

Implementasi Pengembangan EDUMY (Edukasi Mingguan RSUD Ahmad Yani) Sekolah di Kota Metro Tahun 2023

Hasril Syahdu¹, Sugeng Eko Irianto², Atikah Adyas³, Dewi Rahayu⁴

Universitas Mitra Indonesia

E-mail: drhasrils@gmail.com

Article History:

Received: 30 Juni 2024

Revised: 15 Juli 2024

Accepted: 17 Juli 2024

Keywords: EDUMY, kemitraan, kolaborasi, guru kelas.

Abstract: Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi pengembangan EDUMY (Edukasi Mingguan RSAY) di sekolah tahun 2023. Jenis penelitian kualitatif, adapun informan penelitian terdiri dari direktur, coordinator program, tim pelaksana, kepala sekolah, guru kelas dan siswa. Proses pengumpulan data, melalui metode wawancara mendalam dengan pedoman kuesioner. Hasil penelitian, menjelaskan bahwa pimpinan telah berkomitmen dan mendukung peningkatan kegiatan pendidikan kesehatan. Pelaksanaan EDUMY mengalami hambatan dalam masih kurangnya kemitraan dan kolaborasi dengan guru kelas sehingga menghambat proses pengembangan EDUMY. Materi edukasi masih dirasakan kurang diminati sasaran edukasi. Rekomendasi, petugas penanggung jawab dapat melakukan advokasi dan kemitraan pada sekolah dan guru, guru kelas dijadikan sebagai agen membantu petugas rumah sakit dalam meningkatkan edukasi kesehatan dalam mata pelajaran dan kurikulum.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab dan setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan (dikutip dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018)

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat rujukan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan promotif dan preventif di rumah sakit dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan PKRS. Untuk itu rumah sakit berperan penting dalam melakukan promosi kesehatan baik untuk pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit, maupun masyarakat sekitar rumah sakit (Permenkes Nomor 44 Tahun 2018)

Saat ini, rumah sakit tidak hanya menjalankan fungsinya sebagai kuratif dan rehabilitative yang berfokus pada perawatan penyakit, namun dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dilingkungan rumah sakit yang mencerminkan edukasi yang membangun kesadaran masyarakat tentang peningkatan dan perubahan pola perilaku lebih sehat dan mengendalikan

serta mencegah faktor risiko kejadian penyakit (Barmo dkk, 2020).

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah proses pemberdayaan pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung, dan masyarakat yang ada di sekitar rumah sakit dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan sampai mencapai derajat kesehatan yang optimal (Mirza, dkk 2022).

Sekitar 930 juta orang di seluruh dunia berisiko jatuh miskin karena pengeluaran kesehatan sebesar 10% atau lebih dari anggaran rumah tangga mereka. Meningkatkan intervensi perawatan kesehatan primer (PHC) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat menyelamatkan 60 juta nyawa dan meningkatkan harapan hidup rata-rata sebesar 3,7 tahun pada tahun 2030. Merespon kenyataan tersebut, negara-negara berkomitmen untuk memperkuat layanan kesehatan primer dengan memperkuat upaya promotif dan pencegahan yang juga tertuang dalam beberapa tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) untuk mempromosikan kesehatan (WHO, 2023)

Dalam meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, tentu diharapkan mampu memperkuat tata kelola dan kebijakan untuk membuat pilihan yang sehat dapat diakses dan terjangkau oleh semua orang, dan menciptakan sistem berkelanjutan yang membuat kolaborasi seluruh masyarakat menjadi nyata. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kesehatan ditentukan oleh banyak faktor di luar kendali langsung sektor kesehatan (misalnya pendidikan, pendapatan, dan kondisi kehidupan individu) dan bahwa keputusan yang dibuat di sektor lain dapat memengaruhi kesehatan individu dan membentuk pola kehidupan. distribusi penyakit dan kematian. Menyatukan semua pengaruh masyarakat dan pribadi untuk meningkatkan kesadaran dan permintaan akan perawatan kesehatan, membantu penyampaian sumber daya dan layanan, dan menumbuhkan keterlibatan individu dan masyarakat yang berkelanjutan (WHO, 2023)

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. Sebaliknya jika belum diimplementasikan, masyarakat akan kehilangan haknya untuk menerima informasi dan edukasi kesehatan (Muhammad Febrian, 2020)

Pentingnya pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit dapat mewujudkan rumah sakit yang berkualitas yang memenuhi standar akreditasi rumah sakit baik nasional maupun internasional. Integrasi promosi kesehatan dalam asuhan pasien melalui peningkatan komunikasi dan edukasi yang efektif juga dapat mewujudkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia yang belum menerapkan promosi kesehatan secara optimal. Banyak rumah sakit yang masih terkendala dengan kurangnya SDM atau tenaga promosi kesehatan di rumah sakit dan juga kurang mendapat perhatian dari pihak direksi (Permenkes Nomor 44 Tahun 2018).

Rumah sakit dapat memiliki dampak jangka panjang dalam mempengaruhi perilaku pasien dan kerabat. Hal ini disebabkan oleh karena karakteristik pasien dan kerabatnya yang lebih responsif terhadap saran kesehatan yang diberikan dalam kondisi kesehatan yang buruk. Promosi kesehatan di rumah sakit semakin penting dengan peningkatan prevalensi penyakit kronis di seluruh dunia dan kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan. Sebagian besar perawatan di rumah sakit tidak menyembuhkan, melainkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dan kerabatnya harus dipersiapkan dan dididik lebih intensif sebelum proses pemulangan (Whitelaw S, Baxendale A, 2001 dikutip dalam Agustiawan, 2022).

Terselenggaranya promosi kesehatan rumah sakit yang berkualitas melalui edukasi yang efektif akan mewujudkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, selain itu juga berpeluang

meningkatkan kesadaran kesehatan dan pengendalian faktor risiko oleh masyarakat sehingga peningkatan perilaku sehat dapat meningkat dan mengurangi peluang seseorang sakit berulang.

Selain keempat standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, menurut George Edward terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam suatu implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi. Komunikasi merupakan hal penting dalam implementasi. Komunikasi sangat penting dalam implementasi promosi kesehatan, para petugas PKRS harus mampu menyampaikan setiap informasi dengan baik, agar apa yang disampaikan mampu diterima oleh para staff ataupun pasien. Sumber daya juga berperan penting dalam implementasi kebijakan seperti sumber daya manusia, sumber daya keuangan maupun sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan adanya ketiga sumber daya tersebut maka akan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi promosi kesehatan di rumah sakit tersebut.

Kegiatan promosi kesehatan rumah sakit juga dilakukan oleh RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro. Salah satu wujud komitmen tersebut yaitu dengan adanya program EDUMY (Edukasi Mingguan Rumah Sakit Ahmad Yani) yang tengah rutin dilaksanakan pada hari Rabu setiap minggunya. Dimana dilaksanakan oleh narasumber yang berasal dari tenaga medis, tenaga paramedic, tenaga penunjang medis/non medis yang dilaksanakan di ruangan yang telah disediakan yaitu ruang tunggu lantai 2 RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. Adapun sasaran kegiatan EDUMY yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung poli rawat jalan. Pelaksanaan EDUMY selama ini tentunya dimungkinkan menghadapi berbagai hambatan, dalam kajian ini, penulis akan menganalisis struktur manajemen organisasi dan pelaksanaan EDUMY sebagai salah satu program promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

Menurut penelitian Sri Rubiyanti (2022), promosi kesehatan di rumah sakit memainkan peran penting dalam memfasilitasi langkah berhenti merokok. Menurutnya penerapan KTR di RSUD belum berjalan maksimal, salah satunya disebabkan oleh kurangnya sosialisasi pihak rumah sakit kepada pengunjung dan kurangnya sarana dan prasarana penyampaian informasi KTR. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pengunjung terhadap KTR juga disebabkan oleh kebijakan KTR yang belum jelas, belum ada penerapan edukasi dalam kegiatan komunitas.

Astried Anggraeni Mirza, Ayasha Naila Ismunandar (2021) dalam penyelidikannya, menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan PKRS sangat penting memperhatikan aspek kendali dan perbaikan tindak lanjut. Penelitian yang mengamati pelaksanaan PKRS di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan RS Bhayangkara Tingkat II tersebut menjelaskan bahwa pelaksanaan PKRS sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan, namun kendali atau tahap *controlling* dan tindak lanjut belum dilakukan dengan optimal. Sehingga berdasarkan pengamatan di lapangan, pelaksanaan PKRS hanya dijalankan saja, tanpa ada kendali atau monitoring terkait dengan pengukuran pengetahuan pasien atau pengunjung yang sudah dipapari media atau sarana edukasi yang ada.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti tentang “Implementasi Pengembangan EDUMY (Edukasi Mingguan RSUD Ahmad Yani) di sekolah Tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jend Ahmad Yani Metro dan Sekolah-Sekolah. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 25 Maret sampai 28 April 2024. Adapun estimasi informan penelitian ini sejumlah 50 orang. Dimana informan ini akan terlibat dari rangkaian kegiatan pengumpulan data untuk mengetahui implementasi pengembangan program EDUMY menuju sekolah. Dalam hal ini, wawancara

mendalam akan dilakukan dengan informan utama (Direktur RSUD Ahmad Yani Metro), informan kunci (coordinator, tim pelaksana EDUMY), informan pendukung (Kepala Sekolah dan Guru). Sedangkan akan dilakukan proses FGD (*focus group discussion*) kepada dengan wakil kepala kesiswaan di SMK Kartikatama dan SMA Muhammadiyah Metro dan 10 siswa/siswi. Telaah etik penelitian telah dilakukan di Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Jenderal Ahmad Yani pada tanggal 12 Maret 2024, dan telah mendapatkan persetujuan Laik Etik dengan Nomor : **370/437/KEPK-LE/LL-02/2024** pada tanggal 22 Maret 2024 ditanda tangani oleh Ketua Komite Etik RSUD Jenderal Ahmad Yani Bapak Ns. Sidik Aprizar, MKM di Metro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Jend Ahmad Yani

Komitmen Rumah Sakit dalam penerapan dan pengembangan promosi kesehatan rumah sakit, menurut direktur :

“Ya sejauh ini sudah ada, sebagaimana PKRS menjadi salah satu unsur penting dalam penilaian mutu rumah sakit. Kemudian memperhatikan Permenkes 44 Tahun 2018, kita sudah cukup menerapkan PKRS dan pengembangannya yang tetap merujuk peraturan pusat” (FA, 43 Tahun)

Bentuk komitmen tersebut telah dituangkan dalam surat keputusan :

“Adanya SK penunjukkan penanggung jawab program, dan komitmen tidak hanya tertulis sudah disosialisasikan ke tingkat pelaksana” (FA, 43 Tahun)

Pelaksanaan program, telah dibentuk tim dan manajemen program EDUMY :

Ya sudah ada SKnya berikut disertakan pula SOP, karena tentu menurut Permenkes 44 Tahun 2018, penyelenggaraan PKRS wajib menyusun SOP atau panduan baku dalam pelaksanaannya (FA, 43 Tahun)

