



PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)
RSUD MOHAMMAD NATSIR



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Fax : (0755) 20003
Website: rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR
NOMOR: 445/202/KE/2022**

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, diperlukan Pedoman Pelayanan Unit/Instalasi yang dijadikan pedoman dalam melakukan Pelayanan pada Unit/Instalasi di lingkungan RSUD Mohammad Natsir tersebut;
- b. bahwa sesuai huruf a di atas Pedoman Pelayanan Unit/Instalasi tersebut perlu diberlakukan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Mohammad Natsir.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
5. Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA : Keputusan Direktur RSUD Mohammad Natsir tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit, sebagaimana terdapat pada lampiran surat keputusan ini;
- KEDUA : Segala biaya yang timbul akibat keputusan ini dibebankan kepada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD Mohammad Natsir dan atau Anggaran Biaya lainnya yang sah menurut peraturan perundang-undangan;

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Solok
Pada tanggal 01 Juli 2022

DIREKTUR



dr. Elvi Fitranetti, Sp. PD, FINASIM
NIP. 19710514 200212 2 002

Lampiran
Keputusan Direktur RSUD Mohammad Natsir
Nomor : 445/202/KE/2022
Tanggal : 01 Juli 2022
Tentang : SK Pemberlakuan Pedoman
Pelayanan Instalasi Promosi
Kesehatan Rumah Sakit RSUD
Mohammad Natsir

PEDOMAN PELAYANAN

INSTALASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)

RSUD MOHAMMAD NATSIR



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
BAB 1 : PENDAHULUAN	6
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Tujuan Pedoman	7
1.3 Ruang Lingkup Pelayanan	7
1.4 Batasan Operasional	7
1.5 Landasan Hukum.....	7
BAB 2 : STANDAR KETENAGAAN	9
2.1 Kualifikasi Tenaga PKRS	9
2.2 Pola Ketenagaan di Instalasi PKRS RSUD M. Natsir	10
BAB 3 : STANDAR FASILITAS	12
BAB 4 : PENGELOLAAN KEGIATAN PKRS	14
4.1 Pengkajian	14
4.2 Perencanaan	14
4.3 Pelaksanaan	15
4.4 Monitoring dan Evaluasi	16
BAB 5 : TATA LAKSANA PELAYANAN PKRS.....	18
5.1 Pelayanan Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Inap dan Rawat Jalan	18
5.2 Pelayanan Edukasi Pengunjung dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.....	19
5.3 Pelayanan Kerohanian	19
5.4 Metode Pelayanan Promosi Kesehatan.....	19
5.5 Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).....	20
BAB 6 : KESELAMATAN PASIEN	21
BAB 7 : PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU.....	23
BAB 8 : PENUTUP	25
LAMPIRAN	

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Namun kenyataannya upaya pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit masih belum dilaksanakan secara maksimal. Rumah sakit masih berorientasi pada upaya kuratif dan rehabilitatif, sementara pelayanan promotif dan preventif di rumah sakit masih dianggap sebelah mata, karena dinilai merupakan sebuah *cost center* tanpa pernah melihat esensi dampak/ *outcome* dari promosi kesehatan yang dikelola dengan baik seperti yang dilakukan di beberapa negara maju.

Health Promoting Hospital (HPH) atau rumah sakit yang mempromosikan kesehatan di dunia saat ini telah menjadi tren dan dipandang sebagai rumah sakit masa depan karena mengintegrasikan seluruh aspek pelayanan secara holistik dan inklusif terhadap kesehatan secara berkesinambungan. Pelayanan secara holistik bertujuan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit tidak hanya berdimensi fisik semata yang berorientasi pada patogenik tetapi juga mencakup seluruh dimensi manusia meliputi bio, psiko, sosio dan determinan lainnya yang berorientasi pada salutogenik.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan rujukan harus melaksanakan pelayanan yang inklusif sehingga RS akan memberikan kontribusi lebih bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan sistematis. Ciri pelayanan kesehatan inklusif adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dari mulai pelayanan kesehatan dasar/primer, pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier hingga dikembalikan ke pelayanan kesehatan primer atau langsung ke lingkungan masyarakat yang telah terkondisikan untuk peningkatan derajat kesehatannya.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai per 1 Januari 2014 dan penerapan akreditasi RS mewajibkan rumah sakit untuk menerapkan pelayanan secara paripurna sebagaimana amanat Undang-Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Upaya promotif dan preventif menjadi suatu upaya terintegrasi dalam pelayanan rumah sakit. Upaya promotif dan preventif dapat dijadikan kendali mutu dan biaya dengan melalui peningkatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga serta masyarakat rumah sakit untuk berpartisipasi aktif dalam mendukung upaya penyembuhan dan rehabilitasi.

