promosi Kesehatan	13
2.5	Promosi Kesehatan Rumah Sakit	16
2.5.1	Pengertian Promosi Kesehatan Rumah Sakit	16
2.5.2	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Bagi Pasien	16
2.5.3	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Bagi Klien Sehat	18
2.5.4	Langkah-langkah Pengembangan Promosi Kesehatan	18
2.5.5	Pemberdayaan Masyarakat	19
2.5.6	Bina Suasana Masyarakat	19
2.6	Kebijakan Manajemen	20
2.7	Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat	22
2.8	Evauasi	22
2.9	Kerangka Teori	23
2.10	Kerangka Konsep	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	29
3.1	Jenis Penelitian	29
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1	Tempat Penelitian.....	29
3.2.2	Waktu Penelitian	29
3.3	Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	30
3.3.1	Sasaran Penelitian	30
3.3.2	Penentuan Informan Penelitian	30
3.4	Fokus Penelitian dan Pengertian	32

3.5 Data dan Sumber Data	32
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	35
3.7 Validitas dan Reabilitas Data	36
3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.8.1 Teknik Penyajian Data	37
3.8.2 Teknik Analisis Data	37
3.9 Alur Penelitian.....	39
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....	40
4.2 Gambaran Informan Penelitian.....	42
4.3 Gambaran Unit PKRS RSUK Jember	44
4.4 Kebijakan Manajemen RSUK Jember	45
4.4.1 Kesiapan Pengadaan Unit PKRS.....	45
4.4.2 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menyiapkan Anggaran Dana PKRS	46
4.4.3 Kesiapan Sarana-prasarana dan Sosialisasi Pembentukan PKRS	47
4.5 Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat.....	50
4.5.1 Pemberdayaan dari Aspek Preventif, Promotif, Kuratif, dan Rehabilitatif dan Pemberdayaan Masyarakat Sekitar	50
4.5.2 Akses Pelayanan Keluhan Pasien dan Keluarga Pasien .	54
4.6 Proses Pelaksanaan bina Suasana	55
4.6.1 Pemanfaatan Ruang dan Manajemen Tim Untuk Bina Suasana internal dan Eksternal Unit PKRS .	55
4.6.2 Pemanfaatan Media Masa oleh PKRS	58
4.7 Hasil Kinerja Unit PKRS dan Dampak Terlaksananya PKRS	60
4.8 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi	63

4.9 Hasil Observasi.....	65
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	70
5.2.1 Saran untuk RSUK Jember	70
5.2.2 Saran untuk Peneliti Selanjutnya	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	76



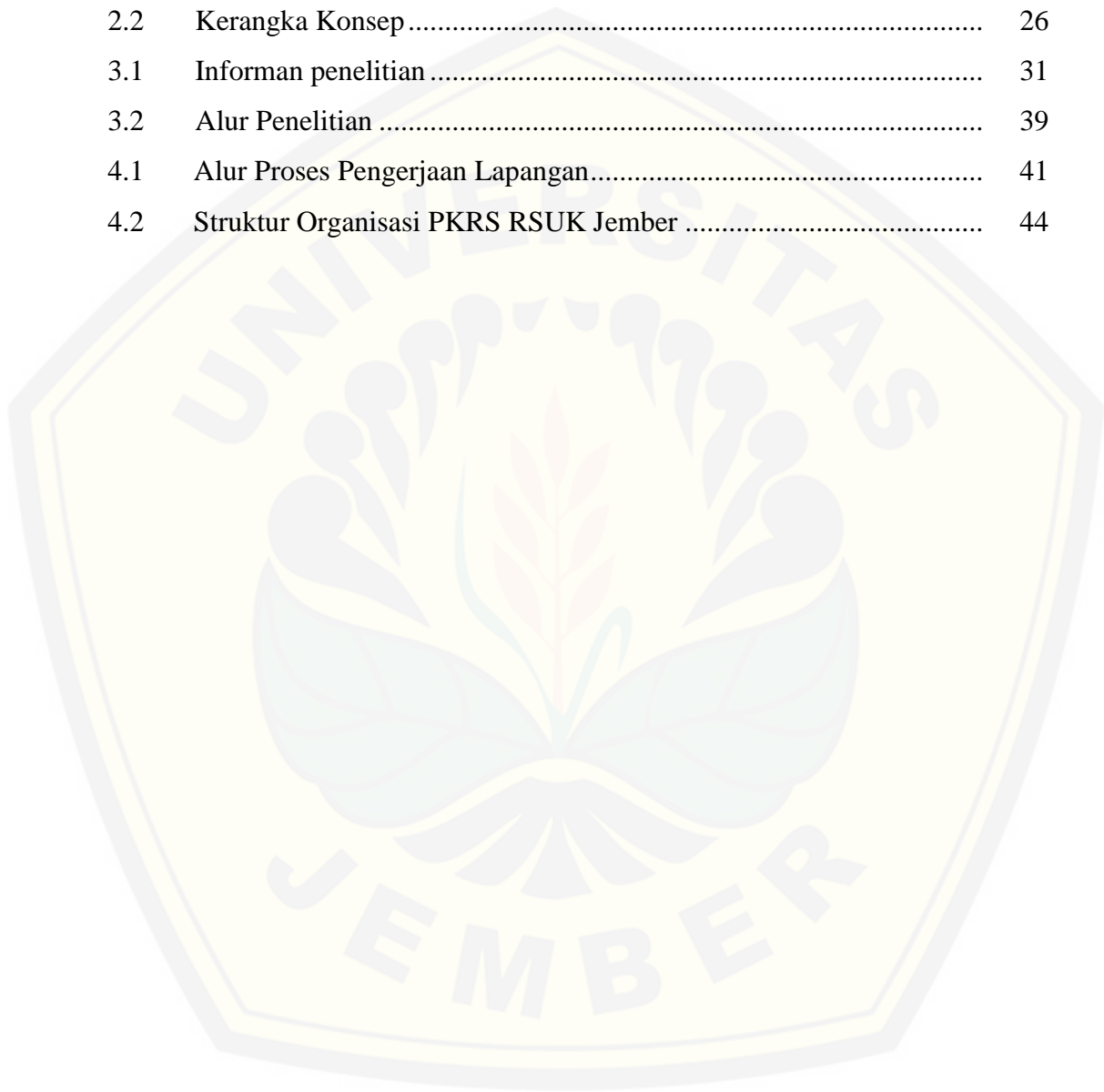
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian	32



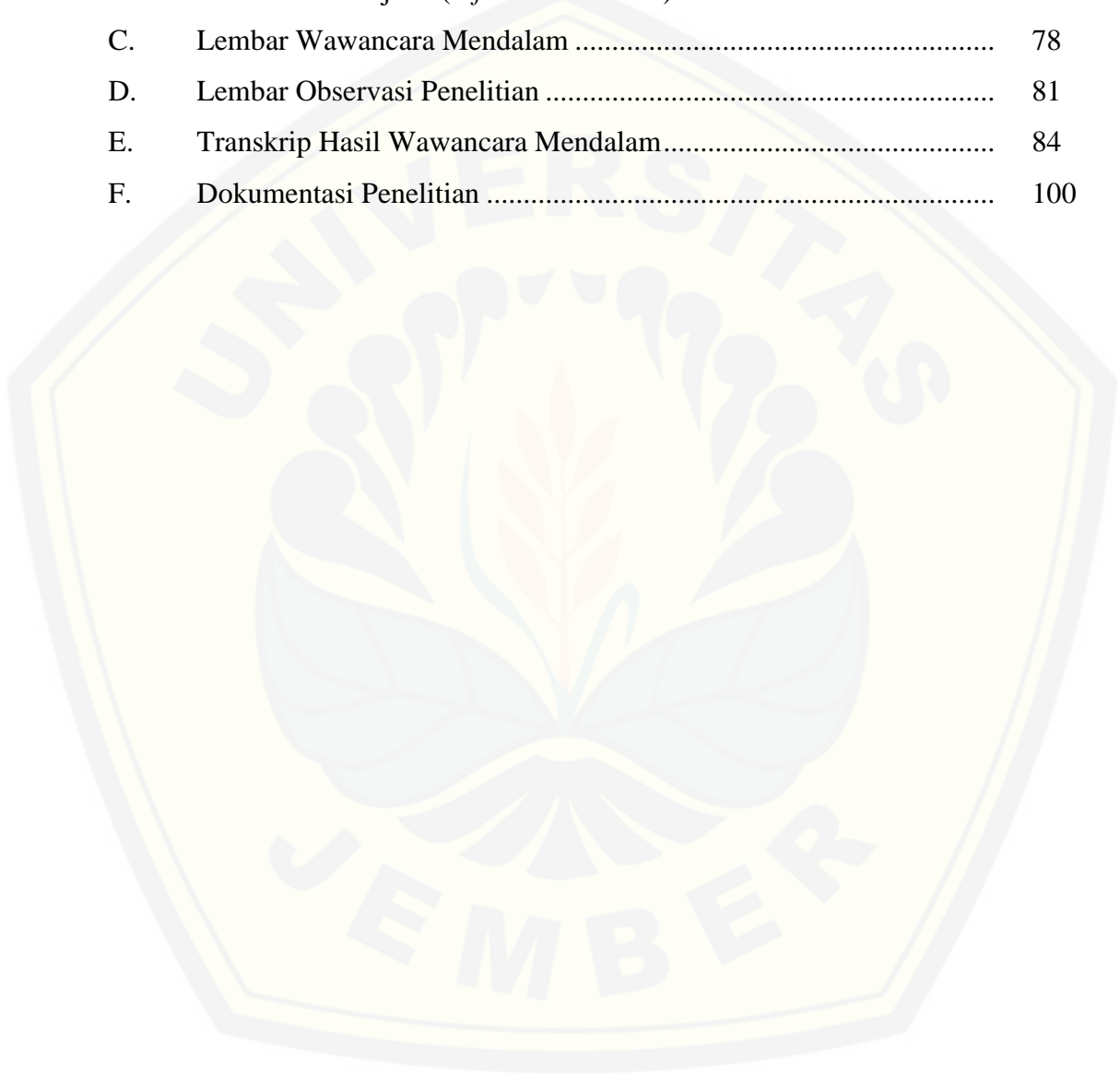
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	24
2.2 Kerangka Konsep.....	26
3.1 Informan penelitian.....	31
3.2 Alur Penelitian.....	39
4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan.....	41
4.2 Struktur Organisasi PKRS RSUK Jember.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian.....	76
B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	77
C. Lembar Wawancara Mendalam	78
D. Lembar Observasi Penelitian	81
E. Transkrip Hasil Wawancara Mendalam.....	84
F. Dokumentasi Penelitian	100



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan kedepan diarahkan pada peningkatan upaya promotif dan preventif, disamping peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, utamanya penduduk miskin. Peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi upaya pencegahan penyakit menular ataupun tidak menular, dengan cara memperbaiki kesehatan lingkungan, gizi, perilaku dan kewaspadaan dini (Departemen Kesehatan RI, 2009). Rumah Sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang khususnya dalam dunia kedokteran perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar (Adisasmito, 2012).

Rumah Sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata dalam bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau Rumah Sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit, 2014:5).

Menurut 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. Reformasi perumahsakitian di Indonesia sangat diperlukan mengingat masih banyak Rumah Sakit yang hanya menekankan pelayanan kepada aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Padahal keadaan ini menyebabkan Rumah Sakit menjadi sarana kesehatan yang 'elit' dan terlepas dari sistem kesehatan dimana ia berada.

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Promosi Kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan.

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah : a. Pemberdayaan, yang didukung oleh, b. Bina Suasana, c. Advokasi serta dijiwai semangat d. Kemitraan (Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit, 2014:15).

Perkembangan promosi kesehatan di Indonesia sendiri dimulai pada tahun 1967 saat menteri kesehatan saat itu, dr. G.A Siwabessy menetapkan susunan organisasi Departemen Kesehatan yang baru, dalam organisasi tersebut unit yang mengurus pendidikan kesehatan masyarakat (PKM) ditetapkan sebagai salah satu bagian di bawah biro V/Pendidikan, yang dibawah sekretariat jenderal Departemen Kesehatan. Dan pada tahun 1975 ditingkatkan menjadi Direktorat Penyuluhan Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Ditjen Binkesmas). Pada masa tersebut telah dilakukan pemantapan pendidikan (*Health Education Specialist*) baik di dalam negeri maupun luar negeri. berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 558 pada tahun 1984, Dit. PKM Ditjen Binkesmas diubah menjadi pusat PKM di bawah sekretariat Jenderal. Untuk tahun 2000, pusat PKM diubah kembali menjadi Direktorat, pada masa inilah dikenalkan pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada tahun 2001, melalui Kepmenkes No. 1227, Direktorat Promosi Kesehatan berubah status menjadi Pusat Promosi Kesehatan di bawah Sekretariat Jenderal (Pusat Promosi Kesehatan, 2001).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit menyatakan bahwa, 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. Masyarakat diharapkan mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegah, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien. Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) berusaha mengembangkan pengertian pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan pencegahannya. Selain itu, promosi kesehatan di rumah sakit berusaha menggugah kesadaran dan minat pasien, keluarga, dan pengunjung rumah sakit untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit. Oleh karena itu, Promosi Kesehatan di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pelayanan kesehatan di rumah sakit (Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit, 2011:4).

PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember berdiri pada tanggal 1 Februari 2015. Dalam akreditasi tersebut terdapat salah satu program pelayanan yang berfokus pada pasien, yaitu Standart Pelayanan PPK (Pendidikan Pasien dan Keluarga) dengan tujuan agar pasien mampu meningkatkan kesembuhan penyakitnya, 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 dengan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Aktivitas untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui media promosi adalah suatu hal yang vital. Selain dari aktifitas penyuluhan, media merupakan suatu wadah penting untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menyuguhkan berita-berita, fakta-fakta dan solusi-solusi kesehatan yang akan diserap oleh masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan mulai tanggal 14 September sampai 23 Oktober 2015 didapatkan berbagai macam media promosi

kesehatan di dalam mading seperti leaflet, poster dan juga banner berdiri yang terpasang di ruang rawat jalan, ruang tunggu, perawatan medik dan layanan keperawatan, kebidanan dan kandungan. Masing-masing ruangan tersebut terdapat satu mading yang bisa dipasang media promosi kesehatan seperti leaflet. Pada masing-masing ruangan tersebut terdapat media promosi kesehatan berupa leaflet, poster dan banner berdiri yang berisi tentang informasi kesehatan yang belum diperbarui baik dalam jangka waktu seminggu maupun sebulan bahkan lebih dari enam bulan oleh pihak Rumah Sakit. Pada beberapa bagian mading terdapat beberapa leaflet yang keadaannya sudah buram dan informasinya sudah terlewat tahun. Terkait dengan Perencanaan dan Evaluasi yang dilaksanakan oleh Unit PKRS saat ini sudah berjalan satu periode, yaitu di akhir tahun 2014 untuk pengembangan perencanaan, dan di akhir tahun 2015 untuk Evaluasi terkait program-program yang dilaksanakan oleh Unit PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember. Dapat dilihat bahwa lembaga sudah siap terkait dengan Prosedur pembentukan dan Pelaksanaan terkait PKRS. Namun pada prosesnya, pengembangan dan pelaksanaan program kerja PKRS yang dilaksanakan oleh pihak PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember masih belum berjalan dengan baik sesuai Standart yang ada pada Keputusan Menteri Kesehatan dan Pedoman Pelaksanaan yang sudah ada. Hal tersebut akan berdampak besar bagi Rumah Sakit dan Kemampuan Pasien untuk mampu meningkatkan derajat kesehatannya sesuai dengan tujuan kesehatan yang telah disepakati secara Nasional.

