ANALISIS STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN KESADARAN HIDUP SEHAT OLEH RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Oleh

Ratih Gayatri Setyabudi

13321025

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2017

SKRIPSI

Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Disusun oleh

RATIH GAYATRI SETYABUDI

13321025

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diajukan dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi.

Tanggal:.....

Dosen Pembimbing Skripsi,

Mutia Dewi, S.Sos., M.I.Kom

NIDN. 0520028302

SKRIPSI

Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Disusun oleh:

Ratih Gayatri Setyabudi

13321025

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 23 OCT 2017

Dosen Penguji:

1. Mutia Dewi, S.Sos., M.I.Kom (.....)
   NIDN. 0520028302
2. Raden Narayana Mahendra Prastya, S.Sos., M.A (.....)
   NIDN. 0520058402

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Muzayin Nazaruddin, S.Sos.,MA.
NIDN. 0516087901

PERSYARATAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ratih Gayatri Setyabudi

Nomor Mahasiswa : 13321025

Judul Skripsi : **Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah**

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya penjiplakan atau karya orang lain.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya setujui dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, November 2017

Yang menyatakan,



Ratih Gayatri Setyabudi

13321025

LEMBAR KETERANGAN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI
Jalan Ki. Pandanaran Km.2 **Klaten** 57425 Telp. 0272-321435, Fax. 0272-321418
Website : rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id e-mail : soedjarwadi@jatengprov.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.6/13747/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menerangkan bahwa :

Nama	**: Ratih Gayatri Setyabudi**
NIM	**: 13321025**
Program Studi	**: S1 Ilmu Komunikasi**
Perguruan Tinggi	**: Universitas Islam Indonesia Yogyakarta**
Judul	**: Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah**

Telah melaksanakan Penelitian di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dari tanggal 15 Februari 2017 sampai dengan tanggal 9 Agustus 2017.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan supaya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

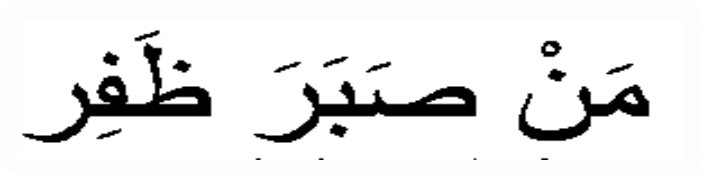
Klaten, 8 September 2017

Direktur RSJD Dr. RM. Soedjarwadi
Provinsi Jawa Tengah

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSJD Dr. RM SOEDJARWADI

dr. Tri Kuncoro, M.M.R
Pembina Tk. I
NIP. 196505261997031006

MOTTO



"Barang Siapa yang Bersabar Akan Beruntung."

Untuk Jadi Maju Memang Banyak Hambatan. Kecewa Semenit Dua Menit Boleh, Tetapi Setelah Itu Harus Bangkit Lagi - Joko Widodo

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan kepada:

Kedua Orang Tuaku,

Yang selalu memberikan dukungan serta doa dalam menyelesaikan tugas akhir ini

Kakak dan Adikku,

Yang selalu menjadi penyemangatku dalam mengerjakan tugas akhir ini

Dan

Semua sahabat-sahabatku yang telah menemani dan memberikan semangat selama proses pengerjaan tugas akhir ini

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahi robbil'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah." Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan program strata satu (S1) pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ditemui beberapa kesulitan, namun berkat bantuan, motivasi, bimbingan dan doa dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, tidak berlebihan apabila dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua Orang Tuaku, Kakak dan Adik tercinta yang tidak pernah lelah dalam memberikan dukungan dan doa agar terselesaikannya tugas akhir ini.
2. Bapak Muzayyin Nazaruddin, S.Sos., M.A selaku Kepala Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Mutia Dewi, S.Sos., M.I.Kom selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing penulis selama proses penyusunan tugas akhir serta memberikan dukungan dan bimbingan dengan penuh kesabaran.
4. Bapak Anang Hermawan, S.Sos., M.A selaku dosen mata kuliah Manajemen Projek Komunikasi yang telah memberikan ilmunya.
5. Kepada Divisi PKRS Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, khususnya Bapak Suwarno, S. Kep. Ners kepala PKRS selaku narasumber utama saya, yang telah memberikan saya banyak informasi dan data yang dibutuhkan selama penelitian.
6. Kamu yang terkasih, terimakasih telah menjadi penyemangatku dalam pengerjaan tugas akhir ini.
7. Sahabat-sahabatku tersayang. Keluarga rantauku *Flower Girls*: Amanah Ilham Atjo, Amelia Diva, Anindita Trinoviana, Apriska Fitriani, Brilliant Ayesha, Nadia Aisyah S, Vinny Fhiadina N dan Yolanda Dwi Asmara yang telah menjadi penyemangat dan