RSUD Mohammad Natsir, sebagai rumah sakit rujukan regional Sumatera Barat bagian Selatan berusaha menerapkan pelayanan paripurna. Berdasarkan hal tersebut penerbitan buku pedoman pelayanan promosi kesehatan ini diharapkan dapat menjadi bagian penting dalam tata kelola instalasi promosi kesehatan sebagai koordinator/pengelola upaya promosi kesehatan di RSUD Mohammad Natsir.

1.2 Tujuan Pedoman

Tujuan pembuatan pedoman pelayanan PKRS adalah sebagai acuan dalam pelayanan PKRS yang terintegrasi dengan unit layanan lainnya di RSUD Mohammad Natsir.

1.3 Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan PKRS di RSUD M. Natsir meliputi :

1. Edukasi pasien dan keluarga
2. Edukasi pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit

1.4 Batasan Operasional

Batasan Operasional pelayanan PKRS adalah sebagai berikut

1. Edukasi Pasien dan Keluarga adalah upaya peningkatan partisipasi pasien dan keluarga dalam upaya peningkatan status kesehatannya secara mandiri melalui upaya peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Edukasi pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit adalah upaya rumah sakit dalam menyediakan informasi kesehatan maupun informasi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat akan informasi kesehatan dan pelayanan rumah sakit.

1.5 Landasan Hukum

Kegiatan promosi kesehatan di RS merupakan upaya kesehatan bersama, sebagai landasan hukum pelayanan PKRS meliputi :

1. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004/Menkes/SK/II/2012 tentang Petujuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

5. Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI Nomor 66/Menkes-Kesos/SK/I/2001 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat dan Angka Kreditnya
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2021 Tentang Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku

BAB 2 : STANDAR KETENAGAAN

Pelayanan promosi kesehatan yang profesional memiliki standar pengelolaan sumber daya manusia/tenaga sebagai bagian penting dalam pelayanan. Pengaturan tenaga promosi kesehatan bertujuan agar kegiatan pelayanan yang diberikan dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Standar ketenagaan PKRS telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2021 Tentang Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.

2.1 Kualifikasi Tenaga PKRS

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah sumber daya manusia yang profesional, mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dengan telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang dipersyaratkan. Sumber daya manusia yang utama untuk PKRS meliputi:

1. Semua petugas Rumah Sakit yang melayani Pasien (PPA, tenaga kesehatan lainnya).
2. Tenaga khusus Promosi Kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat/Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku).

Organisasi PKRS minimal terdiri atas:

1. Kepala instalasi atau unit fungsional PKRS, yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan, dan telah mendapatkan pelatihan pengelolaan PKRS.
2. Pengelola PKRS, adalah tenaga kesehatan, tenaga kesehatan fungsional Promosi Kesehatan, dan tenaga non kesehatan yang mempunyai kompetensi Promosi Kesehatan dan telah mendapatkan pelatihan teknis pengelolaan PKRS.

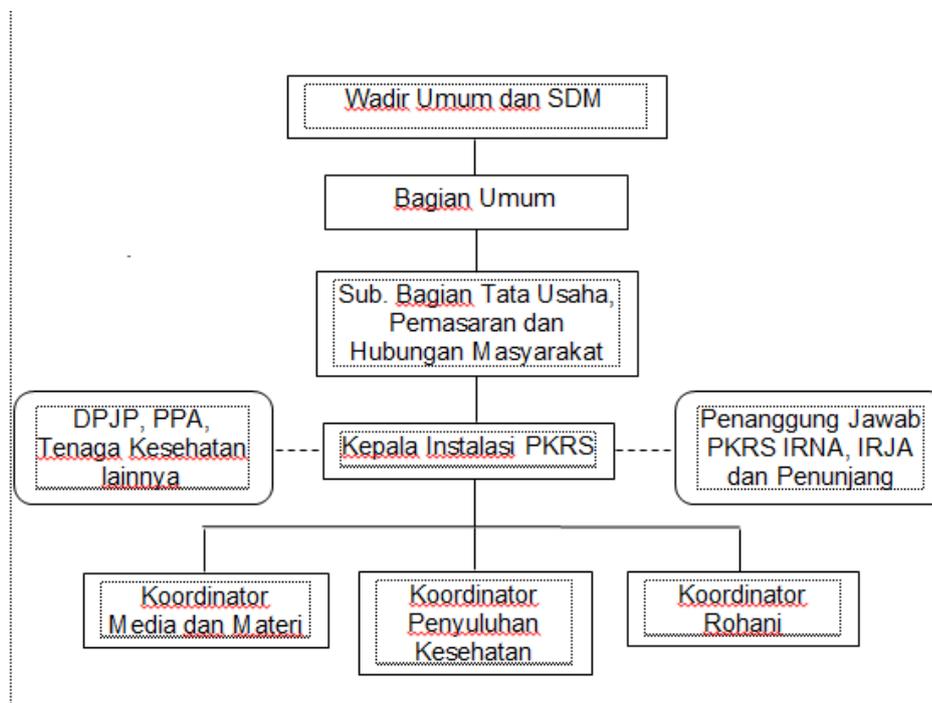
Tenaga pengelola PKRS ditetapkan oleh Direktur RSUD M. Natsir. Jumlah minimal tenaga pengelola PKRS berdasarkan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit yaitu:

1. Jumlah TT <100 : minimal 2 orang
2. Jumlah TT 101-300 : minimal 4 orang
3. Jumlah TT 301-700 : minimal 6 orang
4. Jumlah TT > 700 : minimal 10 orang

Kompetensi yang harus dimiliki oleh pengelola PKRS adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi teknis pengelola PKRS meliputi kompetensi bidang Promosi Kesehatan, yaitu kemampuan merencanakan PKRS, advokasi, komunikasi dan edukasi pada Pasien dan Keluarga Pasien, Promosi Kesehatan berkelanjutan, penggerakan masyarakat, pembuatan dan pengembangan media Promosi Kesehatan.
2. Kompetensi dibuktikan dengan ijazah/sertifikat pelatihan.
3. Jenis pelatihan yang dipersyaratkan bagi pengelola PKRS meliputi:
 - a. pelatihan pengelolaan PKRS.
 - b. pelatihan komunikasi dan edukasi efektif bagi profesional pemberi asuhan.
 - c. pelatihan manajemen Promosi Kesehatan dalam proses asuhan untuk profesional pemberi asuhan.
 - d. pelatihan teknis media Promosi Kesehatan.
 - e. pelatihan metode dan teknik PKRS.

2.2 Pola Ketenagaan di Instalasi PKRS RSUD M. Natsir



Gambar 1. Struktur Organisasi Instalasi PKRS RSUD M. Natsir

I n s t a l a s i Promosi Kesehatan Rumah Sakit RSUD M. Natsir dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi dan dibantu oleh 4 orang staf. Sedangkan dalam pemberian edukasi perorangan maupun kelompok, Instalasi Pomosi Kesehatan Rumah Sakit bekerja sama dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) seperti perawat/bidan, apoteker, nutrisionist dan fisioterapis/terapis wicara. Adapun kualifikasi SDM di Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Kualifikasi SDM Instalasi PKRS RSUD M. Natsir

NO	NAMA	JABATAN	NIP	PENDIDIKAN TERAKHIR	PELATIHAN
1	Recot Nekson, SKM	Kepala Instalasi	196903171995031004	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Jabfung Penyuluh Kesehatan Masyarakat
2	Haflina Syofianti, SKM, MKM	Staf	197209221992022001	Magister Kesehatan Masyarakat	Jabfung Penyuluh Kesehatan Masyarakat
3	Miranda Permata Sari, SKM	Staf	198905142019032008	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Jabfung Penyuluh Kesehatan Masyarakat
4	Bovy Samratulaini, SKM	Staf	199501262019032022	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Jabfung Penyuluh Kesehatan Masyarakat
5	Fauzan, S.Sos.l	Staf	-	Sarjana Sosial Islam	-

BAB 3 : STANDAR FASILITAS

Pemenuhan standar fasilitas minimal untuk pelayanan promosi kesehatan didasarkan pada Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PKRS paling sedikit terdiri atas:

1. Ruangan pengelola	1 ruangan
2. Ruangan edukasi/penyuluhan	1 ruangan
3. Laptop	1 set
4. LCD Proyektor	1 set
5. Layar proyektor	1 set
6. <i>Portable sound system</i>	1 set
7. Food model	1 set
8. Fantom anatomi	1 set
9. Fantom gigi	1 set
10. Biblioterapi	1 set
11. Papan informasi	1 set
12. Fantom mata	1 set
13. Fantom panggung	1 set
14. Alat permainan edukasi	1 set
15. Megaphone	1 set
16. VCD/DVD player	1 set