Atas dasar latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian terkait kesiapan Rumah Sakit dalam mengelola unit PKRS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peneliti juga berharap kajian dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates untuk meningkatkan mutu dan kualitas unit PKRS di lingkungan Rumah Sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kesiapan rumah sakit dalam mengelola Unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kesiapan rumah sakit dalam mengelola Unit PKRS untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik Informan.
- b. Mendeskripsikan Kebijakan Manajemen Unit PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- c. Mendeskripsikan proses Pemberdayaan dan proses Bina Suasana PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates jember.
- d. Mendeskripsikan Hasil kinerja PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- e. Mendeskripsikan proses Pemantauan dan Evaluasi PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

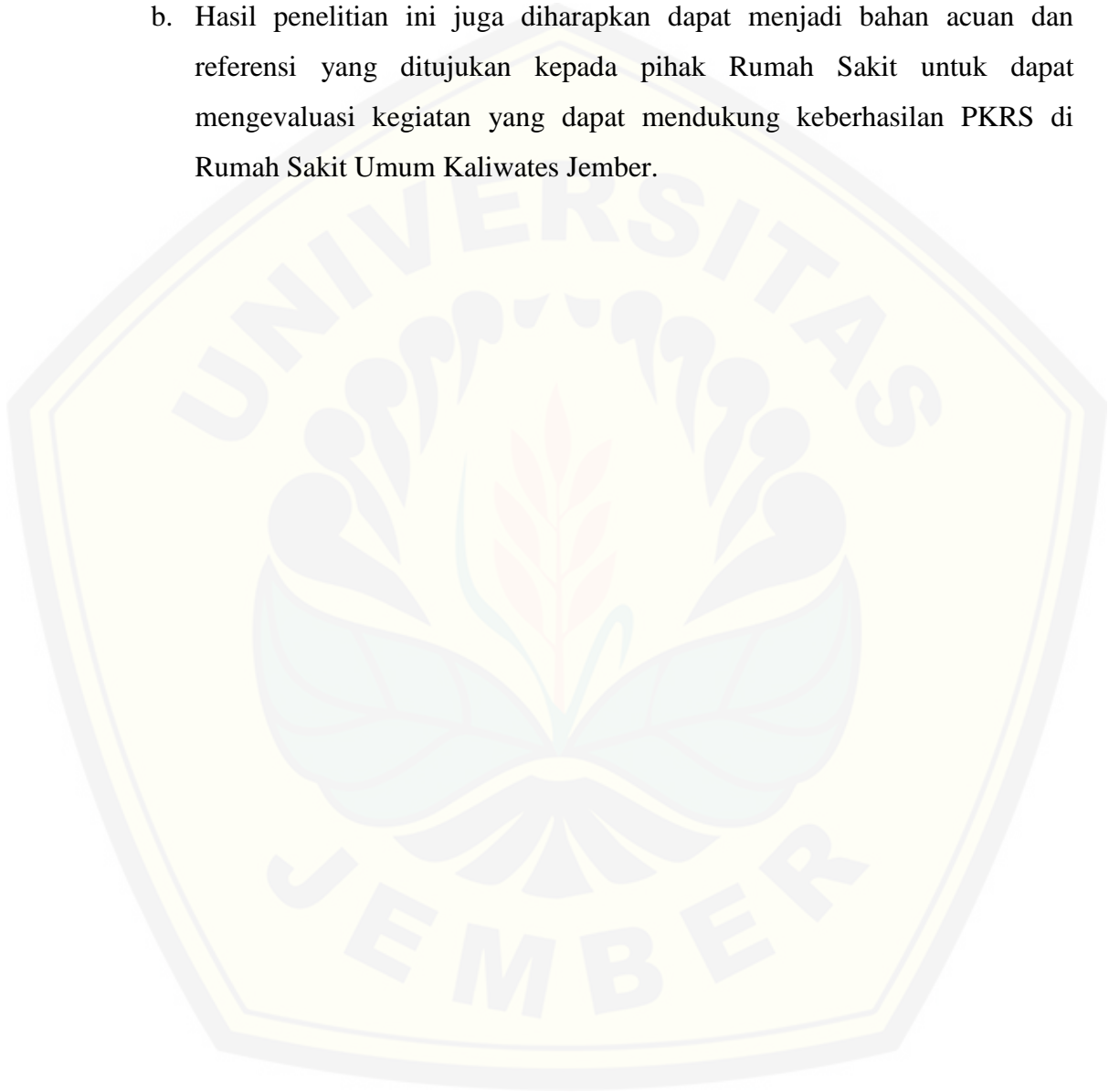
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan informasi terkait pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengenai bagaimana kesiapan sebuah Rumah Sakit dalam memberdayakan sumber daya manusia pada bagian PKRS untuk mengelola media promosi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember terkait kesiapan pembentukan dan pengelolaan PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates.
- b. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan referensi yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit untuk dapat mengevaluasi kegiatan yang dapat mendukung keberhasilan PKRS di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesiapan

2.1.1 Pengertian Kesiapan

Kesiapan menurut Slameto (2010:113) adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respon/jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Sedangkan Menurut Dalyono (2005:52), kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan.

2.1.2 Kesiapan Individu

Menurut Eby et al. (dalam Sholviah dan Damayanti, 2013:292) kesiapan individu untuk berubah adalah kesiapan yang mengacu pada persepsi individu terhadap segi tertentu lingkungan kerjanya, mengenai sejauh apa organisasi dirasa siap untuk berubah. Sedangkan Cunningham et al. (dalam Sholviah dan Damayanti, 2013:292) berpendapat bahwa kesiapan individu untuk berubah adalah kesiapan yang melibatkan kebutuhan untuk menunjukkan perubahan, dimana seseorang merasa mampu mencapai perubahan (*self-efficacy*) dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses perubahan.

2.1.3 Kesiapan Organisasi

Menurut Weiner (dalam Sholviah dan Damayanti, 2013:292) kesiapan organisasi untuk berubah mengacu pada komitmen anggota organisasi untuk berubah dan kepercayaan dirinya untuk melaksanakan perubahan organisasi. Kesiapan kelompok kerja dan organisasi terhadap perubahan merupakan kesamaan rasa individu dalam organisasi karena adanya proses interaksi sosial yang menciptakan kesatuan pemikiran sehingga berdampak pada fenomena kolektif di tingkat yang lebih tinggi. Menurut Weiner (dalam Sholviah, 2013:292) kesiapan organisasi untuk berubah terdiri dari komitmen untuk berubah (*change*

commitment) dan kepercayaan terhadap kemampuan untuk berubah (*change efficacy*). Komitmen untuk berubah merupakan keyakinan bersama individu dalam organisasi untuk melakukan perubahan karena adanya kesadaran bahwa perubahan yang akan dilakukan akan bermanfaat baik bagi individu secara pribadi maupun bagi organisasi. Sedangkan kepercayaan terhadap kemampuan untuk berubah merupakan keyakinan bersama individu dalam organisasi bahwa secara kolektif individu dalam organisasi mampu melakukan perubahan.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawat. Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2 Susunan Organisasi Rumah sakit

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 (PERMENKES, 2012) menyebutkan bahwa susunan organisasi Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A
 1. RSUD kelas A dipimpin oleh seorang kepala disebut Direktur Utama.
 2. Direktur Utama membawahi paling banyak empat direktorat.
 3. Masing-masing direktorat terdiri paling banyak tiga Bidang atau tiga Bagian.
 4. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak tiga Seksi.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B Pendidikan
 1. RSUD kelas B dipimpin oleh kepala disebut Direktur Utama.
 2. Direktur Utama membawahi paling banyak tiga Direktorat.

3. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak tiga Bidang atau tiga Bagian.
 4. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak tiga Seksi.
 5. Masing-masing Bagian terdiri paling banyak tiga subbagian.
- c. Rumah Sakit Umum kelas B Non Pendidikan
1. RSU kelas B Non Pendidikan dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama.
 2. Direktur Utama membawahi paling banyak dua Direktorat.
 3. Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak tiga Bidang atau tiga Bagian.
 4. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak tiga Seksi.
 5. Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak tiga subbagian.
- d. Rumah Sakit Umum kelas C
1. RSU kelas C dipimpin oleh seorang kepala disebut Direktur.
 2. Direktur membawahi paling banyak dua Bidang atau satu Bagian.
 3. Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak tiga Seksi.
 4. Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak tiga subbagian.
- e. Rumah Sakit Umum kelas D
1. RSU kelas D dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur.
 2. Direktur membawahi dua Seksi.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- 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.
- 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

2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO (dalam Kholid, 2011: 30) Promosi Kesehatan adalah suatu tindakan meliputi perubahan perilaku dengan memperhatikan juga adanya perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (dalam Kholid, 2011: 32) Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan sosial budaya setempat dan dukungan oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

2.3.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dari Promosi Kesehatan menurut Luthviatin *et al.* (2012:5) adalah :

- a. Perubahan perilaku dan lingkungan kondusif bagi kesehatan (perubahan perilaku baik secara aspek pengetahuan, emosi/sikap, dan tindakan atau praktek kesehatan).
- b. Mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok dan masyarakat yang bersifat dinamis.

2.3.3 Metode Promosi Kesehatan

Menurut Luthviatin *et al.* (2012:173) menyatakan bahwa Metode merupakan cara atau teknik menyampaikan sesuatu kepada khalayak, dalam metode juga dapat dijadikan sebagai cara untuk menginformasikan sesuatu kepada komunikan

(sasaran program). Ada beberapa macam metode dalam promosi kesehatan. Metode tersebut dapat dibagi menjadi 3 kategori :

- a. Metode Promosi secara individual, antara lain bimbingan dan penyuluhan, wawancara.
- b. Metode Promosi secara kelompok, antara lain untuk kelompok besar (ceramah, seminar, simposium, lokakarya), untuk kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), permainan peran (*role playing*), diskusi kelompok kecil, dan permainan simulasi).
- c. Metode Promosi secara massa, antara lain, ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato dan diskusi besar tentang kesehatan.

2.3.4 Strategi Promosi Kesehatan

Sebagaimana disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan dan keputusan menteri kesehatan nomor 114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah, strategi dasar utama promosi kesehatan adalah :

- a. Pemberdayaan

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

Dalam pelaksanaannya, upaya ini umumnya berbentuk pelayanan konseling terhadap :

- 1) Klien rawat jalan
- 2) Klien rawat inap

- b. Bina Suasana

Pemberdayaan akan cepat berhasil bila didukung dengan kegiatan menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif. Tentu saja lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang diperhitungkan memiliki pengaruh

terhadap pasien yang sedang diberdayakan. Kegiatan yang menciptakan suasana atau lingkungan yang kondusif ini disebut bina suasana.

c. Advokasi

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

- 1) Memahami/menyadari persoalan yang diajukan
- 2) Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- 3) Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- 4) Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- 5) Menyampaikan langkah tindak lanjut

d. Kemitraan

Baik dalam pemberdayaan, maupun bina suasana maupun advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas rumah sakit dengan sasarannya (para pasien/kliennya atau pihak lain) dalam kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan keefektifan PKRS, petugas rumah sakit harus bekerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa dan lain-lain.

Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Kesetaraan
- 2) Keterbukaan
- 3) Saling menguntungkan

2.4 Media Promosi Kesehatan

Media Promosi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya (Departemen Kesehatan RI, 2006)

2.4.1 Tujuan media promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), tujuan dari media promosi kesehatan antara lain :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- g. Memperlancar komunikasi.

2.4.2 Jenis Media Promosi Kesehatan

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan (Notoatmodjo, 2005)
 - 1) Bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
 - 2) Bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, plipchart, tranparan, slide, film, dan seterusnya.
- b. Berdasarkan cara produksinya :
 - 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah

poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet.

a) Kelebihan media cetak diantaranya:

- (1) Tahan lama.
- (2) Mencakup banyak orang.
- (3) Biaya tidak tinggi.
- (4) Tidak perlu listrik.
- (5) Dapat dibawa ke mana-mana.
- (6) Dapat mengungkit rasa keindahan.
- (7) Meningkatkan gairah belajar.

b) Kelemahan media cetak yaitu:

- (1) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
- (2) Mudah terlipat (Notoatmodjo, 2005).

2) Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, VCD.

a) Kelebihan media elektronika diantaranya:

- (1) Sudah dikenal masyarakat.
- (2) Mengikutsertakan semua panca indra.
- (3) Lebih mudah dipahami.
- (4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- (5) Bertatap muka.
- (6) Penyajian dapat dikendalikan.
- (7) Jangkauan relatif lebih besar.
- (8) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang

b) Kelemahan media elektronika diantaranya:

- (1) Biaya lebih tinggi.
- (2) Sedikit rumit.
- (3) Perlu listrik.

- (4) Perlu alat canggih untuk produksinya. Perlu persiapan matang.
 - (5) Peralatan selalu berkembang dan berubah. Perlu keterampilan penyimpanan.
 - (6) Perlu terampil dalam pengoperasian (Notoatmodjo, 2005).
- 3) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan, spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat yang strategi agar dapat dilihat oleh semua orang, pameran, banner dan TV layar lebar (Departemen Kesehatan RI, 2006).
- a) Kelebihan media luar ruang diantaranya:
 - (1) Sebagai informasi umum dan hiburan.
 - (2) Mengikutsertakan semua panca indra.
 - (3) Lebih mudah dipahami.
 - (4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.
 - (5) Bertatap muka.
 - (6) Penyajian dapat dikendalikan.
 - (7) Jangkauan relatif lebih besar.
 - (8) Dapat menjadi tempat bertanya lebih detail.
 - (9) Dapat menggunakan semua panca indra secara langsung, dan lain-lain.
 - b) Kelemahan media luar ruang diantaranya:
 - (1) Biaya lebih tinggi.
 - (2) Sedikit rumit.
 - (3) Ada yang memerlukan listrik.
 - (4) Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya.
 - (5) Perlu persiapan matang.
 - (6) Peralatan selalu berkembang dan berubah.

