

## Kesinambungan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Dalam Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas Di RSUD Ahmad Syafii Maarif

Vesdiana<sup>1\*</sup>, Agung Ruhdiyat<sup>2</sup>

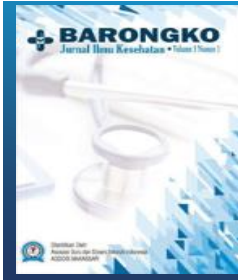
<sup>\*1</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

### ABSTRACT

The Hospital Health Promotion Program (PKRS) is an integral part of promotive and preventive efforts in health services. The success of PKRS is not only determined by the implementation of education in the hospital environment, but also by the continuity of health promotion down to the community level. This study aims to describe the implementation and continuity of community-based PKRS at Ahmad Syafii Maarif Regional General Hospital, a type C hospital. The study uses a descriptive design with a case study approach. Data were obtained through a review of PKRS program documents, activity reports, and observations of health promotion implementation. The results showed that PKRS at Ahmad Syafii Maarif Regional General Hospital had been implemented through inpatient and outpatient education, group education, the use of print and social media, and hospital-based geriatric activities in the community. The PKRS team had been formed through a director's decree and was chaired by a community nursing specialist. However, the continuity of health promotion in the community still faces obstacles in the form of limited human resources and budget, as well as suboptimal follow-up after education. The conclusion of this study emphasizes that the continuity of community-based PKRS requires strengthening the role of community nursing, hospital management support, and cross-sector collaboration so that health promotion can have a sustainable impact.

**Keywords:** PKRS; Health Promotion; Community Nursing; Type C Hospital



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

### ABSTRAK

Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan bagian integral dari upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan. Keberhasilan PKRS tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaan edukasi di lingkungan rumah sakit, tetapi juga oleh kesinambungan promosi kesehatan hingga ke tingkat komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan serta kesinambungan PKRS berbasis komunitas di RSUD Ahmad Syafii Maarif sebagai rumah sakit tipe C. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui telaah dokumen program PKRS, laporan kegiatan, dan observasi pelaksanaan promosi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif telah dilaksanakan melalui edukasi rawat inap, rawat jalan, edukasi kelompok, penggunaan media cetak dan media sosial, serta kegiatan *hospital-based geriatric* di komunitas. Tim PKRS telah terbentuk melalui surat keputusan direktur dan diketuai oleh perawat spesialis keperawatan komunitas. Namun, kesinambungan promosi kesehatan di komunitas masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, serta belum optimalnya tindak lanjut pasca-edukasi. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa kesinambungan PKRS berbasis komunitas memerlukan penguatan peran keperawatan komunitas, dukungan manajemen rumah sakit, serta kolaborasi lintas sektor agar promosi kesehatan dapat berdampak secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** PKRS; Promosi Kesehatan; Keperawatan Komunitas; Rumah Sakit Tipe C

\*Corresponding author: Vesdiana

\*Email Koresponden: [vesdianawork@gmail.com](mailto:vesdianawork@gmail.com)



## I. PENDAHULUAN

Promosi kesehatan merupakan strategi utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2018). Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam upaya promotif dan preventif melalui Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

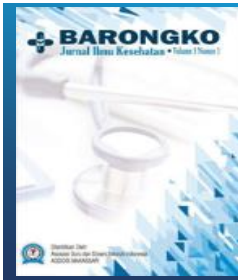
Pelaksanaan PKRS di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 yang menegaskan bahwa promosi kesehatan rumah sakit harus dilaksanakan secara terencana, terstruktur, dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). PKRS ditujukan untuk pasien, keluarga, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan PKRS masih sering terfokus pada edukasi di lingkungan rumah sakit dan belum sepenuhnya terintegrasi dengan promosi kesehatan berbasis komunitas.