selalu mau untuk direpotkan disegala kondisi. Terimakasih untuk kesabaran kalian dalam menghadapi sahabat sepertiku.

8. Sahabat kecilku. Mantab Djiwa bukan Wacana, Arini Putri Utami dan Nurul Khotimah terimakasih karena selalu memberikan dukungan dan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat Komunikasi'14 Ku. Sahabat teralayku: Amalia Hamida, Pipit B. Vanezsa, Nita Amanah dan Lailatul Magfhiroh yang telah membantu dan menghiburku selama ini.
10. Sahabat-sahabat SMAku. Barik Oktaviana, Barik Oktaviani, Nisfia Afda Laily, Rima Sagita dan Suci Pratiwi terimakasih telah memberikan semangat dan dukungan dari jauh.
11. Sahabat mendesku tercinta, Salma Durroh dan Baldri terimakasih karena telah membantu dan men*support* dalam pengerjaan skripsi ini.
12. Teman-teman Ilmu Komunikasi UII Angkatan 2013, saya bangga dan bahagia telah menjadi salah satu keluarga dari Ilmu Komunikasi 2013.
13. Teman-teman seperjuangan skripsi, Antonio Muhari, Dwi Gayatri, Jessica Noviana, Puji Lenggono dan Shelma Nadira terimakasih atas bantuan dan semangat yang telah kalian berikan.
14. Terimakasih buat EXO, terutama Chanyeol yang telah menjadi salah satu sumber penyemangat dan motivasi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
15. Terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran tugas akhir ini hingga selesai.

Semoga kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segenap kritik dan saran sangat penulis hargai. Namun, penulis juga mengharapkan agar tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh kalangan yang membutuhkan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 7 November 2017

Penulis,

Ratih Gayatri Setyabudi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
PERSYARATAN ETIKA AKADEMIK ..... **ii**
LEMBAR KETERANGAN PENELITIAN ..... **v**
MOTTO ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
ABSTRAK ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvi**
BAB 1 ..... **1**
A. Latar Belakang **1**
B. Rumusan Masalah **4**
C. Tujuan Penelitian **4**
D. Manfaat Penelitian **5**
E. Tinjauan Pustaka **5**
1. Penelitian Terdahulu 5
2. Kerangka Pemikiran 8
F. Metode Penelitian **30**
G. Metode Pengumpulan Data **33**
H. Metode Analisis Data **35**
BAB II **38**
A. Objek Penelitian **38**
B. Rumah Sakit Jiwa **38**
1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 40
2. Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) 47
3. Kegiatan Promosi Kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 49

BAB III **51**

A. Metode Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat **51**

B. Strategi Promosi Kesehatan Oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah **69**

BAB IV **82**

A. Analisis Metode Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat **82**

1. Analisis Metode Promosi Kesehatan Jiwa 83

2. Analisis Metode Promosi Kesehatan Non Jiwa 95

B. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah **107**

1. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Jiwa 108

2. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Non Jiwa 113

C. Analisis SWOT Metode Promosi Kesehatan Jiwa dan Non Jiwa **119**

BAB V **124**

A. Kesimpulan **124**

B. Keterbatasan Penelitian **127**

C. Saran **127**

DAFTAR PUSTAKA **129**

DAFTAR TABEL

TABEL 1. 1 MEDIA CETAK PROMOSI KESEHATAN 14
TABEL 1. 2 MEDIA ELEKTRONIK PROMOSI KESEHATAN 16
TABEL 1. 3 MEDIA SOSIAL PROMOSI KESEHATAN 18
TABEL 1. 4 MEDIA LUAR RUANG PROMOSI KESEHATAN 21
TABEL 1. 5 JADWAL PENELITIAN 33
TABEL 2. 1 JUMLAH TEMPA TIDUR DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 45
TABEL 3. 1 TABEL PERPUSTAKAAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 2017 54
TABEL 3. 2 PRESENTASE KEPATUHAN CUCI TANGAN DIDALAM RUANGAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI BULAN JANUARI DAN FEBRUARI 2017 72
TABEL 3. 3 PRESENTASE KEPATUHAN CUCI TANGAN DIDALAM RUANGAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI BULAN MARET DAN APRIL 2017 73
TABEL 3. 4 PRESENTASE KEPATUHAN CUCI TANGAN DIDALAM RUANGAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI BULAN MEI DAN JUNI 2017 74