Pengembangan fasilitas pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan melalui hasil kajian kebutuhan pelayanan promosi kesehatan. Saat ini fasilitas pelayanan yang dimiliki oleh PKRS RSUD M. Natsir diantaranya :

Tabel 2. Fasilitas-Fasilitas Yang Ada Di Instalasi PKRS RSUD M. Natsir

NO	KODE BARANG	NAMA BARANG	TYPE/MERK/ NO.SERI	TAHUN PEROLEH	JUMLAH BARANG
1	11.03.12.07.00.15.00	PC		2015	1 unit
2		Monitor	Acer	2015	1 unit
3		Monitor	Samsung	2015	1 unit
4		Notebook	Asus A455L	2016	1 unit
5		Printer	Canon MP287	2016	1 unit
6	11.03.12.07.00.21.00	Printer	Epson L120	2021	1 unit
7		Portable speaker	GMC 397C	2020	2 buah
8		TV edukasi	LG 32 inch	2018	3 unit
9		Seperangkat mesin TV		2018	1 unit
10		Seperangkat paging		2015	1 unit
11		InFocus			1 unit
12		Microphone paging	First Class		2 buah
13		Microphone wireless			2 buah
14		Wireless	dat MG-676	2015	1 buah
15		Kipas angin	Panasonic	2020	1 unit
16	11.13.12.07..00.15.00	Kipas angin	Cosmos		1 unit
17	11.03.12.07.00.08.00	Lemari arsip kayu geser		2008	1 buah
18	11.03.12.17.00.13.00	Meja kerja kayu 1/2 biro		2013	3 buah
19		Meja kerja	Olympic	2019	1 buah
20		Lemari arsip besi			1 buah
21	11.03.12.07.00.17.00	Kursi	Futura	2017	5 buah
22		Lemari leaflet		2019	2 buah
23		Mesin laminating	Favorite	2017	1 unit
24		Seperangkat alat podcast		2020	1 unit
25		hard disk eksternal	toshiba	2021	1 buah

BAB 4 : PENGELOLAAN KEGIATAN PKRS

Penyelenggaraan PKRS dilakukan dalam rangka memberdayakan Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*), agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan. Agar penyelenggaraan PKRS berjalan dengan baik, diperlukan adanya manajemen untuk pengelolaan PKRS secara menyeluruh, yang meliputi:

1. Pengkajian
2. Perencanaan
3. Pelaksanaan
4. Monitoring dan evaluasi

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan oleh pelaksana PKRS di masing-masing instalasi/unit pelayanan Rumah Sakit setiap tahun, dengan pendekatan sasaran untuk melihat penyebab dan faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku. Pengkajian bagi pasien dan keluarga pasien Dilakukan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) di masing-masing ruangan dengan menganalisis formulir pengkajian pasien (*assessment patient*). Pengkajian terhadap pengunjung rumah sakit dan masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan menggunakan data sekunder yang terdiri atas data demografi, data penyakit, data kunjungan dan data perilaku. Pengkajian bagi SDM Rumah Sakit dilaksanakan dengan melakukan penilaian terhadap keadaan SDM Rumah Sakit bekerjasama dengan Komite K3 Rumah Sakit.

4.2 Perencanaan

Perencanaan PKRS dibuat oleh pengelola PKRS, setiap tahun di setiap instalasi/unit pelayanan dengan melibatkan multi profesi/disiplin, profesional pemberi asuhan (PPA), dan unsur lain yang terkait dengan Promosi Kesehatan bagi sasaran di Rumah Sakit. Perencanaan PKRS dibuat berdasarkan hasil kajian kebutuhan Promosi Kesehatan, dengan menetapkan target capaian, kebutuhan sarana dan prasarana, tenaga, dana dan menentukan metode pelaksanaan perubahan perilaku, yang akan dijadikan sebagai bahan dalam monitoring dan evaluasi. Perencanaan dilakukan secara

terpadu dan berkesinambungan bersama dengan instalasi/unit terkait lainnya dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi Rumah Sakit.