Rumah sakit tipe C, khususnya rumah sakit umum daerah, kerap menghadapi keterbatasan sumber daya dalam mengembangkan program promotif yang berkelanjutan. Edukasi kesehatan yang diberikan selama masa perawatan sering kali tidak dilanjutkan setelah pasien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Kondisi ini berpotensi menurunkan efektivitas promosi kesehatan dalam jangka panjang serta menghambat perubahan perilaku sehat secara berkelanjutan (Freeman et al., 2016).

Keperawatan komunitas memiliki peran strategis dalam menjembatani kesinambungan PKRS dengan promosi kesehatan berbasis komunitas. Perawat komunitas berperan sebagai edukator, fasilitator, dan koordinator dalam memberdayakan masyarakat agar mampu mempertahankan perilaku sehat (Kholifah & Widagdo, 2019). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan PKRS dan tantangan kesinambungannya dalam promosi kesehatan berbasis komunitas di RSUD Ahmad Syafii Maarif.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di RSUD Ahmad Syafii Maarif, sebuah rumah sakit umum daerah tipe C. Data



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

diperoleh melalui telaah dokumen program PKRS, laporan kegiatan promosi kesehatan, serta observasi terhadap implementasi kegiatan PKRS baik di lingkungan rumah sakit maupun kegiatan yang menjangkau komunitas.

Variabel yang dikaji meliputi bentuk kegiatan PKRS, struktur dan peran tim PKRS, serta kendala yang dihadapi dalam menjaga kesinambungan promosi kesehatan berbasis komunitas. Data dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan PKRS dan tantangan keberlanjutannya.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

##### 1) Pelaksanaan PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif

RSUD Ahmad Syafii Maarif telah melaksanakan berbagai kegiatan PKRS yang mencakup edukasi individual dan kelompok, baik di dalam rumah sakit maupun di komunitas. Bentuk kegiatan PKRS yang dilaksanakan disajikan pada Tabel 1.

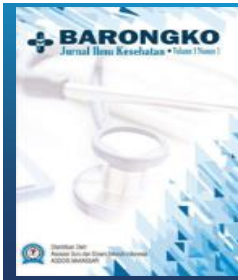
**Tabel 1.**

**Pelaksanaan PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif**

<b>Bentuk Kegiatan PKRS</b>	<b>Pelaksanaan</b>
Edukasi rawat inap	Edukasi kesehatan oleh perawat selama asuhan keperawatan
Edukasi rawat jalan	Edukasi singkat saat kunjungan pasien
Edukasi kelompok	Penyuluhan tematik bagi pasien dan keluarga
Media cetak	Leaflet dan poster edukasi kesehatan
Media sosial	Edukasi kesehatan melalui media sosial resmi rumah sakit
Berbasis komunitas	Pelaksanaan <i>hospital-based geriatric</i> di komunitas

##### 2) Tim PKRS

Tim PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif telah dibentuk melalui surat keputusan direktur dan saat ini diketuai oleh perawat spesialis keperawatan komunitas. Tim ini melibatkan tenaga keperawatan dan lintas profesi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan.



### 3) Kendala Keberlanjutan PKRS

Hasil kajian menunjukkan bahwa kesinambungan PKRS berbasis komunitas masih menghadapi beberapa kendala, antara lain keterbatasan sumber daya manusia yang secara khusus menangani promosi kesehatan, keterbatasan anggaran, serta belum optimalnya sistem tindak lanjut edukasi setelah pasien kembali ke komunitas.

#### b. Pembahasan

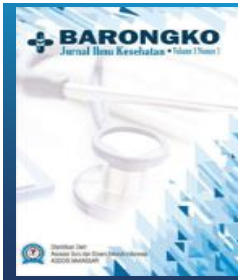
Pelaksanaan PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif menunjukkan adanya komitmen rumah sakit dalam mendukung upaya promotif dan preventif. Keberadaan tim PKRS yang diketuai oleh perawat spesialis keperawatan komunitas menjadi kekuatan dalam pengembangan program promosi kesehatan berbasis komunitas. Hal ini sejalan dengan peran perawat dalam promosi kesehatan yang menekankan pemberdayaan dan kesinambungan intervensi kesehatan (Whitehead, 2018).