(7) Perlu keterampilan penyimpanan.

(8) Perlu keterampilan dalam pengoperasian (Departemen Kesehatan RI, 2006).

2.5 Promosi Kesehatan Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian Promosi Kesehatan Rumah sakit

Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya 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 yang potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, masyarakat mampu berperilaku bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (*problem solving*), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu) (PERMENKES RI, 2012).

2.5.2 Pelaksanaan promosi kesehatan bagi pasien

a. Promosi kesehatan di ruang pendaftaran

Pasien begitu masuk ke gedung rumah sakit, maka yang harus dikunjungi adalah ruang/tempat pendaftaran, dimana terdapat loket untuk mendaftar. Mereka akan tinggal beberapa saat di tempat ini sampai nanti petugas pendaftaran selesai mendaftarkan. Setelah pendaftaran selesai mereka akan diarahkan ke tempat yang sesuai dengan pertolongan yang diharapkan. Kontak awal dengan rumah sakit ini perlu adanya suatu promosi kesehatan.

Informasi tentang rumah sakit tersebut meliputi rumah sakit, dokter/perawat jaga, pelayanan yang tersedia di rumah sakit, serta informasi tentang rumah sakit baik pencegahan maupun tentang cara mendapatkan penanganan penyakit tersebut disediakan pula di ruangan ini. Media informasi yang digunakan di ruang ini sebaiknya berupa poster. Media lain yang dapat disiapkan diruangan ini misalnya leaflet, factsheet, dan TV.

b. Promosi kesehatan bagi pasien rawat jalan

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

c. Promosi kesehatan bagi pasien rawat inap

Saat pasien sudah memasuki masa penyembuhan, umumnya pasien ingin mengetahui seluk beluk tentang penyakitnya. Walaupun ada juga pasien yang acuh tak acuh. Terhadap mereka yang antusias, pemberian informasi dapat segera dilakukan, tetapi bagi mereka yang acuh tak acuh, proses pemberdayaan harus dimulai dari awal, yaitu dari fase meyakinkan adanya masalah. Sementara itu, pasien dengan penyakit kronis dapat menunjukkan reaksi yang berbeda-beda, seperti misalnya apatis, agresif, atau menarik diri. Hal ini dikarenakan penyakit kronis umumnya memberikan pengaruh fisik dan kejiwaan serta dampak sosial kepada penderitanya, kepada pasien yang seperti ini, kesabaran dari petugas rumah sakit sungguh sangat diharapkan khususnya dalam pelaksanaan pemberdayaan.

d. Promosi kesehatan dalam pelayanan penunjang medik, terutama dapat dilaksanakan di pelayanan laboratorium, pelayanan rontgen, pelayanan obat/apotik, dan pelayanan pemulasaraan jenazah.

2.5.3 Pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi klien sehat

Klien rumah sakit termasuk mereka yang sehat, yang juga memerlukan pelayanan rumah sakit (Hartono, 2010). Strategi PKRS bagi pasien yang sehat termasuk mereka yang dalam masa rehabilitasi, serupa dengan strategi PKRS bagi orang sakit, yaitu pemberdayaan yang didukung oleh bina suasana dan advokasi.

2.5.4 Langkah-langkah pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Promosi kesehatan rumah sakit hendaknya tidak dipandang sebagai tugas dari unit promosi kesehatan belaka, tetapi sebagian dari tugas direksi rumah sakit dalam mewujudkan keberhasilan pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, oleh karena itu langkah awal dari spiral proses pengembangan promosi kesehatan di rumah sakit harus diawali dengan rencana umum dan komitmen dari direksi rumah sakit. Selanjutnya, karena promosi kesehatan akan melibatkan hampir seluruh tenaga rumah sakit, maka komitmen dari seluruh jajaran rumah sakit perlu dibina terlebih dahulu. Apabila hal ini dapat dicapai, baru kemudian para petugas promosi kesehatan bersama pihak-pihak tersebut sesuai rencana yang terinci. Langkah-langkah pengembangan rumah sakit menurut Hartono, 2010 :

- a. Rencana dan komitmen Direksi
- b. Komitmen jajaran Rumah Sakit
- c. Pembentukan Unit Koordinasi Promosi Kesehatan
- d. Pelatihan petugas rumah sakit
- e. Pengadaan media dan sarana komunikasi
- f. Pelaksanaan promosi kesehatan
- g. Pemantauan dan evaluasi

PERMENKES RI Nomor 004 Tahun 2012 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan pengembangan PKRS memiliki beberapa tahap, yaitu :

- a. Menyamakan persepsi pemahaman dan sikap mental yang positif bagi para direksi, pemilik dan petugas rumah sakit
- b. Menyiapkan bentuk dan tugas kelembagaan PKRS
- c. Menyiapkan petugas yang memahami filosofi, prinsip-prinsip, tujuan dan strategi PKRS
- d. Pengembangan sarana PKRS
- e. Pelaksanaan PKRS
- f. Pembinaan dan evaluasi

2.5.5 Pemberdayaan masyarakat

Promosi kesehatan adalah suatu proses membantu individu dan masyarakat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010: 254), promosi kesehatan adalah kombinasi dari pendidikan kesehatan dan faktor-faktor organisasi, ekonomi dan lingkungan yang seluruhnya mendukung terciptanya perilaku yang kondusif terhadap kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan perilaku kesehatan menurut Kasl dan Cobb (dalam Notoatmodjo, 2010: 254) meliputi : a) perilaku pencegahan, b) perilaku sakit, c) perilaku peran sakit.

Tujuan pemberdayaan adalah membantu klien memperoleh kemampuan untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan hambatan sosial dalam pengambilan tindakan. Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan kemampuannya, diantaranya melalui pendayagunaan potensi lingkungan (Notoatmodjo, 2010: 255).

2.5.6 Bina Suasana masyarakat

Menyadari rumitnya hakikat dari perilaku, maka perlu dilaksanakan strategi promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari (1) pemberdayaan, yang didukung oleh (2) bina suasana dan (3) advokasi, serta dilandasi oleh semangat (4) kemitraan.

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS. Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya PHBS serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya (Buku Panduan Promosi Kesehatan di Daerah Rawan Kesehatan Kemenkes RI, 2011: 24).

2.6 Kebijakan dan Manajemen

Kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam pelaksanaan kebijakan publik terdapat tiga tingkat pengaruh sebagai implikasi dan tindakan pemerintah yaitu:

- a. Adanya pilihan kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh politisi, pegawai pemerintah atau yang lainnya yang bertujuan menggunakan kekuatan publik untuk mempengaruhi kehidupan masyarakat;
- b. Adanya output kebijakan, dimana kebijakan yang diterapkan pada level ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengaturan, penganggaran, pembentukan personil dan membuat regulasi dalam bentuk program yang akan mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- c. Adanya dampak kebijakan yang merupakan efek pilihan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. (Tangkilisan, 2003:2).

Kebijakan publik sebagai suatu keputusan senantiasa berwawasan kehari-depan (*goal-oriented*) atau bersifat futuristis. Untuk menanggapi kepentingan masyarakat, yang dalam kondisi dan situasi tertentu nampak sebagai masalah (*problem*), yang kemudian merupakan isu publik, maka kebijakan publik sebagai suatu keputusan haruslah ditetapkan tepat pada waktunya, tidak boleh tergesa-gesa, namun juga tidak boleh ditetapkan secara terlambat. Ada ungkapan dalam hubungan dengan pembuatan kebijakan publik, bahwa kebijakan publik itu haruslah ditetapkan dan dilaksanakan tepat pada waktunya. Keinginan-keinginan dan pendapat-pendapat dalam masyarakat itu bermacam-macam, ada yang sama, ada yang berbeda, malahan ada yang bertentangan. Karena itulah Dimock menekankan definisinya sebagai “reconciliation” dan “crystallization” dari pendapat-pendapat dan keinginan-keinginan tersebut. (Soenarko, 2003:44).

Sedangkan Anderson (1975) memberikan definisi kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dan kebijakan itu adalah:

- a. kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan;
- b. kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah;
- c. kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan;
- d. kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
- e. kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa (Tangkilisan, 2003:2).

Manajemen kesehatan adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga yang menjadi objek atau sasaran manajemen adalah sistem yang berlangsung. Manajemen pelayanan kesehatan berarti penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan kesehatan untuk sistem dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur, teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada bidang-bidang pekerjaannya, efisien, dan yang lebih penting lagi adalah dapat menyenangkan konsumsi atau membuat konsumen puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2.7 Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

Untuk mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat, dapat menggunakan indikator yang mengacu pada pendekatan sistem, salah satunya yaitu pada indikator output, sebagai berikut :

a. Output

Beberapa contoh indikator output pemberdayaan masyarakat adalah :

- 1) Bertambahnya media promosi kesehatan yang akan membantu masyarakat untuk mampu mengetahui informasi kesehatan.

- 2) Meningkatnya perilaku PHBS pada pasien dan keluarga pasien setelah diadakan edukasi.
- 3) Rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang baik dan pelayanan yang dapat mencakup semua golongan.

(Notoatmodjo, 2007: 120).

2.8 Evaluasi

Menurut kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya. Evaluasi adalah suatu proses penelitian positif dan negatif atau juga gabungan dari keduanya .

Mengacu pada teori sistem, dimana pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat ke depan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atas suatu program.

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2000: 3). Dalam hal ini Yunus menitikberatkan kajian evaluasi dari segi manajemen, dimana evaluasi itu merupakan salah satu fungsi atau unsur manajemen, yang misinya adalah untuk perbaikan fungsi atau sosial manajemen lainnya, yaitu perencanaan.

2.9 Kerangka Teori

Pengertian Teori Sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

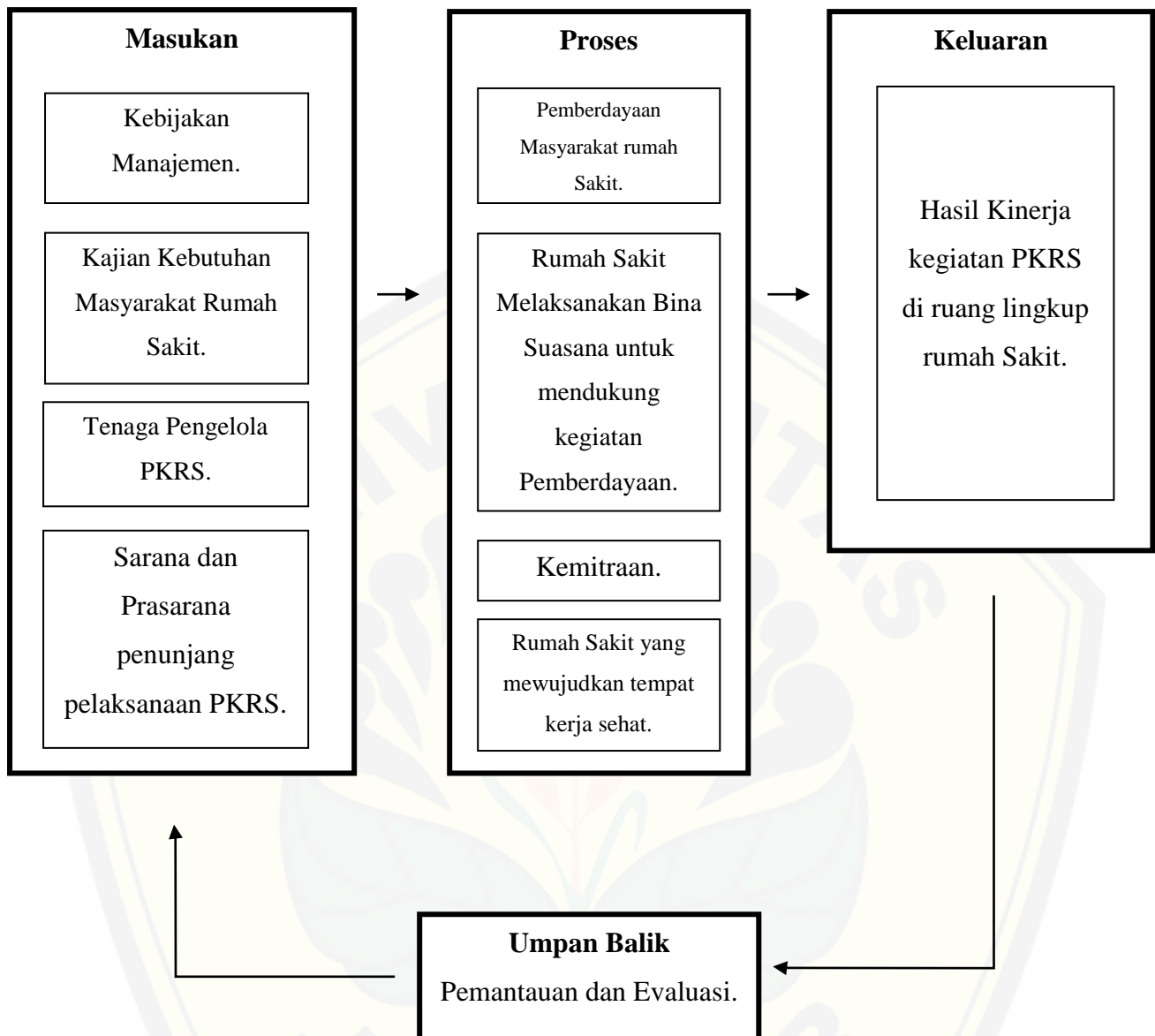
a. Sistem sebagai suatu wujud

Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat didiskripsikan dengan jelas. Tergantung dari sifat bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem

b. Sistem sebagai suatu metoda

Suatu sistem disebut sebagai suatu metoda (*method*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi.

