

## Strategi optimalisasi pelayanan promosi kesehatan Berbasis rumah sakit: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto

Delsa Dezolla<sup>1\*</sup>, Rahmi Melfa Widodo<sup>2</sup>, Sandra Ilona<sup>3</sup>, Erin Desweni<sup>4</sup>, Elsa Marselinda<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah, Indonesia

<sup>2,3</sup>Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah, Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah, Indonesia

\*Corresponding Author e-mail: [delsadezolla@fikes.unbrah.ac.id](mailto:delsadezolla@fikes.unbrah.ac.id)

**Abstract:** *Hospital-based health promotion services (PKRS) can impact a hospital's image. Although not explicitly impacted, hospitals must take development steps to achieve optimal hospital-based health promotion services. The purpose of this study is to provide a reference for the implementation of PKRS at Sawahlunto Regional Hospital by analyzing existing problems and providing solutions, work plans, and monitoring and evaluation plans. This qualitative study used internal hospital document analysis, retrospective field observations, and critical reflection on the processes and obstacles encountered directly in implementing PKRS at Sawahlunto Regional Hospital. The results indicate that the implementation of hospital-based health promotion services at Sawahlunto Regional Hospital is still suboptimal because the person responsible for implementing PKRS has only recently been established under the name PKRS Unit, the PKRS work program is still limited, and internal problems exist, such as limited human resources, funding, and facilities and infrastructure. Based on this research, it is necessary to optimize PKRS supported by the leadership, owners, staff, and stakeholders in the hope of providing comprehensive health services to the community.*

**Key Words:** *PKRS development, PKRS optimization, PKRS optimization strategy, PKRS services*

**Abstrak:** Pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit atau PKRS dapat mempengaruhi citra rumah sakit. Meskipun tidak mempengaruhi secara eksplisit, rumah sakit harus melakukan langkah-langkah pengembangan agar dapat mewujudkan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan referensi terkait pelaksanaan PKRS di RSUD Sawahlunto dengan menganalisis permasalahan yang ada dan memberikan pemecahan masalah, rencana kerja, serta rencana monitoring dan evaluasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode analisis dokumen internal rumah sakit, pengamatan di lapangan selama kegiatan (observasi lapangan-retrospektif), serta refleksi kritis terhadap proses dan kendala yang ditemui secara langsung dalam pelaksanaan PKRS di RSUD Sawahlunto. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto masih belum optimal karena penanggung jawab untuk melaksanakan PKRS baru dibentuk dengan nama Unit PKRS, program kerja PKRS masih sedikit, dan terdapat permasalahan internal, seperti keterbatasan SDM, dana, serta sarana dan prasarana. Berdasarkan penelitian ini, perlu dilakukan optimalisasi PKRS yang didukung oleh direksi, pemilik, staf, dan *stakeholders* dengan harapan dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat.

**Kata Kunci:** optimalisasi PKRS, pelayanan PKRS, pengembangan PKRS, strategi optimalisasi PKRS

### Pendahuluan

Rumah sakit telah menjadi titik fokus masyarakat dengan kewajiban untuk mempromosikan, menyelenggarakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan. Sebagian besar masyarakat dapat dihubungi karena sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit ditemani oleh satu atau dua kerabatnya. Literatur menunjukkan bahwa beberapa juta dolar yang dibelanjakan untuk konsumen atau pasien untuk membantu mereka mengembangkan gaya hidup yang kondusif bagi kesehatan yang positif atau untuk memahami dan mengatasi masalah kesehatan secara lebih efektif dapat terbukti jauh lebih hemat biaya daripada miliaran dolar yang dibelanjakan untuk pengembangan teknologi medis baru yang eksotis dan program rawat inap yang mahal (Uddin, 2001).

Salah satu persyaratan untuk implementasi rumah sakit yang mempromosikan kesehatan (*Health Promoting Hospitals* = HPH) adalah integrasi yang komprehensif dari kegiatan dan program promosi kesehatan (*Health Promotion* = HP) dalam sistem manajemen mutu rumah sakit. Dengan kata lain, untuk melaksanakan optimalisasi pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, maka rumah sakit harus memasukkan program promosi



kesehatan secara menyeluruh ke dalam sistem manajemen mutu rumah sakit, tidak hanya sekedar program di Unit PKRS saja. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap implementasi dan pengembangan HPH adalah analisis kebutuhan nyata dan penilaian kebutuhan yang akurat, perhatian pada faktor infrastruktur, standarisasi HPH, promosi perawatan diri, peningkatan pengetahuan dan pelatihan keterampilan pasien dan staf, peningkatan indikator mutu, partisipasi berkelanjutan komite HPH, merancang intervensi HP, memperhatikan hasil klinis, kesetaraan dalam kesehatan, mempromosikan lingkungan kerja yang sehat, kontinuitas, dan kerja sama (Yaghoubi, M., Karamali, M., & Bahadori, 2019).

