



IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ODSK PROVINSI SULAWESI UTARA

Tammy Sinthya Rengkung¹, Bernabas Harold Ralph Kairupan², Oksfriani Jufri Sumampouw³, Margareth Rosalinda Sapulete⁴, Grace Debbie Kandou⁵

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

^{2,4}Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

^{3,5}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

070112039b@gmail.com

Abstrak

Promosi kesehatan merupakan proses yang memberdayakan masyarakat dalam rangka optimalisasi derajat kesehatan. Salah satu ruang lingkup promosi kesehatan dapat dilakukan di rumah sakit (RS). Tujuan penelitian untuk mengevaluasi PKRS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ODSK. Metode Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berjumlah 8 orang yang terdiri dari manajemen, tenaga promosi kesehatan, sumber daya manusia RS, pasien/keluarga pasien dan pengunjung/masyarakat menggunakan teknik purposif sampling. Pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber/ data dan metode/teknik untuk menguji menguji kredibilitas dalam rangka mengurangi kemungkinan terjadinya bias. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara dalam PKRS hanya melakukan beberapa kegiatan saja, seperti penyuluhan di ruang tunggu rawat jalan dan edukasi menggunakan media baik media sosial maupun media cetak walaupun dengan jumlah yang sangat terbatas. Implementasi PKRS yang tidak dilakukan atau belum optimal dilaksanakan baik dari segi manajemen PKRS maupun dari segi pemenuhan standar PKRS diantaranya tidak dilakukan perencanaan, pelaksanaan kegiatan yang hanya terdiri dari jadwal penyuluhan di ruang tunggu poli rawat jalan serta monitoring dan evaluasi yang tidak dilakukan secara berjenjang. Selain itu, tidak adanya regulasi dan tidak dilakukannya asesmen kebutuhan promosi kesehatan bagi sasaran PKRS sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan PKRS.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan; rumah sakit

Abstract

Health promotion is a process that empowers the community in order to optimize the level of health. One of the scopes of health promotion can be done in hospitals (RS). The purpose of the study was to evaluate PKRS at the ODSK Regional General Hospital (RSUD). This research method is a qualitative study with 8 people consisting of management, health promotion personnel, hospital human resources, patients/patient families and visitors/community using purposive sampling techniques. Data collection includes observation, in-depth interviews and documentation. This study uses triangulation of sources/data and methods/techniques to test credibility in order to reduce the possibility of bias. The results of the study showed that the ODSK Regional Hospital of North Sulawesi Province in PKRS only carried out a few activities, such as counseling in the outpatient waiting room and education using media, both social media and print media, although in very limited numbers. The implementation of PKRS that was not carried out or had not been optimally implemented both in terms of PKRS management and in terms of fulfilling PKRS standards included no planning, implementation of activities that only consisted of a counseling schedule in the outpatient polyclinic waiting room and monitoring and evaluation that were not carried out in stages. In addition, the absence of regulations and the failure to carry out health promotion needs assessments for PKRS targets greatly influences the implementation of PKRS.

Keywords: Health promotion; hospital

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author : Oksfriani Jufri Sumampouw

Address : Jl Kampus Unsrat Kleak Kota Manado Sulawesi Utara

Email : oksfriani.sumampouw@unsrat.ac.id

Phone : +62 8114342467

PENDAHULUAN

Rumah sakit (RS) mempunyai peran penting dalam menggerakkan seluruh stakeholder agar mempunyai komitmen dalam upaya preventif dan promotif. Peran ini merupakan salah satu upaya untuk mengantisipasi dan meminimalisir risiko sakit. Dengan adanya Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi RS, menguatkan posisi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai salah satu bagian pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan di RS (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Implementasi PKRS yang baik dan berkelanjutan dapat membantu menciptakan perubahan perilaku dan lingkungan. Disamping itu, peningkatan mutu dan keselamatan pasien juga dapat diwujudkan dengan integrasi promosi kesehatan melalui peningkatan komunikasi dan edukasi yang efektif dalam asuhan pasien. Dengan demikian, PKRS harus terselenggara sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan PKRS agar hak setiap orang dalam memperoleh edukasi dan informasi tentang kesehatan dapat terpenuhi dan pelayanan kesehatan yang paripurna di RS dapat terlaksana (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jumlah RS di Indonesia sebanyak 3.203 RS dan 56 diantaranya berada di Provinsi Sulawesi Utara. Salah satunya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ODSK Provinsi Sulawesi Utara. RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara dipilih sebagai lokasi penelitian karena beberapa alasan diantaranya karena RSUD ODSK merupakan RS Umum Daerah Tipe B, milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, yang menyediakan sebanyak 20 pelayanan medis spesialis dan 11 subspesialis, dengan 12 lantai pelayanan. Pada tahun 2023 jumlah kunjungan sebanyak 22.951 kunjungan rawat jalan dan 2.658 kunjungan rawat inap. Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja di RSUD ODSK sebanyak 1.008 orang (RSUD ODSK Company Profile, 2024). Dengan demikian RS ini mempunyai potensi besar untuk berkembang dan diharapkan menjadi percontohan PKRS di Sulawesi Utara. Implementasi PKRS sesuai dengan regulasi di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara dapat mengoptimalkan pelaksanaan akreditasi dan dapat mendorong perubahan perilaku dan lingkungan.

Penelitian Suprpto (2023) ditemukan bahwa hambatan yang ditemukan pada implementasi PKRS di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo yaitu aspek regulasi, asesmen, intervensi serta monitoring dan evaluasi. Penelitian yang dilakukan di RS Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung ditemukan bahwa komunikasi yang baik tidak menjamin implementasi PKRS dapat berlangsung optimal. Unsur lain yang berpengaruh terhadap

implementasi PKRS seperti masih kurangnya komitmen, sumber daya yang dimiliki belum lengkap, birokrasi yang sesuai belum tersusun. (Ramadhona et al, 2021). Febrian et al (2020) menemukan bahwa belum maksimalnya implementasi PKRS, karena masih kurangnya komunikasi yang antar petugas dan sumber daya yang dimiliki masih belum lengkap.

Hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan penulis, diperoleh bahwa penyelenggaraan PKRS sudah ada tetapi masih ditemukan adanya kesenjangan antara kenyataan dengan regulasi dalam penyelenggaraan PKRS sesuai regulasi yang berlaku. Permasalahan dalam Penyelenggaraan PKRS yaitu tidak dilakukannya pengkajian untuk mengetahui penyebab faktor risiko terjadinya penyakit, tidak dilakukannya pengkajian bagi pengunjung RS, tidak dilakukannya pengkajian dengan menggunakan instrument identifikasi perilaku, tidak adanya perencanaan program PKRS dan belum dilakukannya monitoring dan evaluasi. Selain itu jika ditinjau dari regulasi standar PKRS masih banyak komponen standar yang belum terpenuhi, diantaranya belum ada regulasi Promosi Kesehatan dan belum dilaksanakannya intervensi Promosi Kesehatan.