Standar operasional prosedur dalam panduan program kerja EDUMY :

Sudah ada SOP nya, berikut juga bahkan pengembangan PKRS sendiri yaitu EDUMY yang merupakan akronim dari Edukasi Mingguan RSAY (FA, 43 Tahun)

Upaya yang dilakukan, dalam tahap pengembangan promosi kesehatan di RSUD Jendral Ahmad Yani :

Pengembangan yang telah dilakukan ya EDUMY yang pelaksanaan sudah rutin di setiap hari rabu di lobby di lantai 2 ruang tunggu ya. Disana dilakukan edukasi dengan narasumber dokter-dokter kami. Dan pengembangan yang sedang dijalankan EDUMY menuju sekolah, bagaimana komitmen RSUD Ahmad Yani menjadi rumah sakit yang tidak hanya menghadirkan layanan kuratif dan rehabilitative namun menghadirkan layanan pendidikan dan preventif kesehatan khususnya bagi warga kota Metro. EDUMY itu sekarang sudah mencoba masuk dalam beberapa lingkungan sekolah-sekolah di Metro (FA, 43 Tahun)

Alokasi dana dalam penunjang program :

Sudah ada, ada dari BLUD yang fleksibel sepertinya dapat dimanfaatkan (FA, 43 Tahun)

Hasil penelitian serupa juga disampaikan Fairuz & Katmini (2022), tentang implementasi promosi kesehatan rumah sakit di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, dimana dari aspek komitmen dan regulasi, berdasarkan informasi dari informan utama dan dokumen pendukung penelitian RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah memiliki Pedoman Pengorganisasian, Surat Keputusan Unit Pemasaran, kebijakan PKRS, panduan informasi

dan Standar Prosedur Operasional tentang PKRS. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan dibutuhkan regulasi dan pedoman promosi Kesehatan Rumah Sakit yang mudah dimengerti :

“Pedoman pengorganisasian, SK Unit Pemasaran dan Promkes, Pedoman Penyelenggaraan PKRS ada kebijakannya juga terus ada panduan informasi dan edukasi ada lagi SPO SPO” (Informan 1)

Tenaga pengelola PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik khususnya di Unit Pemasaran dan PKRS belum terpenuhi menurut informan yang berasal dari Unit Pemasaran dan PKRS sedangkan berdasarkan data pendukung penelitian, ditemukan bahwa tenaga pengelola PKRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik belum mendapatkan pelatihan sesuai dengan Permenkes Nomor.44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan PKRS. untuk meningkatkan PKRS rumah sakit perlu memberikan pelatihan kepada petugas profesional yang memberikan pelayanan Kesehatan dalam pemberian promosi Kesehatan seperti yang dijelaskan dalam penelitian afshary tahun 2019.

“Sekarang realisasi nya ketambahan 2 untuk PKRS 4 orang masih kurang 2” (informan 1).

Penyediaan anggaran untuk kegiatan PKRS sudah disediakan Rencana Belanja Anggaran (RBA) khusus dengan nama Pemanfaatan Peningkatan Sarana Kesehatan yang dilaksanakan oleh Unit Pemasaran dan PKRS. sedangkan untuk unit lain jika ada kegiatan yang berhubungan dengan PKRS, unit terkait mengajukan ke Unit Pemasaran dan PKRS. Untuk kegiatan yang tidak terfasilitasi dalam RBA tersebut, anggaran akan diambilkan dari RBA yang lain seperti pengadaan sarana atau alat yang digunakan secara jangka Panjang maka RBA masuk ke bagian Umum, pencetakan media promosi kesehatan juga difasilitasi di RBA bagian umum

“ada khusus RKA nya Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)”(informan 1) “Anggaran kita nempel di mana yang terkait itu, Pengajuan kalau terkait promosi Kesehatan ya di unit terkait (informan 2)

Menurut penelitian Astried Anggraeni (2022), pelaksanaan PKRS tidak hanya berfokus pada promosi kesehatan kepada pasien, tetapi juga pada keluarga pasien, sumber daya dan pengunjung rumah sakit, bahkan masyarakat yang berada di sekitar rumah sakit. Pada dasarnya, setiap rumah sakit wajib memiliki tim PKRS karena PKRS memiliki hubungan erat dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang kegiatannya tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan dari adanya tim PKRS ini adalah untuk mendorong sumber daya rumah sakit untuk berperan aktif dalam memberi dukungan perubahan perilaku dan lingkungan sasaran promosi kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), variabel proses yang dipantau adalah proses pelaksanaan PKRS yang meliputi PKRS untuk Pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Penunjang), PKRS untuk klien sehat, dan PKRS di luar gedung rumah sakit. Variabel proses yang digunakan disini meliputi :

1. Sudah/belum dilaksanakannya kegiatan (pemasangan poster, konseling, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.
2. Kondisi media komunikasi yang digunakan (poster, leaflet, giant banner, spanduk, neon box, dan lain-lain), yaitu masih bagus atau sudah rusak.

Pada pengimplementasiannya, sudah menerapkan, hanya saja perlu kemitraan atau kerjasama dengan sektor lain dan bina suasana atau pengadaan poster dan leaflet di bangsal-bangsal tertentu. Dari strategi ini, pelaksanaan PKRS sudah dilaksanakan yang dibuktikan

dengan adanya poster, leaflet, dan banner seputar promosi kesehatan dimana materi yang digunakan sesuai dengan materi yang diarahkan oleh Kemenkes dan Dinkes serta berdasar pada permintaan tiap instalasi atau bangsal tertentu. Kondisi media komunikasi kesehatan yang digunakan juga baik karena terus adanya pembaharuan materi, namun karena media komunikasi dicetak berdasarkan permintaan instalasi tertentu sehingga jumlahnya terbatas dan tidak semua bangsal dan instalasi mendapat media komunikasi cetak.

Menurut penelitian Febrian, Permatasari, Nurriszka, Fathinah, Hardy (2020), tentang implemantasi penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit di era jaminan kesehatan nasional. berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penyelenggaraan PKRS masih belum optimal pelaksanaannya. Meskipun telah adanya dukungan dan komitmen pelaksana yang baik, namun ada faktor lain yang bisa mempengaruhi implementasi konsep tersebut seperti masih belum lengkapnya sumber daya yang dimiliki, komunikasi yang terjalin antar petugas masih kurang terkait aktivitas PKRS, dan masih adanya hambatan sikap pelaksana terkait konsep ini. Pada unsur komitmen pelaksana PKRS :

Selain dukungan, variabel selanjutnya yang diteliti yaitu komitmen dari manajemen yang memiliki tanggungjawab program dan para pelaksana, dimana pada tenaga kesehatan, mereka sudah memiliki komitmen untuk memberikan edukasi kepada pasien karena suatu kewajiban bagi mereka. *“Kalau dikatakan komitmen, ya komitmen.. karena kan kita harus bisa memberikan penjelasan ke pasien.. itu bagian dari komitmen itu sendiri..”*- (F, 52 tahun)

Sumber daya dalam PKRS :

Dalam variabel sumber daya, rumah sakit telah memiliki anggaran tahunan dan insidentil untuk fungsional PKRS. Namun masih belum optimalnya kegiatan PKRS yang dilakukan salah satunya karena masalah kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan khususnya, perawat dalam mengedukasi pasien seperti belum menyeluruh pelatihan komunikasi yang efektif bagi perawat dan jumlahnya yang kurang banyak menghambat proses edukasi pada pasien dengan optimal *“Masih adanya pelaksana yang belum terpapar konsep secara terstruktur misalnya seperti pelatihan komunikasi efektif..”* – (D, 49 tahun)

Sumber daya manusia yang khusus mengelola PKRS sehingga dapat menguatkan aktivitas PKRS masih belum tersedia. Namun fungsi promosi kesehatannya dilakukan oleh sebuah tim temporary yang terdapat tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker dan lainnya. *“Belum ada sdm khusus terkait promkes.. kalo misalnya ada penyuluhan”* – (A, 40 tahun) Keberadaan sarana dan prasarana masih belum mendukung, karena masih ada kekurangan baik kualitas maupun kuantitasnya. *“.. kalo di rs lain kan biasanya ditampilkan lewat tv, video gitu.. jadi mereka tinggal nonton informasinya dan dapet pengetahuan kan.. di kita sarana dan prasarananya masih terbatas.. fasilitasnya juga belum memadai..”*- (F, 52 tahun)

Komunikasi dalam PKRS :

Meskipun telah ada koordinasi untuk pengadaan media edukasi. Namun proses pertukaran informasi melalui komunikasi seperti rapat masih belum terlihat mengarah kepada penguatan aktivitas PKRS. Hal tersebut dapat diketahui dari frekuensi pertemuan atau rapat yang ada masih belum spesifik terkait PKRS.

“Belum sih kalau membahas penkes secara khusus..” – (F, 52 tahun) Perawat juga merasa belum ada instruksi langsung dari atasan untuk bisa menguatkan perannya dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya. *“ya kita mah disini ngelakuin apa aja karena instruksi ya... tapi kan ga disuruh ya.. jadi ya.. kita ngelakuin seadanya aja.. ya gitu*

paling kurangnya instruksi dari atasan” – (G, 26 tahun)

Komitmen pelaksana dalam PKRS :

Komitmen yang dimiliki masih belum terlihat realisasinya seperti yang terdapat pada Permenkes No. 44 tahun 2018 dalam bentuk mengupayakan pemenuhan standar dan prosedur kerja PKRS meliputi regulasi, asesmen, intervensi dan monitoring serta evaluasi (Permenkes Nomor 44 Tahun 2018).

Menurut Gumindari (2013) dalam Febrian (2020), komitmen seorang pimpinan salah satunya dapat berbentuk penyusunan kebijakan yang mendorong adanya pelaksanaan pekerjaan sesuai prosedur dan standar kerja. Komitmen organisasi jangka panjang juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan individu, sehingga dapat meningkatkan produktivitas, kualitas kerja dan kepuasan kerja (Nurandini, 2014 dikutip dalam Febrian, 2020).

