

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Promosi kesehatan merupakan pilar utama dalam pembangunan kesehatan yang penting dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu untuk dapat berperilaku hidup sehat sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan, 2017). Promosi kesehatan saat ini masih menjadi salah satu strategi pemerintah pusat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat seperti penyakit tidak menular yang muncul akibat kurangnya gaya hidup sehat (Kementerian Kesehatan, 2018). Strategi tersebut dapat berbentuk himbauan dari pemerintah seperti melalui instansi dalam bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Promosi kesehatan dapat dilakukan pada beberapa jenis pendekatan mulai dari pendekatan individu, keluarga sampai masyarakat secara umum. Pada pendekatan individu, promosi kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru seseorang ke arah yang lebih sehat karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda terkait dengan penerimaan atas perilaku baru tersebut (Susilowati 2016, hlm. 64). Pendekatan melalui keluarga merupakan langkah fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperluas jangkauan sasaran serta meningkatkan aksesibilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya promosi kesehatan di wilayah kerja mereka dengan mendatangi keluarga karena peran vitalnya dalam pemeliharaan kesehatan setiap anggota keluarga yang ada (Kementerian Kesehatan, 2017). Pendekatan kepada masyarakat secara umum dilakukan dengan mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas/publik untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap segala hal terkait permasalahan kesehatan (Susilowati 2016, hlm. 68).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat memberikan pengaruhnya terhadap perilaku seseorang khususnya dalam melakukan upaya kesehatan secara mandiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku yang dilakukan

juga akan semakin baik (Abdillah and Wahjuni, 2011; Sudiharti, 2012; Kustantya and Anwar, 2015; Puspasari, 2015; Pauzan and Fatih, 2017; Sari, 2017). Salah satu contohnya yaitu perilaku pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan pada pasien juga dipengaruhi oleh pengetahuan pasien itu sendiri (Fauzian, Rahmi and Nugroho, 2016).

Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat diperlukan pendekatan upaya yang efektif berbentuk promosi kesehatan yang terbukti dalam intervensinya (Ismarwati, 2017; Syatiawati, Respati and Rosadya, 2017). Ruang lingkup penyelenggaraan promosi kesehatan dapat mencakup pada keempat determinan kesehatan dari Bloom yaitu; Lingkungan, Perilaku, Pelayanan Kesehatan dan Faktor Genetik (Susilowati 2016, hlm. 21). Unsur pelayanan kesehatan salah satunya dapat berbentuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan seperti rumah sakit yang sudah seharusnya menyelenggarakan promosi kesehatan melalui konsep yang dikenal saat ini dengan nama promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) (Kementerian Kesehatan, 2018).

Rumah sakit perlu menyelenggarakan promosi kesehatan karena disana terdapat masyarakat yang telah mengalami masalah kesehatan dan juga sebagai tempat tenaga profesional kesehatan berkumpul. Selain itu, ketika masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk berobat, mereka ditemani oleh keluarga dan saudara-saudaranya bahkan sampai ketika mereka menjalani rawat inap di rumah sakit baik hanya untuk mengantar, menjenguk, maupun menemani sampai pasien pulih dari penyakitnya. Hal tersebut menjadi peluang bagi promosi kesehatan untuk mempengaruhi banyak orang sehingga dapat mandiri menjaga kesehatannya (Mastiyanti, 2011). Rumah sakit dianggap sebagai promotor kesehatan yang dapat merealisasikan kebutuhan pasien akan edukasi kesehatan selama ia dirawat maupun ketika ia kembali ke masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2016).

Seperti pada promosi kesehatan pada umumnya, PKRS juga merupakan suatu proses untuk memberdayakan masyarakat secara aktif untuk secara mandiri menjaga dan meningkatkan status kesehatannya, namun dalam rumah sakit tentu sasaran utama lebih dikhususkan pada pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar yang

berada disekitar rumah sakit. Hal tersebut tertuang dalam Permenkes No. 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan, 2018).

Manfaat diterapkannya PKRS dengan baik antara lain dapat memberikan dan menciptakan dampak yang baik terhadap peningkatan literasi, kepuasan dan status kesehatan pasien, masyarakat sekitar dan staff rumah sakit serta memberikan pelayanan dengan kualitas yang tinggi serta aman (Suurorg *et al.*, 2007; Khowaja *et al.*, 2010; Miseviciene and Zalnieraitiene, 2013). Selain itu, dapat menurunkan angka *readmission rate* yang merupakan kejadian pasien yang dirawat kembali di rumah sakit dan menjadi indikator mutu pelayanan di rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2016b). Sebaliknya jika belum diimplementasikan, masyarakat akan kehilangan haknya untuk menerima informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab sesuai amanat Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2010).