Penelitian tentang promosi kesehatan masih banyak yang hanya terfokus pada promosi kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Penelitian tentang promosi kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti RS masih jarang ditemui, terlebih di Provinsi Sulawesi Utara. Novelty/ kebaruan penelitian ini terletak pada konteks lokalnya. RSUD ODSK sebagai rumah sakit tipe B milik provinsi yang masih baru beroperasi, namun memiliki potensi besar untuk menjadi model pelaksanaan PKRS di Sulawesi Utara. Penelitian ini menyoroti kesenjangan antara regulasi nasional dan praktik di lapangan, serta menyusun strategi peningkatan berbasis analisis SWOT yang jarang dilakukan secara mendalam pada studi PKRS di Indonesia, khususnya di wilayah timur. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis implementasi dan strategi PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara selama periode Desember 2024 hingga Februari 2025. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu memilih individu yang dianggap paling mengetahui dan terlibat langsung dalam pelaksanaan PKRS. Jumlah informan sebanyak delapan orang, terdiri dari pihak manajemen, tenaga promosi kesehatan, SDM RS, pasien/keluarga pasien, dan pengunjung RS.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Validitas data penelitian dilakukan triangulasi sumber dan metode. Analisis data dilakukan melalui tahapan Miles dan Huberman. Selain itu, digunakan pula analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam implementasi PKRS serta merumuskan strategi peningkatan manajemen PKRS secara menyeluruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Penyelenggaraan Manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

PKRS (PKRS) adalah salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RS yang berfokus pada upaya preventif dan promotif. Manajemen PKRS mencakup tiga aspek utama, yaitu perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara masih jauh dari optimal. Berikut uraian lengkap mengenai hasil temuan penelitian dalam tiga aspek utama tersebut:

Tahapan Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ditemukan bahwa perencanaan program PKRS di RSUD ODSK masih berada pada tahap awal dan belum dilaksanakan secara menyeluruh. Salah satu informan menyatakan bahwa, “seharusnya rencana kerja dibuat di akhir tahun sebelumnya, untuk tahun anggaran berikutnya... namun karena tim yang ada masih belum melibatkan multidisiplin, memang masih berjalan di dalam tahap yang awal” (Informan 1). Hal ini menegaskan bahwa perencanaan belum dilakukan secara sistematis dan tidak berbasis kajian kebutuhan atau asesmen.

Informan lainnya menambahkan bahwa, “kami belum menggunakan asesmen, jadi perencanaan langsung misalnya pada program yang ada tapi tidak mengacu pada asesmen awal dari pasien” (Informan 2). Ketidakterlibatan unsur multidisiplin secara optimal juga tercermin dalam pernyataan bahwa, “perencanaannya itu belum ada dan kita cuma melaksanakannya secara tiba-tiba” (Informan 3).

Meskipun terdapat upaya awal dalam menyusun jadwal penyuluhan, perencanaan belum mencerminkan siklus manajemen program yang ideal. Perencanaan lebih bersifat operasional, seperti penyusunan jadwal giliran dokter untuk edukasi di poliklinik, tanpa kerangka evaluasi atau indikator pencapaian yang terukur.

Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan PKRS di RSUD ODSK telah berjalan, namun dengan keterbatasan dari segi metode, media, dan cakupan. Informan menyebutkan bahwa, “saat ini kami sudah

melakukan penyuluhan-pelayanan di ruang tunggu, melalui mikrofon, juga ada leaflet dan banner” (Informan 4). Selain itu, kegiatan penyuluhan disampaikan secara langsung oleh tenaga medis yang bertugas di poliklinik dan rawat jalan, sebagaimana dinyatakan, “kegiatan seperti talkshow dilakukan di instalasi rawat jalan saat pasien menunggu pelayanan” (Informan 1).

Namun demikian, sebagian informan mengungkapkan bahwa kegiatan tersebut belum dilaksanakan secara merata dan konsisten. “Pelaksanaan promosi kesehatan belum optimal, hanya sesekali lewat pengeras suara dan itu pun tidak menjangkau semua unit pelayanan” (Informan 6). Bahkan, menurut salah satu petugas, “penyuluhan dilakukan tanpa strategi yang matang, seperti advokasi atau pemberdayaan” (Informan 3), dan pelaksanaan promosi masih bergantung pada inisiatif unit masing-masing.

Selain keterbatasan metode dan media, pelaksanaan program juga terkendala oleh jumlah tenaga PKRS yang terbatas dan belum mengikuti pelatihan. Seorang informan menyatakan, “tenaga PKRS hanya lima orang dan tiga di antaranya aktif karena dua orang lainnya merangkap tugas di unit lain” (Informan 2). Media sosial telah mulai digunakan, namun pengelolaannya belum sistematis. “Kami juga menggunakan media sosial, tapi belum rutin dan tidak ada tim khusus yang menangani itu” (Informan 7).

Tahapan Monitoring dan Evaluasi

Dalam aspek monitoring dan evaluasi, sebagian besar informan menyampaikan bahwa belum terdapat sistem evaluasi yang terstruktur. Salah satu informan menyatakan, “monitoring dilakukan oleh direktur melalui grup WhatsApp, tidak ada supervisi langsung yang terjadwal” (Informan 3). Informan lainnya menegaskan bahwa, “tujuan evaluasi adalah untuk memastikan program berjalan, tetapi pelaksanaannya belum dilakukan secara formal” (Informan 2).

Meskipun terdapat niat baik dari pihak manajemen, seperti pernyataan bahwa, “sebaiknya monitoring dilakukan sesuai dengan triwulan” (Informan 1), dalam praktiknya belum ada format evaluasi yang berbasis indikator kinerja. Belum ada juga mekanisme pembinaan yang melibatkan semua level organisasi secara berkala.

Temuan Tambahan: Regulasi, SDM, dan Sarana

Penelitian ini juga menemukan bahwa regulasi internal berupa Surat Keputusan (SK), struktur organisasi PKRS, dan rencana strategis belum tersedia. “Untuk regulasi tertulis seperti SK belum ada, mungkin belum dianggap penting” (Informan 2). Hal ini berdampak pada lemahnya struktur formal yang dapat mendukung kesinambungan dan legitimasi program.

Keterbatasan SDM menjadi tantangan utama, sebagaimana disampaikan, “kami belum memadai, karena banyak tugas rangkap dan belum ada pelatihan khusus untuk tenaga PKRS”

(Informan 1). Sementara itu, terkait sarana dan prasarana, informan menyebutkan bahwa, “sampai saat ini belum ada anggaran yang dialokasikan secara khusus untuk PKRS” (Informan 3).