Menurut Johnson dalam McHugh et al., mengatakan bahwa komitmen organisasi sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat khususnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan rumah sakit. Selain itu, dengan komitmen pelaksana, sikap mereka akan meningkat positif, meningkatkan pemahaman tentang filosofi PKRS dan praktiknya, serta meningkatkan kolaborasi dalam kemampuan bekerja. Dalam mencapai komitmen yang dapat ditindaklanjuti dari pemangku kepentingan, pihak rumah sakit sudah seharusnya mempertimbangkan regulasi dari pemerintah yang mewajibkan optimalisasi PKRS salah satunya melalui akreditasi. Selain itu, diharapkan rumah sakit dengan keseriusannya mempelajari hasil penelitian tentang PKRS, mencari bukti pendukung dan penguat program, kemudian hasilnya dibahas bersama untuk mencapai satu kesatuan komitmen seluruh pihak rumah sakit (Febrian, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa, komitmen pimpinan dalam penerapan promosi kesehatan rumah sakit sangat signifikan dan berdampak pada efektivitas serta keberhasilan program tersebut. Komitmen dari pimpinan rumah sakit, baik dari segi dukungan moral maupun material, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelaksanaan PKRS. Ketika pimpinan memiliki komitmen yang tinggi, mereka cenderung memberikan prioritas pada program PKRS dalam agenda rumah sakit, memastikan tersedianya sumber daya yang memadai, serta menetapkan kebijakan yang mendukung implementasi program tersebut. Selain itu, pimpinan yang berkomitmen akan mendorong seluruh staf rumah sakit untuk ikut serta aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, menciptakan budaya kesehatan yang holistik di lingkungan rumah sakit. Selain dukungan internal, komitmen pimpinan juga mempengaruhi hubungan rumah sakit dengan pihak eksternal seperti pemerintah, lembaga kesehatan lainnya, dan komunitas. Pimpinan yang berkomitmen akan berupaya menjalin kemitraan yang strategis dengan berbagai pihak guna memperkuat program PKRS, misalnya dengan mengakses pendanaan tambahan, mengikuti pelatihan, serta berbagi informasi dan teknologi terbaru dalam promosi kesehatan. Dengan demikian, komitmen pimpinan tidak hanya memastikan keberlangsungan dan kesuksesan PKRS di dalam rumah sakit, tetapi juga memperluas dampaknya ke masyarakat sekitar, berkontribusi pada peningkatan kesehatan publik secara keseluruhan.

Kurangnya komitmen pimpinan dalam pengembangan promosi kesehatan rumah sakit dengan sasaran sekolah dapat berdampak signifikan pada efektivitas program tersebut. Tanpa dukungan penuh dari pimpinan, alokasi sumber daya seperti anggaran, tenaga, dan waktu untuk kegiatan promosi kesehatan cenderung minim. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya frekuensi dan kualitas program yang diadakan di sekolah-sekolah. Selain itu, kurangnya

komitmen dari pimpinan juga dapat mengurangi motivasi staf untuk terlibat aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, sehingga program-program yang dirancang mungkin tidak berjalan sesuai rencana atau tidak mencapai hasil yang diharapkan. Akibatnya, upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan di kalangan siswa dan staf sekolah menjadi kurang optimal.

Hasil wawancara dengan coordinator EDUMY

Berdasarkan hasil wawancara dengan coordinator EDUMY, diketahui bahwa :

- a. **Dalam pelaksanaan dan pengembangan EDUMY sudah ada panduan atau standar :**
Sudah ada panduannya SOP nya, KAK juga udah ada (HDE, 34 Tahun)
- b. **Program EDUMY telah sesuai dengan perencanaan**
Alhamdulillah secara umum sudah, hanya ada beberapa hal yang perlu dievaluasi, seperti penjadwalan narasumber dokter dan tenaga ahli lain, yang masih terjadi hambatan dalam kesediaan narasumber (HDE, 34 Tahun)
- c. **Pelaksanaan EDUMY sesuai target**
Untuk target sasaran, sejauh ini sudah cukup, namun kami terus berupa EDUMY tidak hanya menjangkau pasien, keluarga pasien di rumah sakit, namun pengembangan EDUMY saat ini mulai merambah masyarakat yaitu siswa sekolah. (HDE, 34 Tahun)
- d. **Kerjasama dan jejaring telah dilakukan untuk mengoptimalkan EDUMY**
Sudah ada jejaring beberapa sekolah, sesuai dengan visi pengembangan EDUMY disekolah, ada beberapa yang sudah bermitra seperti SMK Kartikatama dan SMA Muhammadiyah, yang beberapa kali sudah berkesempatan melaksanakan kegiatan disana (HDE, 34 Tahun)
- e. **Strategi pengembangan EDUMY di sekolah**
Strateginya dengan bekerjasama salah satunya, melakukan evaluasi disetiap kegiatan menjadi salah satu strategi untuk memperoleh umpan balik. Dan harapannya kedepan mampu menghadirkan aplikasi mobile yang diminati masyarakat dengan konten-konten yang berterima, dengan sasaran ya kaum gen Z, masyarakat sekitar (HDE, 34 Tahun)
- f. **Hambatan dan kendala yang dihadapi**
Hambatan EDUMY selama ini, ya jika hambatan EDUMY di rumah sakit ya itu tadi, ruang lobby yang dirasakan kurang representatif untuk digunakan, perlu pengembangan perangkat dukung seperti mungkin software, hardware yang mempunyai untuk kegiatan edukasi secara langsung maupun tidak langsung. Terus ya jadwal dokter yang tidak menentu, Kalo hambatan EDUMY di sekolah, ya mungkin masih perlu improve lagi. Saat ini kita masih coba beberapa format dan formula baik metode maupun konten itu sih, gimana bisa diterima oleh anak-anak, terutama SMA sasaran kami. Dan perlu memang dukungan penuh dari sekolah dan guru terutama, itu yang masih kurang dan perlu menjadi catatan. (HDE, 34 Tahun)

Menurut penelitian Luqman, Pramudho, Sadik (2023), dengan judul evaluasi pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Kota Bandar Lampung, tentang ketersediaan rencana dan uraian kerja, rencana kerja/uraian kerja dalam serangkaian tujuan dan proses yang bisa membantu tim/seseorang mencapai tujuan yang ingin dicapai. Rencana kerja dalam PKRS dapat membantu mengerjakan program dengan teratur. Berdasarkan hasil penelitian saya diketahui bahwa RS

Bhayangkara sudah memiliki rencana kerja berbentuk tupoksi atau uraian kegiatan tentang pelaksanaan promosi kesehatan. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes no.44 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis PKRS. Dimana promosi kesehatan di RS Bhayangkara direncanakan pada minggu kedua dan keempat setiap bulannya. Program PKRS di RS Bhayangkara tetap berjalan berdasarkan tupoksi kerja/program kerja. Dalam Permenkes no.44 Tahun 2018, dinyatakan bahwa salah satu indikator keberhasilan dalam pelaksanaan program PKRS, adalah adanya indikator masukan yang perlu diperhatikan mencakup adanya komitmen Direksi dalam hal pelaksanaan program PKRS yang tercermin dalam Rencana Kerja/Uraian Kerja dari rumah sakit baik berbentuk tupoksi kerja.

Hasil penelitian Devi, Bimatara, Lestari, Sari (2018), tentang penerapan promosi kesehatan (PKRS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi, diketahui dalam kemitraan pelaksanaan PKRS upaya yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit, pihak rumah sakit menjalin kemitraan dengan sektor lain, misalnya Kementerian Agama (KEMENAG). Salah satu program kerja dari Rumah Sakit Islam Fatimah yaitu bimbingan rohani kepada pasien, mengingat kesehatan tidak hanya sehat secara fisik, mental dan sosial melainkan juga sehat spiritual. Rumah sakit bekerja sama dengan KEMENAG dalam menjalankan program tersebut dengan mendatangkan petugas yang akan menyampaikan materi seputar spiritual yang tidak hanya untuk pasien yang beragama Islam tetapi juga ditujukan kepada pasien non Islam.

Perencanaan yang baik memiliki peran krusial dalam pelaksanaan dan pengembangan promosi kesehatan di rumah sakit, terutama ketika sasaran utamanya adalah sekolah. Dengan perencanaan yang matang, rumah sakit dapat menentukan tujuan yang jelas, menetapkan target audiens yang tepat, dan merancang strategi yang efektif untuk mencapai tujuan tersebut. Misalnya, melalui perencanaan, rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan spesifik siswa dan staf sekolah terkait kesehatan, sehingga program yang dirancang lebih relevan dan dapat diterima dengan baik. Selain itu, perencanaan juga memungkinkan alokasi sumber daya yang efisien, baik itu dari segi tenaga medis, waktu, maupun anggaran, sehingga program promosi kesehatan dapat berjalan dengan lancar dan mencapai hasil yang optimal.

Di sisi lain, perencanaan juga berdampak signifikan pada pengembangan jangka panjang program promosi kesehatan. Dengan adanya perencanaan yang komprehensif, rumah sakit dapat mengevaluasi efektivitas program yang telah berjalan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta melakukan perbaikan yang diperlukan. Hal ini menciptakan siklus perbaikan berkelanjutan yang memungkinkan program promosi kesehatan berkembang dan beradaptasi dengan kebutuhan yang berubah-ubah. Selain itu, perencanaan yang terstruktur juga membantu dalam membangun kemitraan dengan berbagai pihak, seperti pihak sekolah, pemerintah, dan organisasi non-profit, untuk mendukung dan memperluas jangkauan program promosi kesehatan. Dengan demikian, perencanaan yang efektif bukan hanya mendukung pelaksanaan program secara optimal, tetapi juga memastikan keberlanjutan dan pengembangan program dalam jangka panjang.

Menurut peneliti, kemitraan dan jejaring memiliki peran penting dalam pengembangan promosi kesehatan di rumah sakit yang menargetkan sekolah. Kemitraan dengan pihak sekolah memungkinkan rumah sakit untuk lebih mudah mengakses populasi siswa dan staf sekolah, yang merupakan sasaran penting dalam promosi kesehatan. Dengan adanya kemitraan ini, program kesehatan dapat disusun secara kolaboratif, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan relevan dan sesuai dengan kebutuhan spesifik sekolah.

Selain itu, kemitraan memungkinkan alokasi sumber daya yang lebih efisien, seperti tenaga medis, materi edukasi, dan fasilitas kesehatan, yang semuanya dapat digunakan untuk mendukung program promosi kesehatan di sekolah.

Jejaring, di sisi lain, membantu memperluas jangkauan program promosi kesehatan melalui kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk dinas kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal. Jejaring ini menciptakan sinergi yang memperkuat upaya promosi kesehatan dengan menggabungkan berbagai keahlian dan sumber daya. Melalui jejaring yang kuat, rumah sakit dapat memfasilitasi kampanye kesehatan yang lebih luas dan berkelanjutan, serta meningkatkan kesadaran dan partisipasi dari seluruh komunitas sekolah. Dengan demikian, jejaring membantu memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan tersebar secara lebih efektif dan berkelanjutan, serta mendukung tercapainya tujuan promosi kesehatan yang lebih luas di kalangan siswa dan staf sekolah.