DAFTAR BAGAN

BAGAN 1. 1 MODEL ANALISIS SWOT 30
BAGAN 1. 2 ANALISIS DATA 37
BAGAN 2. 1 STRUKTUR ORGANISASI PKRS RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 49

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2. 1 BAGAN ORGANISASI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH 43
GAMBAR 2. 2 ALUR PELAYANAN PESERTA JKN-BPJS RSJD DR. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH 45
GAMBAR 3. 1 PENYULUHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUANG TUNGGU POLIKLINIK SYARAF RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 22 APRIL 2017 55
GAMBAR 3. 2 KOTAK PENGADUAN KRITIK DAN SARAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 56
GAMBAR 3. 3 PERPUSTAKAAN KELILING BANGSAL PASIEN RAWAT INAP 57
GAMBAR 3. 4 SALAH SATU *TOOLS* UNTUK MENGEDUKASI KELUARGA PASIEN 57
GAMBAR 3. 5 BAKTI SOSIAL PENGOBATAN GRATIS UNTUK MASYARAKAT SAWAHAN TULUNG KLATEN DALAM RANGKA MEMPERINGATI HUT KE-45 KORPRI 2016 59
GAMBAR 3. 6 PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN KEBERSIHAN TANGAN PADA SISWA SD 29 APRIL 2017 60
GAMBAR 3. 7 *FAMILY THERAPY* ‘KREATIFITAS & IMAJINASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS’ 22 SEPTEMBER 2016 61
GAMBAR 3. 8 GALERI HASIL KARYA REHABILITAN DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 61
GAMBAR 3. 9 BALIHO PROGRAM DAN KEGIATAN RUMAH SAKIT RSJD DR. RM. SOEDJARWADI TAHUN 2017 62
GAMBAR 3. 10 BROSUR INFORMASI KESEHATAN RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 63
GAMBAR 3. 11 *LEAFLET* BAHAYA NARKOBA RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 64
GAMBAR 3. 12 WEB RSJD DR. RM. SOEDJARWADI TENTANG FASILITAS RUMAH SAKIT 67
GAMBAR 3. 13 *FACEBOOK* RSJD DR. RM. SOEDJARWADI MENGENAI PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN TEMA ‘HIDUP SEHAT BEBAS DARI DEPRESI 8 APRIL 2017 68
GAMBAR 3. 14 *INSTAGRAM* RSJD DR. RM. SOEDJARWADI MENGINFORMASIKAN MENGENAI KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN “PERAN POLA

ASUH ORANG TUA TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK" 9 MARET 2017 DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 68
GAMBAR 3. 15 *TWITTER* RSJD DR. RM. SOEDJARWADI MENGINFORMASIKAN KEGIATAN BAKSOS DONOR DARAH MASSAL 12 APRIL 2017 69
GAMBAR 3. 16 *STICKER* PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TINDAKAN TIDAK KORUPSI DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI..... 75
GAMBAR 3. 17 LAPORAN ANGGARAN TEMU PELANGGAN DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 76
GAMBAR 3. 18 PRESENTASI UJI COBA PENERAPAN STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI I DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI 77
GAMBAR 3. 19 *BANNER* EDUKASI CUCI TANGAN DILAKUKAN OLEH PARA STAFF RSJD DR. RM. SOEDJARWADI SEBAGAI CONTOH UNTUK MAYSARAKAT DALAM BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT 79
GAMBAR 3. 20 SEMINAR KESEHATAN JIWA DI RSJD DR. RM. SOEDJARWADI TAHUN 2015..... 81

ABSTRAK

Ratih Gayatri Setyabudi. ***Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Tahun 2017*****. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. 2017.**