Simpulan sementara

Secara umum, hasil wawancara menunjukkan bahwa penyelenggaraan manajemen PKRS di RSUD ODSK telah menunjukkan upaya awal namun belum diimplementasikan secara optimal. Tahapan perencanaan belum berbasis kajian kebutuhan dan belum melibatkan seluruh profesi terkait. Pelaksanaan belum merata dan masih terfokus pada kegiatan penyuluhan terbatas di ruang tunggu. Monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan secara sistemik, dan regulasi pendukung masih belum tersedia.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara masih bersifat parsial, belum terstruktur secara menyeluruh, dan memerlukan penguatan dari sisi regulasi, kapasitas sumber daya, perencanaan berbasis data, serta sistem monitoring dan evaluasi yang berbasis indikator.

Rekomendasi Strategis

Untuk memperbaiki kondisi ini, penelitian merekomendasikan langkah-langkah strategis berikut:

1. Penyusunan regulasi internal yang mengatur pembentukan organisasi PKRS lengkap dengan tugas, fungsi, dan wewenangnya.
2. Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan PKRS.
3. Penyediaan anggaran khusus dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan PKRS.
4. Integrasi PKRS ke dalam sistem pelayanan RS, termasuk dalam sistem rekam medis dan program asuhan pasien.
5. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala, disertai survei kepuasan dan pelaporan hasil kegiatan untuk ditindaklanjuti sebagai bagian dari mutu pelayanan.

2. Kesesuaian Penyelenggaraan Standar PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

Implementasi PKRS (PKRS) merupakan mandat nasional sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 44 Tahun 2018. Standar penyelenggaraan PKRS mencakup empat komponen utama: regulasi internal (Standar 1), asesmen kebutuhan promosi kesehatan (Standar 2), intervensi promosi kesehatan (Standar 3), serta monitoring dan evaluasi (Standar 4). Penelitian ini bertujuan untuk menggali kesesuaian pelaksanaan keempat standar tersebut di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara, melalui pendekatan kualitatif.

Standar 1: Regulasi Internal

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak manajemen dan tenaga promosi kesehatan, ditemukan bahwa RSUD ODSK belum memiliki

regulasi formal atau struktur organisasi khusus PKRS. Tidak terdapat Surat Keputusan Direktur tentang pembentukan unit PKRS, padahal hal ini merupakan syarat mendasar yang ditetapkan Permenkes untuk RS kelas B. Informan 1 (manajemen) menyatakan:

“Belum ada tim atau instalasi resmi untuk promosi kesehatan. Selama ini hanya di-handle oleh dua staf fungsional, itu pun sambil menangani tugas lain.”

Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dan dokumentasi, yang menunjukkan ketiadaan pedoman pelaksanaan, SOP, dan tidak adanya alokasi anggaran PKRS dalam RAB RS. Ketidakterpenuhan elemen-elemen dalam standar ini mencerminkan minimnya komitmen struktural dan kelembagaan terhadap pelaksanaan PKRS.

Standar 2: Asesmen Kebutuhan Promosi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asesmen kebutuhan promosi kesehatan tidak dilaksanakan secara sistematis, baik kepada pasien, keluarga pasien, SDM RS, maupun masyarakat sekitar. Informan dari tim promosi kesehatan menyampaikan bahwa belum tersedia instrumen asesmen standar, dan edukasi yang diberikan bersifat umum tanpa didasarkan pada identifikasi kebutuhan khusus.

Dalam tinjauan rekam medis pasien, tidak ditemukan pencatatan asesmen promosi kesehatan yang mencakup status merokok, aktivitas fisik, status gizi, atau literasi kesehatan. Ketidadaan asesmen ini menyebabkan intervensi promosi kesehatan tidak berbasis data, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap efektivitas edukasi yang diberikan. Hal ini bertentangan dengan prinsip dasar promosi kesehatan, yaitu pendekatan berbasis kebutuhan (*needs-based*).

Standar 3: Intervensi Promosi Kesehatan

Pelaksanaan intervensi PKRS di RSUD ODSK sebagian besar terbatas pada penyuluhan di ruang tunggu dan unggahan edukasi melalui media sosial RS. Tidak ditemukan dokumentasi kegiatan seperti konseling individu, diskusi kelompok pasien, atau program edukasi spesifik yang dijalankan secara terjadwal. Informan 5 (keluarga pasien) mengatakan:

“Selama menemani anak saya dirawat, belum pernah kami diajak bicara atau diberikan edukasi secara khusus oleh petugas tentang penyakit atau perawatan.”

Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan belum terintegrasi dalam proses asuhan pasien. Bahkan tenaga medis belum terlibat aktif dalam memberikan edukasi sebagai bagian dari tanggung jawab klinis. Edukasi bersifat satu arah, tidak berkelanjutan, dan tidak didokumentasikan secara sistematis. Tidak tersedia pula media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang memadai di ruang pelayanan.

Standar 4: Monitoring dan Evaluasi

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan

secara rutin terhadap pelaksanaan PKRS. RS belum memiliki indikator kinerja, laporan berkala, atau instrumen evaluasi program. Informan dari manajemen mengakui bahwa:

“Belum ada survei khusus untuk promosi kesehatan. Evaluasi lebih banyak difokuskan pada layanan medis, belum menyentuh aspek edukasi.”

Ketiadaan sistem monitoring menyebabkan tidak tersedianya data capaian kegiatan PKRS, tidak dilakukan analisis mutu program, dan tidak ada tindak lanjut atau perbaikan dari kegiatan sebelumnya. Tidak ada pula survei kepuasan pasien atau pengunjung yang dapat menjadi masukan untuk penguatan kegiatan edukasi di masa mendatang.

Refleksi Tematik dan Interpretatif

Dari hasil penelitian, keempat standar PKRS yang diamanatkan dalam Permenkes No. 44 Tahun 2018 belum dilaksanakan secara utuh dan sesuai di RSUD ODSK. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, tetapi juga mencerminkan rendahnya pemahaman manajerial terhadap urgensi promosi kesehatan dalam sistem pelayanan RS.

Ketiadaan asesmen dan monitoring juga menunjukkan bahwa prinsip patient-centered care belum diterapkan, dan bahwa PKRS masih dianggap sebagai kegiatan tambahan, bukan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Dalam pendekatan kualitatif, ini menunjukkan adanya kesenjangan makna dan praktik antara regulasi pusat dan realitas di tingkat institusi pelayanan.

Simpulan sementara

Berdasarkan temuan kualitatif, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan PKRS di RSUD ODSK belum sesuai dengan empat standar yang diatur dalam Permenkes No. 44 Tahun 2018. Hal ini mencakup:

1. Tidak adanya regulasi dan struktur organisasi PKRS.
2. Tidak dilaksanakannya asesmen kebutuhan promosi kesehatan.
3. Intervensi yang terbatas dan tidak berbasis data.
4. Ketiadaan sistem monitoring dan evaluasi kegiatan PKRS.