Kota Sawahlunto merupakan sebuah kota wisata yang sudah lama terbentuk dan multi-etnik sehingga menjadi salah satu kota terbaik di Indonesia. Pemerintah kota Sawahlunto mendirikan sebuah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sawahlunto tipe C untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. RSUD Sawahlunto juga pernah menjadi rumah sakit umum terbesar di Sumatera Tengah dan sebagai rumah sakit tertua di Sumatera Barat. Didirikan tahun 1915 sebagai kelengkapan fasilitas tambang batu bara Ombilin. RSUD Sawahlunto merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kota Sawahlunto dan merupakan rujukan bagi Puskesmas yang ada di Kota Sawahlunto dan daerah-daerah lain di sekitarnya. Sebagai pusat penggerak upaya promotif dan preventif di tingkat layanan rujukan, RSUD Kota Sawahlunto memiliki satu unit kerja, yaitu Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang dibentuk pada tahun 2013. Unit PKRS ini dikepalai oleh Seksi Pemasaran dan Hubungan Masyarakat (Humas) yang berada di bawah Bidang Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit (RSUD Sawahlunto, 2022).

Berdasarkan pengamatan langsung, analisis terhadap dokumen internal, seperti struktur organisasi, laporan kegiatan, serta panduan kerja, dan wawancara yang telah dilakukan, ditemukan bahwa sejak dibentuk sampai saat ini, kegiatan promosi kesehatan rumah sakit yang telah dilaksanakan oleh Unit PKRS, antara lain penyediaan dan penyebarluasan media edukasi (leaflet, pamphlet, dan poster), pemutaran video kesehatan, dan kegiatan konseling keagamaan untuk pasien rawat inap oleh petugas rohis. Sementara itu, kegiatan penyuluhan dan konseling (seperti KB, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan remaja, bimbingan senam, dan pemeriksaan kesehatan) belum pernah sekalipun diadakan oleh Unit PKRS. Padahal kegiatan tersebut termasuk dalam kegiatan pokok promosi kesehatan berbasis rumah sakit dan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 004 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit, di mana penyuluhan dan konseling adalah upaya pemberdayaan yang sangat penting untuk dilaksanakan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta klien sehat (Permenkes RI, 2012). Selain itu, kegiatan promosi kesehatan masih belum terintegrasi secara menyeluruh ke dalam sistem pelayanan, di mana aktivitas edukatif seringkali bersifat insidental, tidak didukung oleh sistem monitoring dan evaluasi yang memadai, dan belum memiliki strategi untuk pengembangan jangka panjang.

Belum optimalnya penyelenggaraan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto ditandai oleh baru dibentuknya Unit PKRS, masih sedikitnya program kerja untuk mendukung kegiatan PKRS, dan permasalahan internal lainnya, seperti keterbatasan SDM, sumber dana, fasilitas sarana dan prasarana, rendahnya prioritas promosi kesehatan dalam struktur manajemen, serta minimnya keterlibatan lintas unit dalam kegiatan promosi kesehatan. Hal ini menyebabkan fungsi promosi kesehatan berjalan hanya secara administratif saja dan belum optimal dalam menjangkau sasaran dan mencapai hasil yang diharapkan. Dengan tidak terealisasinya kegiatan promosi kesehatan berbasis rumah sakit yang seharusnya dilaksanakan oleh Unit PKRS, maka akan berdampak pada citra rumah sakit dan

menurunnya angka kunjungan masyarakat ke RSUD Sawahlunto. Secara eksplisit, angka kunjungan memang tidak selalu dipengaruhi oleh PKRS. Akan tetapi, jika PKRS gencar dilaksanakan oleh RSUD Sawahlunto, maka tidak tertutup kemungkinan angka kunjungan akan meningkat dari biasanya, terciptanya citra positif bagi RSUD Sawahlunto, dan bahkan akan dapat menarik minat masyarakat di luar kota Sawahlunto.

Berdasarkan kondisi dan informasi yang diperoleh, diperlukan pengkajian menyeluruh terhadap sistem promosi kesehatan di RSUD Sawahlunto, di antaranya melakukan identifikasi akar permasalahan dan memberikan potensi solusi yang kontekstual. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun strategi optimalisasi pelayanan promosi kesehatan, serta merancang rencana monitoring dan evaluasi sebagai dasar implementasi perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat permasalahan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto dengan melihat alur proses pelaksanaan PKRS sesuai standar promosi kesehatan di rumah sakit, juga mengidentifikasi berbagai permasalahan pada proses pelayanan promosi kesehatan, serta memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah dan strategi untuk dapat melakukan optimalisasi pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode analisis dokumen internal rumah sakit, pengamatan di lapangan selama kegiatan (observasi lapangan-retrospektif), serta refleksi kritis terhadap proses dan kendala yang ditemui secara langsung dalam pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan di RSUD Sawahlunto. Analisis dokumen internal adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pengumpulan dan analisis bahan-bahan tertulis yang relevan dengan topik penelitian, yang berasal dari dalam organisasi yang diteliti. Teknik ini melibatkan pengkajian dan interpretasi berbagai jenis dokumen, baik yang bersifat publik maupun pribadi untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti. Tujuan utama dari analisis dokumen ini adalah untuk mengungkap makna, mengembangkan pemahaman, dan menemukan wawasan yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Mulyana, 2024).