Salah satu komunikasi yang sangat penting didalam kehidupan manusia adalah komunikasi kesehatan. Tujuan dari adanya komunikasi kesehatan adalah sebagai sarana penyampaian pesan atau informasi mengenai kesehatan didalam kehidupan manusia. Dengan adanya komunikasi kesehatan maka akan membantu untuk memberikan kontribusi dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan membantu masyarakat untuk mengetahui tentang berbagai hal mengenai informasi dan pesan-pesan kesehatan yang ada, masalah kesehatan serta bagaimana menangani masalah kesehatan baik fisik maupun non fisik. Dalam menjalakan promosi kesehatan diperlukan adanya strategi promosi kesehatan untuk membantu dalam mewujudkan kesadaran hidup sehat dimasyarakat.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, sebagai salah satu rumah sakit jiwa yang melayani pasien jiwa maupun non jiwa. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yaitu menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan untuk meneliti, menguraikan dan menjelaskan secara komprehensif dari berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi/peristiwa secara sistematis. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara, dokumentasi serta penelusuran data online.

Penelitian ini menemukan bahwa tim PKRS Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soeedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menerapkan strategi promosi kesehatan, *pertama* dari advokasi dalam bentuk lobi politik (*Political Lobbying*), seminar dan atau presentasi dan media advokasi. *Kedua*, dukungan sosial (*Social Support*) dimana strategi ini disebut sebagai bina suasana atau membina suasana yang kondusif. Bina suasana ini dibagi kedalam tiga bentuk, bina suasana individu, bina suasana kelompok dan bina suasana publik. *Ketiga*, pemberdayaan masyarakat (*Empowerment Community*) yang merupakan proses pemberian informasi kepada kelompok, keluarga dan invidu secara terus menerus. Dengan adanya strategi promosi kesehatan, maka akan membantu rumah sakit dalam mewujudkan dan meningkatkan kesadaran kesehatan dalam kehidupan masyarakat.

Kata Kunci: Komunikasi Kesehatan, Aktivitas Promosi Kesehatan, Strategi Promosi Kesehatan

ABSTRACT

Ratih Gayatri Setyabudi. Analysis of Health Promotion Strategy in order to Increase Healthy Life Awareness at region mental hospital Dr. RM. Soedjarwadi Central Java Province. Year of 2017. Bachelor's Thesis. Department of Communication Studies, Faculty of Psychology and Social Cultural Sciences, Islamic University of Indonesia. 2017.

Communication is one of the important things in human life. One of the most important communication in human life is health communication. The aim of health communication is as a means of delivering messages or information about health in human life. With the existence of health communication it will help to contribute in health promotion. Health promotion helps the public to know about various things about information and messages of health, health problems and how to overcome with physical and non physical health issues. In promoting health promotion, health promotion strategy is needed to help in realizing healthy life awareness in the community.

This study was conducted at region mental hospital Dr. RM. Soedjarwadi Central Java Province, as one of the mental hospitals that serve patients with mental illness and non-life illness. This research uses qualitative research approachal with case study method that is using various data sources that can be used to research, describe and explain comprehensively from various aspects of individual, group, program, organization / event systematically. Data collection methods that used in this study in the form of observation, interviews, documentation and online data tracking.

This study found that PKRS team of region Mental Hospital Dr. RM. Soeedjarwadi Central Java Province implements health promotion strategies, first from advocacy in the form of political lobbying, seminars and / or presentations and media advocacy. Second, social support (Social Support) where the strategy is referred to as the development of atmosphere or foster a conducive atmosphere. Establishment of this atmosphere is divided into three forms, the development of individual atmosphere, community atmosphere development and public atmosphere building. Third, empowerment community (Empowerment Community) which is the process of providing information to the group, family and invidu continuously. With the health promotion strategy, it will help the hospital in realizing and increasing awareness of health in the life of the community.

Keywords: Health Communication, Health Promotion Activity, Health Promotion Strategy

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan suatu hal yang penting didalam kehidupan manusia. Sebagaimana diketahui bahwa manusia adalah makhluk sosial, karena didalam kehidupan manusia dengan aktivitas yang dilakukannya sehari-hari memerlukan adanya komunikasi antara satu dengan yang lainnya dan tentunya saling membutuhkan satu sama lain untuk mendapatkan ataupun memberikan informasi. Menurut Lauwrence D. Kincaid komunikasi adalah proses di mana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan mendapatkan *feedback* (Cangara, 2014: 36). Dengan demikian komunikasi menjadi salah satu unsur yang penting didalam kehidupan manusia.