Rekomendasi

1. Pimpinan RS perlu menyusun regulasi internal dan membentuk struktur organisasi PKRS yang jelas, sesuai dengan ketentuan RS kelas B.
2. Dilakukan asesmen kebutuhan promosi kesehatan bagi semua sasaran, dan hasilnya didokumentasikan sebagai dasar perencanaan program.
3. Tenaga promosi kesehatan dan profesional pemberi asuhan dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan intervensi, dengan dukungan media edukatif yang layak.
4. Membangun sistem monitoring dan evaluasi program PKRS, termasuk pelaporan kegiatan

dan survei kepuasan sasaran secara berkala.

3. Strategi dalam meningkatkan penyelenggaraan manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

PKRS (PKRS) merupakan upaya strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar. Penyelenggaraan PKRS harus dikelola secara manajerial dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 44 Tahun 2018.

Namun, hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa penyelenggaraan manajemen PKRS di RSUD ODSK belum optimal, baik dari sisi regulasi, organisasi, asesmen, maupun intervensi dan evaluasi. Berdasarkan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan, serta melalui analisis SWOT, dirumuskan strategi-strategi peningkatan manajemen PKRS yang adaptif terhadap kondisi lokal dan kontekstual RS.

a. Penguatan Komitmen dan Regulasi Internal (Strategi Organisasi dan Kebijakan)

Temuan kualitatif mengindikasikan tidak adanya regulasi internal sebagai penghambat utama dalam penyelenggaraan PKRS. Oleh karena itu, strategi pertama yang harus dilakukan adalah:

1. Menyusun regulasi internal dan surat keputusan direktur tentang pembentukan instalasi atau unit PKRS, lengkap dengan uraian tugas, fungsi, dan wewenangnya.
2. Menetapkan struktur organisasi PKRS sesuai dengan kelas RS (kelas B), termasuk Kepala Instalasi PKRS dan Tim Pelaksana PKRS lintas profesi.
3. Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan PKRS dan mengintegrasikannya dalam dokumen akreditasi dan sistem manajemen mutu RS.

Langkah ini akan memperkuat legitimasi dan keberlanjutan program PKRS, serta menjadi dasar hukum bagi pelaksanaan kegiatan secara terencana dan terukur.

b. Integrasi Perencanaan PKRS ke dalam Sistem RS (Strategi Perencanaan Terpadu)

Berdasarkan observasi dan wawancara, perencanaan PKRS belum dilakukan secara sistematis dan tidak masuk dalam rencana kerja RS. Oleh karena itu, strategi berikutnya yaitu:

1. Mengintegrasikan perencanaan PKRS ke dalam dokumen Rencana Strategis dan Rencana Anggaran Tahunan (RKAT) RS.
2. Menetapkan tujuan, indikator kinerja, dan target capaian tahunan PKRS sebagai bagian dari indikator mutu pelayanan RS.
3. Menyusun rencana kegiatan PKRS berbasis kebutuhan (evidence-based) dengan melibatkan lintas profesi: dokter, perawat, gizi, rekam

medis, dan farmasi.

Strategi ini memperkuat pendekatan interdisipliner dan partisipatif dalam perencanaan, serta menjamin kesinambungan kegiatan dengan dukungan anggaran dan sumber daya yang jelas.

c. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (Strategi Pengembangan SDM)

Penelitian menunjukkan bahwa SDM pelaksana PKRS masih terbatas dan belum memiliki pelatihan khusus. Oleh karena itu, strategi penguatan SDM mencakup:

1. Melakukan pelatihan dasar PKRS kepada semua anggota Tim PKRS dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA).
2. Mendorong pelaksana PKRS untuk mengikuti pelatihan komunikasi efektif, teknik edukasi kesehatan, dan pengembangan media KIE.
3. Melakukan program coaching dan mentoring internal oleh narasumber lokal atau Dinas Kesehatan sebagai bentuk peningkatan berkelanjutan (*capacity building*).

Investasi pada SDM akan meningkatkan efektivitas implementasi PKRS dan menciptakan budaya edukatif dalam pelayanan RS.

d. Pelaksanaan Asesmen Kebutuhan Secara Rutin (Strategi Berbasis Data)

Ketiadaan asesmen kebutuhan menjadi hambatan dalam merancang intervensi yang sesuai. Strategi yang dapat dilakukan yaitu:

1. Mengintegrasikan asesmen kebutuhan promosi kesehatan ke dalam asesmen awal pasien, termasuk status merokok, aktivitas fisik, literasi kesehatan, dan motivasi perubahan perilaku.
2. Menyusun formulir asesmen terstandar yang digunakan oleh tenaga medis saat pasien pertama kali mendapatkan pelayanan.
3. Melakukan asesmen berkala terhadap SDM RS dan pengunjung sebagai dasar untuk program promosi kesehatan internal dan eksternal.

Dengan pendekatan berbasis data, maka intervensi promosi kesehatan akan menjadi lebih tepat sasaran, relevan, dan terukur dampaknya.

e. Intervensi Promosi Kesehatan yang Terstruktur dan Terintegrasi (Strategi Implementasi)

Intervensi promosi kesehatan selama ini masih bersifat umum dan tidak terstruktur. Strategi peningkatannya meliputi:

1. Menyusun jadwal kegiatan PKRS rutin di setiap unit layanan: ruang rawat jalan, rawat inap, instalasi gizi, farmasi, dan laboratorium.
2. Menyediakan media edukasi (leaflet, poster, video edukasi) di area pelayanan publik dan kamar pasien.
3. Melakukan konseling individual dan diskusi kelompok pasien, khususnya untuk kasus penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan hemodialisis.
4. Mengembangkan program pemberdayaan keluarga pasien dan komunitas melalui

kegiatan kampanye kesehatan, senam, dan edukasi terbuka.

Integrasi ini akan memperkuat posisi PKRS sebagai bagian dari asuhan pasien dan memperluas cakupan sasaran edukasi.

f. Monitoring dan Evaluasi Berbasis Sistem Informasi (Strategi Penguatan Evaluasi)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKRS belum dievaluasi secara sistematis. Strategi yang perlu dikembangkan antara lain:

1. Membuat sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan PKRS, termasuk dokumentasi edukasi dalam rekam medis.
2. Melakukan evaluasi kegiatan PKRS secara triwulan, dengan melibatkan manajemen dan semua unit terkait.
3. Mengembangkan survei kepuasan pasien dan pengunjung terhadap kegiatan promosi kesehatan.
4. Membangun dashboard indikator PKRS yang dapat diakses oleh tim manajemen untuk memantau capaian dan kendala.

Dengan pendekatan evaluatif yang kuat, program PKRS akan memiliki arah perbaikan berkelanjutan dan kontribusi nyata terhadap mutu layanan.

g. Strategi Kemitraan dan Advokasi (Strategi Kolaboratif)

Untuk memperkuat pelaksanaan PKRS, dibutuhkan dukungan dari pihak luar. Strategi kolaboratif yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menjalin kemitraan dengan puskesmas, dinas kesehatan, lembaga pendidikan, dan LSM dalam pelaksanaan promosi kesehatan bersama.
2. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk dukungan anggaran PKRS dan penyediaan pelatihan SDM.
3. Menyusun forum komunikasi PKRS lintas RS di provinsi sebagai sarana berbagi praktik baik dan sinergi program.