Informasi diperoleh dari dokumen kebijakan, laporan dan panduan kerja kegiatan promosi kesehatan, rencana kerja dan evaluasi kegiatan, analisis sistem dan struktur organisasi beserta uraian tugas pokok, serta pengalaman observasi non-partisipatif peneliti selama berada di lokasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dan pengamatan langsung, serta analisis terhadap proses kerja unit promosi kesehatan. Sebagai bagian dari praktik profesi di rumah sakit, peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan, serta mencatat hambatan operasional, teknis, dan manajerial yang dihadapi oleh petugas promkes dan unit terkait, serta potensi strategis yang muncul selama kegiatan berlangsung. Data yang diperoleh nantinya akan dianalisis dan dimanfaatkan lebih lanjut sebagai dasar dalam merumuskan dan menyusun usulan perbaikan strategis untuk meningkatkan efektivitas pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto.

## Hasil

**Tabel 1. Identifikasi Masalah di Unit PKRS RSUD Sawahlunto**

NO	MASALAH	DATA PENDUKUNG
1.	Belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dilaksanakannya pelayanan penyuluhan individu dan kelompok bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.</li> <li>- Belum dilaksanakannya pelayanan konseling individu dan kelompok bagi pasien rawat inap dan rawat jalan.</li> </ul>

NO	MASALAH	DATA PENDUKUNG
		- Tidak ada ruangan khusus untuk pelayanan penyuluhan dan konseling. - Tidak jalannya pelayanan promosi kesehatan eksternal rumah sakit.
2.	Sarana dan prasarana pendukung promosi kesehatan berbasis rumah sakit masih kurang	- Ruang sempit. - Belum ada ruangan khusus untuk pelayanan penyuluhan dan konseling. - Peralatan pendukung PKRS masih kurang. - Belum ada ruangan penyimpanan/gudang.
3.	SDM di bidang promosi kesehatan berbasis rumah sakit masih kurang	- Jumlah tenaga yang dibutuhkan dibandingkan dengan beban kerja dan standar kualifikasi tenaga khusus PKRS masih kurang. - Hanya satu orang tenaga saja yang baru mendapatkan pelatihan tentang PKRS.
4.	SOP perlu dibuat dan disahkan	- SOP untuk pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit tidak ada. - SOP belum ditandatangani oleh Direktur.

Berdasarkan tabel di atas, permasalahan yang ditemukan di Unit PKRS RSUD Sawahlunto adalah belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, kurangnya sarana dan prasarana pendukung, keterbatasan SDM di bidang promosi kesehatan, dan belum tersusunnya dan disahkannya SOP yang menjadi acuan pelaksanaan kegiatan. Permasalahan ini saling berkaitan dan mempengaruhi mutu pelayanan dan keberlangsungan pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan.

**Tabel 2. Penetapan Prioritas Masalah Unit PKRS RSUD Sawahlunto**

No	Masalah	C	A	R	L	Skor	Prioritas
1.	Belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit	4	4	4	3	192	I
2.	Sarana dan prasarana pendukung promosi kesehatan berbasis rumah sakit masih kurang	4	3	4	2	96	III
3.	SDM di bidang promosi kesehatan berbasis rumah sakit masih kurang	3	4	4	3	144	II
4.	SOP perlu dibuat dan disahkan	2	3	4	3	72	IV

Keterangan :

C : *Capability* = Ketersediaan sumber daya (dana dan sarana/peralatan).

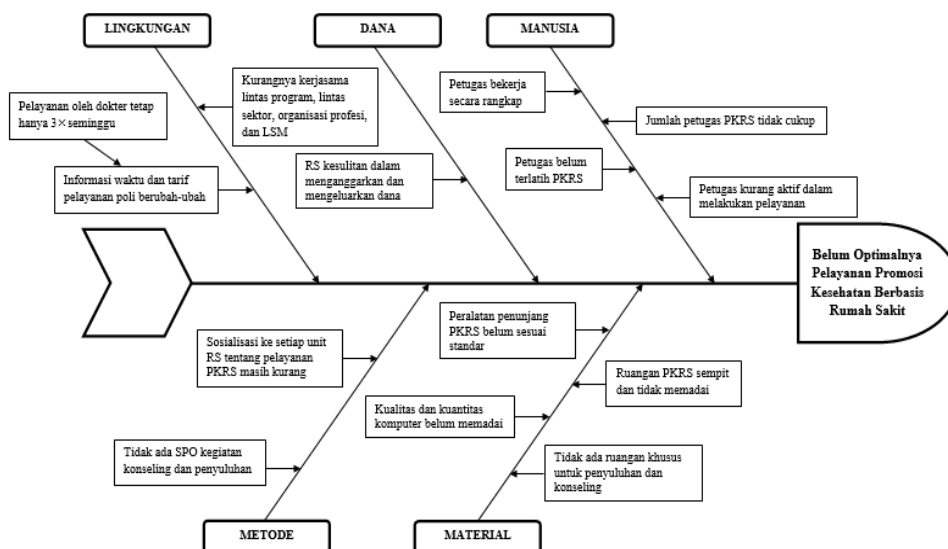
A : *Accesibility* = Kemudahan masalah yang dapat di atasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi, serta penunjang pelaksanaan, seperti peraturan atau petunjuk pelaksanaan (Juklak).

R : *Readiness* = Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian/kemampuan dan motivasi.