Komunikasi merupakan salah satu kegiatan yang ditunjukan dengan adanya suatu tindakan, perubahan, pertukaran, dan perpindahan. Selain suatu kegiatan, komunikasi juga merupakan kebutuhan didalam kehidupan manusia. Adapun jenis-jenis dari komunikasi adalah komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal adalah penyampaian pesan dalam bentuk simbol-simbol, sedangkan komunikasi non verbal adalah pesan yag berupa isyarat. Menurut Larry A. Samovar dan Richard E. Porter dalam (Mulyana, 2010: 343) komunikasi non verbal mencakup perilaku yang disengaja juga tidak disengaja sebagai bagian dari peristiwa komunikasi secara keseluruhan.

Salah satu komunikasi yang sangat penting didalam kehidupan manusia adalah komunikasi kesehatan. Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 memberikan batasan tentang kesehatan, *yaittu kesehatan adalah keadaan sejahterah badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi*. Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang paling baru memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya, yaitu kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Pada batasan yang terdahulu, kesehatan hanya mencakup tiga aspek, yaitu fisik, mental, dan sosial, tetapi menurut Undang-Undang No. 23 tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi (Notoatmodjo, 2007: 3).

Pentingnya kesehatan sangat dirasakan oleh sebagian besar manusia, bahkan ada kalimat yang menyatakan bahwa “Kesehatan itu sangat mahal”. Kalimat tersebut memperjelas bahwa hidup dalam keadan fisik serta mental yang sehat memang sangatlah penting, dengan fisik dan jiwa yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Salah satu sarana pelayanan yang digunakan untuk penyembuhan fisik maupun jiwa adalah rumah sakit.

> *Menurut UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat* (www.depkes.go.id, akses 19 Februari 2017).

Rumah sakit yang memiliki perbedaan kelas, fungsi dan juga peranan masing-masing. Salah satunya adalah rumah sakit jiwa, rumah sakit jiwa termasuk kedalam rumah sakit khusus kelas E. Rumah sakit khusus kelas E ini adalah rumah sakit yang melayani pasien dengan penyakit yang lebih dikhususkan, seperti penyakit jiwa, penyakit jantung, penyakit mata dan lainnya (Nugroho, 2003). Rumah sakit jiwa memiliki tujuan, yaitu mencegah adanya gangguan jiwa pada masyarakat (*promosi preventif*), menyembuhkan pasien dengan gangguan jiwa dengan cara penyembuhan yang optimal, dan rehabilitasi pada bidang kesehatan jiwa (Nugroho, 2003).

Rumah sakit jiwa merupakan salah satu contoh rumah sakit yang memiliki kewajiban untuk meningkatkan kesehatan bagi masyarakat, terutama masyarakat yang memiliki masalah pada kejiwaannya. Namun, saat ini beberapa rumah sakit jiwa tidak hanya memberikan pengobatan untuk pasien dengan masalah kejiwaannya saja tetapi juga menangani pasien dengan penyakit non jiwa.

Maka, komunikasi kesehatan juga diperlukan didalam rumah sakit jiwa sebagai salah satu kegiatan untuk meningkatkan kesadaran akan hidup sehat, baik jasmani maupun rohani. Tujuan dari adanya komunikasi kesehatan sendiri adalah sebagai sarana penyampaian informasi atau pesan mengenai kesehatan didalam kehidupan manusia atau masyarakat. Komunikasi kesehatan secara praktis memberikan kontribusi untuk promosi kesehatan dan mencegah penyakit dalam suatu wilayah tertentu. Dengan adanya promosi kesehatan akan membantu masyarakat untuk mengetahui tentang berbagai hal mengenai informasi atau pesan-pesan kesehatan yang ada, masalah kesehatan serta bagaimana menangani masalah kesehatan baik fisik maupun non fisik.