Kemitraan ini akan memperluas jejaring kerja dan memperkuat posisi RS sebagai institusi promotif yang berpihak pada masyarakat.

Simpulan Strategis

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dan analisis SWOT, strategi peningkatan manajemen PKRS di RSUD ODSK memerlukan pendekatan sistemik, kolaboratif, dan berbasis konteks lokal. Strategi-strategi tersebut mencakup:

1. Penguatan regulasi dan struktur organisasi PKRS.
2. Integrasi perencanaan ke dalam sistem RS.
3. Pengembangan kapasitas SDM.
4. Pelaksanaan asesmen kebutuhan secara rutin.
5. Intervensi edukasi yang terstruktur dan tepat sasaran.
6. Monitoring dan evaluasi yang berbasis data dan sistem informasi.
7. Pengembangan kemitraan dan advokasi lintas sektor.

Penerapan strategi ini akan mendorong transformasi PKRS dari aktivitas simbolis menjadi

program strategis yang berdampak langsung pada perubahan perilaku kesehatan dan mutu layanan RS.

Pembahasan

1. Penyelenggaraan Manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan manajemen PKRS (PKRS) di RSUD ODSK belum sesuai dengan standar. Ketidaksiapan dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi menyebabkan kegiatan PKRS tidak terintegrasi dengan pelayanan RS secara menyeluruh. PKRS seharusnya menjadi bagian dari sistem pelayanan yang berkelanjutan, didukung dengan data asesmen yang kuat, strategi intervensi yang relevan, serta keterlibatan lintas profesi secara aktif. Namun, kondisi di RSUD ODSK menunjukkan bahwa PKRS masih dianggap sebagai kegiatan tambahan yang belum menjadi prioritas manajemen.

PKRS juga dipandang sebagai bagian penting dalam pelayanan RS. Promosi kesehatan sebagai upaya atau cara yang dilakukan dengan memberikan pengetahuan atau edukasi tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat menjadi kesimpulan pemahaman informan penelitian tentang promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan gambaran promosi kesehatan pada umumnya yang dapat disebutkan sebagai upaya dengan tujuan memberikan pengetahuan luas mengenai kesehatan untuk mencapai peningkatan pengetahuan dan sikap, perilaku, status kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan mampu hidup sehat dan meningkatkan upaya kesehatan (Runggandini et al 2023).

Secara khusus, PKRS dapat disimpulkan dari jawaban dari para informan penelitian sebagai upaya atau kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di RS yang tidak hanya menyampaikan informasi tentang kesehatan tetapi juga menginformasikan pelayanan yang ada di RS kepada semua orang yang ada di RS. PKRS penting dilakukan dalam upaya meningkatkan pemahaman pasien, keluarga dan pengunjung RS tentang peran mereka dalam penyembuhan dan pencegahan penyakit (Luqman et al 2023). Pemahaman tentang PKRS yang benar baik manajemen, pelaksana PKRS maupun sasaran PKRS berpengaruh terhadap keberhasilan penyelenggaraan PKRS di RS.

Pelaksana yang dalam hal ini yaitu fungsional penyuluh kesehatan masyarakat yang paham tentang promosi kesehatan baik secara umum maupun PKRS secara khusus yang didukung oleh manajemen yang mengerti tentang promosi kesehatan menjadi dasar penting dalam implementasi PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara. Sasaran penyelenggaraan PKRS yang tahu tentang promosi kesehatan menjadi nilai tambah dalam kegiatan-kegiatan untuk mencapai

tujuan dari promosi kesehatan itu sendiri. Sasaran PKRS itu sendiri terdiri dari pasien dan keluarga pasien, sumber daya manusia RS, pengunjung dan masyarakat sekitar RS. Kerjasama yang positif antara para pelaksana di RS dengan pasien dan keluarganya sangat dibutuhkan agar tujuan dari PKRS tercapai. Jika pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan dan partisipasi yang baik dalam upaya pencegahan terhadap berkembangnya suatu penyakit tertentu, maka hal ini akan membantu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mencegah pasien tersebut kembali berobat ke RS karena penyakit yang sama (Suhada dan Ain, 2021).

RS sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan berperan penting dalam mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya promotif dan preventif. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia RS, pengunjung RS dan masyarakat, serta menjaga agar tetap dalam keadaan sehat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan di RS bukan hanya berfokus pada kuratif dan rehabilitatif saja, tetapi juga pada preventif dan promotif. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif dan paliatif, tanpa mengabaikan promotif dan preventif. Dengan demikian, PKRS juga dipandang sebagai bagian penting dalam pelayanan RS untuk meningkatkan kualitas layanan dan kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa penyelenggaraan manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan PKRS. Temuan ini memperkuat hasil studi sebelumnya bahwa pelaksanaan promosi kesehatan di RS sering kali terhambat oleh lemahnya perencanaan berbasis data, keterbatasan sumber daya manusia, dan minimnya dukungan regulasi internal (Suryani & Prasetya, 2020; Lestari et al., 2021).

Ketidakterlaksanaan asesmen sebagai dasar penyusunan program menandakan rendahnya penerapan prinsip manajemen berbasis kebutuhan (*needs-based management*), yang merupakan fondasi penting dalam promosi kesehatan berbasis masyarakat (WHO, 2009). Kondisi ini mencerminkan bahwa pendekatan promotif yang dilakukan belum mengacu pada prinsip *evidence-based practice* yang semestinya menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern (Nutbeam, 2000).

Dari segi pelaksanaan, kegiatan promosi kesehatan masih berfokus pada penyuluhan secara verbal di ruang tunggu dengan metode komunikasi

satu arah, tanpa melibatkan pendekatan advokasi, pemberdayaan, dan kemitraan sebagaimana yang dianjurkan dalam strategi promosi kesehatan yang holistik (Green & Tones, 2010). Selain itu, kegiatan ini belum menysasar semua sasaran potensial seperti SDM RS, keluarga pasien, serta masyarakat sekitar, sehingga ruang lingkup dampaknya menjadi sangat terbatas.

Minimnya monitoring dan evaluasi menjadi salah satu titik lemah dalam pengelolaan program ini. Padahal, sistem evaluasi berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjamin mutu dan keberlanjutan promosi kesehatan di lingkungan RS (Sambodo & Handayani, 2019). Ketidakhadiran regulasi internal seperti SK Tim PKRS, rencana strategis, dan struktur organisasi yang jelas menandakan belum adanya keseriusan kelembagaan dalam mendukung program secara jangka panjang.