Hasil wawancara mendalam dengan petugas pelaksana EDUMY

1. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas pelaksana, informasi unsur masukan dalam program pengembangan EDUMY sebagai berikut :

a. Unsur Man

- Dalam pelaksanaan EDUMY di sekolah, menurut pendapat informan *Sebenarnya banyak yang terlibat, namun secara intinya, ada 5 yang aktif dan bertanggung jawab langsung dalam PKRS (EDUMY) ini, ada pengarah, ada coordinator, sekretaris, PJ media cetak dan PJ media sosial (ANT, 30 Tahun)*
- Peran tenaga yang terlibat dan jumlah tenaga perlu penambahan : *Ya sejauh ini sudah cukup baik, sebenarnya dalam pelaksanaan kegiatan akan lebih optimal jika ada penambahan, terutama pada SDM yang berkompeten dalam bidang programmer atau IT ini sejalan dengan bagaimana goal kita kedepan, ya bagaimana bisa EDUMY ini menghadirkan aplikasi mobile yang hadir untuk masyarakat Metro dan terutama mudah diterima Gen Z, ya barang tentu butuh pengoptimalan dalam penggunaan media sosial, internet dan semacamnya. (ANT, 30 Tahun)*

Ringkasan dari hasil wawancara :

- Dalam pelaksanaan EDUMY, SDM yang tersedia sudah cukup memadai, hanya saja perlu ada pertimbangan dalam perekrutan tenaga baru dengan latar belakang pendidikan pemograman computer, untuk mendukung perencanaan pengembangan EDUMY yang mampu menjadi wadah komunikasi kesehatan yang berbasis digital

b. Unsur Machine

- Dalam pelaksanaan program EDUMY, adakah fasilitas yang mampu mendukung kegiatannya, misalnya tersediannya komputer yang memadai ? *Sudah sih, ada dan kondisinya cukup baik*
- Komputer yang tersedia, apakah dimanfaatkan dengan optimal untuk menunjang program EDUMY (perencanaan dan pelaporan) ? *Ya bisa sudah digunakan, untuk pelaporan, pembuatan materi dan konsep edukasi dan lain-lain*
- Dengan jumlah yang ada, apakah petugas disini menguasai penggunaan komputer tersebut ? *Ya bisa aja, Cuma ya itu butuh SDM IT yang dia memang benar programmer*

tuh bikin sistem atau aplikasi, sepertinya akan lebih bagus

- Komputer yang ada, kondisinya berfungsi dengan baik/tidak rusak ?
Sudah ada, dan baik semua, alhamdulillah.

c. Unsur Metode

- Adakah metode/ prosedur yang sudah disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan program EDUMY?

Sudah ada KAK EDUMY

- Bisakah Bapak/Ibu menjelaskan target yang ingin dicapai dalam program EDUMY menuju sekolah ?

Targetnya ya bagaimana semua sekolah di Metro ini, mampu berkolaborasi bersama kami, mereka menikmati hadirnya layanan kami berupa edukasi rutin dan mendapatkan manfaat dari adanya kegiatan ini.

- Sudah tersediakah, metode alternative jika metode pokok tidak berjalan sesuai harapan ?

Saat ini kegiatan yang rutin masih semacam pertemuan terjadwal, misal di SMA Muhammadiyah, sudah koordinasi dengan sekolah, pada harinya kita kesana sama dokter yang jadi narasumber, terus yang di aula, dihadiri siswa entah kelas 10 atau 11 dan 12 itu di edukasi dalam bentuk ceramah dan interaksinya dengan Tanya jawab. Itu sih sejauh ini. Cuman kalo untuk alternative belum ada

- Adakah hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program EDUMY ?

Hambatannya ya itu, dari kebutuhan SDM mungkin bisa tuh dipertimbangkan, EDUMY perlu pengembangan dalam aspek aplikasi mobile yang mudah dijangkau kapan saja, gak terbatas waktu kayak sosialisasi atau penyuluhan di depan kelas. Hambatan lain, ya narasumber itu ya masih agak sulit menjadwalkan karena mengikuti jadwal praktik, adapun pilihan opsi narasumber lain, misal dari organisasi profesi yang hampir sama, susah juga. Dukungan guru belum maksimal, sejauh ini sudah sih terbuka, cuman maksudnya ya guru punya peran juga dalam monitoring nih aoa yang udah kita kasih, dan mendorong siswanya untuk mengikuti dan menindaklanjuti pesan-pesan kesehatan yang kita udah berikan

d. Unsur Pendanaan

- Adakah alokasi dana khusus yang disiapkan untuk setiap puskesmas dalam pelaksanaan program EDUMY?

Ada sudah dialokasinya

- Apakah Bapak/Ibu, bisa menjelaskan, terkait kendala yang dihadapi (berkenaan dengan dana tersebut) ?

Sejauh ini belum sih, alhamdulillah ya lancar aja aman

e. Unsur material pendukung

- Adakah alat peraga atau perlengkapan penunjang yang sudah disiapkan, untuk pelaksanaan program EDUMY ?

Untuk alat peraga ya jelas ada, kalo EDUMY dilingkungan rumah sakit ya banner, poster jelas udah ada dipasar, untuk di sekolah pun kami bekerjasama dengan sekolah membuat atau memasang beberapa informasi kesehatan yang ditempatkan dilingkungan sekolah

- Apakah Bapak/Ibu, bisa menjelaskan bahan, alat peraga yang sudah disiapkan

digunakan untuk apa saja ?

Sudah ada, tapi ya masih sebatas media edukasi cetak ya, dan di media sosial kami itu ya ada di ig. Alat peraga di saat edukasi, lembar balik atau leaflet.

- Selama ini, adakah hambatan yang dihadapi dalam pemenuhan bahan dan perlengkapan penunjang ?

selama ini aman, tidak masalah

2. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas pelaksana, informasi unsur proses dalam program pengembangan EDUMY sebagai berikut :

a. Perencanaan

- Adakah program perencanaan yang telah disusun sebagai acuan dalam program EDUMY ?

Sudah ada, dan rutin setiap sebelum kegiatan ada proses diskusi menyusun perencanaan

- Berkaitan dengan rencana program, apakah penyediaan media penunjang memperhatikan sasaran EDUMY ?

Ya jelas pasti diperhatikan

- Apakah dalam program EDUMY, memperhatikan SDM kesehatan yang tersedia yang tersedia di rumah sakit atau eksternal?

Ya kita tetap memperhatikan ketersediaan SDM yang ada

- Apakah rencana program mempertimbangkan aspek SDM, dana, serta sarana dan prasarana yang ada ?

Ya dalam proses penyusunan rencana program mempertimbangkan beberapa unsur yang paling penting ketersediaan SDM dan kesanggupannya dalam menjalankan tugas, dana untuk operasional dan sarana pendukung

- Mohon berkenan menjelaskan, tentang hambatan dan kendala dalam proses perencanaan EDUMY selama ini ?

Hambatan dalam perencanaan secara umum tidak ada, sudah sesuai dengan apa yang diharapkan dan kami memang sudah terbiasa dengan pola-pola perencanaan memperhatikan SDM yang ada. Dan sejauh ini memang SDM bidang IT memang perlu dipertimbangkan untuk direkrut untuk membantu pekerjaan kami

b. Pelaksanaan

- Adakah dalam pelaksanaan (EDUMY) di sekolah, telah dibuat pembagian tugas untuk SDM yang tersedia

Sudah jelas, kami buat kerangka acuannya untuk memandu kami dan tugas pokok masing-masing petugas

- Apakah bapak/ibu telah melakukan advokasi dengan kepala daerah atau tokoh masyarakat, tokoh agama, PKK, organisasi profesi ikut turut membantu berkontribusi dalam EDUMY di sekolah ?

Advokasi belum sih, baru sebatas advokasi dengan pihak sekolah, kepala sekolah dan waka kesiswaan

- Apakah sebelum dilaksanakan EDUMY, ada kegiatan koordinasi antar pihak yang terlibat semisal guru sekolah mendukung kegiatan promosi kesehatan ?

Ya sudah biasanya dengan guru, kepala sekolah, waka kesiswaan dan saptas

dan wali kelas biasanya

- Berkaitan dengan pelaksanaan program, apakah selama ini menemui hambatan di lapangan ?

Pelaksanaan program selama ini hambatannya, ya narasumber, jadwal dokter agak susah ditentukan, kemudian dukungan dari guru perlu ditingkatkan, kami sebenarnya sangat berharap guru dapat menjadi sosok yang memonitoring dan mengawasi pesan-pesan kami apakah mampu dilaksanakan, ambil contoh misal edukasi PHBS di sekolah, atau perilaku-perilaku pengendalian penyakit. Nah guru juga sebenarnya menjadi sasaran kami untuk menjadi agen perubahan dan mitra kami. Hambatan dalam menghadirkan aplikasi yang di zaman modern ini konvensional edukasi ceramah, itu oke gak papa dilaksanakan, Cuma secara berkesinambungannya, ya aplikasi mobile seperti itu yang mudah diinstal, dinikmati pesan-pesannya, dan menumbuhkan jiwa kreativitas kami untuk memproduksi pesan yang menarik.

- Ketika ada proses dalam promosi kesehatan yang berjalan tidak efektif, apakah petugas penanggung jawab segera melakukan evaluasi ?

Ya, melakukan evaluasi

- Bentuk evaluasi yang dilakukan berupa apa ?

Menyebarkan kuesioner berisi saran dan masukkan, kepada siswa siswi. Dan nantinya dibuatkan laporan

- Alokasi dana memadai untuk pengadaan dan penunjang operasional promosi kesehatan baik dilakukan langsung maupun secara digital ?

Sudah cukup, namun perlu diperhatikan tentang rencana pengembangan EDUMY menuju digitalisasi, jelas membutuhkan komponen kayak computer, jaringan, dan server yang kayaknya gak murah

- Dalam peningkatan penerimaan siswa terhadap kegiatan edukasi, strategi apa saja yang telah dilakukan ?

Selama ini ya dengan edukasi di depan kelas, ada Tanya jawab dan kadang gift dari dokter, itu sih untuk narik minat dan antusias dari siswa-siswi.

c. Evaluasi

- Apakah ada kegiatan evaluasi dan monitoring disetiap kegiatan mulai dari perencanaan, pengadaan, pengorganisasian dan pelaksanaan EDUMY?

Ya sudah dilaksanakan

- Kegiatan monitoring dilakukan dengan metode atau pendekatan apa ?

Monitoring itu dilaksanakan dengan pertemuan, rapat membahas hasil laporan evaluasi dan disusun rencana tindak lanjut yang akan disampaikan ke direktur

- Berapa kali kegiatan monitoring dilakukan apakah setiap 1 bulan, 3 bulan atau 1 tahun sekali ?

Gak tentu, terprogramnya kadang 3 bulan sekali

- Apakah laporan monitoring dibahas dalam beberapa agenda penting, untuk dilakukan pemecahan masalah dan disusun rencana tindak lanjut ?

Ya, dalam pertemuan dibahas

- Apakah laporan monev mendapat feedback pimpinan ?

Ya ada tanggapan dan arahan dari pimpinan

d. Tindak lanjut

- Adakah tindak lanjut yang dilakukan ketika ditemukan bahwa kegiatan EDUMY tidak efektif ?

Ya, dengan perbaikan metode pelaksanaan dan variabel kegiatan edukasi

- Siapa yang melakukan tindak lanjut perbaikan program ?

Kami tim pelaksana dan berkoordinasi dengan narasumber

- Laporan tindak lanjut apakah dikomunikasikan kepada tim dan pimpinan ?

Ya dikomunikasikan, dan dilaporkan setiap selesai kegiatan

- Apakah laporan tindak lanjut dilaporkan ke pimpinan dan mendapat feedback ?