4.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan PKRS dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, dengan berbagai metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya membantu atau memfasilitasi sasaran, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Berbagai metode pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan di Rumah Sakit pada sasaran, antara lain berbentuk pelayanan konseling terhadap:

- a. bagi pasien dan Keluarga Pasien di rawat inap maupun rawat jalan dapat dilakukan beberapa kegiatan pemberdayaan Pasien seperti konseling di tempat tidur (disebut juga bedside health promotion), diskusi kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur) terhadap upaya peningkatan kesehatan terhadap penyakit yang diderita, biblioterapi (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi Pasien).
- b. bagi SDM Rumah Sakit, dalam rangka merubah perilaku berdasarkan hasil asesmen, dilakukan intervensi perubahan perilaku, sesuai dengan kebutuhan Promosi Kesehatan.
- c. bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, pelaksanaan Promosi Kesehatan dilakukan dalam rangka perubahan perilaku yang berisiko dengan peningkatan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan kemauan individu dan masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup bersih dan sehat dan lingkungan sehat. Kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi dan berbiaya mahal, dan terbanyak yang terjadi di Rumah Sakit, penyebarluasan informasi melalui media komunikasi, media cetak (leaflet, poster, dan baliho), media massa penyedia informasi (koran, TV, radio, buletin, penayangan video pada TV di tempat-tempat yang strategi, dan sebagainya), penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan, dan lain sebagainya.

2. Advokasi

Advokasi dibutuhkan apabila dalam upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, seperti dalam rangka pelaksanaan Promosi Kesehatan yang terintegrasi perlu dibuat kebijakan oleh direktur atau kepala Rumah Sakit tentang pelaksanaan Promosi Kesehatan terhadap hasil asesmen Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Selain itu diperlukan juga dukungan kebijakan antara lain kelembagaan, organisasi, tenaga, sarana dan prasarana.

Beberapa metode dalam advokasi antara lain lobby, seminar, sosialisasi, dan workshop. Dalam melakukan advokasi juga harus didukung dengan data dan informasi terhadap keadaan situasi Rumah Sakit.

3. Kemitraan

Baik dalam pemberdayaan masyarakat maupun advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dilaksanakan atas dasar bahwa pelaksanaan Promosi Kesehatan yang baik tidak dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit itu sendiri, melainkan melibatkan banyak unsur dan sektor terkait, sehingga tujuan Promosi Kesehatan dapat merubah perilaku dapat tercapai.

Pengelola PKRS harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, (multi profesi, multi disiplin, dan seluruh instalasi/unit pelayan fungsional, serta dinas kesehatan pemerintah daerah/lintas sektor terakit, Puskesmas/fasilitas kesehatan tingkat pertama/jejaring pelayanan kesehatan, dan sumber-sumber yang ada di masyarakat seperti misalnya kelompok profesi, kelompok peduli kesehatan, pemuka agama, lembaga swadaya masyarakat, media massa, dan lain-lain.

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

4.4 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilaksanakan oleh tenaga pelaksana PKRS untuk memantau pelaksanaan PKRS agar sesuai dengan yang diharapkan dan apabila tidak sesuai dapat sedini mungkin menemukan dan memperbaiki hambatan dalam pelaksanaan. Monitoring dilaksanakan segera setelah melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan sampai berakhir pelaksanaan karena dengan dilakukannya monitoring akan dapat dilakukan perbaikan, perubahan orientasi, atau desain dalam sistem pelayanan PKRS, bila diperlukan, untuk menyesuaikan strategi komunikasi dan pesan-pesannya, berdasarkan temuan dalam

monitoring. Monitoring dilaksanakan oleh petugas yang melaksanakan Promosi Kesehatan itu sendiri.

Evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan kegiatan PKRS. Pelaksanaan evaluasi PKRS dilaksanakan dengan mengukur proses kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, mencakup pencatatan kegiatan PKRS, target, sasaran dan hasil pencapaian. Hasil evaluasi dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit sekurang-kurangnya setiap 6 bulan. Hal-hal yang perlu dilaporkan yaitu terkait kegiatan PKRS dan capaian pelaksanaan standar PKRS.

Tahapan kegiatan ini selanjutnya dijelaskan dalam Program Tahunan Instalasi PKRS yang disusun tiap setahun sekali.

BAB 5 : TATA LAKSANA PELAYANAN PKRS

Penyelenggaraan PKRS dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin yang ada di unit/instalasi pelayanan kesehatan di RSUD M. Natsir dan unit terkait lainnya. Pelaksanaan promosi kesehatan Rumah Sakit tidak terbatas pada Pasien dan Keluarga Pasien di Rumah Sakit, melainkan sampai pada saat pasien pulang dan berkumpul dengan komunitas di masyarakat.

Pelayanan promosi kesehatan meliputi pelayanan edukasi pasien dan keluarga di rawat inap dan rawat jalan, pelayanan edukasi pengunjung dan masyarakat, serta bersama unit lain meningkatkan kualitas mutu pelayanan secara berkesinambungan berbasis perilaku.