Jika di tinjau dari sejarah perkembangan ilmu administrasi, konsep sistem relatif masih baru. Konsep ini muncul sebagai suatu reaksi terhadap teori administrasi klasikyng terlalu menekankan pentingnya pembagian tugas (*job description*) dalam melaksanakan suatu program. Menyadari bahwa suatu organisasi pada dasarnya dibentuk oleh sekelompok manusia yang saling berinteraksi, muncullah teori hubungan manusia serta teori perilaku yang merupakan dasar dari teori sistem. Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Chester I. Bernard dan kemudian dikembangkan oleh Ludwig von Bertalanffy. Sebagai akibat beberapa kelebihan dari teori sistem, maka teori ini makin banyak dipergunakan, termasuk dalam bidang administrasi kesehatan (Azwar, 2010: 21).



Gambar 2.1 Kerangka Teori modifikasi *The Theory System* (Azwar, 2009: 29) & Standar Promosi Kesehatan (2011:15).

Telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, namun peneliti menggabungkan teori sistem

dengan standar promosi kesehatan tahun 2011, yang mana indikator tersebut mempunyai beberapa standar, yakni :

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut. Elemen pada indikator masukan yakni :

- 1) Kebijakan manajemen.
- 2) Kajian kebutuhan rumah sakit.
- 3) Tenaga pengelola PKRS.
- 4) Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan PKRS.

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi pengeluaran yang direncanakan. Elemen yang ada pada indikator proses yakni :

- 1) Pemberdayaan masyarakat rumah sakit.
- 2) Bina suasana oleh rumah sakit.
- 3) Kemitraan.
- 4) Rumah sakit yang mewujudkan tempat kerja sehat.

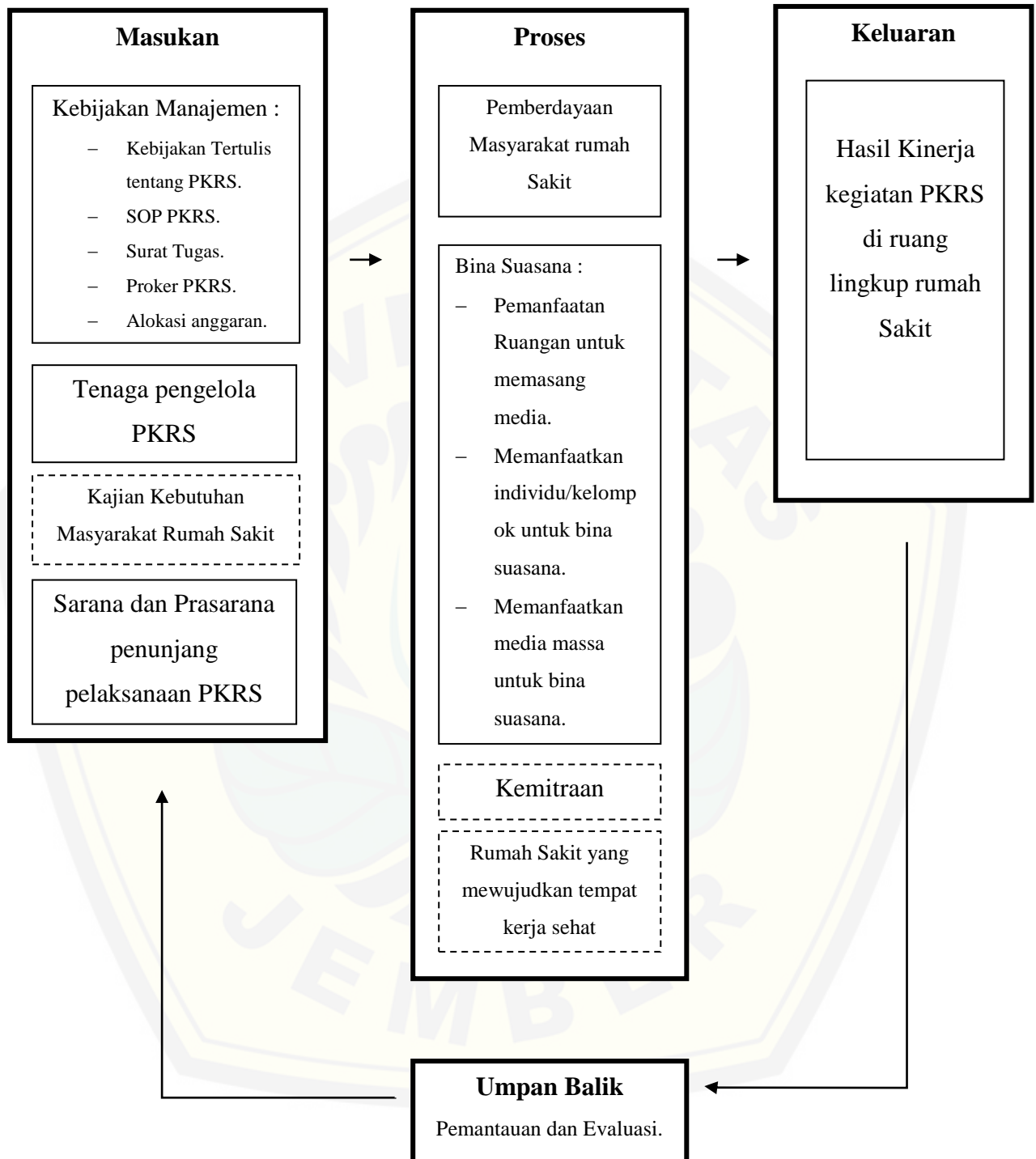
c. Keluaran

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan Balik

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep modifikasi *The Theory System* (Azwar, 2010: 29) & Standar Promosi Kesehatan (2011: 15).

Diteliti
 Tidak Diteliti

Kerangka konsep yang digunakan peneliti menggunakan kerangka konsep yang digabungkan dengan elemen-elemen dari standar promosi kesehatan tahun 2011. Elemen-elemen tersebut merupakan strategi promosi kesehatan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut uraian elemen standar promosi kesehatan :

a. Masukan.

Pada indikator masukan terdapat beberapa elemen yakni :

- 1) Kebijakan tertulis.
- 2) SOP.
- 3) Surat Tugas.
- 4) Proker PKRS.
- 5) Alokasi anggaran dan
- 6) Tenaga pengelola.

b. Proses.

Proses merupakan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi pengeluaran yang direncanakan. Beberapa elemen yang ada pada indikator proses yakni :

- 1) Pemberdayaan masyarakat.
- 2) Bina suasana masyarakat.

c. Keluaran.

Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik.

Pada indikator umpan balik, terdapat standar promosi kesehatan, yakni :

- 1) Pemantauan dan
- 2) Evaluasi.

Kedua standar tersebut akan mempunyai fungsi sebagai saran untuk indikator kebijakan manajemen. Untuk indikator kajian kebutuhan masyarakat rumah sakit, kemitraan, dan rumah sakit yang mewujudkan tempat kerja sehat sengaja tidak diteliti oleh peneliti, dikarenakan konsentrasi dari penelitian ini

lebih mengacu pada kebijakan manajemen dan proses pemberdayaan serta bina suasana.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Sedangkan penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Menurut Hamidi (2010: 44) penelitian deskriptif kualitatif adalah jika data yang disajikan berupa cerita dari para responden atau informan tentang pertimbangan, pengalaman, pengetahuan, tradisi, filsafat atau pandangan hidup mereka. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan kesiapan rumah sakit dalam mengelola media promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di rumah sakit umum kaliwates kabupaten jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang Kesiapan Rumah Sakit dalam mengelola media promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di rumah sakit umum kaliwates dilakukan pada bulan Agustus 2016 sampai dengan September 2016.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

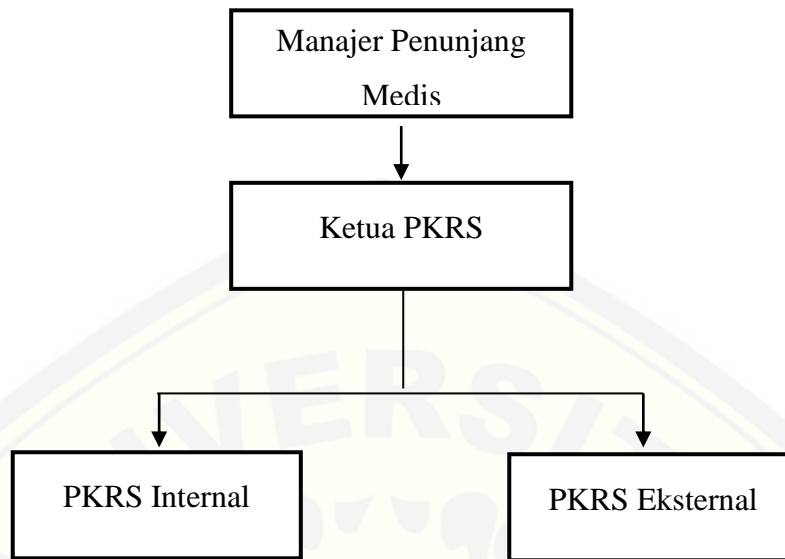
3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2005: 39) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Fungsinya sebagai orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Pemanfaatan informan bagi penelitian ialah agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang benar-benar terjangkau (Basrowi dan Suwandi, 2008: 86). Pengertian lain dari informan ialah sebagai pemberi umpan balik terhadap data penelitian dalam rangka *cross check data* (Bungin, 2011: 133). Sedangkan menurut Arikunto (2002: 122) ialah orang yang memberikan informasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Manajer Rumah Sakit dan anggota PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan teori yang dikaji dalam penelitian ini, serta telah berinteraksi secara langsung dengan cara keikutsertaan informan dalam program promosi kesehatan rumah sakit, sehingga informan memiliki penilaian yang lebih tepat. Cara pengambilan informan dalam penelitian ini ialah dengan teknik *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan tujuan). *Purposive sampling* menurut Sugiyono (2009: 85) adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Adapun pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan ialah:

- a. Bersedia menjadi informan.
- b. Merupakan tenaga yang ikut berkecimpung dalam pembentukan PKRS dan dalam proses pelaksanaan PKRS di rumah sakit.
- c. Peneliti mempunyai kewenangan dalam menentukan siapa saja yang menjadi informan, bisa saja peneliti membuang informan yang dianggap tidak layak.



Gambar 3.1 Informan Penelitian

Jumlah staf di tiap masing-masing bagian dalam Struktur Organisasi yaitu berjumlah 1 (satu) orang, pada bagian PKRS Internal dan PKRS Eksternal staf dipilih secara acak.

Atas dasar Struktur Organisasi tersebut, Informan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah :
 - 1) Manajer Penunjang Medis (1 orang)
 - 2) Ketua PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember (1 orang).
 - 3) Karyawan Bagian PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember (2 orang).

Menurut Sugiyono (2009), penentuan informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, karena itu orang yang dijadikan informan sebaiknya yang memenuhi kriteria tertentu yaitu:

- a. Informan bekerja di Rumah Sakit Umum kaliwates Jember.
- b. Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu untuk diwawancarai.
- c. Informan utama merupakan pengelola Media Promosi kesehatan di Rumah Sakit Umum kaliwates jember.

- d. Informan tambahan merupakan pemberi kritikan dan saran pada informan utama.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian tentang kesiapan rumah sakit dalam mengelola media promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di rumah sakit umum kaliwates jember, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Masukan	Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut : a) Surat Tugas, b) SOP, c) Program Kerja PKRS, d) Pedoman Pelayanan PKRS
2.	Proses	Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi pengeluaran yang direncanakan : a) Pemberdayaan, b) Bina Suasana, c) Advokasi, d) Kemitraan
3.	Keluaran	Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem : a) kinerja tim PKRS
4.	Umpan Balik	Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut : a) Proses Evaluasi

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian. Terdapat dua data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti dalam. Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2010: 33), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Adapun data dan sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu seperti hasil wawancara maupun hasil dari pengisian kuisioner yang dilakukan oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (responden) yaitu dari informan utama, informan kunci dan informan tambahan. Data tersebut diperoleh dengan cara pengamatan dan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam mengenai pengelolaan media promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Rumah sakit umum kaliwates jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data yang telah diolah dan disajikan. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap ataupun proses lebih lanjut.

Data sekunder diperoleh secara langsung dan tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Selain itu data ini bisa juga didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Standart Promosi Kesehatan Nasional dan berasal dari Pokja PPK tahun 2012 tentang Rumah Sakit, berkas Surat Tugas dari pihak Rumah Sakit dan hasil kinerja PKRS serta observasi. Data sekunder digunakan pada saat studi pendahuluan dan selama penelitian berlangsung.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengamatan data dan teknik analisis data adalah metode wawancara mendalam, bahan dokumenter, serta metode-metode yang baru seperti penelusuran bahan internet (Bungin, 2011).

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Sesuai dengan sifat penelitian kualitatif yang terbuka, mendalam dan fleksibel, maka peneliti menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

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

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2010:18).

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara dengan pedoman umum yang digunakan ini berbentuk wawancara terfokus, dimana wawancara yang mengarahkan pembicara pada hal-hal atau aspek aspek tertentu dari kehidupan atau pengalaman subyek secara utuh dan mendalam.

b. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik dibanding dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuisioner. Jika wawancara dan kuisioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono, 2012: 145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks. Sesuatu yang tersusun dari berbagai proses biologis dan

psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Teknik pengumpulan data dengan observasi dilakukan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamatai tidak terlalu besar. Dalam observasi ini, peneliti menggunakan observasi non-partisipan, dimana peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang sedang diamati namun hanya sebagai pengamat independen (Sugiyono, 2012: 145)

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir, 2005:31). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa alat perekam suara (handphone) maupun video hasil wawancara dengan informan dan foto informan.

d. Triangulasi

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan hasil observasi (Moleong, 1988: 178).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrumen*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2009: 26).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*) dan lembar observasi. Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder* atau *handphone*), kamera dan alat tulis. Sedangkan observasi dilakukan dengan cara observasi non-partisipan, dimana peneliti hanya sekedar mengamati keadaan lingkungan yang akan diteliti.

3.7 Validitas dan Realibilitas Data

Menurut Sugiyono (2010:35), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Validitas data dalam penelitian ini, dapat dicapai dengan membandingkan informasi informan utama yaitu Kabag dan karyawan PKRS, Kabag dan karyawan Pemasaran dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan tambahan (*informan cross check*) yaitu pemberi Kritik dan saran yang terdiri dari keluarga pasien dan/atau masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu (Moleong, 1988: 178). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan hasil observasi. Triangulasi dengan sumber dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, menengah atau tinggi, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

(Moleong, 1988: 178).

Mendukung realibilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan dependabilitas yang mana dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka menganggap penemuan riset tersebut merupakan laporan yang sesuai dengan pengalaman mereka, serta dengan melakukan konsultasi dengan para ahli dan dalam hal ini yaitu seseorang sebagai pemegang kebijakan terkait kesiapan rumah sakit dalam mengelola unit promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Sugiono, 2009: 44). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek.