Ya mendapat feedback dari pimpinan, berupa rekoemndasi dan arahan (ANT, 30 Tahun)

3. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas pelaksana, informasi unsur keluaran dalam program pengembangan EDUMY sebagai berikut :

- Izin, mohon diceritakan tentang hasil apa yang telah dicapai dalam EDUMY di sekolah yang selama ini dilakukan ?

Ya sejauh ini kami sudah bekerjasama dengan sekolah-sekolah di Kota Metro, dan cukup rutin melaksanakan giat edukasi di sekolah. Dan mendapat respon yang baik dari sekolah (ANT, 30 Tahun)

Menurut penelitian Rubiyanti, Marlina, Purwonegoro (2022), promosi kesehatan di rumah sakit memainkan peran penting dalam memfasilitasi kebutuhan pasien dan masyarakat dalam informasi kesehatan. Konsep Plan-Do-Check-Act (PDCA) merupakan sistem manajemen kualitas yang banyak diterapkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam hal ini promosi kesehatan rumah sakit. Prinsip manajemen proses, sebagai salah satu pendekatan untuk manajemen industri, dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pada pelayanan kesehatan (Visser, 2001 dalam Rubiyanti, 2022).

Siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) erupakan salah satu sistem manajemen kualitas, yang dipopulerkan oleh Dr. Edwards Deming, digunakan dalam sistem manajemen kualitas, khususnya dalam meningkatkan mutu/kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Siklus PDCA digunakan dalam proses pencarian dan pemecahan masalah. Diharapkan PDCA dapat memberikan perbaikan dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan hasil penelitian Rubiyanti (2022), fungsi perencanaan, mendukung pada komitmen, dan pengadaan anggaran untuk mendukung Instalasi PKRS dilakukan dengan cara mengusulkan ke Kabag Tata Usaha, namun usulan belum menjadi prioritas lebih diprioritaskan pada kuratif dan rehabilitatif. Rencana Tahunan PKRS sudah terlihat program kerja. Namun menurutnya, karena terjadi covid-19, program dilapangan tertunda pelaksanaannya dan belum ada metode atau alternative cara lainnya yang dilakukan. Menurutnya dari hasil wawancara tentang pengorganisasian, dari hasil wawancara dengan Kepala Instalasi PKRS dalam uraian kerja menjadi mitra dalam meningkatkan pengetahuan, pelatihan komunikasi efektif untuk petugas belum terlaksana 100 % serta pada kegiatan edukasi kuratif dan kebijakan KTR belum maksimal berjalan dikarenakan belum tersosialisasikannya kegiatan tersebut keseluruhan unit. Selama pandemi Kegiatan edukasi kelompok dan komunitas dihentikan sementara dialihkan kegiatan pencegahan covid salah satunya edukasi cuci tangan, hal ini terlihat dari capaian edukasi cuci tangan meningkat. Selama pandemi unit lebih aktif dalam

pemberian KIE melalui media sosial, materi yang dipublikasikan selain tentang covid, unit mempublikasikan informasi berfokus pada hari besar kesehatan dan promosi pelayanan rumah sakit.

Kemudian fungsi pengendalian dan tindak lanjut, berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa motivasi kepada bawahan dilaksanakan pertemuan rutin dengan penanggung jawab PKRS di unit masing-masing setiap 6 bulan sekali untuk memberi motivasi kepada penanggung jawab PKRS dan mengevaluasi kendala dilapangan, namun supervisi pada pelaksanaan edukasi belum pernah dilaksanakan. Pada pelaksanaan monev KIE KTR terlihat capaian dari unit jauh dari target, PKRS dalam kegiatan komunitas juga masih jauh dari target. Pada monev edukasi pengobatan yaitu efek samping obat belum mencapai target serta pelatihan kemonukasi efektif dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan edukasi masih belum seluruh petugas mendapatkan pelatihan tersebut.

Berdasarkan analisis diatas maka dapat ditampilkan Daftar Identifikasi masalah sebagai berikut

1. Belum optimal upaya kepatuhan pengunjung dalam penerapan Kebijakan KTR di RSUD Kota Dumai. Hal ini dapat dilihat dari capaian promosi kesehatan dalam mewujudkan lingkungan Rumah Sakit yang aman dan sehat salah satunya dengan KIE KTR yang belum mencapai target 100 %. Dan analisa keadaan masih belum ada koordinasi ke security terkait KIE KTR serta belum menyeluruh sosialisasi petugas terkait kebijakan KTR di RSUD.
2. Belum optimal penerapan edukasi pada kegiatan komunitas Persadia dan Kelas ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dari belum mencapai target 85 % ditambah kegiatan komunitas selama pandemi di tiadakan
3. Belum optimal penerapan edukasi individu dirawat inap. Hal ini dapat dilihat dari capaian belum mencapai target 100 %, ditambah belum ada pelaksanaan supervisi KIE oleh Tim PKRS di unit-unit.
4. Pelatihan komunikasi efektif untuk petugas nakes dan non nakes belum terlaksana 100 %.
5. Promosi kesehatan kuratif belum optimal, hal ini terlihat dari capain belum 100 % dan belum seluruh ruangan yang tersosialisasi kegiatan tersebut.

Menurut peneliti, pada prosesnya, pengembangan promosi kesehatan di rumah sakit memerlukan keterlibatan unsur sumber daya manusia yang mumpuni. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan pengetahuan yang baik akan mampu merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan yang efektif. Selain itu, keterlibatan seluruh staf rumah sakit, mulai dari tenaga medis hingga administrasi, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan berfokus pada kesehatan pasien. Keterampilan komunikasi, empati, dan kerja sama tim menjadi kunci dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada pasien dan masyarakat.

Selain sumber daya manusia, ketersediaan anggaran yang memadai juga merupakan faktor krusial dalam pengembangan promosi kesehatan. Anggaran yang cukup memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan berbagai kegiatan edukatif, menyediakan materi promosi, serta mengadakan pelatihan bagi staf kesehatan. Dengan anggaran yang memadai, rumah sakit dapat mengimplementasikan program-program yang inovatif dan berkelanjutan, serta menjangkau lebih banyak masyarakat. Tanpa anggaran yang cukup,

program promosi kesehatan bisa terhambat dan tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Ketersediaan sarana atau alat pendukung, seperti teknologi informasi dan media komunikasi, juga memiliki peran penting dalam promosi kesehatan rumah sakit yang coba dikembangkan menjadikan sekolah sebagai sasaran pelayanan. Penggunaan teknologi modern, seperti aplikasi kesehatan, website, dan media sosial, memungkinkan rumah sakit untuk menyebarkan informasi kesehatan secara lebih luas dan efisien. Selain itu, alat-alat medis dan peralatan edukasi yang canggih dapat digunakan untuk mendukung program promosi kesehatan, misalnya melalui demonstrasi penggunaan alat kesehatan atau penyuluhan langsung kepada pasien. Dengan adanya alat pendukung yang memadai, program promosi kesehatan dapat disampaikan dengan lebih efektif dan menarik.

Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act) adalah metode manajemen yang digunakan untuk mengontrol dan meningkatkan proses serta kualitas dalam bidang layanan kesehatan. Peneliti berpendapat bahwa perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut perbaikan adalah siklus integral dalam pengembangan promosi kesehatan rumah sakit di sekolah. Perencanaan yang matang adalah tahap awal yang sangat penting karena menentukan arah dan tujuan yang ingin dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, perencanaan harus melibatkan berbagai pihak terkait seperti tenaga kesehatan, guru, siswa, dan orang tua. Penentuan target sasaran, strategi, serta metode yang akan digunakan harus dirumuskan secara jelas agar program yang dibuat dapat berjalan efektif dan efisien.

Tahap pelaksanaan merupakan momen dimana rencana yang telah disusun diaplikasikan dalam bentuk kegiatan nyata. Disini, penting untuk memastikan bahwa semua pihak yang terlibat memahami peran dan tanggung jawab masing-masing. Kegiatan promosi kesehatan bisa berupa seminar, workshop, penyuluhan, atau kampanye kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi sekolah. Pelaksanaan yang baik memerlukan koordinasi yang solid dan sumber daya yang memadai agar tujuan program dapat tercapai dengan optimal. Evaluasi adalah proses untuk mengukur efektivitas dari program yang telah dijalankan. Melalui evaluasi, kita dapat mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak, serta mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari program tersebut. Evaluasi bisa dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui survei, wawancara, atau observasi. Hasil evaluasi ini sangat penting untuk mendapatkan umpan balik yang objektif mengenai program yang telah dilaksanakan. Tahap tindak lanjut perbaikan merupakan langkah krusial untuk memastikan bahwa hasil evaluasi digunakan untuk meningkatkan kualitas program promosi kesehatan di masa mendatang. Berdasarkan temuan dari evaluasi, pihak terkait dapat melakukan revisi terhadap strategi dan metode yang digunakan. Tindak lanjut ini menunjukkan komitmen terhadap peningkatan berkelanjutan dan memastikan bahwa program promosi kesehatan rumah sakit di sekolah dapat memberikan manfaat maksimal bagi seluruh komunitas sekolah.

Menurut Luqman (2023), aspek perencanaan dalam program promosi kesehatan rumah sakit, memiliki peran penting. Perencanaan (input), merupakan penilaian pasien terhadap promosi kesehatan dilakukan pertama kali saat berhubungan dengan rumah sakit. Hal ini dilakukan secara sistematis dalam aktivitas promosi kesehatan untuk mendukung penatalaksanaan pasien dan guna merencanakan upaya promosi kesehatan bagi pasien untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Dalam penelitiannya, pelaksanaan (*do*), menurutnya, pelaksanaan penilaian kebutuhan promosi kesehatan bagi

pasien saat ini, sudah terlaksana dengan baik karena pasien terlibat secara aktif maupun secara langsung. Dari pernyataan informan didapat bahwa mereka pernah diminta petugas untuk menilai pelayanan RS Bhayangkara terkait promosi kesehatan yang diterimanya, dan diletakkan didalam kotak saran. Namun, dari pengamatan saya petugas masih belum bersosialisasi dengan baik kepada pasien. Hal ini terlihat dari pengamatan penulis pada saat melakukan konseling di tempat tidur, petugas kurang dalam memberikan informasi kepada pasien. Petugas kurang menggali lebih dalam permasalahan kesehatan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Kemudian penilaian (*check*), Kegiatan evaluasi terkait penilaian promosi kesehatan bagi pasiendilakukan dalam bentuk pemberian formulir penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan dan dimasukkan kedalam kotak saran masing-masing instalasi. Hal ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran untuk perbaikan pelaksanaan promosi kesehatan selanjutnya selain itu sebagai wadah bagi pasien untuk menyampaikan aspirasinya dalam pelaksanaan promosi kesehatan ini. Dan evaluasi menurutnya, perbaikan, dari hasil penelitian diketahui bahwa masih perlu perbaikan terhadap pelaksanaan program PKRS, agar lebih maksimal dan mencapai target keseluruhan dari promosi kesehatan. Berdasarkan penelitian saya pasien masih memerlukan perhatian khusus dari petugas dalam hal pemberian informasi seputar kesehatan atau penyakit yang diderita pasien. Oleh, karena itu perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan mutu dari promosi kesehatan di RS Bhayangkara