Temuan ini memiliki sejumlah implikasi kebijakan, baik di tingkat institusional maupun regional. Di tingkat institusi RS, perlu adanya penegasan kembali terhadap implementasi regulasi nasional melalui kebijakan internal yang mendukung terbentuknya struktur organisasi PKRS, perencanaan program tahunan berbasis kajian, serta sistem monitoring dan evaluasi terintegrasi.

Pada tataran yang lebih luas, temuan ini juga menyoroti pentingnya peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam memberikan pembinaan dan supervisi kepada RS pemerintah daerah yang baru beroperasi, terutama dalam hal penguatan promotif-preventif di tengah orientasi pelayanan yang sering kali masih kuratif.

Selain itu, belum adanya alokasi anggaran khusus untuk PKRS juga menunjukkan perlunya kebijakan penganggaran berbasis program dan berbasis kinerja (*performance-based budgeting*), agar program promosi kesehatan tidak menjadi kegiatan tambahan yang bergantung pada inisiatif individu pelaksana.

Berdasarkan temuan dan pembahasan di atas, berikut adalah sejumlah rekomendasi strategis yang dapat diterapkan:

- a. Penyusunan Regulasi Internal. RSUD ODSK perlu segera menyusun dan menetapkan regulasi internal berupa Surat Keputusan Direktur mengenai Tim PKRS, rencana strategis tahunan, serta pedoman pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2018.
- b. Penerapan Asesmen Berbasis Risiko dan Kebutuhan. Setiap program promosi kesehatan harus diawali dengan asesmen terhadap kebutuhan pasien, keluarga pasien, SDM, dan masyarakat sekitar. Asesmen ini harus menjadi dasar dalam penyusunan rencana kerja tahunan dan materi edukasi.
- c. Penguatan Sumber Daya dan Pelatihan Kompetensi. Penambahan jumlah tenaga promosi kesehatan harus dilakukan sesuai

standar beban kerja, disertai dengan pelatihan berkala terkait strategi promosi kesehatan, komunikasi risiko, dan penggunaan media digital.

- d. Integrasi Teknologi Informasi. Optimalisasi media sosial, sistem informasi manajemen RS (SIMRS), serta platform digital lainnya untuk edukasi kesehatan dapat meningkatkan jangkauan informasi dan efektivitas komunikasi kesehatan.
- e. Penerapan Sistem Monitoring dan Evaluasi Berbasis Indikator. RSUD ODSK perlu membentuk sistem monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja PKRS yang dilakukan secara triwulanan dan terintegrasi dalam siklus manajemen mutu RS.
- f. Kemitraan dengan Pihak Eksternal. RS dapat membangun kolaborasi dengan media lokal, komunitas kesehatan, dan institusi pendidikan untuk memperluas cakupan dan inovasi dalam promosi kesehatan.

2. Kesesuaian Penyelenggaraan Standar PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

Implementasi PKRS (PKRS) merupakan bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2018, setiap RS, khususnya RS kelas B seperti RSUD ODSK, diwajibkan untuk menyelenggarakan PKRS sesuai dengan empat standar: regulasi internal, asesmen kebutuhan, intervensi promosi kesehatan, serta monitoring dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempat standar tersebut belum dilaksanakan secara optimal.

Kesenjangan Regulasi dan Struktur Organisasi

Standar 1 menekankan pentingnya regulasi internal sebagai fondasi kelembagaan PKRS. Namun, ketidakhadiran SK pembentukan unit PKRS, SOP, maupun struktur organisasi yang jelas menunjukkan lemahnya komitmen institusi terhadap fungsi promotif dan preventif. Menurut Green dan Kreuter (2005), keberhasilan program kesehatan masyarakat ditentukan oleh dukungan kelembagaan dan kepemimpinan yang visioner. Tanpa legitimasi struktural dan alokasi sumber daya yang memadai, implementasi program akan sulit untuk berkelanjutan dan efektif.

Ketiadaan struktur ini juga menyebabkan tidak adanya koordinasi lintas unit dan peran yang jelas di antara tenaga kesehatan. WHO (2009) menekankan bahwa PKRS harus terintegrasi dalam sistem manajemen RS secara menyeluruh, bukan sekadar inisiatif sukarela yang dilakukan oleh individu tertentu. Hal ini perlu dipahami sebagai kewajiban institusional, bukan tugas tambahan.

Minimnya Asesmen Berbasis Kebutuhan

Pada Standar 2, kelemahan mendasar terletak pada

tidak dilakukannya asesmen kebutuhan promosi kesehatan secara sistematis. Edukasi kesehatan yang dilakukan tanpa landasan data kebutuhan pasien menyebabkan intervensi yang bersifat generik, tidak relevan, dan berpotensi tidak efektif. Asesmen berbasis kebutuhan sangat penting karena berfungsi sebagai dasar perencanaan dan segmentasi pesan kesehatan yang sesuai karakteristik audiens (Nutbeam, 2000).

Asesmen juga tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga kepada SDM RS dan komunitas sekitar. Glanz et al (2008) menyatakan bahwa proses asesmen membantu mengidentifikasi determinan perilaku dan sosial yang memengaruhi kesehatan, sehingga program yang dirancang menjadi lebih kontekstual dan tepat sasaran.

Intervensi Promosi yang Terfragmentasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan di RSUD ODSK terbatas pada penyuluhan umum dan unggahan media sosial. Ini menunjukkan belum adanya integrasi PKRS dalam asuhan pasien, sebagaimana yang disyaratkan dalam prinsip *patient-centered care* (Institute for Healthcare Improvement, 2011). Edukasi harusnya dilakukan secara dua arah, berkelanjutan, dan terdokumentasi dalam rekam medis pasien.

Minimnya keterlibatan tenaga medis dalam edukasi pasien juga menunjukkan perlunya transformasi paradigma dalam praktik klinis, di mana semua tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien. Tanpa pendekatan interdisipliner, promosi kesehatan akan cenderung bersifat sektoral dan tidak berdampak signifikan.

Absennya Monitoring dan Evaluasi

Ketiadaan sistem monitoring dan evaluasi pada Standar 4 mencerminkan lemahnya akuntabilitas dan keberlanjutan program. Tanpa indikator kinerja dan data capaian, RS tidak dapat menilai efektivitas program atau melakukan perbaikan berkelanjutan. WHO (2017) menyarankan bahwa program PKRS harus disertai dengan alat ukur yang spesifik, termasuk survei kepuasan, pelaporan berkala, dan umpan balik dari pasien dan tenaga kesehatan.

Evaluasi bukan hanya untuk pelaporan administratif, tetapi juga untuk menjamin mutu dan efektivitas intervensi. Tanpa evaluasi, RS kehilangan peluang untuk belajar dari pengalaman dan memperbaiki sistem pelayanan.