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 pada saat wawancara. Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli.

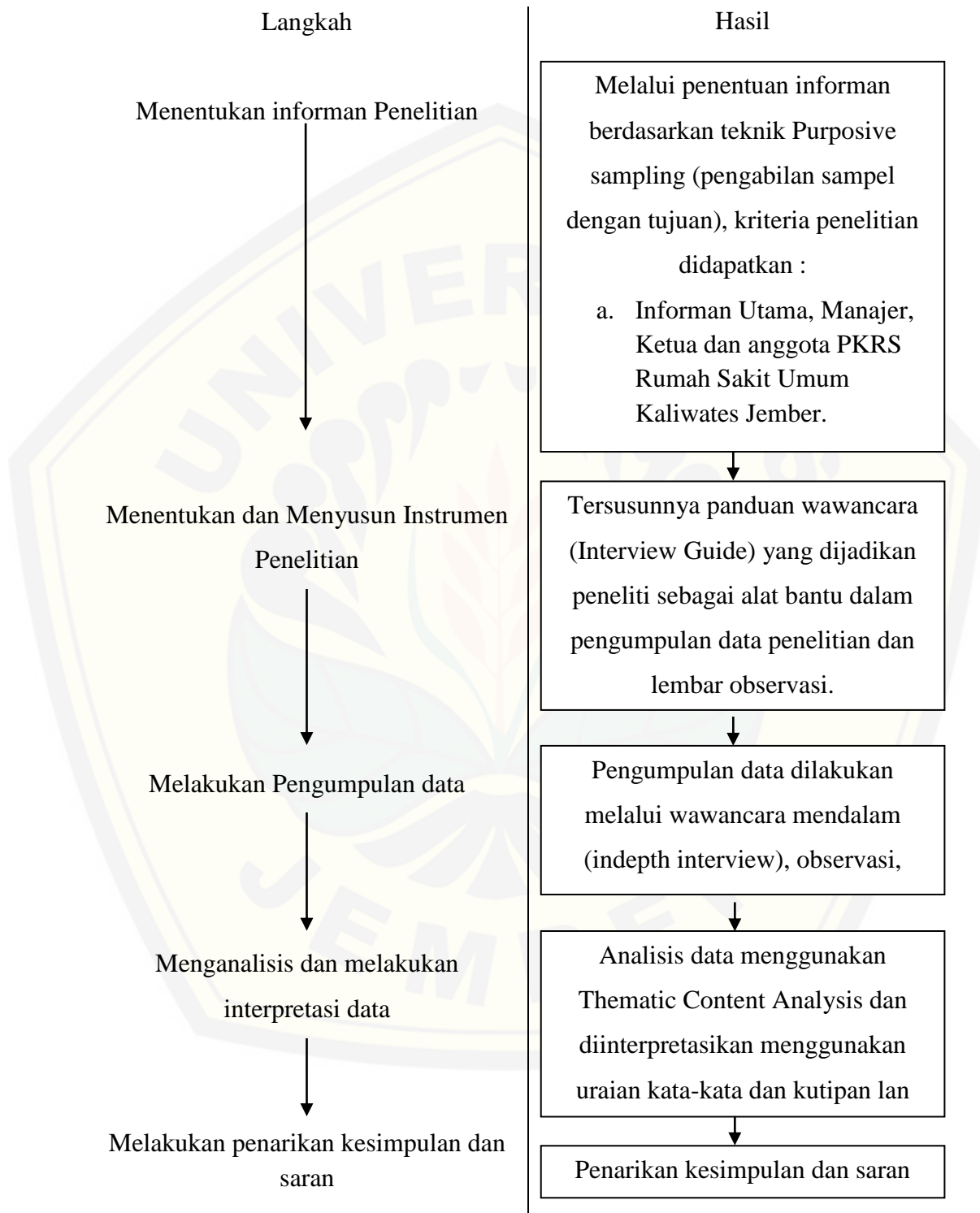
3.8.2 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data yang dilakukan adalah dengan cara thematic content, dengan cara mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit,

melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012: 243).

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah - milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Data yang terkumpul adalah catatan yang diperoleh melalui hasil wawancara dan dokumentasi. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya yaitu koding. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data.

3.9 Alur Penelitian



Gambar. 3.2 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kesiapan Rumah Sait dalam Mengelola Unit PKRS, maka dapat ditairik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Kesiapan rumah sakit selama ini sudah beberapa yang memenuhi kriteria target yang sesuai dengan standar promosi kesehatan, namun masih terdapat beberapa yang belum memenuhi syarat seperti kesiapan SDM, saraana dan prasarana dan juga media promosi kesehatan.
- b. Informan penelitian yang telah diwawancarai oleh peneliti sebagian besar merupakan anggota dari unit keperawatan. Namun dalam pelaksanaannya, informan tersebut juga mempunyai jabatan sebagai tim dari unit PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- c. Wujud kesiapan dan komitmen Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember mengenai pembentukan dan pengelolaan PKRS tertuang dalam rencana strategis yang diaplikasikan dalam Program Kerja tahunan PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- d. Kebijakan manajemen yang telah dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember sudah berjalan 1 tahun. Terkait dengan pengelolaan sumber daya manusia, anggaran dana, dan sarana-prasarana masing-masing elemen tersebut masih terdapat beberapa kekurangan. Namun pihak rumah sakit akan sesegera mungkin untuk menata kembali beberapa kekurangan yang telah ada semisal, penetapan anggota PKRS, dan pemenuhan sarana-prasarana untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit.
- e. Pada proses pemberdayaan masyarakat rumah sakit, akses pelayanan keluhan pasien dan keluarga pasien yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Kaliwates melalui pihak PKRS selama ini masih menggunakan proses wawancara secara langsung saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatannya dan setelah penyuluhan berakhir dan belum dituangkan secara langsung dalam data rekam medis. Program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan diluar

- f. lingkungan rumah sakit selama ini masih terdapat kendala dikarenakan anggota tim masih banyak yang merangkap pada bagian lain.
- g. Proses bina suasana yang dilaksanakan oleh pihak PKRS selama ini sudah memanfaatkan ruangan dan beberapa media komunikasi dengan baik. Namun dalam segi kuantitatif media promosi tersebut masih sangat kurang. Begitu juga terkait dengan pembaruan media promosi, pihak PKRS masih belum sepenuhnya memperhatikan terkait pembaruan media promosi.
- h. Hasil dari upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh PKRS ialah didapatkannya data yang meningkat terkait dengan pemesanan sabun cuci tangan dan meningkatnya PHBS pasien dan pengunjung di rumah sakit.
- i. Pada praktek upaya evaluasi, pihak PKRS akan memberikan laporan pertanggung jawaban hasil kegiatan kepada pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit akan memberikan kritik dan saran terhadap program kerja yang dilaksanakan oleh pihak PKRS, dalam proses evaluasi tersebut, pihak rumah sakit dapat menentukan program yang akan di selenggarakan kembali oleh pihak PKRS, jika program tersebut dinilai kurang berhasil oleh pihak rumah sakit.
- j. Data observasi lapangan menunjukkan bahwa beberapa elemen masih belum sesuai dengan standar yang telah ada, seperti kesiapan SDM, media promosi dan juga proses kegiatan PKRS yang masih terdapat kendala dikarenakan sistem manajemen SDM yang belum cukup baik.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Untuk Rumah Sakit Umum Kaliwates

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Segera untuk direncanakan terkait pembentukan 1 unit khusus (PKRS) agar pembagian tugasnya lebih jelas dan bisa mendukung pihak rumah sakit untuk mengedukasi dan hasil yang didapat secara memuaskan nantinya bisa berjalan secara kontinu.

- b. Terkait dengan perencanaan anggaran dana, perencanaan lebih dimatangkan terutama terkait pendanaan, agar program kerja PKRS dapat berjalan dengan baik dan sesuai target.
- c. Pada proses pemberdayaan dan bina suasana, disarankan agar pihak rumah sakit dan PKRS dapat berkolaborasi dengan pihak rumah sakit dalam hal penentuan anggota sebagai penyuluh beserta lampiran tugasnya (surat tugas, SOP), dan mempersiapkan dengan baik proses pemberdayaan melalui pengorganisasian masyarakat, serta menyiapkan sarana-prasarana dengan baik secara kualitas dan kuantitas.
- d. Pihak rumah sakit kedepannya agar mempersiapkan pelatihan terkait dengan SDM yang akan menjalankan program PKRS. Hal tersebut akan sangat membantu berjalannya program dengan baik.
- e. Hasil dari kegiatan yang telah terlaksana oleh pihak PKRS agar dilaksanakan secara kontinu dan tidak berhenti guna untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, pasien maupun keluarga pasien dan juga untuk memenuhi Target unit PKRS.
- f. Pelaksanaan evaluasi diharapkan dapat berjalan secara kontinu, hasil evaluasi hendaknya segera ditindak lanjuti guna memperbaiki kualitas dari upaya promosi kesehatan rumah sakit.
- g. Hasil evaluasi diharapkan terus bisa berjalan secara kontinu, tidak hanya menunggu saat akreditasi. Seperti contoh misal pembaruan media, kesiapan SDM dan kebijakan manajemen yang selama ini masih ditemukan dalam kondisi yang belum siap.

5.2.2 Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Keterbatasan penelitian ini adalah
- b. Penelitian terkait bagaimana dampak unit PKRS terhadap pasien kedepannya masih diperlukan, mengingat di Indonesia belum banyak dijumpai penelitian terkait dampak dari adanya unit PKRS terhadap derajat kesehatan pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2012. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Grafindo Persada.
- Anderson, James A. 1975. *Public Policy Making: Basic Concept in Political Sciences*. New York: Praeger University Series.
- Ani, W. 2013. Efektivitas Media Komunikasi M-Radio dalam Meningkatkan Kepedulian Kesehatan Masyarakat terhadap Pencegahan HIV/AIDS di Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 1 (1): 389-410
- Ari, S. 2006. "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Elektronik (Simpustronik) dengan Pendekatan Technology Acceptance Model (TAM) pada Petugas Loker Puskesmas". Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Kelima. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, A. 1997. *Media Pengajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Azwar. A. 1988. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar. A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Basrowi & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, B. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial*. Sidoarjo: Airlangga University Press.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Dalyono. 2005. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Departemen kesehatan Republik Indonesia.
- Ella, F. Nyoman, A. 2013. Hubungan Kesiapan Individu dan Kesiapan Organisasi dalam Pelaksanaan SJSN di RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* [serial on line]. <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2013-sholviahel-32431&PHPSESSID=0629b7ba39f6f4430c9571ce837f55fa>. [03 Agustus 2016].

- Erna, S. 2013. "Pengaruh Kesiapan Belajar, Disiplin Belajar dan Manajemen Waktu Terhadap Motivasi Belajar Mata diklat Bekerjasama dengan Kolega dan Pelanggan Pada Siswa Kelas X Program Keahlian Administrasi Perkantoran di SMK Negeri 2 Semarang". Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Hartono, Bambang. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta
- Heri, D. Maulana. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ira, S. 2013. Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Pasien Menggunakan Pendekatan Lean Servperf. *Jurnal Spektrum Industri*. 11 (2): 117-242.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1426/Menkes/SK/XII Tahun 2006 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermaslah Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholid, Ahmad. 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Moleong, L, J. 1988. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nababan S. 2014. *Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. Medan: USU.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & Ilmu Perilaku I*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya II*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Pemerintah Republik Indonesia. 1997. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1, tahun 1974 tentang Perkawinan*. Jakarta: Pemerintahan RI.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Sholviah, E. F. & Damayanti, N. A. 2013. Hubungan Kesiapan Individu dan Kesiapan Organisasi Dalam Pelaksanaan SJSN di RSUD Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 1 (4) 291-300.
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soenarko. 2003. *Public Policy: Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisa Kebijakan Pemerintah, Cetakan Kedua*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif I*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif II*. Bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Tayibnaps, Farida Yusuf. 2000. *Evaluasi Program*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

LAMPIRAN A. Surat Ijin Penelitian


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

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSU Kaliwates Jember
 di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1804/314/2016

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 Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 10 November 2016 Nomor : 4105/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian


MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Mukhammad Noval Ubaidillah 112110101130
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dalam rangka penyelesaian Penelitian Mandiri berjudul :
 "Kesiapan Rumah Sakit Dalam Mengelola Unit PKRS Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat".
 Tujuan : RSU Kaliwates Jember
 Tanggal : 14-11-2016 s/d 31-12-2016

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 : 14-11-2016
 An. KEPALA BAKBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Bidang Kejaran Strategis & Politik

 Drs. SAMET WIDODO, M.Si.
 NIP. 19432121986061004

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

LAMPIRAN B. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

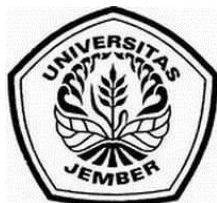
Bersedia dengan sukarela untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul **“Kesiapan Rumah Sakit dalam Mengelola Unit Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat (*Studi pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember*)”** yang dilakukan oleh Mukhammad Noval Ubaidillah, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan dengan *privacy* saya, apabila saya menginginkannya. Demikian pernyataan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2016

Informan

(.....)

LAMPIRAN C. Lembar Wawancara Mendalam

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
(INDEPTH INTERVIEW) DENGAN INFORMAN UTAMA 1**

Gambaran informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Status/jabatan :

Lama Bekerja di RS :

1. Kebijakan Manajemen :

- a. Kesiapan pihak rumah sakit dalam mempersiapkan Surat-surat untuk pengadaan Unit PKRS.
- b. Kesiapan rumah sakit dalam pembuatan Program Kerja PKRS.
- c. Kesiapan Rumah Sakit untuk mempersiapkan Anggaran Dana untuk PKRS.
- d. Sosialisasi dari pihak atasan terhadap pihak bawahan terkait pembentukan unit PKRS Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- e. Progres perkembangan PKRS selama setahun terakhir dengan acuan Standar yang telah ada.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM
(INDEPTH INTERVIEW) DENGAN INFORMAN UTAMA 2, 3, dan 4**

Gambaran informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Status/jabatan :

Lama bekerja di RS :

1. Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat :

- a. Proses pemberdayaan dari petugas Unit PKRS dalam aspek Preventif, Promotif, Kuratif, dan Rehabilitatif.
- b. Akses pelayanan guna untuk merespon kebutuhan pasien, keluarga pasien maupun masyarakat terkait dengan kritik dan saran untuk media promosi kesehatan.
- c. Peran aktif Rumah Sakit dalam memberdayakan masyarakat di sekitar rumah sakit melalui pengorganisasian masyarakat.