Hasil wawancara dengan tim EDUMY

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tim EDUMY, informasi dalam pelaksanaan program pengembangan EDUMY sebagai berikut :

- Apakah yang saudara telah mengetahui pembagian tugas dalam kegiatan EDUMY ?
Sudah ada pembagian tugas, kami sudah dibagi ada PJ media cetak dan media sosial
- Apakah tugas dan tanggung jawab selama ini dapat dijalankan dengan baik
Sudah dapat dilakukan dengan cukup baik
- Apa saja yang bapak ibu lakukan sebagai tim promosi kesehatan rumah sakit, untuk dapat kegiatan promosi kesehatan mendapatkan partisipasi aktif siswa sekolah ?
Membuat konten dan memuat isu terkini dengan mencoba bahasa yang mudah dipahami gen Z
- Bentuk kegiatan promosi kesehatan telah dikembangkan dalam kegiatan apa saja ?
Ya selain dari ceramah atau penyuluhan, publikasi informasi di media sosial yang sekarang dilakukan
- Berapa kali frekuensi edukasi baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (banner, media edukasi whatsapp grup, internet) yang dilakukan dalam 1 bulan ?
Kalo untuk posting di media sosial setiap hari, cuman kadang 3 hari sekali. Kalo media cetak kadang waktu ada event aja ke sekolah, kita buat dan cetak untuk alat bantu kegiatan edukasi
- Kendala apa yang bapak ibu lakukan terhadap media informasi tersebut ?
Kendalanya gak terlalu signifikan sih, ya cuman buat konten aj, yang kendalanya mungkin pada teknik dan butuh formulasi yang baik karena sebenarnya, pelihat atau pembaca itu berbanding lurus dengan kemampuan kita buat konten di media sosial. Ya itu sih perlu improve lagi dari kami
- Metode apa yang bapak ibu lakukan dalam mengetahui kemudahan masyarakat untuk mendapatkan akses informasi yang telah dibuat di rumah sakit ?

Ya sebenarnya yang baik semua metode jalan, gak dilapangan, tatap muka, media sosial juga jalan dan ada aplikasi mobil gitu.

- Selama ini adakah penolakan dari pihak sekolah atau masyarakat yang ingin diedukasi ?
Alhamdulillah gak ada
- Adakah keterlibatan aktif dari tokoh atau perangkat desa ?
Belum ada sih mas, baru dari sekolah aja
- Sudahkah tim melakukan advokasi, membina suasana dengan siapa dan dalam bentuk apa ?

Kalo untuk kepala sekolah udah, Cuma masyarakat sekitar belum

Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang dapat disimpulkan ada, secara garis besar pengorganisasian dalam pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan EDUMY di sekolah sudah cukup baik, terbagi 2 tanggung jawab, dalam memproduksi media cetak dan media digital yang dipublikasikan dalam media sosial rumah sakit. Hambatan yang dirasakan menurut informan, adalah perlu adanya pemutakhiran dalam format, konsep dan konten dimana perlu ada media yang mampu mendekatkan pemberi informasi kesehatan terhadap sasarannya.

Dimana sasaran utamanya dari kegiatan EDUMY disekolah yaitu siswa siswi sekolah. Rencana pengembangan ini, perlu mendapatkan dukungan dan komitmen yang kuat dari pimpinan dalam mewujudkan beberapa kegiatan atau pola yang dilakukan untuk mendukung kegiatan pengembangan konten dilakukan. Pertama dengan membuat rancangan bagaimana EDUMY dapat terintegrasi dengan sistem informasi RSUD Jend Ahmad Yani yang menjadi salah satu aplikasi yang menawarkan layanan edukasi, atau dibangun dan berdiri sendiri menjadi aplikasi EDUMY mobile yang dengan mudah diakses dan didownload di *playstore* dan semacamnya. Rencana itu, perlu adanya dukungan dalam bentuk komitmen melatih atau merekrut SDM baru dengan *background* pendidikan programmer, atau bekerjasama dengan institusi lain dalam pengembangan EDUMY mobile, selanjutnya merekomendasikan pengadaan anggaran untuk alokasi dana pengadaan sarana pendukung, computer dengan spesifikasi yang baik, jaringan dan internet dan server yang mempunyai.

Peneliti berpendapat bahwa, kompetensi sumber daya manusia (SDM) memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung pengembangan promosi kesehatan rumah sakit menuju era digital. SDM yang kompeten tidak hanya memahami teknologi dan perangkat lunak yang digunakan, tetapi juga mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam konteks kesehatan. Kemampuan untuk mengintegrasikan teknologi dengan layanan kesehatan memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi operasional dan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Dengan SDM yang kompeten, rumah sakit dapat memastikan bahwa teknologi yang digunakan benar-benar mendukung tujuan kesehatan yang ingin dicapai.

Di era digital, promosi kesehatan rumah sakit tidak lagi terbatas pada brosur cetak atau seminar langsung. Penggunaan media sosial, aplikasi kesehatan, dan situs web interaktif menjadi bagian integral dari strategi promosi. SDM yang menguasai teknologi digital dapat merancang kampanye promosi yang lebih efektif dan menjangkau audiens yang lebih luas. Mereka juga dapat memanfaatkan data analitik untuk memahami kebutuhan dan preferensi pasien, sehingga kampanye yang dilakukan lebih tepat sasaran. Dengan demikian, kompetensi digital SDM sangat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi kesehatan masyarakat.

Lebih jauh lagi, kompetensi SDM dalam bidang digital dapat meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Misalnya, kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola aplikasi kesehatan yang user-friendly memungkinkan pasien untuk mengakses informasi kesehatan, membuat janji temu, dan berkomunikasi dengan tenaga medis secara lebih mudah dan efisien. Selain itu, SDM yang terampil dalam teknologi digital dapat memastikan bahwa sistem informasi rumah sakit berjalan dengan lancar, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keamanan data pasien. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga reputasi rumah sakit.

Akhirnya, pengembangan kompetensi SDM dalam promosi kesehatan digital harus menjadi prioritas bagi manajemen rumah sakit. Investasi dalam pelatihan dan pengembangan keterampilan digital bagi staf rumah sakit akan memberikan dampak jangka panjang yang signifikan. Rumah sakit yang memiliki SDM dengan kompetensi digital yang tinggi akan lebih siap menghadapi tantangan masa depan dan dapat terus berinovasi dalam memberikan layanan kesehatan. Dengan demikian, pengembangan kompetensi digital SDM merupakan kunci dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih adaptif dan responsif terhadap perubahan teknologi.

Hasil wawancara dengan kepala sekolah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala sekolah, informasi dalam pelaksanaan program pengembangan EDUMY, secara garis besar, kegiatan EDUMY di sekolah dengan penyuluhan sudah dilakukan. Rumah sakit juga telah menjalin kesepakatan dengan sekolah dalam mendukung pelaksanaan kegiatan EDUMY di sekolah. Menurut kepala sekolah, selama ini juga pihak rumah sakit sudah cukup baik berkomunikasi dengan wali kelas atau wakil siswa dalam setiap rencana dan pelaksanaan kegiatan EDUMY di sekolah. Hingga saat ini, sudah ada beberapa media edukasi yang diberikan rumah sakit untuk ditempatkan di beberapa titik di sekolah seperti mading, ruang kelas atau di ruang/kantor guru.

Peneliti berpendapat bahwa, kemitraan dan kerjasama antara rumah sakit, perangkat sekolah, dan guru kelas memiliki peran krusial dalam mendukung pengembangan promosi kesehatan di sekolah. Dalam konteks ini, rumah sakit dapat berfungsi sebagai sumber utama pengetahuan medis dan praktis yang dapat membantu sekolah dalam merancang dan mengimplementasikan program-program kesehatan. Kerjasama ini memungkinkan transfer pengetahuan dan keterampilan dari tenaga medis profesional kepada guru dan staf sekolah, yang kemudian dapat menyesuaikannya dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan sekolah. Dengan demikian, program promosi kesehatan yang diterapkan menjadi lebih efektif dan sesuai dengan kondisi setempat.

Peran perangkat sekolah dalam kemitraan ini juga sangat penting. Kepala sekolah dan staf administrasi dapat memastikan bahwa program promosi kesehatan mendapat dukungan penuh dari semua elemen sekolah, mulai dari alokasi anggaran hingga penyediaan fasilitas yang memadai. Selain itu, perangkat sekolah juga bertanggung jawab dalam mengintegrasikan program kesehatan ke dalam kurikulum dan kegiatan ekstrakurikuler, sehingga kesehatan menjadi bagian integral dari kehidupan sekolah sehari-hari. Dengan dukungan penuh dari perangkat sekolah, program promosi kesehatan dapat berjalan lebih lancar dan mencapai hasil yang lebih optimal.

Guru kelas, sebagai garda terdepan dalam pendidikan, memiliki peran yang tak kalah penting dalam promosi kesehatan di sekolah. Mereka adalah individu yang paling dekat dengan siswa dan memiliki pengaruh besar terhadap kebiasaan dan perilaku siswa. Dengan adanya pelatihan dan dukungan dari rumah sakit, guru dapat menyampaikan materi kesehatan dengan

cara yang menarik dan mudah dipahami oleh siswa. Selain itu, guru juga dapat memantau perkembangan kesehatan siswa secara langsung dan memberikan intervensi yang diperlukan dengan cepat. Keterlibatan aktif guru kelas dalam program kesehatan akan meningkatkan efektivitas program dan memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan benar-benar diterima dan dipraktikkan oleh siswa. Kolaborasi yang erat antara rumah sakit, perangkat sekolah, dan guru kelas akan menciptakan lingkungan sekolah yang lebih sehat dan kondusif bagi pembelajaran. Kemitraan ini juga dapat membangun kesadaran dan budaya kesehatan di kalangan siswa sejak dini, yang pada gilirannya akan membentuk generasi yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Dengan dukungan dari berbagai pihak, program promosi kesehatan di sekolah dapat berjalan secara berkelanjutan dan memberikan dampak positif jangka panjang bagi seluruh komunitas sekolah.

Hasil wawancara dengan guru/waka kesiswaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru, selama ini, keterlibatan guru belum begitu terkonsentrasi dalam perencanaan kegiatan EDUMY di sekolah. Guru hanya dilibatkan dalam penggerak siswa untuk berkumpul atau menghadiri kegiatan penyuluhan. Menurut informan (SH, Waka Kesiswaan), kedepannya hendaknya guru atau wali kelas, dilibatkan dalam perencanaan kegiatan EDUMY, dalam pembuatan konten dan saran terhadap masalah kesehatan apa yang dihadapi oleh siswa dan dibuatkan materi atau topiknya dan diedukasi, kemudian juga harapannya guru dibekali kemampuan dan didampingi dalam memberikan informasi-informasi kesehatan, karena sifat kegiatan hanya kunjungan yang tidak rutin, maka guru yang ada setiap hari yang baiknya diberikan pengetahuan kesehatan yang diharapkan mampu menjadi perpanjangan tangan dari petugas EDUMY untuk terus memberikan informasi, pengawasan terhadap kondisi kesehatan siswa di sekolah. Kemudian kedepan juga, diharapkan media edukasi tidak hanya sebatas banner dan poster yang diberikan, hendaknya dibuatkan grup komunikasi oleh rumah sakit yang beranggotakan guru, wali kesiswaan dan tim EDUMY agar terbangun komunikasi didalamnya.