Meskipun demikian, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran masih menjadi tantangan utama pada rumah sakit tipe C. Kurangnya sistem pemantauan dan tindak lanjut pasca-edukasi menyebabkan promosi kesehatan belum sepenuhnya berdampak pada perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan. Integrasi PKRS dengan pelayanan kesehatan primer, kader kesehatan, serta program kesehatan masyarakat menjadi strategi penting untuk memperkuat kesinambungan promosi kesehatan berbasis komunitas (MacLean & McIntosh, 2020).

Pelaksanaan *hospital-based geriatric* yang menjangkau komunitas merupakan praktik baik yang dapat dikembangkan sebagai model kesinambungan PKRS. Pendekatan ini sejalan dengan standar akreditasi rumah sakit yang menekankan kesinambungan pelayanan dan promosi kesehatan sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit [KARS], 2022). Peran perawat komunitas sebagai koordinator dan fasilitator menjadi kunci dalam memastikan keberlanjutan program promosi kesehatan di komunitas.

#### IV. KESIMPULAN

PKRS di RSUD Ahmad Syafii Maarif telah dilaksanakan melalui berbagai kegiatan promotif dan edukatif, baik di lingkungan rumah sakit maupun komunitas. Namun,



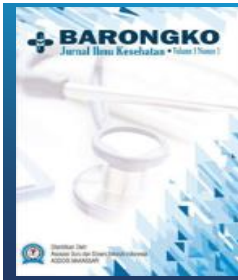
# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

kesinambungan promosi kesehatan berbasis komunitas masih memerlukan penguatan, khususnya dalam aspek sumber daya manusia, anggaran, dan sistem tindak lanjut pasca-edukasi. Penguatan peran keperawatan komunitas serta kolaborasi lintas sektor menjadi strategi penting untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan PKRS.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Allender, S., Rector, C., & Warner, K. (2019). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (9th ed.). Wolters Kluwer.
2. Baxter, S., Killoran, A., Kelly, M. P., & Goyder, E. (2010). Synthesizing diverse evidence: The use of primary qualitative data analysis methods and logic models in public health reviews. *American Journal of Public Health, 100*(2), 206–211. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.151035>
3. Freeman, T., Hughes, C., Baum, F., Zoellner, H., Lawless, A., & Bentley, M. (2016). Community engagement in health: A systematic review of evaluation tools. *BMJ Open, 6*(5), e010798. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010798>
4. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk teknis promosi kesehatan rumah sakit*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
7. Kholifah, S. N., & Widagdo, L. (2019). Peran perawat komunitas dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. *Jurnal Keperawatan Komunitas, 7*(2), 85–92.
8. Kurniawati, D., & Handayani, L. (2020). Implementasi promosi kesehatan rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8*(1), 45–53. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.45-53>
9. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
10. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *Panduan penyusunan dan implementasi program promosi kesehatan rumah sakit (PKRS)*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
11. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 2.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
12. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2023). *Instrumen survei akreditasi rumah sakit nasional*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

13. MacLean, L., & McIntosh, J. (2020). Community-based health promotion and continuity of care: The role of nursing. *Public Health Nursing*, 37(2), 274–281. <https://doi.org/10.1111/phn.12694>
14. McMurray, A., & Clendon, J. (2015). *Community health and wellness: Primary health care in practice* (5th ed.). Elsevier.
15. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
16. Rachmawati, R., & Suryoputro, A. (2019). Evaluasi pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit di rumah sakit daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(1), 12–19.
17. Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.
18. Whitehead, D. (2018). Health promotion and health education: Advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 515–526. <https://doi.org/10.1111/jan.13450>
19. Whitehead, D., & Irvine, F. (2010). Health promotion and health education in nursing practice. *Nursing Standard*, 24(38), 35–41. <https://doi.org/10.7748/ns2010.06.24.38.35.c7822>
20. World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. World Health Organization.
21. World Health Organization. (2021). *Health promotion: Key concepts and frameworks*. World Health Organization.