2. Pelaksanaan Bina Suasana :

- a. Pemanfaatan Ruang (dalam & luar) oleh unit PKRS dalam proses Bina Suasana.

- b. Pemanfaatan Kelompok dalam Bina suasana Internal dan Eksternal oleh Unit PKRS.
- c. Pemanfaatan Media massa oleh Unit PKRS untuk proses Bina Suasana.
- d. Proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh Tim saat terdapat kendala.

3. Hasil dari Proses Pemberdayaan dan Bina Suasana :

- a. Hasil dari Proses Pemberdayaan dan Bina Suasana pada Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

4. Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi :

- a. Proses Pemantauan setahun terakhir yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit dan Unit PKRS terkait perkembangan dari masukan, proses, dan keluaran.
- b. Proses Evaluasi terhadap dampak dari PKRS yang telah diselenggarakan.
- c. Hasil dari Proses Pemantauan dan Evaluasi.

LAMPIRAN D. Lembar Observasi Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

PANDUAN OBSERVASI

No.	Observasi	Dokumen		Keterangan
		Tersedia	Tidak	
1.	Kebijakan Tertulis terkait dengan Standart Pedoman PKRS			Catatan :
2.	SOP PKRS			Catatan :
3.	Surat Tugas terkait dengan tugas Luar PKRS			Catatan :

No	Observasi	Dokumen		Keterangan
		Tersedia	Tidak	
4.	Program Kerja PKRS			Catatan :
5.	Alokasi Anggaran			Catatan :
6.	Tenaga pengelola PKRS			Catatan :

No	Observasi	Dokumen		Keterangan
		Tersedia	Tidak	
7.	Media Promosi Kesehatan			Catatan :
8.	Tata letak media Promosi Kesehatan			Catatan :
9.	Proses Kegiatan Program PKRS			Catatan :
10.	Dampak kegiatan dari program PKRS			Catatan :

LAMPIRAN E. Transkrip Hasil Wawancara Mendalam**Transkrip Hasil Wawancara Mendalam****1. Informan Utama 1****Karakteristik Informan :**

- a. Nama : RT
- b. Usia : 32 Tahun.
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki.
- d. Tempat Tinggal : Jl. Diah Pitaloka No. 4A Jember
68133 – Jawa Timur.
- e. Tempat Bekerja : RSUD Kaliwates Jember.
- f. Status/Jabatan : Manajer Penunjang Medis.
- g. Lama Bekerja : 3 Tahun.
- h. Pendidikan Terakhir : Profesi Kedokteran.
- i. Pengetahuan tentang PKRS : Dari pekerjaannya sebagai manajer pelayanan medis.

Saat peneliti datang, RT sedang melaksanakan rapat di ruang rapat di samping ruang TU. Selang satu jam berlalu, pada waktu peneliti datang tepat pukul 11.00 WIB dan rapat selesai pada pukul 12.43 WIB, kemudian dr. Rakhman menyuruh agar peneliti masuk ke ruang rapat. Pada saat itu semua staf yang telah rapat sudah berangsur kembali ke kantor masing-masing. Sehingga peneliti bebas masuk ke ruang rapat tanpa ada gangguan dari staf yang lain. Peneliti masuk dengan dibantu satu orang teman untuk mengambil gambar. Proses Wawancara penelitian berjalan dengan baik dan lancar, dan penelitian tersebut dilaksanakan pada hari Senin tanggal 12 Desember 2016 pada pukul 13.00 WIB.

Hasil Wawancara Mendalam dengan RT :

- P : assalamu'alaikum warahmmatullah hi wabarokatuh...
- IU 1 : wa'alaikumsalam warahmatullah hi wabarokatuh...
- P : ini saya Noval dok dari FKM UNEJ, ingin mewawancarai RT sebagai perwakilan dari pihak Rumah Sakit Umum Kaliwates terkait dengan penelitian saya yang berjudul Kesiapan Rumah Sakit Dalam Mengelola Unit PKRS. Ini yang mau saya tanyakan terkait dengan kebijakan

manajemen dari rumah sakit terhadap terkait pembentukan Unit PKRS Tersebut. Untuk tema pertama yaitu, kesiapan di rumah sakit dalam mempersiapkan segala keperluan untuk pengadaan unit PKRS, kalau dilihat dari kebijakan manajemennya bagaimana dok ?

IU 1 : Terimakasih..... yang pasti waktu awal pembentukan PKRS ini tahun 2015 tepatnya bulan februari, berawal dari keluarnya kebijakan dari kepala rumah sakit, kepala rumah sakit membuat kebijakan bahwa suatu rumah sakit harus memiliki unit PKRS, kemudian ada Tim-nya. Untuk surat-suratnya pasti berawal dari kebijakan bahwa harus ada pembentukan tim sendiri dari PKRS, ada uraian tugasnya untuk masing-masing ketua, wakil, dan sekretaris. Kemudian ada juga program kerja dari tim PKRS sendiri, tentunya kerjanya tim PKRS sendiri akan diawasi oleh kepala rumah sakit.

P : itu tadi terkait dengan kesiapan rumah sakit untuk menyiapkan segala keperluannya ya dok, kemudian untuk awal dari pembentukan unit PKRS tersebut apakah dari pihak rumah sakit mengadakan semacam kayak penyuluhan atau semacam sosialisasi terhadap beberapa anggota yang akan dijadikan tim PKRS ?

IU 1 : Untuk pembentukan PKRS awalnya dari asal muasalnya sendiri untuk pembentukannya pasti kana ada rapat, dari rapat itu kita mengundang setiap unsur dari rumah sakit, setiap unit, baik dari unit penunjang, unit keperawatan, unit-unit di medis itu akan diundang, tentunya disitu sosialisasi melalui kepala ruangan akan disosialisasikan juga ke sampai pelaksana sampai di bawahnya, baik penunjukkan juga dari tim PKRS ini ditunjuk pada saat itu juga, jadi tim-timnya nanti ditunjuk dengan adanya voting atau rapat disitu, jadi nanti sistemnya melalui voting dari suara yang ikut serta pada saat rapat tersebut.

P : kemudian untuk sarana pasarana dok, bagaimana ?

IU 1 : Sementara untuk sarana prasarana kita masih apa adanya mas... ruang Unit PKRS juga masih gabung dengan pihak pemasaran yang dinaungi oleh bagian renbang... kita kan masi baru, jadi kita masih dalam proses penataan mas...

P : Kemudian untuk sosialisasi tersebut apakah ada halangan yang menghambat untuk diadakan sosialisasi tersebut ?

IU 1 : halangan yang menghambat... kalau halangan yang menghambat mungkin apa ya... tentunya yang kita undang ini kan kepala ruangan yang ada kegiatan masing-masing misalnya kesibukan melayani pasien, jadi halangan cuma sekedar itu saja, kalau sosialisasi tidak ada halangan yang terlalu berat, yang penting inti dari sosialisasi dapat tersampaikan sampai pihak pelaksana yang paling bawah dan kebijakan kepala rumah sakit dapat diterima dan dipahami oleh tim dan oleh karyawan rumah sakit.

P : kemudian untuk kesiapan rumah sakit dalam menyiapkan anggaran dana PKRS itu bagaimana dok ?

IU 1 : Untuk kesiapan anggaran tentunya tim ini kan tidak bekerja ini ya, tidak bekerja tanpa anggaran, karena PKRS ini juga kaitannya pasti akan

membutuhkan dana yang lumayan. Jadi untuk RKAP (Rencana Kerja Anggaran Perusahaan) tahun 2016 rencana strateginya juga sudah disusun untuk PKRS, ada dukungan penuh untuk program PKRS ini dari kepala rumah sakit, dan yang pasti akan terpampang dalam RKAP itu sendiri.

P : kemudian untuk progress satu tahun yang dilaksanakan oleh PKRS apakah pihak rumah sakit melaksanakan program evaluasi terhadap kinerja PKRS tersebut ?

IU 1 : tentunya setiap kinerja tim itu harus ada standarnya... jadi kalau untuk tim PKRS, kami..., sistem monitoring dan evaluasinya itu berdasarkan capaian kerjanya dari program kerja tahun itu..., jadi program kerja apa yang tercapai, program kerja apa yang belum tercapai, kendalanya seperti apa, nanti evaluasinya adalah evaluasi setiap bulannya atau evaluasi pertahun.

P : Baik... Terimakasih dokter...

2. Informan Utama 2

Karakteristik Informan :

- | | |
|-----------------------------|---|
| a. Nama | : AD |
| b. Usia | : 33 Tahun. |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-laki. |
| d. Tempat Tinggal | : Bangsal, Jember 68133 – Jawa Timur. |
| e. Tempat Bekerja | : RSUD Kaliwates Jember. |
| f. Status/Jabatan | : Kepala Unit PKRS. |
| g. Lama Bekerja | : 12 Tahun |
| h. Pendidikan Terakhir | : Profesi Keperawatan. |
| i. Pengetahuan tentang PKRS | : Dari pekerjaannya sebagai Kepala Unit PKRS. |

Pada hari rabu peneliti datang ke rumah sakit umum kaliwates, yang mana tujuannya untuk mewawancarai Informan Utama 1. Peneliti dan IU 2 sudah melaksanakan perjanjian terlebih dahulu untuk melaksanakan wawancara pada hari rabu. Ketika peneliti datang, IU 1 sedang bertugas di apotik, dikarenakan ada rollingan sementara dari rumah sakit. Ketika itu peneliti menghampiri dan IU 2 terlihat fit seakan sudah siap untuk diajak berwawancara mendalam. Saat itu juga peneliti dan IU 2 menuju ruang

tunggu di poli spesialis, kebetulan keadaan sedang sepi, kemudian peneliti dan IU 2 melakukan wawancara mendalam pada pukul 15.00 WIB sambil ditemani oleh 1 orang teman untuk mengambil gambar.

Hasil wawancara mendalam dengan AD :

- P : Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh... ini saya Mukhammad Noval Ubaidillah mas dari FKM UNEJ ingin mewawancarai atau indept interview dengan AD selaku ketua PKRS di rumah sakit umum kaliwates. Ini saya mau Tanya mas untuk poin pertama terkait proses pemberdayaan dari petugas PKRS itu bagaimana mas selama ini ?
- IU 2 : Jadi begini... kan ada preventif, kemudian promotif, kuratif dan rehabilitative. Untuk yang preventif sama promotif itu kita melalui penyuluhan, brosur, leaflet dan lain-lain seperti itu. Untuk yang kuratif sih sebenarnya PKRS gak ada hubungannya dengan kuratif cuman untuk itu biasanya kita ikutkan kayak senam-senam lansia, senam-senam asma dan lain-lain seperti itu.
- P : baik, kemudian untuk kendalanya mas, apa yang didapat oleh tim PKRS saat melaksanakan pemberdayaan tersebut ?
- IU 2 : Sebenarnya kalau kendalanya nggak terlalu signifikan karna kebanyakan tu biasanya tu pasiennya aja yang kadang enggan untuk melakukan itu semuanya yang alasannya jauhlah dan macem-macem.
- P : kemudian untuk akses pelayanan guna untuk merespon kebutuhan pasien dalam artian pasien yang ada di rumah sakit umum kaliwates itu mempunyai hak dan mempunyai semacam kewenangan untuk mengeluarkan kritiknya terhadap tim PKRS maupun rumah sakit itu bagaimana mas ? terkait dengan pelayanannya apakah pihak PKRS sudah menyiapkan akses pelayanan tersebut apa belum ?
- IU 2 : untuk sementara ini biasanya kita tanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya mengenai brosurnya kita atau mungkin mengenai edukasi kita atau mungkin penyuluhan kita itu paham apa nggak seperti itu, untuk kedepannya rencananya kita sih mau kita tuangkan dalam bentuk data rekam medis, jadi akhirnya apa yang disampaikan oleh keluarga pasien paham apa nggak nanti kita tuangkan ke data rekam medis.
- P : oh berarti nanti kedepannya akan digabungkan dengan rekam medis mas ya ?
- IU 2 : iya...
- P : kemudian untuk peran aktif rumah sakit dalam memberdayakan masyarakat disekitar rumah sakit melalui pengorganisasian masyarakat itu bagaimana mas ?
- IU 2 : Kalau menurut saya sih cukup aktif ya, karena kenapa saya bilang cukup aktif, karena selama satu bulan itu bisa kita hitung sebanyak lima kali dalam kita melakukan, karena kegiatan di masyarakat sendiri cukup aktif.

- P : kemudian untuk kendalanya mas, apakah terdapat kendala yang menghambat terkait dengan pemberdayaan masyarakat disekitar rumah sakit ?
- IU 2 : sebenarnya sih kalau masalah kendala nggak seberapa ya, namun terkadang temen-temen ya sibuk sama layanan jadi akhirnya kadang-kadang ya kita wakikan atau mungkin kita kadang-kadang udah minta tolong ke tokoh-tokoh masyarakat untuk menyampaikan apa yang mau kita sampaikan.
- P : kemudian terkait dengan pelaksanaan bina suasana, untuk kemarin saya sebagai peneliti kan sudah melaksanakan proses observasi mas melalui kegiatan magang, itu eee terkait dengan pemanfaatan ruangan luar dan dalam oleh PKRS itu manajemennya bagaimana mas ?
- IU 2 : Untuk pemanfaatan ruangan yang kita gunakan untuk penyuluhan sementara ini sih kita masih memanfaatkan ruangan-ruangan yang ada, untuk kantor PKRS sendiri sih sementara masih campur dengan Unit lain, sedangkan untuk penyampaian materi kita memanfaatkan seperti poli umum, poli spesialis kemudian ruang-ruang tunggu yang ada di IGD, ruang-ruang tunggu yang ada di lantai 3 dan ruang lain-lain serta di tempat parkir, biasanya seperti itu.
- P : berarti untuk pemanfaatan ruangan biasa dilakukan di semua ruangan dan kalau di luar ruangan biasanya di tempat parkir atau taman ya mas ?
- IU 2 : iya...
- P : kemudian untuk pemanfaatan kelompok mas, dalam artiaan kelompok ini... tim PKRS-nya... tim-nya sendiri... mas Dika selaku ketua PKRS bagaimana memanajemennya ? manajemen kelompok internal dan eksternal oleh mas Dika ?
- IU 2 : jadi begini... tim PKRS tu saya bikin jadi 2, yaitu PKRS Internal dan PKRS Eksternal, yang mana temmen-temen PKRS yang internal nanti bisa saling berkolaborasi dengan temen-temen yang ada di ruangan... yang ada di internal rumah sakit istilahnya seperti itu. Kalau untuk yang Eksternal juga sama nanti temen-temen PKRS juga bisa menjalin hubungan dengan tokoh-tokoh masyarakat terkait apa yang akan kita edukasikan, bahkan kita juga sudah menjalin kerja sama dengan beberapa puskesmas untuk menyampaikan apa yang akan kita edukasikan, seperti itu.
- P : untuk tim-nya sendiri itu diambil secara acak atau sudah terstruktur mas secara organisasi ?
- IU 2 : Sebenarnya sudah ada... sudah ada sendiri tim yang untuk kita, jadi kita udah ada tim sendiri, kita pilih juga orang-orang yang bisa ngobrol didepan khalayak umum, jadi sudah kita buat tim untuk internal sama eksternalnya.
- P : kemudian untuk pemanfaatan media, kita tahu bahwa tugas dari PKRS sendiri yaitu melaksanakan aspek preventif dan promotif terhadap pasien dan keluarga pasien di rumah sakit umum kaliwates, dalam prosesnya... pihak PKRS tersebut apakah memanfaatkan media masa dari pihak pemerintah ataukah membuat media sendiri untuk pasien dan keluarga pasien.