5.1 Pelayanan Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Inap dan Rawat Jalan

Pelayanan edukasi pasien di rawat inap dan rawat jalan bertujuan untuk meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam mendukung upaya penyembuhannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan upaya peningkatan kesehatannya secara mandiri. Pemberi pelayanan adalah semua petugas rumah sakit baik Profesional Pemberi Asuhan (PPA) maupun tenaga kesehatan lainnya. Pemberian edukasi disesuaikan dengan kebutuhan yang didapat melalui assessment kebutuhan edukasi. Inisial kebutuhan edukasi dilakukan oleh tenaga fungsional promosi kesehatan sedangkan pelaksana edukator dilakukan oleh masing-masing profesi sesuai dengan kebutuhan edukasi pasien tersebut. RS menerbitkan buku panduan edukasi dan media edukasi yang telah terstandarisasi yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan promosi kesehatan.

Edukasi pasien dan keluarga di rawat inap dan rawat jalan dilakukan pada semua pasien sesuai dengan kebutuhan edukasi. Setelah pasien masuk rawat inap maka dilakukan kajian kebutuhan edukasi oleh tenaga fungsional PKRS, hasil kajian ini dijadikan dasar bagi multi profesi dalam melakukan edukasi. Edukasi dilakukan terintegrasi multi profesi. Setelah dilakukan edukasi kemudian dilakukan evaluasi apakah diperlukan edukasi kembali atau tidak. Pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan Keluarga dicatat dalam formulir rekam medis dan dilaksanakan oleh PPA.

5.2 Pelayanan Edukasi Pengunjung dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit

Pelayanan edukasi bagi pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan berdasarkan hasil kajian kebutuhan edukasi pengunjung dan masyarakat yang dilakukan secara berkala. Pemberian edukasi bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan maupun informasi pelayanan RS. Edukasi dilakukan oleh tenaga edukator melalui metode dan media yang tepat. Pada sasaran pengunjung dan masyarakat RS informasi yang dapat disampaikan diantaranya penyakit yang menjadi isu terkini, tatalaksana pelayanan di RS, info pelayanan dan peraturan RS dll.

5.3 Pelayanan Kerohanian

Pelayanan kerohanian adalah suatu usaha bimbingan yang diberikan oleh pihak RSUD M. Natsir yang bekerja sama dengan pihak luar di bidang kerohanian, untuk mendampingi dan menemui pasien rawat inap, agar mampu memahami arti dan makna hidup sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianut masing-masing. Pelayanan ini sangat berarti sebagai upaya meningkatkan rasa percaya diri kepada Tuhan Yang Maha Esa yang menentukan kehidupan manusia, sehingga motivasi ini dapat menjadi pendorong dalam proses penyembuhan.

Pelayanan bimbingan rohani dilakukan oleh konselor PKRS dan bekerjasama dengan pihak luar yang bekerja sama dengan RSUD M. Natsir dengan menggunakan tanda pengenalan khusus. Pelayanan bimbingan rohani dapat diselenggarakan atas permintaan pasien atau keluarga pasien dengan mengisi form yang diberikan dari rekam medis, dan ditindaklanjuti oleh bagian koodinator rohani PKRS yang bertindak sebagai konselor.

5.4 Metode Pelayanan Promosi Kesehatan

Pemilihan metode komunikasi harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan kemasannya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

1. Edukasi Perorangan

Edukasi perorangan baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap meliputi :

- b. Pengkajian kebutuhan informasi dan edukasi pasien dan keluarga di awal pasien masuk rumah sakit
- c. Komunikasi untuk edukasi pasien dan keluarganya di rawat jalan yang terdapat pada catatan informasi dan edukasi terintegrasi
- d. Evaluasi pelaksanaan edukasi

2. Edukasi Kelompok

Edukasi/penyuluhan kelompok diberikan terhadap pasien rawat inap dan rawat jalan, keluarga pasien dan pengunjung, karyawan serta pengguna jasa rumah sakit. Kegiatan edukasi yang berupa penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di masing-masing ruang perawatan (Rawat Jalan dan Rawat Inap) yang ada di RSUD M. Natsir. Edukasi kelompok di Rawat Inap diadakan sesuai dengan kesepakatan dari ruangan yang akan melaksanakan kegiatan edukasi tersebut. Kemudian edukasi kelompok di Rawat Jalan memiliki jadwal tersendiri yang sebelumnya juga sudah disepakati oleh poliklinik yang akan melakukan edukasi, kegiatan edukasi tersebut dibuatkan jadwalnya setiap 3 bulan sekali.