Meskipun telah berkembang dari waktu ke waktu, perkembangan jaringan PKRS masih berjalan lambat pada negara negara yang sedang berkembang dan juga tentu ide tentang promosi kesehatan masih belum dipandang sebagai bagian reformasi sistem kesehatan di negara tersebut (Sitanshu *et al.*, 2012). Pada negara iran, konsep ini sulit direalisasikan, hanya ada 5 rumah sakit dari 1000 keseluruhan rumah sakit yang telah menerapkan PKRS dengan baik (Taghdisi *et al.*, 2018). Bahkan di India hanya ada 3 rumah sakit yang telah menerapkan PKRS sesuai standar WHO. Salah satu alasannya terkait masih kurangnya strategi, pedoman, dan alat ukur untuk mengimplementasikan pelayanan promosi kesehatan di rumah sakit (Sitanshu *et al.*, 2012).

Dalam pelaksanaannya di Indonesia pada 15 tahun terakhir terhitung sejak 2010, implementasinya kurang berjalan dengan baik karena belum terjaga prosesnya sehingga harapan untuk mendapatkan hasil yang optimal belum terealisasi. Komitmen dari pihak rumah sakit khususnya pemimpin dalam menyikapi dengan bijak pada konsep PKRS inilah yang dibutuhkan untuk mengembangkan reformasi rumah sakit saat ini (Kementerian Kesehatan, 2010). Terbukti bahwa di Indonesia hanya 6 rumah sakit yang terdaftar sebagai member *International Health Promotion Hospital Network* (IHPHN), artinya baru ada 6

organisasi yang berkomitmen untuk bekerja sama menyebarluaskan PKRS dengan konsep dan standar dari WHO (International HPH Network, 2019).

Terciptanya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dapat dicapai salah satunya dengan menggalakkan implementasi promosi kesehatan di rumah sakit seluruh Indonesia (Putri, 2018). Salah satu upaya pemerintah Indonesia yaitu mengeluarkan suatu kebijakan terbaru mengenai penyelenggaraan PKRS yang ada didalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2018. Kebijakan itu menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 004 tahun 2012 tentang Petunjuk teknis PKRS, karena perlu menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan hukum (Kementerian Kesehatan, 2018).

Dalam kebijakan terbaru tersebut, dikatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan PKRS sesuai pedoman dan standar yang telah ditetapkan didalam peraturan. Peraturan tersebut diresmikan oleh Kementerian Kesehatan pada bulan september 2018 dan rumah sakit di seluruh Indonesia harus menyesuaikan peraturan terbaru tersebut paling lambat 6 bulan sejak diresmikan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Terbitnya peraturan tersebut membuat semua organisasi rumah sakit perlu memasukkan konsep PKRS menjadi suatu kebijakan yang dapat berjalan semestinya secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan, 2018). Tetapi menurut salah satu staff jejaring promosi kesehatan rumah sakit Indonesia, dalam pelaksanaannya setiap rumah sakit yang telah terakreditasi pun belum tentu menerapkan PKRS ini dengan berkesinambungan dan optimal karena tentu masih banyak faktor yang mempengaruhinya (Herlan, 2019).

Dalam mengembangkan layanan kesehatan dengan sistem yang terintegrasi ke arah promosi kesehatan tentunya diperlukan kolaborasi dari berbagai pihak salah satunya yaitu dengan partisipasi dari para pelaksana manajemen klinis (Kementerian Kesehatan, 2018). Partisipasi dari setiap elemen individu dapat mempengaruhi implementasi penyelenggaraan PKRS seperti adanya dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan (*stakeholder*), ketersediaan sumber daya, serta koordinasi antar organisasi dan sikap pelaksana itu sendiri. Hal tersebut sesuai dengan 2 teori yang telah populer pada bidang kebijakan publik. Pertama yang dikatakan oleh Mazmanian dan Sabateir (1983) dalam Tahir (2011),

yang menyatakan bahwa faktornya diantaranya komitmen dan keahlian pelaksana serta adanya dukungan dari kelompok kepentingan dan penguasa (Tahir 2011, hlm. 117-118). Kemudian yang kedua, melalui teori Edwards III (1980) dalam (Wael and Laurens, 2015), faktornya antara lain komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana/disposisi dan struktur birokrasi.

Beberapa teori tersebut dapat dibuktikan oleh penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, diantaranya faktor komunikasi (Lee, Chen and Wang, 2014; Afshari *et al.*, 2018; Yaghoubi, Karamali and Bahadori, 2018), faktor dukungan (Lee, Chen and Wang, 2014; Yaghoubi, Karamali and Bahadori, 2018), faktor komitmen (McHugh, Robinson and Chesters, 2010), faktor sikap pelaksana (Lee, Chen and Wang, 2014; Afshari *et al.*, 2018) serta faktor sumber daya yang dapat menjadi hambatan terhadap implementasi penyelenggaraan PKRS (Lee, Chen and Wang, 2014; Afshari *et al.*, 2018).