L : *Leverage* = Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Skor nilai yang digunakan adalah 1 sampai 4 dan nilai total yang didapat merupakan skor hasil perkalian dari  $C \times A \times R \times L$ . Urutan ranking adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah. Berdasarkan hasil perhitungan penetapan prioritas masalah tersebut, maka dapat diketahui bahwa permasalahan utama yang terjadi pada Unit PKRS RSUD Sawahlunto adalah belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit.

Rincian mengenai analisis penyebab masalah yang melatarbelakangi belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit dapat dilihat dari bagan *fishbone* berikut.



**Gambar 1. Fishbone Penyebab Masalah di Unit PKRS RSUD Sawahlunto**  
 Hasil analisis penyebab masalah menggunakan pendekatan *fishbone* menunjukkan bahwa belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yang mencakup manusia (SDM), pendanaan, lingkungan, metode, dan material.

**Tabel 3. Alternatif Pemecahan Masalah di Unit PKRS RSUD Sawahlunto**

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
1.	Lingkungan	a) Informasi tentang waktu pelayanan poliklinik berubah-ubah sehingga menyulitkan petugas informasi.	- Melakukan koordinasi dan komunikasi antara petugas informasi dengan masing-masing poliklinik atau dokter yang bersangkutan agar jadwal pelayanan dapat diinformasikan dengan jelas kepada pasien.
2.	Dana	a) Rumah sakit kesulitan dalam menganggarkan dan mengeluarkan dana untuk pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit.	- Membuat perencanaan penganggaran dana untuk pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit ( <i>intern</i> dan <i>ekstern</i> ).
3.	SDM	a) Petugas PKRS tidak cukup untuk melakukan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit. b) Petugas bekerja secara rangkap ( <i>double job</i> ). c) Petugas belum terlatih PKRS. d) Petugas kurang aktif dalam melakukan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit.	- Mengusulkan penambahan staf/petugas PKRS sesuai dengan analisis beban kerja. - Merencanakan pengembangan staf/petugas PKRS dengan pendidikan dan pelatihan. - Memberikan pembekalan dan motivasi kepada staf/petugas untuk meningkatkan keaktifannya dalam bekerja.
4.	Metode	a) Kurangnya sosialisasi ke setiap unit rumah sakit mengenai pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit. b) Tidak ada SOP kegiatan konseling dan penyuluhan. c) Kurangnya kerjasama lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, dan LSM.	- Mensosialisasikan pentingnya pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit ke seluruh jajaran karyawan dan unit terkait di RSUD Sawahlunto. - Membuat protap/SOP semua kegiatan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, termasuk konseling dan penyuluhan dan mensosialisasikannya ke setiap unit terkait di RSUD Sawahlunto. - Mengusulkan kerjasama lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, dan LSM.
5.	Material	a) Ruangan PKRS sempit dan tidak memadai. b) Tidak ada ruangan khusus untuk penyuluhan dan konseling.	- Mengusulkan penambahan ruangan untuk PKRS dan untuk pelaksanaan kegiatan konseling dan penyuluhan. - Merencanakan pengadaan peralatan penunjang pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
		c) Peralatan penunjang PKRS masih belum sesuai standar.	sesuai dengan Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit dan Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
		d) Kualitas dan kuantitas komputer belum memadai.	- Merencanakan pengadaan unit komputer untuk mendukung pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit.

Berdasarkan tabel di atas, alternatif pemecahan masalah akan dipilih berdasarkan kriteria kemudahan pelaksanaan, dampak, dan ketersediaan sumber daya. Alternatif yang terpilih selanjutnya akan dituangkan ke dalam rencana aksi atau rencana kerja operasional (*plan of action*) untuk memastikan bahwa setiap solusi dapat diterapkan secara sistematis dan terukur.

**Tabel 4. *Plan of Action* (POA) Pelayanan Promosi Kesehatan Berbasis Rumah Sakit di RSUD Sawahlunto**

NO	KEGIATAN	SASARAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	METODE	INDIKATOR KEBERHASILAN
1.	Perumusan kebijakan/SOP a) Rapat perumusan kebijakan b) Pengesahan kebijakan c) Sosialisasi kebijakan d) Melaksanakan kebijakan	Manajemen, Tim PKRS	1. Tersusunnya dokumen kebijakan/SOP 2. Dokumen kebijakan/SOP disahkan oleh direktur 3. Staf memahami isi kebijakan/SOP melalui sosialisasi	Tim PKRS, Tim Mutu, Bagian SDM	Menyusun draft kebijakan/ SOP sesuai format baku	SOP tersedia dan disahkan oleh direktur
2.	Advokasi ke pihak manajemen a) Presentasi data hasil identifikasi masalah b) Pemaparan rencana aksi c) Permohonan pengesahan kebijakan/SOP d) Permintaan alokasi SDM dan dana	Direktur, Manajemen	1. Terbitnya keputusan resmi berupa SK 2. Tersedia alokasi sumber daya untuk menjalankan program	Kepala Bidang, Koordinator Tim PKRS	Melakukan rapat koordinasi/ FGD, penyampaian usulan tertulis dengan data pendukung	Adanya dukungan resmi manajemen, dibuktikan dengan disahkannya SOP
3.	Sosialisasi SOP pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit a) Rapat persiapan panitia b) Pembagian tugas dan tanggung jawab c) Penyebaran undangan d) Pelaksanaan sosialisasi ke bagian unit	Seluruh staf, Tim PKRS	1. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit (isi dan tujuan SOP) 2. Staf mampu menerapkan SOP sesuai prosedur	Bagian SDM, Tim PKRS	Simulasi atau <i>role play</i> penerapan SOP di lapangan, pembagian dokumen SOP secara cetak/digital	Sosialisasi SOP terlaksana dengan baik sesuai jadwal yang ditentukan