Rekomendasi Strategis

Berdasarkan temuan di atas, rekomendasi strategis berikut disusun untuk meningkatkan implementasi PKRS di RSUD ODSK:

a. Penguatan Kebijakan Internal dan Struktur Organisasi

- 1) Pimpinan RS perlu segera mengesahkan regulasi formal melalui SK pembentukan unit PKRS yang sesuai struktur RS kelas B.
- 2) Dibentuknya unit atau tim PKRS lintas

profesi dengan struktur organisasi yang jelas, termasuk tanggung jawab, alur pelaporan, dan mekanisme koordinasi internal.

- 3) Alokasi anggaran khusus dalam Rencana Anggaran dan Belanja RS (RAB-RS) untuk mendukung program, media edukasi, pelatihan SDM, dan kegiatan asesmen.

b. Pengembangan Sistem Asesmen Kebutuhan yang Komprehensif

- 1) Mengembangkan instrumen asesmen standar yang mencakup variabel perilaku sehat (status merokok, gizi, aktivitas fisik, literasi kesehatan).
- 2) Melakukan asesmen kebutuhan secara periodik kepada pasien, keluarga, SDM RS, dan komunitas sekitar sebagai dasar perencanaan program.
- 3) Integrasi hasil asesmen dalam rekam medis pasien dan pengembangan edukasi berbasis profil risiko individu.

c. Optimalisasi Intervensi Promosi Kesehatan

- 1) Menyusun program edukasi yang tematik, berbasis kebutuhan, dan dijalankan secara terjadwal di berbagai unit layanan.
- 2) Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan komunikasi efektif dan penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari praktik klinis.
- 3) Menyediakan media KIE yang beragam dan relevan di ruang tunggu, ruang perawatan, serta kanal digital RS, disesuaikan dengan karakteristik demografis sasaran.

d. Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi PKRS

- 1) Menetapkan indikator kinerja PKRS, termasuk jumlah kegiatan edukasi, partisipasi pasien, tingkat kepuasan, dan perubahan perilaku.
- 2) Menyusun sistem pelaporan kegiatan secara triwulanan dan tahunan sebagai bahan evaluasi mutu.
- 3) Melaksanakan survei kepuasan pasien secara berkala terhadap aspek edukasi, dan menggunakan hasilnya sebagai dasar *continuous quality improvement* (CQI).

e. Kolaborasi dan Advokasi

- 1) Menggandeng pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan, institusi pendidikan, dan organisasi profesi untuk penguatan kapasitas dan pengembangan materi edukasi.
- 2) Melakukan advokasi kepada pimpinan RS dan pemangku kebijakan agar PKRS ditempatkan sebagai prioritas strategis dalam sistem pelayanan RS.

PKRS bukan sekadar program tambahan, tetapi merupakan bagian integral dari sistem pelayanan RS yang holistik, berpusat pada pasien, dan berbasis pada prinsip promosi kesehatan. Temuan dalam penelitian ini mencerminkan adanya kesenjangan antara regulasi nasional dan realitas

implementasi di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis dan kolaboratif untuk membangun sistem PKRS yang kuat, berkelanjutan, dan berdampak nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Strategi dalam meningkatkan penyelenggaraan manajemen PKRS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

PKRS merupakan pendekatan sistematis untuk meningkatkan literasi dan perilaku hidup sehat melalui intervensi edukatif dan partisipatif kepada pasien, keluarga, staf RS, dan masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2018). Dalam konteks RS, PKRS tidak hanya menjadi sarana penyuluhan, tetapi bagian integral dari asuhan pasien dan pelayanan kesehatan berbasis mutu (WHO, 2021).

Namun, hasil penelitian kualitatif di RSUD ODSK menunjukkan bahwa implementasi PKRS belum optimal. Kelemahan tersebut mencakup aspek regulasi, asesmen kebutuhan, intervensi edukasi, serta monitoring dan evaluasi. Dalam kerangka analisis SWOT, tantangan-tantangan ini dapat diubah menjadi peluang strategis melalui rekomendasi yang adaptif dan kontekstual.

a. Penguatan Regulasi dan Struktur Organisasi

Tidak adanya regulasi internal serta struktur organisasi PKRS menjadi hambatan mendasar dalam pelaksanaan program. Sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2018, RS kelas B wajib membentuk unit PKRS lengkap dengan sumber daya dan regulasi pendukung. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberadaan regulasi internal dan tim lintas profesi berpengaruh positif terhadap kesinambungan dan keberhasilan program PKRS (Handayani et al., 2021; Nugroho, 2022).

Rekomendasi

- 1) Direktur RSUD ODSK segera menerbitkan Surat Keputusan pembentukan Instalasi PKRS dengan struktur organisasi yang melibatkan dokter, perawat, tenaga gizi, dan promosi kesehatan.
- 2) Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) PKRS harus dikaitkan dengan sistem akreditasi RS dan indikator mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2020).

b. Integrasi Perencanaan PKRS dalam Sistem Manajemen RS

Perencanaan PKRS yang tidak terintegrasi dalam rencana strategis dan anggaran tahunan RS menyebabkan program bersifat insidental. Menurut studi oleh Sari et al. (2020), integrasi PKRS dalam dokumen perencanaan institusi sangat penting untuk menjamin dukungan anggaran, SDM, dan logistik.

Rekomendasi

- 1) PKRS harus menjadi bagian dari Rencana Strategis dan RKAT RS, dengan indikator capaian yang jelas dan evaluasi berkala.
- 2) Setiap unit pelayanan perlu menyusun rencana kegiatan edukatif berbasis data kebutuhan

pasien.

c. Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf yang mengelola PKRS belum mendapatkan pelatihan khusus. SDM yang kompeten dan terlatih merupakan faktor kunci keberhasilan promosi kesehatan (WHO, 2020; Hidayati & Sutrisno, 2021).

Rekomendasi

- 1) Seluruh anggota Tim PKRS dan profesional pemberi asuhan perlu mengikuti pelatihan dasar PKRS, komunikasi efektif, dan teknik edukasi.
- 2) RS dapat menjalin kerja sama dengan Dinas Kesehatan atau institusi pendidikan kesehatan untuk menyelenggarakan pelatihan dan coaching secara berkelanjutan.

d. Pelaksanaan Asesmen Kebutuhan Promosi Kesehatan

Ketiadaan asesmen menyebabkan intervensi yang tidak tepat sasaran. Prinsip dasar PKRS adalah pendekatan berbasis kebutuhan (needs-based approach) sebagaimana ditegaskan oleh Green & Kreuter (2005) dalam model PRECEDE-PROCEED.

Rekomendasi

- 1) Asesmen kebutuhan harus menjadi bagian dari asesmen awal pasien dan dicatat dalam rekam medis.
- 2) Pengembangan instrumen asesmen yang mencakup gaya hidup, literasi kesehatan, dan kondisi psikososial pasien menjadi langkah awal menuju intervensi edukasi yang relevan dan efektif (Notoatmodjo, 2011).

e. Intervensi Edukasi Terstruktur dan Terintegrasi

Intervensi yang bersifat umum dan tidak terdokumentasi menunjukkan bahwa PKRS belum terintegrasi dalam proses asuhan pasien. Padahal, pendekatan edukatif yang terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan mempercepat pemulihan (Mubarak, 2015; WHO, 2022).