Pembinaan terhadap guru kelas merupakan elemen krusial dalam mendukung pengembangan EDUMY di sekolah. Guru kelas memainkan peran utama dalam proses pembelajaran dan interaksi langsung dengan siswa. Oleh karena itu, kemampuan guru dalam memberikan informasi kesehatan dan komunikasi kesehatan secara efektif sangat penting. Dengan pembinaan yang tepat, guru dapat memahami dan mengintegrasikan EDUMY mungkin dalam agenda rutin mingguan, edukasi kesehatan dimasukkan dalam pembahasan rancangan kurikulum, atau mata pelajaran sehingga menciptakan dukungan yang baik dan interaktif bagi siswa. Pembinaan ini dapat mencakup pelatihan tentang cara berkomunikasi tentang informasi kesehatan, jika mungkin menggunakan alat peraga kesehatan dan atau guru dikutkan dalam merancang dan membuat konten edukasi kesehatan.

Selain itu, pembinaan terhadap guru kelas juga membantu meningkatkan kompetensi profesional. Guru yang dibekali dengan keterampilan melakukan edukasi kesehatan juga dapat mengembangkan materi pembelajaran yang inovatif dan relevan terhadap isu-isu kesehatan. Kompetensi ini penting untuk memenuhi kebutuhan siswa akan kesehatan di era sekarang ini.

Hasil wawancara dengan siswa

Berdasarkan hasil wawancara dengan 50 sampel informan (siswa) dari SMK Kartikatama dan SMA Muhammadiyah, diketahui terdapat 14 informan yang mengatakan bahwa, hendaknya pelaksanaan EDUMY dilakukan rutin (28.0%) dari total informan. Dan terdapat 4 siswa (8.0%)

mengatakan materi perlu dikembangkan dan dikemas dalam bahasa yang interaktif agar mudah dipahami.

Peneliti berpendapat bahwa, peran siswa dalam mendukung pengembangan promosi kesehatan rumah sakit di sekolah sangatlah penting. Sebagai generasi muda yang masih dalam proses pembelajaran, siswa memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan dalam masyarakat. Mereka dapat berperan aktif dalam menyebarkan informasi mengenai kesehatan, mempromosikan gaya hidup sehat, dan mendukung program-program kesehatan yang diinisiasi oleh rumah sakit di lingkungan sekolah. Dengan keterlibatan siswa, pesan-pesan kesehatan dapat lebih mudah diterima oleh teman-teman sebaya dan komunitas sekolah secara keseluruhan.

Selain itu, siswa dapat berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh sekolah bekerja sama dengan rumah sakit. Misalnya, mereka bisa menjadi sukarelawan dalam kampanye vaksinasi, penyuluhan tentang penyakit menular, atau program deteksi dini penyakit. Keterlibatan langsung ini tidak hanya memberikan pengalaman berharga bagi siswa, tetapi juga membantu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan di kalangan pelajar. Dengan begitu, siswa tidak hanya belajar dari aspek teoritis tetapi juga praktis dalam mengaplikasikan pengetahuan kesehatan yang mereka peroleh.

Siswa juga bisa menjadi contoh positif bagi rekan-rekannya dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Melalui kegiatan seperti olahraga bersama, pemilihan makanan sehat di kantin sekolah, dan menjaga kebersihan lingkungan, siswa dapat menunjukkan bagaimana gaya hidup sehat dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menjadi role model, mereka dapat menginspirasi teman-temannya untuk mengikuti jejak mereka, sehingga tercipta budaya sehat yang kuat di lingkungan sekolah. Ini akan mendukung upaya promosi kesehatan yang lebih luas dari rumah sakit.

Siswa dapat berkontribusi dalam pengembangan materi promosi kesehatan yang menarik dan relevan bagi kalangan pelajar. Dengan kreativitas dan pemahaman mereka terhadap tren terkini, siswa dapat membantu membuat poster, video, atau media sosial dan pengembangan EDUMY kearah digital yang efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan. Kolaborasi antara siswa, guru, dan pihak rumah sakit dalam menciptakan konten edukatif ini akan memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh semua pihak. Hal ini akan memperkuat upaya promosi kesehatan rumah sakit di sekolah dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Analisis situasi masalah dalam EDUMY di sekolah

Dalam pelaksanaannya, perlu ada keterlibatan dari semua pihak, terutama guru dalam mengoptimalkan kegiatan EDUMY di sekolah. Dalam proses pengembangan EDUMY di sekolah, SDM yang berkompeten dalam bidang IT, sehingga pengembangan EDUMY di sekolah kearah digital dapat terbuka luas. Dari informasi yang ada, perlu pengembangan jejaring kerjasama dan kemitraan dengan lembaga pendidikan atau sekolah lain, kemudian instansi lain yang dapat membantu dalam proses pemberian pelatihan bagi SDM yang ada, dan menambah lokasi sasaran dari kegiatan EDUMY ini. Masih perlunya pengembangan dalam kemampuan jaringan dan internet atau server agar mampu mengakomodir rencana pengembangan EDUMY. Advokasi pada perangkat pemerintahan atau tokoh masyarakat juga belum dilakukan, hal ini dibutuhkan untuk menciptakan dukungan sosial yang baik untuk dapat mempengaruhi pelaksanaan EDUMY berjalan dengan baik. pengembangan media edukasi masih perlu diperbaiki, karena beberapa siswa menyarahkan untuk konten, bahasa dan pesan untuk dikemas secara sederhana dan mudah dipahami. Pelaksanaan EDUMY juga diharapkan dapat melibatkan guru dan dilaksanakan secara rutin.

Pembahasan temuan masalah dalam FGD

FGD atau Focus Group Discussion adalah metode penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui diskusi kelompok. Dalam FGD, membahas tentang temuan-temuan kendala dan hambatan yang ada sepanjang kegiatan EDUMY di sekolah dilaksanakan. Adapun peserta diskusi, melibatkan coordinator PKRS, tim pelaksana, guru/wali kelas, kepala sekolah SMA Muhammadiyah dan SMK Kartikatama, waka kesiswaan dan perwakilan siswa-siswi sebanyak 5 siswa dan siswi. FGD dilaksanakan di secara *daring*, pada tanggal 17 April 2024.

FGD dilaksanakan dengan tujuan menjabarkan hasil identifikasi masalah dari kegiatan wawancara mendalam dengan setiap informan, dan mengumpulkan informasi tentang masukan dalam pengembangan EDUMY, tentang isi edukasi, konsep, metode, konten dan potensi pengembangan EDUMY kearah digital.

Hasil wawancara mendalam,

Tabel 1. Identifikasi Masalah

Masalah	Harapan
Dibutuhkannya SDM dengan kompetensi IT dalam mendukung pengembangan EDUMY kearah digital	Tersedia programmer yang ada di RSUD dapat mendukung pula kegiatan EDUMY di sekolah
Kemitraan dan pelibatan guru sekolah masih kurang dalam mendukung kegiatan EDUMY	Dilibatkannya guru dalam kegiatan edukasi dan proses merancang format, isi atau konten materi edukasi yang dibutuhkan siswa
Alokasi dana perlu dialokasikan dalam penyediaan computer, jaringan, internet dan server dalam mendukung pengembangan EDUMY mobile	Pengadaan jaringan yang memadai dalam mendukung sistem informasi RSUD dan EDUMY yang diharapkan dapat berkembang dalam bentuk digital
Advokasi dengan perangkat pemerintahan dalam mendukung pelaksanaan EDUMY di sekolah	Kerjasama dengan perangkat pemerintahan perlu dilakukan untuk menginsiasi dukungan sosial
Perbaikan konten, isi media edukasi agar mudah dipahami gen Z	Konten diharapkan dapat dikemas lebih menarik sesuai kebutuhan gen Z
Pemberian keterampilan pendidikan kesehatan belum diberikan kepada wali kelas atau guru	Perlu adanya pemberian keterampilan dan pendampingan bagi guru untuk menjadi agen dalam peningkatan aktivitas promosi kesehatan di sekolah

Pada pembahasan masalah dalam FGD, digunakan pendekatan penyelesaian masalah dan penyusunan rekomendasi menggunakan pendekatan metode CARL adalah pendekatan yang digunakan untuk menilai dan mengimplementasikan perubahan dalam organisasi atau proyek. CARL adalah akronim dari Capability (Kemampuan), Acceptability (Keterimaan), Readiness (Kesiapan), dan Leverage (Pengungkit).

a. Capability (Kemampuan)

Mengukur kemampuan suatu organisasi atau tim untuk melakukan perubahan atau mengadopsi sesuatu yang baru. Elemen yang diperhatikan, meliputi : sumber daya yang tersedia (manusia, finansial, teknologi), keterampilan dan kompetensi yang dimiliki,

serta infrastruktur yang ada. Inventarisasi kapabilitas, bertujuan untuk memastikan bahwa organisasi memiliki kemampuan yang memadai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- b. **Acceptability (keterimaan)**
Pengertian dari upaya menilai sejauh mana perubahan atau inisiatif baru diterima oleh pemangku kepentingan (stakeholders). Elemen yang dinilai, sikap dan persepsi karyawan, manajemen, dan pihak-pihak terkait lainnya terhadap perubahan, serta tingkat dukungan yang diberikan. Dengan tujuan untuk mengidentifikasi potensi resistensi dan mencari cara untuk meningkatkan penerimaan dan dukungan terhadap perubahan.
- c. **Readiness**
Pengertian dari mengevaluasi kesiapan organisasi untuk mengimplementasikan perubahan atau proyek baru. Penilaian elemen meliputi rencana dan strategi yang sudah disusun, kesiapan mental dan emosional karyawan, serta kesiapan sistem dan proses. Tujuannya memastikan bahwa semua aspek yang diperlukan telah siap sehingga perubahan dapat dilakukan dengan lancar dan efektif.
- d. **Leverage**
Yaitu menentukan faktor-faktor yang dapat digunakan untuk mempercepat atau memperkuat implementasi perubahan. Elemen yang dinilai, sumber daya atau aset yang dapat dimanfaatkan, hubungan atau jaringan yang dapat dioptimalkan, serta peluang yang dapat diambil. Dengan tujuan, untuk memaksimalkan penggunaan sumber daya yang ada untuk mencapai hasil yang optimal dengan efisiensi tinggi.
Ada empat komponen penilaian dalam metode CARL ini yang merupakan cara pandang dalam menilai alternative penyelesaian masalah yaitu :
 - a. *Capability* (ketersediaan sumber daya seperti SDM, dana dan sarana)
 - b. *Accessibility* (kemudahan untuk dilaksanakan)
 - c. *Readness* (kesiapan dari pihak-pihak yang terlibat untuk melaksanakan program tersebut)
 - d. *Leverage* (seberapa besar pengaruhnya dengan yang lain)