NO	KEGIATAN	SASARAN	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	METODE	INDIKATOR KEBERHASILAN
	terkait oleh Unit PKRS					
4.	Penerapan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit (intern dan ekstern) di RSUD Sawahlunto	Seluruh staf, pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan masyarakat di sekitar rumah sakit	1. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran terkait kesehatan 2. Terselenggaranya pelayanan promosi kesehatan sesuai jadwal dan berkelanjutan	Tim PKRS, Edukator masing-masing bidang	Melakukan edukasi dan penyuluhan kesehatan secara langsung ataupun <i>daring</i> , pemasangan media promosi ( <i>banner, leaflet, video/konten edukasi</i> ), terlaksananya kegiatan di luar rumah sakit ( <i>health campaign, baksos, posyandu, dan lainnya</i> )	Pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit terlaksana sesuai jadwal yang ditentukan
5.	Tindak lanjut dan perbaikan kegiatan a) Pertemuan berkala b) Inspeksi terhadap pelaksanaan kebijakan c) Evaluasi terhadap pengelolaan komplain pelanggan internal dan eksternal RSUD Sawahlunto d) Menindaklanjuti hasil evaluasi	Tim PKRS, Unit layanan terkait, Manajemen	1. Mengetahui kendala yang terjadi di lapangan 2. Implementasi perbaikan untuk kegiatan pelayanan promosi kesehatan berikutnya	Tim PKRS, Tim Mutu	Melakukan rapat evaluasi bersama tim dan unit terkait setiap 3 atau 6 bulan sekali, menganalisis hasil monitoring dan evaluasi (membandingkan capaian dengan target)	Laporan tindak lanjut secara berkala tersedia dan hasil perbaikan kegiatan terdokumentasi

Berdasarkan *plan of action* yang telah dibuat, implementasi terhadap permasalahan utama diawali dengan merumuskan kebijakan atau SOP sebagai landasan hukum dan teknis dari pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit. Tahapan selanjutnya adalah melakukan advokasi kepada pihak manajemen rumah sakit dengan melibatkan tim edukator lintas bidang atau profesi yang ada di rumah sakit. Selanjutnya, dilakukan kegiatan sosialisasi SOP pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, yang akan menjadi inti dari proses pelayanan promosi kesehatan.

**Tabel 5. Rencana Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Promosi Kesehatan Berbasis Rumah Sakit RSUD Sawahlunto**

NO	KEGIATAN	WAKTU PELAKSANAAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	PENANGGUNG JAWAB	METODE MONITORING/EVALUASI
1.	Perumusan kebijakan/SOP	Minggu ke-1	SOP telah tersedia dan disahkan oleh direktur	Tim PKRS, Tim Mutu	Pemeriksaan dokumen SOP
2.	Advokasi ke pihak manajemen	Minggu ke-2	Dukungan manajemen telah dinyatakan dan diresmikan, dibuktikan dengan telah disahkannya SOP	Kepala Bidang, Koordinator Tim PKRS	Pemeriksaan Surat Keputusan (SK)
3.	Sosialisasi SOP pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit	Minggu ke-3	Sosialisasi SOP telah terlaksana dengan baik sesuai jadwal yang ditentukan	Bagian SDM, Tim PKRS	Daftar hadir, materi sosialisasi, <i>pre-test</i> dan <i>post test</i> , evaluasi pasca sosialisasi, dokumentasi
4.	Penerapan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit (intern dan ekstern) di RSUD Sawahlunto	Minggu ke-4	Pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit telah terlaksana sesuai jadwal yang ditentukan	Tim PKRS, Edukator masing-masing bidang	Observasi langsung, dokumentasi, laporan harian, wawancara, dokumentasi
5.	Tindak lanjut dan perbaikan kegiatan	1 x 3 bulan	Laporan tindak lanjut secara berkala tersedia dan hasil perbaikan kegiatan terdokumentasi	Tim PKRS, Tim Mutu	Forum evaluasi, berita acara rapat, daftar hadir

Berdasarkan tabel di atas, rencana monitoring dan evaluasi yang telah disiapkan akan dilakukan secara berkala selama masa pelaksanaan program dengan fokus utama pada aspek kesesuaian antara pelaksanaan dan jadwal kegiatan, tingkat keterlibatan peserta sosialisasi, serta kelengkapan dan keakuratan dokumentasi kegiatan.