Pelayanan edukasi ke masyarakat sekitar rumah sakit dilakukan dalam bentuk website dan media sosial RSUD M.Natsir yaitu facebook, instagram dan youtube. Selain itu, pelayanan edukasi juga diberikan kepada komunitas-komunitas kesehatan yang bekerjasama dengan RSUD M. Natsir dalam rangka promosi kesehatan berkelanjutan.

5.5 Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Media atau sarana informasi dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Jenis-jenis media KIE yang digunakan untuk pelayanan promosi kesehatan RSUD M. Natsir antara lain:

1. Media cetak seperti leaflet, flyer, poster, lembar balik, buku saku, banner dan sebagainya
2. Media luar ruang seperti spanduk, dsb
3. Media audiovisual seperti TV edukasi dan paging
4. Media sosial dan website rumah sakit
 - a. Youtube : RSUD M NATSIR PKRS
 - b. Facebook : Rsud M Natsir Pkrs
 - c. Instagram : rsudmnatsir_pkrs
 - d. Website : rsudmnatsir.sumbarprov.go.id

BAB 6 : KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan prioritas dari setiap pelayanan RSUD M. Natsir. Setiap RS harus menjamin keselamatan pasien melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan. Upaya promosi kesehatan pun tidak terlepas dari upaya menjamin pelayanan yang diberikan aman kepada pasien. Pelayanan edukasi bagi pasien dan keluarga tidak dapat dianggap hanya sebatas memberikan informasi, tetapi RS harus menjamin bahwa isi informasi yang diberikan adalah benar karena akan berakibat fatal dalam merubah perilaku pasien dan keluarganya dalam upaya peningkatan status kesehatannya secara mandiri. Mendapatkan informasi yang benar dijamin oleh Undang-Undang RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa pasien berhak atas informasi yang benar terhadap kesehatannya. Upaya jaminan keselamatan pasien tersebut dilakukan melalui :

1. Adanya kebijakan tentang pelayanan edukasi pada pasien dan keluarga
Kebijakan pelayanan edukasi pasien dan keluarga merupakan dasar hukum pelaksanaan pelayanan edukasi yang ditetapkan oleh direktur. Kebijakan ini memuat tentang tatalaksana dan tatakelola pelayanan edukasi. Kebijakan ini akan memberikan perlindungan bagi pemberi edukasi (edukator) maupun memberikan perlindungan dan jaminan keselamatan bagi pasien dan keluarga.
2. Adanya pedoman/panduan edukasi pasien dan keluarga yang telah distandardisasi

Untuk menjamin bahwa informasi yang diberikan benar maka RS harus menerbitkan pedoman edukasi pasien dan keluarga yang distandardisasi. Tidak menutup kemungkinan dokter penanggungjawab pasien (DPJP) tidak bisa memberikan pelayanan edukasi yang cukup sehingga dimungkinkan edukasi diberikan oleh dokter umum, oleh karena itu pedoman ini akan memberikan panduan apa saja yang harus dipersiapkan dan materi apa saja harus diberikan selama proses edukasi. Proses penyusunan panduan edukasi pasien dan keluarga dilakukan oleh profesi yang bersangkutan yang didasarkan pada sumber rujukan ilmiah untuk menghindari kesalahan isi materi panduan. Beberapa panduan yang harus disiapkan rumah sakit adalah :

- a. Panduan edukasi obat *high alert*
- b. Panduan edukasi peralatan medis
- c. Panduan edukasi penyakit
- d. Panduan edukasi rehabilitasi medik
- e. Panduan edukasi manajemen nyeri

- f. Panduan edukasi gizi
 - g. Panduan edukasi masalah perawatan, dll
3. Pembuatan media yang distandardisasi
- Media merupakan alat bantu dari proses edukasi pasien dan keluarga yang berisi materi edukasi. Media berfungsi sebagai alat penyampai pesan sehingga struktur media harus menjamin informasi yang diberikan adalah benar. Proses pembuatan media harus melibatkan tenaga yang memiliki kompetensi dibidangnya untuk menjamin bahwa informasi yang diberikan adalah benar. Tenaga ahli tersebut dapat berfungsi sebagai validator dan verifikator dari konten media yang dibuat. Semua media rumah sakit harus distandardisasi dan memiliki kode media yang ditetapkan oleh direktur. Proses pembuatan media juga harus melalui uji coba media untuk memastikan keefektifan media tersebut dalam proses edukasi.
4. Asessmen kebutuhan
- Asessmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga dilakukan untuk mengetahui nilai-nilai yang dimiliki pasien dan keluarga yang mendukung maupun yang bertentangan dengan upaya peningkatan kesehatan. Hal ini akan memberikan dasar bagi pemberi edukasi untuk memberikan penguatan nilai tersebut jika nilai tersebut sejalan dengan upaya peningkatan kesehatan. Sedangkan jika nilai yang diyakini pasien dan keluarga bertentangan dengan upaya peningkatan kesehatan maka harus diluruskan.