Tabel 2. Matrik Alternatif Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	Metode CARL				Total	Ranking
		C	A	R	L		
1	Dibutuhkannya SDM dengan kompetensi IT dalam mendukung pengembangan EDUMY kearah digital	2	4	4	5	160	III
2	Kemitraan dan pelibatan guru sekolah masih kurang dalam mendukung kegiatan EDUMY	4	4	4	5	320	I
3	Alokasi dana perlu dialokasikan dalam penyediaan computer, jaringan, internet dan server dalam mendukung pengembangan EDUMY	3	4	4	4	192	II

	mobile						
4	Perbaikan konten, isi media edukasi agar mudah dipahami gen Z	4	4	2	4	128	IV
5	Pemberian keterampilan pendidikan kesehatan belum diberikan kepada wali kelas atau guru	4	3	2	4	96	V

Skala pemberian skor, meliputi :

- 5 = Sangat Tinggi
- 4 = Tinggi
- 3 = Sedang
- 2 = Rendah
- 1 = Sangat Rendah

Berdasarkan matrik penentuan masalah, hasil diskusi dalam sesi FGD, menerangkan bahwa dalam pengembangan EDUMY, perlu terlebih dahulu melakukan peningkatan keterlibatan guru dalam kegiatan EDUMY. Kurangnya pelibatan guru sekolah akan mempengaruhi proses pengembangan EDUMY. Pilihan pemecahan masalah kedua adalah dengan penyusunan RAB dalam upaya mengoptimalkan penyediaan computer, jaringan, internet dan server dalam mendukung pengembangan EDUMY mobile. Kemudian perekrutan SDM dengan kompetensi IT dalam mendukung pengembangan EDUMY kearah digital. Rekomendasi pemecahan masalah selanjutnya adalah dengan perbaikan konten, isi media edukasi agar mudah dipahami gen Z dan pemberian keterampilan pendidikan kesehatan p kepada wali kelas atau guru.

Rekomendasi dan tindak lanjut

Tabel 3. Rekomendasi dan Tindak Lanjut

No.	Upaya	Rekomendasi		
		<i>Visible</i>	<i>Reasonable</i>	<i>Manageable</i>
1.	Meningkatkan kemitraan dan pelibatan guru, wali kelas dan waka kesiswaan dalam kegiatan EDUMY	Memberikan kebijakan dalam membangun kemitraan kepada sekolah, mengadakan kerjasama dengan beberapa sekolah di Kota Metro, dan melakukan perencanaan EDUMY melibatkan guru	Mengadakan pertemuan rutin dengan guru membahas evaluasi kegiatan dan tantangan dalam menghadirkan bahan edukasi sesuai dengan isu kesehatan yang dibutuhkan oleh siswa	Membuat pertemuan berkala, dan jadwal kegiatan penyuluhan dan EDUMY dengan guru, wali kelas atau waka kesiswaan
2.	Penyusunan alokasi dana untuk pemenuhan kebutuhan	Audiensi terkait rencana pengembangan EDUMY dengan	Menggunakan dana BLUD dan APBD dalam mengoptimalkan	Membuat inventarisasi komputer mana yang perlu

	penyediaan computer, jaringan, internet dan server dalam mendukung pengembangan EDUMY mobile	merancang beberapa kebutuhan terutama jaringan dan server	atau memperbaiki hardware maupun software, unit komputer yang ada dengan spesifikasi sesuai kebutuhan	diupgrade menjadi unit komputer dengan hardware yang mempunyai untuk mengelola sistem EDUMY
3.	Perekrutan SDM dengan kompetensi IT dalam mendukung pengembangan EDUMY kearah digital	Audiensi kepada pimpinan dalam merekomendasikan perekrutan atau pelatihan SDM yang ada, dalam upaya meningkatkan kemampuan dalam bidang IT untuk mendukung perencanaan dalam merancang sistem EDUMY yang berbasis digital	Menggunakan dana hibah atau anggaran dana yang fleksibel dari BLUD dan APBD untuk diakomodir oleh rumah sakit, dalam merekrut atau menggunakan dana untuk pelatihan atau mengundang narasumber yang kompeten dalam penguatan kemampuan SDM yang ada dalam bidang IT	Mengatur jadwal pelatihan dan pendampingan dan melakukan monitoring keterdampakan kegiatan pada SDM yang dilatih
4	Perbaikan konten, isi media edukasi agar mudah dipahami gen Z	Penanggung jawab media cetak, media sosial mengundang guru dalam mengembangkan konten atau isi yang menarik bagi generasi Z.	Mengembangkan metode dalam kegiatan penyuluhan langsung di sekolah, divariasikan dengan permainan dan melakukan perbaikan konten dengan bahasa sederhana yang mudah dipahami	Memberikan pengawasan terhadap konten, dan melakukan evaluasi terhadap media yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan
5	Pemberian keterampilan pendidikan kesehatan kepada wali kelas atau	Pemberian pendampingan, berupa komitmen kegiatan diskusi dan pelatihan kepada	Mengadakan kegiatan rutin, per triwulan, pertemuan dengan guru,	Melibatkan guru dalam monitoring kegiatan edukasi yang telah diberikan kepada

	guru	guru, pendidikan kesehatan	dalam membahas tentang aktivitas edukasi kesehatan apa saja yang sudah dilakukan, misal dalam proses pembelajaran, menyampaikan pesan kepada siswa tentang kesehatan dan kegiatan lain	siswa, dan menjadikan guru sebagai agen penyampai pesan kesehatan selain petugas EDUMY dengan memberikan materi-materi edukasi, dan menitipkannya untuk dapat guru sampaikan di depan kelas.
--	------	----------------------------	--	--

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diketahui bahwa :

- Pimpinan telah mendukung dan berkomitmen dalam peningkatan aktivitas promosi kesehatan rumah sakit yang tidak hanya dilakukan didalam rumah sakit tetapi dilakukan secara luas diluar rumah sakit.
- Komitmen dukungan dalam pengembangan EDUMY juga telah didukung dengan adanya SOP dan KAK EDUMY, yang digunakan sebagai pedoman petugas pelaksana dalam kegiatan EDUMY di sekolah
- Dalam proses pelaksanaannya, EDUMY perlu didukung dengan SDM yang berkompeten dan sesuai bidangnya untuk mendukung pengembangan EDUMY kearah digital.
- Dalam pemberian materi, menurut siswa, perlu ada perbaikan tentang metode, konsep dan isi kontek supaya lebih berterima
- Masih kurangnya kemitraan dan pelibatan guru, waka kesiswaan dan wali kelas dalam kegiatan EDUMY.
- Perlu kolaborasi dan komunikasi dengan guru untuk mendukung kegiatan EDUMY.

DAFTAR REFERENSI

- Anggito, Setiawan. 2018. *Buku metodologi penelitian kualitatif*. Penerbit CV Jejak Jawa Barat.
- Astried Anggraeni Mirza, Ayasha Naila Ismunandar, Rany Kamila. 2021. *Analisis implementasi pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di puskesmas*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Adiputra, Sudarma, Trisnadewi Wayan, Oktaviani Wiwik. 2021. *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Agustiawan, 2022. *Dampak promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) terhadap loyalitas pasien di rumah sakit*. Magister kesehatan masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Sumatera Utara
- Astried Anggraini Mirza, Ayasha Naila Ismunandar. 2022. *Analisis implementasi promosi kesehatan rumah sakit (PKRS)*. Universitas Indonesia
- Anisa, Yustiasari, Dewi. 2022. *Media informasi dan promosi kesehatan rumah sakit daerah*.

-
- Universitas Padjajaran.
- Agnes Nova Astrida Purba, Syamsulhuda BM, Zahroh Shalulhiyah. 2016. *Pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang*. Fakultas Kesehatan Univeristas Diponegoro.
- Barmo, Steffi. 2020. *Analisis implementasi promosi kesehatan rumah sakit (studi pada rumah sakit Bhayangkara Makassar)*. Tesis Universitas Hasanuddin
- Baedowi, Ginting, Tarigan, Pane, Sinaga. 2022. *Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Chintya Devi, Reynaldy Bimatara, Ayu Fitri Lestari, Jayanti Dian Eka Sari. 2018. *Penerapan promosi kesehatan (PKRS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Diana Fairuz, Katmini. 2022. *Gambaran implementasi standar promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) Ibnu Sina Kabupaten Gresik*. IIK Strada Indonesia
- Febrian, Permatasari, Nurrizka, Fathinanh, Hardy. 2020. *Implementasi penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit di era jamninan kesehatan nasional*. Universitas Pembangunan Nasional
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. *Petunjuk teknis promosi kesehatan (PKRS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan.
- Luqman, Pramudho, Sadik, 2023. *Evaluasi pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit PKRS di Rumah sakit Bhayangkara TK IV Kota Bandar Lampung*. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia
- Mirza, Anggraeni, Astried, Ismunandar Naila Ayasha. 2022. *Analisis implementasi promosi kesehatan rumah sakit (PKRS)*. Universitas Indonesia
- Muhammad Rae Febrian. Permatasari, Rahmah Hida Nurrizka.2020. *analisis implemetasi penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit di era jaminan kesehatan nasional*. Universitas Veteran Jakarta.
- Malinda Dwi Astuti. 2020. *Analisis pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit sesuai dengan standar-standar PKRS nasional di Indonesia*.
- Muhammad Arvid Suhada, Ratu Qurroh Ain. 2021. *Pelaksanaan PKRS di Rumah Sakit*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nursalam, 2020. *Buku metodologi penelitian ilmu keperawaan dan pendekatan praktis*. Penerbit Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018. *Tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS)*.
- Pramono, Joko. 2020. *Implementasi dan evaluasi kebijakan public*. Penerbit Unisri Press 2020.
- Rahardjo, Setya. 2022. *Manajemen sumber daya manusia*. Penerbit Yayasan Prima Agus Teknik.
- Rubiyanti, Sri. Marlina Hastuti, Purwonegoro Herman. 2022. *Promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) dalam upaya peningkatan kepatuhan pengunjung menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD Kota Dumai*. Jurnal Prepotif DOI: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5640>
- Talitha, Ika Ramdhona., Endang Budiati, Nur Sefa Arief Hermawan. 2021. *Analisis implementasi promosi kesehatan rumah sakit*. Universitas Mitra Indonesia
- WHO. 2023. <https://www.who.int/health-topics/#H> diakses pada 4 Mei 2023 pukul 15.10 WIB.
- Zubaedi, 2013. *Buku pengembangan*. Pencetak. PT Fajar Interpratama Mandiri, Penerbit Kencana Prenada Media Group.