### **Pembahasan**

Rumah sakit yang melakukan pengembangan promosi kesehatan untuk dipasarkan kepada masyarakat, maka perlu mengembangkan layanan yang berkualitas tinggi. Rumah sakit seringkali memperoleh pengalaman yang dibutuhkan dalam promosi kesehatan dengan menyediakan layanan tersebut kepada karyawan mereka sendiri terlebih dahulu (Malo, E., & Leviton, 1987). Namun, studi yang dilakukan di Pusat Pendidikan Kedokteran Kota Isfahan menyebutkan bahwa sebagian besar rumah sakit memiliki status yang buruk dalam hal menyediakan layanan promosi kesehatan yang melibatkan karyawannya, seperti mengalokasikan dana khusus untuk keterlibatan karyawan, melatih karyawan baru tentang kebijakan promosi kesehatan rumah sakit, menerapkan program berhenti merokok bagi karyawan, dan kesadaran karyawan tentang kebijakan promosi kesehatan rumah sakit (Afshari, A., Eslami, A. A., Mostafavi, F., Moazam, E., Golzari, M., & Etmiani, 2020). Oleh karena itu, beberapa pilihan krusial harus diambil oleh rumah sakit untuk mengatasi permasalahan tersebut, meliputi pemilihan pasar, kegiatan yang akan diikutsertakan, keterkaitan dengan layanan kesehatan lain, pembelian program yang sudah ada atau pengembangan program secara internal, meningkatkan tingkat keterlibatan karyawan, dan informasi yang akan dikumpulkan untuk menilai keberhasilan program (Malo, E., & Leviton, 1987).

Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit belum dilaksanakan di semua rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit yang telah melaksanakannya pun juga belum dapat dikatakan efektif dan optimal karena hanya beberapa kegiatan dan program kerja yang dapat terealisasi dengan baik, seperti di RSUD Tulehu, Maluku Tengah yang hanya melaksanakan kegiatan bina suasana dan menciptakan rumah sakit atau tempat kerja sehat. Pelaksanaan kegiatan yang belum optimal adalah belum adanya kebijakan untuk segera membentuk tim PKRS, masih kurangnya kajian terhadap kebutuhan pasien, pemberdayaan pasien yang juga masih kurang, dan kegiatan kemitraan tidak dilakukan (Thaha, R. M., Royani, J. N., & Darmawansyah, 2017). Begitu pun juga di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya, pelayanan promosi kesehatan yang terlaksana adalah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terlaksana 100%, tidak disediakannya fasilitas ruangan untuk perokok, dan unit PKRS telah melaksanakan kegiatan promosi kesehatan pada bagian dalam maupun luar gedung. Akan tetapi, unit PKRS masih belum memiliki kajian promosi kesehatan, seperti mengadakan *Foccus Group Discussion* (FGD) dengan pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit (Nurdianna, 2018).

RSUD Sawahlunto yang juga sedang menyelenggarakan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, dinilai masih belum optimal dalam pelaksanaannya sehingga RSUD Sawahlunto harus melakukan langkah-langkah pengembangan PKRS untuk dapat menciptakan citra positif dan meningkatkan angka kunjungan masyarakat ke RSUD Sawahlunto. Langkah-langkah pengembangan tersebut ditelaah dan dianalisis terlebih dahulu melalui proses identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah, melihat dan mencari penyebab masalah, merumuskan alternatif pemecahan masalah, penjabaran rencana kerja operasional atau *Plan of Action* (POA), dan rencana monitoring evaluasi.

#### Identifikasi Masalah

Penelitian ini melakukan proses identifikasi masalah menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan logis dan pendekatan politis (Subari, Heru et.al., 2004). Identifikasi masalah dengan pendekatan logis dilakukan dengan melihat dan menganalisis data-data yang ada. Sumber informasi yang digunakan dalam pendekatan ini adalah laporan kegiatan tahunan RSUD Sawahlunto dan profil RSUD Sawahlunto, sedangkan pendekatan politis dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan Kepala dan Staf Unit PKRS RSUD Sawahlunto.

Permasalahan yang ditemukan di Unit PKRS RSUD Sawahlunto adalah belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit, kurangnya sarana dan prasarana pendukung, keterbatasan SDM di bidang promosi kesehatan, dan belum tersusunnya dan disahkannya SOP yang menjadi acuan pelaksanaan kegiatan. Permasalahan ini saling berkaitan dan mempengaruhi mutu pelayanan dan keberlangsungan pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan. (Nenobais, 2025) menyebutkan bahwa berdasarkan Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan yang ada pada Permenkes No. 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, promosi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan kemampuan individu, dan penataan kembali arah pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan (Seruni & Purwaningsih, 2024) juga menyebutkan hal yang sama, di mana terdapat beberapa faktor penghambat mulai dari sumber daya, tindakan yang sudah dilakukan, sarana dan prasarana yang belum memadai, serta kurangnya anggaran. Selain itu, masih terdapat program promosi kesehatan yang belum berjalan dengan optimal dikarenakan masih kurangnya tenaga kesehatan khusus di bagian PKRS sehingga petugas kurang kompeten dan belum optimal dalam menjalankan SOP.

Pelayanan promosi kesehatan yang belum optimal ini mencerminkan bahwa upaya edukasi kesehatan yang seharusnya terintegrasi satu sama lain belum terlaksana dengan maksimal. Permasalahan tersebut menjadi sesuatu hal yang saling memperkuat dan menyebabkan implementasi promosi kesehatan tidak mencapai hasil yang optimal sesuai

standar yang berlaku, baik dari sisi capaian maupun keberlanjutan. Oleh karena itu, diperlukan pemecahan masalah secara sistematis untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan mempertimbangkan dampak terhadap mutu pelayanan, urgensi masalah, dan ketersediaan sumber daya.