- IU 2 : Dalam hal ini PKRS di rumah sakit umum kaliwates tuh eee... menggunakan biaya sendiri untuk pencetakan media masa-nya bahkan ini rencananya ada penambahan kayak media masa via elektronik, jadi sementara ini kita menggunakan biaya sendiri dalam pelaksanaan promotif dan prefentif dan kita mengambil dari RKA-nya PKRS.
- P : berarti masih belum ada semacam subsidi biaya dari pemerintah ?
- IU 2 : begini mas, ini rumah sakit kita kan swasta, jadi kayaknya gak akan ada biaya tambahan dari pemerintah hehehe, Cuma kalau yang PKRS yang sifatnya di rummah sakit-rumah sakit daerah kayaknya bisa seperti itu, cuma kalau kita belum ada informasi terkait itu.
- P : kemudian masuk ke tema yang ketiga mas, terkait dengan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, untuk yang poin pertama, proses pemantauan satu tahun terakhir oleh rumah sakit terhadap PKRS mas, bagaimana mas ? terkait dengan masukan, proses dan keluaran yang dikelola oleh PKRS itu sendiri ?
- IU 2 : dalam 3 hal tersebut, itu biasanya apa yang kita dapatkan nanti kita bicarakan secara langsung pertama dengan internal tim, kemudian hasil pembicaraan itu nanti bisa langsung kita sampaikan ke kepala rumah sakit dan nanti hasilnya itu adalah sebuah tindak lanjut, yang mana tindak lanjut tersebut bisa langsung kita tindak lanjuti atau mungkin kita tunda dengan dimasukkan ke program kerja pada tahun selanjutnya, karena biasanya terkait dengan biaya dan lain-lain. Seperti itu.
- P : oh berarti nanti program kerja yang semisal belum terlaksanakan... kan dapat evaluasi tuh mas... itu berarti dimasukkan untuk proker yang tahun depan ya mas ?
- IU 2 : begini... dalam program kerja yang tahun depannya itu biasanya kita ambilkan dari program kerja tahun kemarin yang mungkin belum terlaksana sepenuhnya atau mungkin ada masukan-masukan baru atau mungkin adanya tambahan-tambahan dari pihak rumah sakit itu sendiri.
- P : berarti tiap tahun dari rummah sakit memang ada evaluasi mas ya...
- IU 2 : iya ada evaluasi yang sifatnya itu program kerjanya bisa tetap atau mungkin berubah, tergantung ada tambahan apa nggak.
- P : kemudian untuk evaluasi dampak dari PKRS yang telah di selenggarakan oleh tim mas, jadi nanti mas Dika ini selaku ketua dari PKRS melihat ada tidak dampak dari program kerja PKRS tersebut terhadap pasien maupun keluarga pasien dan juga rumah sakit, bagaimana mas ?
- IU 2 : dari dampak yang telah dilakukan oleh PKRS terhadap pasien sementara ini kita masih sifatnya masih sederhana sih kalau yang aku bilang... ada 2 poin sebenarnya yang saya ambil, yang pertama... yaitu mengenai larangan keras untuk merokok, nah itu kita udah pasang beberapa banner di tempat-tempat rumah sakit yang sekiranya bisa mudah dilihat, kemudian mudah dipahami dan tujuannya itu agar dapat mengurangi jumlah keluarga pasien yang merokok maupun pasien itu sendiri. Yang kedua mengenai PHBS, mengenai cuci tangan, sementara ini kenapa kita mengangkat tema cuci tangan... karena kita kebetulan ada event untuk akreditasi dimana dalam akreditasi PHBS cuci tangan harus lebih banyak

di tonjolkan, maksudnya progranya harus sering kita laksanakan. Jadi kita pihak PKRS mengadakan penyuluhan mengenai cuci tangan baik terhadap pasien, keluarga pasien maupun terhadap petugas, dan selama ini sementara yang dapat kita lihat sih besar kecilnya pesanan akan handscrub, atau sabun cuci tangan, yang kalau dulu itu sedikit kalau sekarang banyak, bahkan dalam satu bulan itu hamper 3 kali lipat untuk pemesanan asbun cuci tangan.

P : kemudian untuk poin terakhir... terkait dengan hasil mas, tadi kan sudah mas katakan bahwa dampak dari program kerja yang terlaksana yaitu terkait dengan PHBS yaitu semakin banyaknya pemesanan atau permintaan handscrub. dan yang ingin saya tanyakan adalah apakah setelah banyaknya pemesanan ini, di rumah sakit ini semakin membudayakan kebiasaan cuci tangan ataukah malah sebaliknya ?

IU 2 : pertama memang dari adanya akreditasi hal tersebut sudah jadi tuntutan, kemudian kedua memang sudah menjadi kebiasaan bagi seluruh karyawan rumah sakit, namun tidak semuanya, nah, karena efek dari itu sekarang mulai banyak petugas-petugas, pasien-pasien maupun keluarga pasien yang sering melakukan cuci tangan.

P : baik mas, terimakasih atas kesempatannya untuk bisa mewawancarai secara mendalam terkait dengan PKRS yang ada di rumah sakit umum kaliwates, semoga kedepannya Tim PKRS RSUK semakin maju dan semakin lancer semua programnya... Terimakasih mas...

IU 2 : iya... sama-sama...

3. Informan Utama 3

Karakteristik Informan :

- a. Nama : FI
- b. Usia : 25 Tahun.
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Tempat Tinggal : Gebang, Jember 68133 – Jawa Timur.
- e. Tempat Bekerja : RSUD Kaliwates Jember.
- f. Status/Jabatan : Staf Fisioterapi
- g. Lama Bekerja : 3 Tahun
- h. Pendidikan Terakhir : D3 Fisioterapi.
- i. Pengetahuan tentang PKRS : Dari Pekerjaannya sebagai Tim PKRS.

Pada hari Kamis sore, tepat pukul 15.38 WIB peneliti datang ke ruang tunggu poli spesialis dengan ditemani 1 orang teman. Pada hari itu peneliti menunggu agak lama IU 3 dikarenakan IU 3 sibuk dengan program akreditasi. Setelah lewat setengah jam, UI 3 pun datang dan siap untuk di wawancarai. IU 3 meminta maaf karena keterlambatannya yang tidak tepat waktu dikarenakan sibuk mengurus akreditasi rumah sakit. Akhirnya wawancara dimulai pada pukul 16.13 WIB dengan dibantu dengan 1 orang teman peneliti untuk mengambil foto saat wawancara.

Hasil wawancara mendalam dengan AR :

- P : Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh... ini saya Mukhammad Noval Ubaidillah mbak dari FKM UNEJ ingin mewawancarai FI selaku Tim PKRS di rumah sakit umum kaliwates....
- IU 3 : waalaikumsalam dek... iyaa mas, mau wawancara tentang apa ?
- P : Ini saya mau Tanya mbak untuk poin pertama terkait proses pemberdayaan dari petugas PKRS itu bagaimana mbak selama ini ?
- IU 3 : jadi kalau disini itu dek... kalau pemberdayaannya ya kita lebih ke promotif dek, dan preventif... kalau dari tim biasanya memberi penyuluhan dan biasanya pasiennya kita ikutkan acara-acara yang diadakan tim seperti senam, penyuluhan dan lain-lain...
- P : kemudian untuk kendalanya mbak, kendala apa yang sekiranya menghambat proses pemberdayaan tersebut mbak ?

- IU 3 : Alhamdulillah kalau dari tim nggak terlalu signifikan dek... Cuma terkadang ada pasien yang nggak mau ikutan.... Ya mau gimana lagi, kita sebagai tim harus pintar membujuk dek...
- P : iya mbak... ya semoga saja kedepannya semakin lancar mbak... kemudian untuk akses pelayanan seperti adanya kritik dan saran mbak... yang tujuannya itu guna untuk merespon kebutuhan pasien, itu bagaimana mbak ? terkait dengan pelayanannya...
- IU 3 : oh kalau masalah itu sementara ini kita masi melakukan dengan proses bertanya dek... jadi apa yang kurang dari kita itu selalu kita tanyakan ke pasien atau keluarga pasien yang sudah mendapat edukasi dari kita...
- P : berarti proses selama ini masi menggunakan proses Tanya jawab langsung ya mbak...?
- IU 3 : iya dek... soalnya juga masi keterbatasan sarana prasarana sih hehehe...
- P : iya mbak.... kemudian untuk peran aktif rumah sakit di lingkungan sekitar bagaimana mbak ? untuk proses pemberdayaan itu sendiri...
- IU 3 : yaa lumayan aktiflah dek... soalnya program kita cukup banyak di luar rumah sakit, kita nimbrung di warga untuk mengedukasi mereka...
- P : kemudian untuk kendalanya mbak, apakah terdapat kendala yang menghambat terkait dengan pemberdayaan masyarakat disekitar rumah sakit ?
- IU 3 : paling kendala datang dari internal dek... kadang anak-anak pada repot semua... jadi kadang yang terjun cuma 1 atau 2 orang aja dek... dan kalau dari yang eksternal ya kadang masyarakatnya sendiri juga sibuk...
- P : owalah iya mbak, berarti masi terdapat kendala ya mbak meskipun nggak terlalu menghambat...
- IU 3 : iya dek...
- P : baik mbak, ini kita masuk ke bina suasana nih mbak..., beberapa bulan lalu saya sudah melaksanakan proses observasi mbak melalui kegiatan magang, terkait dengan pemanfaatan ruangan luar dan dalam oleh PKRS itu manajemennya bagaimana mbak ?
- IU 3 : kalau masalah ruangan dek, kita sebagai tim biasanya kalau menggunakan ruangan untuk edukasi ya campur... dalam artian ruang apapun selagi bisa digunakan untuk penyuluhan ya kita sikat aja dek... gitu...
- P : oh berarti pemanfaatan ruangan segala macam ruangan bisa ya mbak, selagi layak untuk dijadikan tempat edukasi ?
- IU 3 : iya...
- P : kemudian untuk pemanfaatan kelompok mbak, maksudnya kelompok tim PKRS sendiri, kalau mbak melihatnya bagaimana mbak, tentunya sebagai anggota mbak...?
- IU 3 : kalau masalah tim atau kelompok sih kalau menurutku ya selama ini fine-fine aja dek... dalam artian ini PKRS kan masih baru, jadi untuk masalah tim ya oleh ketua masih di ambil secara acak dari keperawatan dan TU maupun gizi... jadi kalau menurut saya sih manajemen dari ketua ya cukup bagus dek, soalnya kita baru berdiri dan masih menjalankan program 1 setengah tahun pertama, dan yang pasti kedepannya akan diperbaiki lagi lah...

- P : kemudian untuk pemanfaatan media, kita tahu bahwa tugas dari PKRS sendiri yaitu melaksanakan aspek preventif dan promotif terhadap pasien dan keluarga pasien di rumah sakit umum kaliwates, dalam prosesnya... pihak PKRS tersebut apakah memanfaatkan media masa dari pihak pemerintah ataukah membuat media sendiri untuk pasien dan keluarga pasien ?
- IU 3 : kalau media sih kita menggunakan biaya sendiri dek, kita buat sendiri, kadang juga ada yang dari anak magang, jadi semuanya murni dari kita sendiri...
- P : owalah iya mbak... berarti selama ini masih murni dari PKRS sendiri... kemudian masuk ke tema yang ketiga mbak, terkait dengan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, untuk yang poin pertama, proses pemantauan satu tahun terakhir oleh rumah sakit terhadap PKRS mbak, bagaimana mbak ? terkait dengan masukan, proses dan keluaran yang dikelola oleh PKRS itu sendiri ?
- IU 3 : kalau masalah pemantauan ya biasanya... kita kalau habis ada pemantauan dari pihak rumah sakit kita diskusikan dulu dek, tiap 6 bulan sekali ada pemantauan... kalau sudah kita diskusikan nanti hasilnya kita kasih-kan ke pihak rumah sakit yang nantinya akan memberikan kritik saran... seperti itu...
- P : owlaah... apa mungkin kritik dan saran tersebut nantinya bisa dijalankan di proker tahun depan mbak ?
- IU 3 : ya kalau pihak rumah sakit menyetujui program kerja yang memang harus dilaksanakan, meskipun itu program tahun kemarin yang dapat kritikan ya tetap dimasukkan dek...
- P : berarti tiap tahun dari rumah sakit memang ada pemantauan mbak ya...
- IU 3 : pasti... ada pemantauan dan evaluasi yang sifatnya itu program kerjanya bisa tetap atau mungkin berubah, tergantung ada tambahan apa nggak dari rumah sakit...
- P : kemudian untuk evaluasi dampak dari PKRS yang telah di selenggarakan oleh tim mbak, jadi apakah mbak melihat efek atau dampak dari program kerja PKRS tersebut terhadap pasien maupun keluarga pasien dan juga rumah sakit ?
- IU 3 : yah... selama ini kalau kita bahas masalah dampak ya sebenarnya banyak sih dek... Cuma yang memang terlihat mencolok yaitu salah satu program yang kita lakukan yaitu terkait cuci tangan... saya kita program tersebut cukuplah menyentuh ke hati pasien maupun keluarga pasien... soalnya beberapa bulan terakhir ini sabun cuci tangan cepet habis dek hehehehe... otomatis kan beraarti banyak yang menggunakannya untuk cuci tangan... kalau yang program lain ya juga ber efek positif tp juga ada yang negative...
- P : baik mbak... kemudian untuk poin terakhir mbak... terkait dengan hasil mbak, tadi kan ada program yang cukup berhasil mbak, menurut mbak selama ini hasilnya bagaimana mbak ?
- IU 3 : memang yang pertama sudah kewajiban rumah sakit menyediakan tempat cuci tangan... kedua juga memang sudah kewajiban kita sebagai

karyawan memberikan contoh kepada khalayak umum, keluarga pasien dan juga pasien, bahwa menjaga kebersihan itu memang hal yang urgent di tempat seperti rumah sakit ini, dan semua itu ada tujuan dimana agar masyarakat semakin sehat dan terhindar dari penyakit dek... untuk hasilnya sendiri ya berdampak ke program kerja kita dek, program kerja kita terkait dengan PHBS masih tetap tercantum di proker tahun ini... jadi hasilnya selain ke masyarakat juga ke kita yang mana kita akan terus mengedukasi masyarakat umum lewat proker tersebut.