Penelitian ini penting dilakukan karena promosi kesehatan rumah sakit harus diterapkan diseluruh rumah sakit Indonesia yang berjumlah 2.861 rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2018) dikarenakan bahwa konsep PKRS masuk sebagai komponen penilaian akreditasi rumah sakit. Maka dari itu penelitian ini dilakukan pada salah satu rumah sakit yaitu RS Bhineka Bakti Husada karena dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dinyatakan bahwa, secara garis besar angka kesesuaian indikator PKRS dengan Permenkes No. 44 tahun 2018 yang telah didapatkan melalui wawancara dengan delegasi direktur yaitu masih sebesar 66,6%. Hal tersebut didukung oleh ungkapan salah seorang keluarga pasien, yang melihat bahwa tidak ada brosur kesehatan, tidak ada asesmen atau tidak ada perhatian petugas tentang kebutuhan promosi kesehatan pada keluarga pasien, kurangnya informasi kesehatan di sudut-sudut RS dan juga belum terlihat adanya penyuluhan kesehatan. Kemudian salah seorang perawat menyatakan bahwa, di RS ini belum ada unit PKRS nya serta tidak ada program GERMAS seperti perlunya perenggangan di waktu tertentu. Selain itu rumah sakit masih belum memfokuskan aktivitas promosi kesehatan pada penyelenggaraan akreditasi perdana tahun 2018 yang lalu.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Implementasi PKRS di RS Bhineka Bakti Husada belum optimal dilaksanakan jika ditinjau dari hasil studi pendahuluan peneliti sebelumnya. Beberapa masalah yang peneliti temukan pada studi pendahuluan antara lain; belum adanya kebijakan promosi kesehatan rumah sakit tersendiri, belum adanya unit dengan nama PKRS serta tenaga unitnya belum sesuai. Kemudian, Sarana dan prasarana untuk menyelenggarakan PKRS juga masih sesuai kebutuhan belum lengkap sepenuhnya, belum ada standar prosedur operasional (SPO) tersendiri tentang PKRS, belum adanya kerjasama eksternal dengan komunitas untuk bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan pasien akan promosi kesehatan berkelanjutan, masih minimnya kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) pada staff rumah sakit, belum adanya sertifikat ISO 14001 tentang lingkungan, belum adanya SPO tentang asesmen promosi kesehatan pada keluarga pasien, tidak adanya asesmen promosi kesehatan pada staff rumah sakit, tidak tersedianya informasi tentang penyakit risiko tinggi serta tidak dilakukannya pelaporan terkait aktivitas promosi kesehatan secara keseluruhan kepada direksi. Beberapa hasil tersebut membuat tingkat kesesuaian dengan Permenkes No. 44 tahun 2018 masih sebesar 66,6%. Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik mengembangkan penelitian untuk mencari tahu lebih dalam bagaimanakah implementasi PKRS sebenarnya dan apa sajakah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi implementasi penyelenggaraan PKRS di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada tahun 2019 ?

## **I.3 Tujuan**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis implementasi penyelenggaraan PKRS dan faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kesesuaian implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada dengan Permenkes No. 44 Tahun 2018.

- b. Menganalisis dukungan pelaksana dalam implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.
- c. Menganalisis komitmen pelaksana dalam implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.
- d. Menganalisis sumber daya dalam implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.
- e. Menganalisis komunikasi dalam implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.
- f. Menganalisis sikap pelaksana dalam implementasi penyelenggaraan PKRS di RS Bhineka Bakti Husada tahun 2019.

#### **I.4 Manfaat**

##### **I.4.1 Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperluas keilmuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

##### **I.4.2 Secara Praktis**

###### **a. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengalaman penuntut ilmu serta untuk terus mengembangkan dirinya agar bisa lebih bermanfaat untuk bangsa dan negara, serta masyarakat secara khusus.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi peluang masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan lebih baik lagi baik secara kualitatif maupun kuantitatif jika PKRS benar benar direalisasikan secara menyeluruh nantinya. Serta memberikan pemahaman untuk selalu taat pada pemerintah dengan mendukung kebijakannya.

###### **c. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan suatu dorongan bagi rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan paripurnanya dengan berkesinambungan dan mengevaluasi hambatan terhadap implementasi PKRS ini.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pengembangan penelitian yang lebih baik lagi mengenai PKRS maupun kebijakan kesehatan lainnya.

e. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana advokasi dan monitoring kebijakan PKRS dari pemerintah pada Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