#### Prioritas Masalah

Dengan adanya beberapa permasalahan yang terjadi di Unit PKRS RSUD Sawahlunto, maka perlu ditetapkan prioritas masalah untuk segera dibenahi. Proses penetapan prioritas masalah dilakukan untuk menentukan fokus intervensi yang tepat dan efektif dengan menggunakan metode *Capability Accesibility Readiness Leverage* (CARL) (Rahmadani, 2025). Kriteria yang digunakan adalah tingkat urgensi masalah, besarnya dampak terhadap mutu pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan keterkaitan dengan tujuan strategis. Penggunaan metode ini dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila data yang tersedia adalah data kualitatif dan pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program (Hasibuan, 2021).

Tidak optimalnya pelayanan promosi kesehatan dapat dilihat dari belum adanya pelaksanaan sosialisasi yang terjadwal dengan baik, belum terintegrasinya materi promosi kesehatan dengan program pelayanan klinis, dan lemahnya sistem monitoring dan evaluasi kegiatan. Selain itu, permasalahan ini juga disebabkan oleh kelemahan pada faktor pendukung, seperti keterbatasan SDM, sarana dan prasarana, serta tidak adanya SOP.

Menurut (Seruni & Purwaningsih, 2024), pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit yang tidak berjalan dengan baik akan berdampak negatif pada kualitas layanan rumah sakit. Semakin tidak berjalannya pelayanan promosi kesehatan, maka semakin tidak ada pengetahuan pasien terhadap perilaku kesehatan dan pada akhirnya dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien dan menurunkan kualitas layanan. Pelayanan promosi kesehatan yang tidak berjalan dengan optimal akan menyebabkan keterlambatan pelayanan akibat dari penumpukan pasien karena tidak ada pemahaman terkait menjaga kesehatan tersebut. Hal tersebut dikarenakan masih banyak kendala yang dialami, seperti tenaga kerja yang belum tercukupi dan tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, sarana dan prasarana belum memadai, dan masih kurangnya tanggung jawab petugas terhadap pekerjaannya.

Penetapan masalah “belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit” sebagai prioritas masalah merupakan langkah strategis yang bertujuan untuk memperkuat pondasi pelaksanaan program promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto. Masalah ini akan menjadi fokus intervensi dengan merencanakan berbagai tindakan yang terstruktur dan sistematis untuk memperbaiki kualitas dari pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

#### Penyebab Masalah

Untuk melihat tingginya masalah “belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit”, dilakukan analisis penyebab masalah dengan mengkaji berbagai aspek menggunakan fishbone diagram (diagram tulang ikan), yang terdiri dari aspek lingkungan, dana, SDM, metode, dan material. Analisis penyebab masalah dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan studi pustaka.

Fishbone diagram merupakan suatu metode berupa diagram berbentuk tulang ikan yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kualitas dan check point, yang meliputi 4 (empat) jenis bahan atau peralatan, tenaga kerja, dan metode. Alasan terjadinya masalah yang terkait dengan setiap kategori, terikat pada branch bone yang berbeda di sepanjang proses curah pendapat (Pramujaya & Kurniawati, 2019).

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa belum optimalnya pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto merupakan akibat dari lemahnya sistem, keterbatasan sumber daya, dan belum terintegrasinya promosi kesehatan ke dalam tata

kelola pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Keterkaitan dan tumpang tindih antar faktor tersebut menyebabkan sistem pelayanan promosi kesehatan berjalan tidak terarah, tidak terstandarisasi, dan tidak memiliki daya dukung yang kuat dari sisi SDM, kebijakan, dan sumber daya. Situasi ini tidak hanya berdampak pada rendahnya partisipasi pasien dalam kegiatan edukasi atau penyuluhan, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan rumah sakit karena tidak tercapainya sasaran promosi kesehatan sebagai upaya preventif dan edukatif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan sistematis dan terarah untuk merencanakan perbaikan berkelanjutan berdasarkan permasalahan prioritas tersebut.

Hasil yang sama juga didapatkan oleh (Seruni & Purwaningsih, 2024) bahwa perubahan perilaku dan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan tercipta oleh penyelenggaraan promosi kesehatan yang baik dan berkesinambungan di rumah sakit. Regulasi dari pemerintah yang mewajibkan optimalisasi PKRS harus dapat ditindaklanjuti oleh pemangku kepentingan yang ada di rumah sakit. Selain itu, PKRS merupakan tanggung jawab bersama, mulai dari direksi sampai kepada seluruh jajaran yang ada di rumah sakit. Permasalahan PKRS lainnya, di antaranya petugas di unit PKRS masih kurang, kurang aktifnya komunikasi antar petugas, monitoring dan evaluasi rutin tidak terlaksana, dan masih belum optimalnya penyuluhan kesehatan langsung kepada masyarakat.

#### Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil penyebab masalah yang telah dijabarkan pada *fishbone diagram*, maka terdapat beberapa dampak terhadap pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan yang tidak berjalan dengan optimal, yaitu dapat menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah pasien yang berperilaku tidak sehat, di mana perilaku tersebut mengarah pada tingginya angka kejadian penyakit, tidak adanya komitmen dan kedisiplinan petugas yang terbentuk, serta perkembangan terhadap program kinerja di tahun berikutnya juga tidak ada (Seruni & Purwaningsih, 2024). Alternatif yang terpilih, selanjutnya akan dituangkan ke dalam rencana aksi atau rencana kerja operasional (*plan of action*) untuk memastikan bahwa setiap solusi dapat diterapkan secara sistematis dan terukur.

#### Rencana Kerja Operasional (*Plan of Action*)

Setelah menganalisis alternatif pemecahan masalah, maka disusunlah rencana aksi sebagai bentuk implementasi upaya perbaikan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit di RSUD Sawahlunto. Rencana kerja operasional ini dibuat dengan pendekatan manajerial yang mengacu pada diagram tulang ikan (*fishbone*). Rencana kerja ini dibuat untuk mengatasi keterbatasan dalam aspek SDM, sarana dan prasarana, metode, serta sistem pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan di RSUD Sawahlunto.

Penerapan pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit dapat berhasil dilaksanakan tergantung kepada komitmen semua pihak, terutama dukungan manajemen dalam bentuk kebijakan dan alokasi sumber daya yang memadai, di samping telah tersebar dan tersedianya informasi dalam bentuk alur dan prosedur, SOP, surat keputusan, serta kebijakan lainnya yang terkait. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan secara periodik oleh Tim PKRS bersama Tim Mutu untuk memastikan bahwa setiap tahapan berjalan sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.

#### Rencana Monitoring dan Evaluasi

Data yang diperoleh dari kegiatan ini akan digunakan sebagai bahan refleksi untuk perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan yang sedang berjalan (*real time corrective action*). Evaluasi dilakukan untuk menilai dampak jangka pendek dari pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan terhadap pemahaman dan kesiapan staf dalam mendukung implementasi pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit. Indikator keberhasilan evaluasi, meliputi peningkatan pengetahuan, keterlibatan aktif dalam kegiatan, dan kesiapan unit kerja dalam mengintegrasikan promosi kesehatan berbasis rumah sakit dalam proses pelayanan setiap hari.

Hasil dari monitoring dan evaluasi ini nantinya akan disusun dalam bentuk laporan dan rekapitulasi data sebagai dasar evidence based dalam pengambilan keputusan bagi manajerial untuk memperkuat peran Unit PKRS dalam tatanan operasional RSUD Sawahlunto.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis permasalahan yang dilakukan di Unit PKRS RSUD Sawahlunto, dapat diketahui bahwa pelayanan promosi kesehatan berbasis rumah sakit tidak berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain belum adanya SOP yang baku, keterbatasan SDM yang memiliki kompetensi di bidang promosi kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana pendukung, serta belum tersusunnya program edukasi dan penyuluhan yang sistematis dan berkelanjutan. Melalui proses penetapan prioritas masalah, analisis akar penyebab masalah (*fishbone*), dan penyusunan alternatif pemecahan masalah, serta sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, maka disusunlah rencana kerja operasional atau *plan of action*.

## Referensi

- Afshari, A., Eslami, A. A., Mostafavi, F., Moazam, E., Golzari, M., & Etminani, R. (2020). Self Assessment for Implementation of Health Promotion Standards in Hospitals, in Medical Education Centers of Isfahan city. *Health Education and Health Promotion*, 8(3), 249–260.
- Hasibuan, R. (2021). Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. In *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*.
- Malo, E., & Leviton, L. (1987). Decision Points for Hospital-Based Health Promotion. *Hospital & Health Services Administration*, 32(1), 49–61.
- Mulyana, A. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif* (Lathifaturahmah & Erlangga (ed.)). Widina Media Utama.
- Nenobais, D. I. (2025). Kajian Promosi Kesehatan di Lingkungan Rumah Sakit. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 259–269. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i1.1154>
- Nurdianna, F. (2018). Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 217. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.217-231>
- Permenkes RI. (2012). Permenkes RI No. 04 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–41.
- Pramujaya, V., & Kurniawati, D. A. (2019). Analisis Penyebab Kegagalan Packer Machine pada Bag Transfer System dengan Menggunakan Metode Fault Tree Analysis (FTA), Failure Mode And Effect Analysis (FMEA), dan Fishbone Analysis. 125–132.
- Rahmadani, S. (2025). *Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- RSUD Sawahlunto. (2022). *Profil RSUD Sawahlunto*.
- Seruni, N., & Purwaningsih, E. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan (PKRS) di Rumah Sakit Siaga Al Mumawwarah Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 5(3), 3011–3016.
- Subari, Heru et.al. (2004). *Manajemen Epidemiologi*. Media Pressindo.
- Thaha, R. M., Royani, J. N., & Darmawansyah, D. (2017). Efektivitas Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), 230–237.
- Uddin, I. (2001). Development of Health Promotion in the Hospital Setting-Programme Development. *International Journal of Health Promotion and Education*, 39(2), 40–43.
- Yaghoubi, M., Karamali, M., & Bahadori, M. (2019). Effective Factors in Implementation and Development of Health Promoting Hospitals: A Systematic Review. *Health Promotion*

*International*, 34(4), 811–823.