BAB 7 : PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Pengendalian merupakan metode atau alat melakukan kontrol terhadap input proses dan output pelayanan agar tetap sesuai dengan arah yang ditetapkan. Pengawasan dan pengendalian bertujuan agar semua kegiatan-kegiatan dapat tercapai secara berdaya guna dan berhasil guna, dilaksanakan sesuai dengan tujuan, rencana, pembagian tugas, rumusan kerja, pedoman pelaksanaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bentuk-bentuk pengawasan dan pengendalian pelayanan PKRS adalah sebagai berikut :

1. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan alat untuk pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan adapun bentuk-bentuk pencatatan dan pelaporan adalah sebagai berikut :

- Formulir edukasi terintegrasi
- Laporan kegiatan
- Laporan semesteran
- Laporan Tahunan

2. Kegiatan Pertemuan/ rapat koordinasi

Pertemuan dilakukan secara berkala adapun bentuk pertemuan/ rapat koordinasi adalah sebagai berikut :

- a. Rapat bulanan

Rapat bulanan dilakukan setiap awal bulan dengan tujuan evaluasi kegiatan bulan lalu dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. Rapat bulanan ini dihadiri oleh kepala instalasi PKRS dan staf pengelola PKRS. Pada rapat ini juga dilakukan evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian.

- b. Rapat semesteran

Rapat semesteran dilakukan setiap 6 bulan dengan tujuan evaluasi kegiatan PKRS secara menyeluruh berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi. Rapat semesteran dihadiri oleh Kasubag Tata usaha, Pemasaran dan Humas, pengelola PKRS, dan Kepala instalasi. Hasil rapat evaluasi ini adalah mengukur pencapaian evaluasi kinerja PKRS secara menyeluruh dalam periode 6 bulan.

c. Rapat tahunan

Rapat tahunan dilakukan dengan tujuan evaluasi kinerja PKRS tahun berjalan, kegiatan ini penting untuk mengukur sejauh mana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terelialisasi.

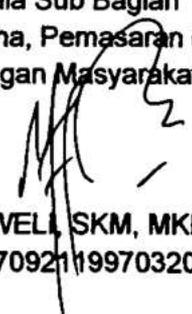
BAB 8 : PENUTUP

Promosi kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit sebagaimana amanat Undang-Undang RS nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa RS harus melakukan upaya kesehatan perseorangan secara paripurna. Oleh karena itu standar rumah sakit yang mempromosikan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari standar pelayanan minimal RS yang bertujuan untuk memberdayakan seluruh masyarakat RS untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya secara aktif.

Pedoman pelayanan promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan yang jelas dan profesional dalam mengelola dan melaksanakan pelayanan promosi kesehatan di rumah sakit yang tepat bagi klien/pasien, staf dan masyarakat sekitar RS sesuai tuntutan dan kebutuhan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini. Pedoman pelayanan ini perlu dilakukan review minimal 2 tahun sekali untuk mengetahui relevansi pedoman pelayanan yang dibuat dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Bagi manajemen RSUD M. Natsir pedoman ini merupakan dokumen mutu tatalaksana pelayanan sedangkan bagi pengguna jasa RSUD M. Natsir pedoman ini dapat menjadi bukti jaminan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Solok, 01 Juli 2022

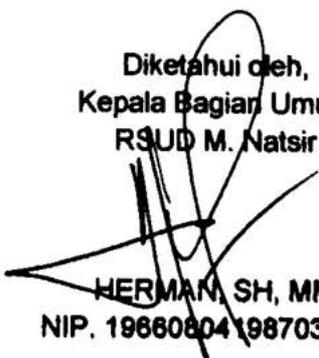
Kepala Sub Bagian
Tata Usaha, Pemasaran dan
Hubungan Masyarakat


VIVI ISWELL, SKM, MKM
NIP. 197709211997032002

Kepala Instalasi PKRS
RSUD M. Natsir


RECOT NEKSON, SKM
NIP. 196903171995031004

Diketahui oleh,
Kepala Bagian Umum
RSUD M. Natsir


HERMAN, SH, MM
NIP. 196608041987031006