Rekomendasi

- 1) Menyusun kalender kegiatan PKRS dengan jadwal rutin untuk penyuluhan, konseling, dan diskusi kelompok.
- 2) Menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) di setiap ruang pelayanan.
- 3) Melibatkan keluarga pasien sebagai agen promosi kesehatan melalui program pemberdayaan.

f. Monitoring dan Evaluasi Berbasis Sistem Informasi

Tidak adanya sistem evaluasi membuat RS kehilangan data penting untuk perbaikan program. Monitoring dan evaluasi sangat penting untuk menilai efektivitas program, efisiensi sumber daya, serta kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

Rekomendasi

- 1) Menyusun sistem pelaporan dan dokumentasi PKRS yang terintegrasi dalam rekam medis elektronik.

- 2) Melakukan evaluasi kegiatan PKRS secara triwulanan, termasuk survei kepuasan pasien dan staf RS.
- 3) Mengembangkan dashboard indikator PKRS untuk memudahkan manajemen dalam memantau capaian dan kendala program.

g. Penguatan Kemitraan dan Advokasi Lintas Sektor

PKRS tidak dapat berjalan efektif tanpa kolaborasi dengan pihak eksternal. Kemitraan strategis dengan puskesmas, dinas kesehatan, dan lembaga pendidikan dapat memperluas cakupan dan dampak program (Kemenkes RI, 2018; Handayani et al., 2021).

Rekomendasi

- 1) Menjalin kemitraan untuk program promosi kesehatan komunitas seperti kampanye kesehatan, kegiatan massal, atau pelatihan kader.
- 2) Melakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk dukungan anggaran dan kebijakan yang berpihak pada edukasi kesehatan masyarakat.
- 3) Membentuk forum komunikasi antar RS se-provinsi untuk berbagi praktik baik dan strategi PKRS.

PKRS merupakan strategi esensial dalam mendorong pelayanan kesehatan berbasis promotif dan preventif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKRS di RSUD ODSK masih berada pada tahap awal, dengan berbagai tantangan yang dapat diatasi melalui pendekatan strategis dan sistemik. Dengan mengacu pada prinsip-prinsip manajemen kesehatan, strategi-strategi yang diajukan berfokus pada penguatan kelembagaan, perencanaan terpadu, pengembangan kapasitas SDM, intervensi berbasis data, sistem evaluasi yang komprehensif, serta penguatan jejaring dan kemitraan. Transformasi PKRS dari aktivitas simbolis menjadi program strategis akan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan mutu layanan dan derajat kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara belum berjalan secara optimal dan belum memenuhi standar sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 44 Tahun 2018. Kelemahan utama terletak pada belum tersedianya regulasi internal, absennya asesmen kebutuhan yang sistematis, pelaksanaan intervensi yang tidak berbasis data dan belum terstruktur, serta ketiadaan sistem monitoring dan evaluasi berbasis indikator. Hal ini menunjukkan bahwa PKRS belum terintegrasi secara fungsional dalam sistem pelayanan rumah sakit dan masih bersifat insidental. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi manajemen PKRS melalui penyusunan regulasi internal yang jelas, pembentukan struktur organisasi fungsional, serta penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berbasis kompetensi. Asesmen

kebutuhan promosi kesehatan harus diintegrasikan ke dalam proses pelayanan sebagai dasar perencanaan intervensi edukatif yang relevan. Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja perlu diterapkan secara berkelanjutan untuk menjamin mutu dan akuntabilitas program. Implementasi strategi tersebut diharapkan dapat mendorong transformasi PKRS menjadi komponen strategis dalam pelayanan kesehatan yang promotif dan preventif, serta berkontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Febrian M. R., P. Permatasari, R. H. Nurrizka, dan F. R. Hardy. 2020. Analisis Implementasi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 12(1). E-Journal on-line. <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/49/52> (31/08/2024).
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: Planning and strategies* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Handayani, N. S., Hidayat, A., & Safitri, M. (2021). Analisis Implementasi Promosi Kesehatan di RS: Studi Kasus di RSUD Kota X. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–53.
- Hidayati, D., & Sutrisno, A. (2021). Pelatihan Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kinerja Tim PKRS. *Jurnal Promkes*, 9(2), 112–120.
- Institute for Healthcare Improvement. (2011). *Patient-centered care: Improvement guide*. Retrieved from <https://www.ihl.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Manajemen Pelayanan Kesehatan di RS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Akreditasi RS Versi SNARS Edisi 1.1*. Jakarta: Komisi Akreditasi RS.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Permenkes No. 44 Tahun 2018 tentang Manajemen PKRS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Petunjuk Teknis PKRS*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Lestari, A. R., Widodo, Y., & Mahendra, D. (2021). Analisis pelaksanaan PKRS berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2018.

- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 12–21.
- Luqman V. R, K. Pramudho, D. Sadik, Putri. 2023. Data Tahun 2022/2023. *Manuju Malahayati Nurs J*. 2023;5(9):3167-77.
- Mubarak, W. I. (2015). *Ilmu Promosi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H. S. (2022). Strategi Manajemen Promosi Kesehatan di RS. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, 10(3), 121–130.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ramadhona T. I, E. Budiati, dan N. S. A. Hermawan. 2021. Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Permas*. 11(4). E-Journal online <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1665/1021> (18/09/2024).
- Runggandini S. A. R. D. Candrawati, P. K. Wiguna, M. F. Malik, A. Nurdiana, Salbiah, I. Yanti, Jamaluddin, R. Setiaati, R. Marlina, L. Suryani, T. Isnani, Iswono, I. N. Bagiastra, dan Salman. 2023. *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit CV. Eureka Media Aksara. 43 hal.
- Sambodo, F., & Handayani, W. (2019). Evaluasi implementasi PKRS di RSUD Tipe B. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(2), 78–86.
- Sari, Y., Rahayu, S., & Fitriani, E. (2020). Peran Integrasi Promosi Kesehatan dalam Manajemen RSUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(2), 67–75.
- Suhada M. A, dan R. Q Ain. 2021. Pelaksanaan PKRS di Rumah Sakit Berdasarkan Telaah Jurnal. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 1 (2): 155-180. E-Journal online <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/view/8761> (03/03/2025).
- Suprpto K. A. C. A, 2023. *Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Jawa Tengah*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
- Suryani, N., & Prasetya, H. (2020). Evaluasi PKRS dalam mendukung akreditasi pelayanan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 44–52.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. WHO Press.
- World Health Organization. (2009). *Self-assessment tool for health promoting hospitals*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Promoting Health in Hospitals: Evidence and Strategies*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Health Promotion in Hospitals and Health Services: Core Strategies*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Patient Education and Health Literacy in Clinical Practice*. Geneva: WHO