P : oh berarti hasil yang baik juga akan berdampak pada proker ya mbak... baik mbak, terimakasih atas kesempatannya untuk bisa mewawancarai secara mendalam terkait dengan PKRS yang ada di rumah sakit umum kaliwates, semoga kedepannya Tim PKRS RSUD semakin maju dan semakin lancar semua programnya... aamiin YRA...

IU 3 : iya... aamiin, iya dek sama-sama, mohon doanya juga biar semuanya lancar...

P : aamiin, pasti mbak...

4. Informan Utama 4

Karakteristik Informan :

- | | |
|-----------------------------|---|
| a. Nama | : ES |
| b. Usia | : 32 Tahun. |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-laki. |
| d. Tempat Tinggal | : Kaliwates, Jember 68133 – Jawa Timur. |
| e. Tempat Bekerja | : RSUD Kaliwates Jember. |
| f. Status/Jabatan | : Tenaga Perawat. |
| g. Lama Bekerja | : 12 Tahun |
| h. Pendidikan Terakhir | : Profesi Keperawatan. |
| i. Pengetahuan tentang PKRS | : Dari pekerjaannya sebagai perawat dan Tim PKRS. |

Penelitian yang dilakukan peneliti dengan IU 4 dilaksanakan pada hari jumat siang setelah shalat jumat. Saat itu IU 4 menyuruh untuk peneliti menunggu sebentar dikarenakan ada rapat dengan jajaran pihak rumah sakit. Rapat dimulai pada pukul 14.00 WIB. Peneliti akhirnya menunggu di kantin hingga pukul 15.00 WIB. Kemudian peneliti menghampiri ruang

rapat namun rapat belum berakhir. Hingga pukul 16.30 ruang rapat akhirnya dibuka menandakan rapat telah selesai. Tetapi IU 4 masih tidak bisa ditemui dikarenakan ada tugas tambahan dari pimpinan dan menyuruh peneliti agar menunggu sampai jam 17.00 WIB. Peneliti dengan sabar menunggu dan akhirnya IU 4 siap untuk diwawancarai. Akhirnya wawancara dimulai pada pukul 17.15 WIB hingga pukul 18.10 WIB. Peneliti mewawancarai IU 4 dengan didampingi seorang teman untuk membantu mengambil gambar pada saat penelitian.

Hasil wawancara mendalam dengan AN :

- P : Assalamu'alaikum... maaf mas mengganggu waktunya... saya Mukhammad Noval Ubaidillah mas dari FKM UNEJ ingin mewawancarai mas AN selaku Tim PKRS di rumah sakit umum kaliwates....
- IU 4 : waalaikumsalam mas... oalah silahkan mas, iyaa mas, mau wawancara apa mas ?
- P : gini mas, ini saya sedang penelitian mas, metode penelitian saya wawancara mendalam mas, ini saya mau wawancara mendalam dengan mas selaku tim PKRS mas...
- IU 4 : owalaaah oke, santai aja mas, ini saya sambil ngerjakan data akreditasi...
- P : iya mas makasih lo mas... Ini saya mau Tanya mas untuk poin pertama terkait proses pemberdayaan dari petugas PKRS, selama ini proses pemberdayaan itu sendiri bagaimana mas ?
- IU 4 : oohh, kalau pemberdayaan sih selama ini secara umum ya lancar mas, kita mengedukasi materi kita ke pasien dengan cara penyuluhan... oiya, juga ke keluarga pasien juga mas... jadi disini pemberdayaannya itu secara preventif mas...
- P : oalah iya mas... terus kemudian untuk kendalanya mas, kendala apa yang sering menghambat proses pemberdayaan disini mas ?
- IU 4 : kalau masalah kendala ya pasiennya itu sendiri yang nggak berminat... ada yang bosan terus keluar... kita tegur eh malah lari orangnya mas... ya gitu mas, macam-macam disini pasiennya... Cuma kalau dari internal sendiri nggak seberapa, kadang ada yang sibuk mengurus pelayanan, jadi yang terjun kadang Cuma 2 sampai 3 orang... sisanya kendala lebih ke teknis terkait dengan pasiennya mas, kadang bosan, kadang nggak cocok sama ruangan yang dibuat presentasi.
- P : oalah iya mas, berarti terkait hal teknis ya mas... kemudian untuk akses pelayanan seperti adanya kritik dan saran mas... yang tujuannya itu guna untuk merespon kebutuhan pasien terkait dengan pelayanannya itu bagaimana mas ?
- IU 4 : kalau masalah kritik saran kebetulan di sini masih belum ada ya dek, utamanya untuk programnya PKRS, nggak tau lagi kalau yang lain... Cuma biasanya tim sering menanyakan, apakah ada yang kurang dan lain-lain terkait penyuluhan yang kita laksanakan...

- P : ohh.. berarti masih belum terakses dengan maksimal ya mas ?
- IU 4 : iya mas... soalnya kita juga masi terkendala oleh sarana prasarananya juga...
- P : baik mas.... kemudian untuk peran aktif rumah sakit di lingkungan sekitar bagaimana mas ? utamanya untuk proses pemberdayaan masyarakat...
- IU 4 : kalau terkait dengan aktif tidaknya peran kita dimasyarakat... saya sih melihatnya ya lumayan aktif lah, soalnya program kita juga ada yang di luar ruangan, maksudnya di luar rumah sakit, semisal penyuluhan tentang narkoba, penyuluhan tentang pelayanan puskesmas dan lain-lain... jadi kita lumayan aktif...
- P : baik... kemudian untuk kendalanya mas, apakah terdapat kendala yang menghambat terkait dengan pemberdayaan masyarakat diluar rumah sakit ?
- IU 4 : kalau kendala internal ya ini mas, keterbatasan tim... untuk yang eksternal lebih ke teknis, misal jam mulainya molor, yang datang nggak lengkap... gitu-gitu aja sih mas...
- P : keterbatasan tim maksudnya bagaimana mas ?
- IU 4 : gini mas... jadi kita pas keluar kan nggak mungkin toh Cuma 1 orang... pasti ada tim... nah tim nya ini loh yang kadang nggak lengkap, ada yang cuti, ada yang sibuk pelayanan, ada yang lembur, gitu mas....
- P : owalah baik mas,.... Kemudian lanjut bina suasana mas..., beberapa bulan lalu saya sudah melaksanakan proses observasi mas melalui kegiatan magang, terkait dengan pemanfaatan ruangan luar dan dalam oleh PKRS itu manajemennya bagaimana mas ?
- IU 4 : kalau masalah ruangan sih tim kita fleksibel mas, jdai kalau kita mau mengedukasi pasien dan keluarga pasien kita lihat dulu sarannya siapa dan tempat yang layak itu dimana, gitu... jadi dimanapun selagi layak untuk sasaran ya kita jalankan mas...
- P : baik mas.... kemudian untuk pemanfaatan kelompok mas, manajemen kelompok atau tim mas, bagaimana mas ?
- IU 4 : terkait dengan kelompok tim, kan PKRS ada Internal dan Eksternal nih, kalau menurutku sih manajemen sementara dari ketua cukup baik mas, soalnya kenapa,... di rumah sakit ini PKRS nya masih baru, jadi sementara timnya dipilih acak dan dijadikan 2, yaitu internal dan eksternal mas...
- P : kemudian untuk pemanfaatan media, pihak PKRS apakah memanfaatkan media masa dari pihak pemerintah atukah membuat media sendiri untuk pasien dan keluarga pasien ?
- IU 4 : kalau media sih kita menggunakan biaya sendiri mas, jadi kita membuat sendiri, kalau dari pemerintah nggak ada mas, kan kita swasta, dari pusat PT. Rolas pun nggak ada, kita semua bikin sendiri mas...
- P : baik mas. kemudian masuk ke tema yang ketiga mas, terkait dengan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, untuk proses pemantauan satu tahun terakhir oleh rumah sakit terhadap PKRS bagaimana mas ?

- IU 4 : terkait dengan pemantauan, biasanya rumah sakit menantau kita kadang 6 bulan sekali mas, habis dipantau nanti kita diberi kritik saran mas yang nantinya bakal jadi program lanjutan kita hehehe.... Jadi kita biasanya kalau ada kritik saran yang lumayan banyak ya kita ajukan lagi jadi program tahun depan, dan nanti dilihat apakah rumah sakit menyetujui atau tidak...
- P : kemudian untuk evaluasi dampak dari PKRS yang telah di selenggarakan oleh tim mas, jadi dari pihak rumah sakit sendiri dan mas apakah mas melihat efek atau dampak dari program kerja PKRS tersebut terhadap pasien maupun keluarga pasien dan juga rumah sakit ?
- IU 4 : kalau evaluasi pasti ada mas, kita sendiri selaku pelaksana program juga pasti ada evaluasi terkait program kita, begitupun dari rumah sakit pasti ada evaluasi yang berbentuk kritik dan saran.... Kalau saya sendiri sih melihatnya ya dampak dari adanya proram kerja ini ya semakin mebaiknya keadaan orang yang kita edukasi, khususnya untuk program PHBS... itu lumayan signifikan dampaknya...
- P : kemudian untuk poin terakhir mas... terkait dengan hasil mas, tadi program yang lumayan berhasil itu kalau diihat dari progresnya itu bagaimana mas ?
- IU 4 : hhhmmm.... Gimana ya mas... kalau *tak* lihat sih hasil dari program tersebut ya yang untung ke orangnya sendiri... kita pun sebagai edukator juga merasa senang, usaha yang kita dapatkan selama ini kan *nggak* sia-sia berkat hasil yang memuaskan mas... jadi harapannya kedepan ya programnya semakin membaik mas dan hasilnya pula semakin bagus...
- P : iya mas, semoga hasilnya dari program PKRS yang mana tujuannya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat semakin membaik mas... aamiin...
- IU 4 : iya... aamiin... semoga aja mas...
- P : aamiin mas... terimakasih banyak mas atas waktunya... semoga kedatangan saya tidak mengganggu kegiatan mas.... Hehehe... terimakasih mas...

LAMPIRAN F. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi 1.
Wawancara mendalam dengan IU 1



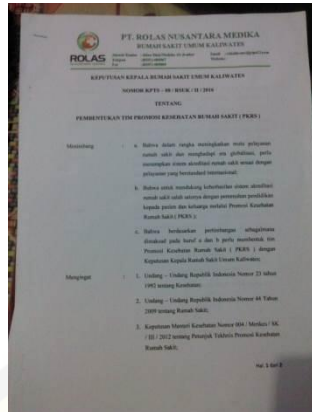
Dokumentasi 2.
Wawancara mendalam dengan IU 2



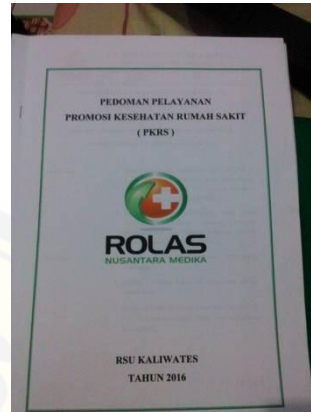
Dokumentasi 3.
Wawancara mendalam dengan IU 3



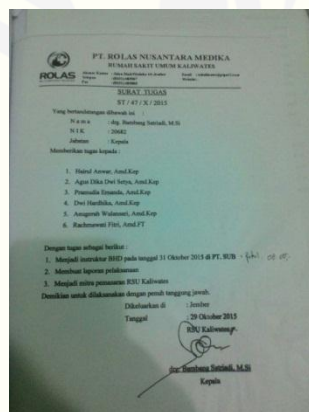
Dokumentasi 4.
Wawancara mendalam dengan IU 4



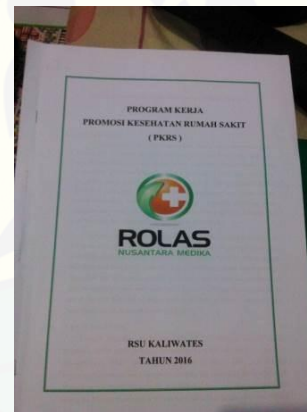
Dokumentasi 5.
Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit



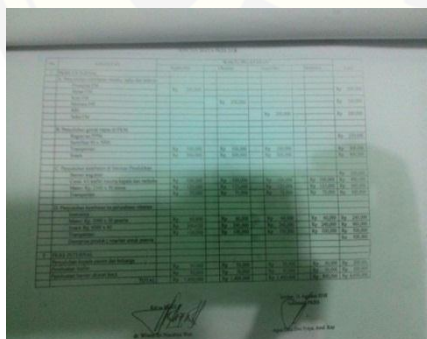
Dokumentasi 6.
SOP Unit PKRS



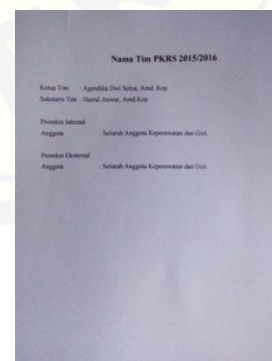
Dokumentasi 7.
Surat Tugas Luar Penyuluhan PKRS



Dokumentasi 8.
Program Kerja Unit PKRS



Dokumentasi 9.
Anggaran Dana PKRS 2016



Dokumentasi 10.
Anggota Tim PKRS



Dokumentasi 11.
Media Promosi Kesehatan



Dokumentasi 12.
Media Promosi Kesehatan



Dokumentasi 13.
Media Promosi kesehatan Luar
Ruangan



Dokumentasi 14.
Proses Kegiatan Program BHD PKRS
(penyuluhan Bantuan Hidup Dasar)