Promosi kesehatan adalah salah satu bentuk upaya dalam pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada penyampaian pesan atau informasi tentang kesehatan sebagai penanaman pengetahuan mengenai kesehatan, sehingga muncul kesadaran akan hidup sehat (Kholid, 2012: 67). Untuk mencapai sasaran dalam promosi kesehatan, maka diperlukan strategi sebelum menjalankan promosi kesehatan. Strategi dari promosi kesehatan tersebut terdiri dari, advokasi, dukungan sosial, dan juga pemberdayaan masyarakat. Baik rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa perlu adanya promosi kesehatan dengan ketiga strategi tersebut, supaya masyarakat dapat menanamkan rasa kesadaran akan hidup bersih dan sehat.

Salah satu rumah sakit jiwa yang menangani pasien jiwa maupun no jiwa dan telah terbukti dengan akreditasi A adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah. Pada tanggal 9 Juni 2012 Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi ditetapkan menjadi rumah sakit khusus kelas A. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi memiliki beberapa penghargaan pada tahun 2016 Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi meraih penghargaan sebagai Badan Publik Terbaik III dalam Melaksanakan Keterbukaan Informasi Publik Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah, dan Penghargaan provinsi Jawa Tengah peringkat II dalam kategori Penerapan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Kemenkes RI pada bulan November tahun 2016.

Selain berbagai penghargaan yang telah di raih oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi, ada berbagai kegiatan yang menunjang dalam penyampaian informasi tentang kesehatan, baik untuk pasien jiwa dan non jiwa dan juga masyarakat. Salah satunya, yaitu baru-baru ini pada tanggal 7 Februari 2017 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menyelenggarakan kesehatan jiwa, penyuluhan mengenai kesehatan jiwa yang ditujukan kepada pasien maupun keluarga pasien. Penyuluhan di sampaikan oleh dr. Eni Kusumawati, Sp. KJ. M. Kes di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Penyuluhan menekankan peranan keluarga pasien dalam mempercepat proses penyembuhan, selain itu kedisiplinan dalam minum obat juga menjadi salah satu topik penting. Selanjutnya, pada tanggal 14 Februari 2017 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menyelenggarakan penyuluhan kesehatan tentang vertigo. Dimana dalam penyuluhan ini dijelaskan tentang apa itu vertigo, bagaimana gejalanya, apa saja jenisnya, faktor penyebabnya, serta bagaimana pengobatannya, dan pencegahannya. Penyuluhan ini di sampaikan oleh dr. Dewi Tri Nuryani, M. Sc., Sp.

S. (www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id/ipkrs/2017/02/14/penyuluhan-kesehatan-tentang-vertigo/, akses 19 Maret 2017).

Rumah sakit sebagai salah satu sarana dan prasarana untuk membantu masyarakat dalam masa penyembuhan, memerlukan dukungan salah satunya adalah dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan dengan strategi advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat yang di lakukan oleh pihak rumah sakit. Karena, dengan adanya promosi kesehatan ini akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, baik hidup sehat secara fisik maupun mental. Dilihat dari sisi manapun kesehatan memang merupakan salah satu hal yang tidak dapat diabaikan. Karena, kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan manusia.

Berdasarkan dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang strategi promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah baik kesehatan jiwa maupun non jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam rangka meningkatkan kesadaran akan hidup sehat?
2. Apa saja faktor yang menjadi peluang dan hambatan dari strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis bagaimana strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat.
2. Untuk menganalisis faktor apa saja yang menjadi peluang dan hambatan dalam strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.

RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya mempunyai berbagai manfaat yang dapat menjadi sebuah kontribusi bagi para akademisi dan masyarakat umum untuk menyelesaikan masalah di bidang komunikasi khususnya pada kajian komunikasi kesehatan. Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis
    a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi serta menjadi bahan acuan dalam melakukan penerapan komunikasi kesehatan terutama promosi kesehatan dan strategi promosi kesehatan yang digunakan pada rumah sakit, khususnya rumah sakit jiwa.
    b. Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian lain dengan analisis strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit, khususnya rumah sakit jiwa. Baik itu rumah sakit jiwa daerah maupun pusat.
2. Manfaat Akademis
    a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas kajian teoritik mengenai strategi promosi kesehatan pada rumah sakit, khususnya rumah sakit jiwa.
    b. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi serta bahan pembelajaran bagi penelitian selanjutnya mengenai strategi promosi kesehatan baik bagi akademisi, perusahaan maupun pemerintah.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan identifikasi penulis, penulis menggunakan jurnal yang ditulis oleh Firman Yulian Putra dengan judul "*Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kertanegara Tentang Pemahaman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Puskesmas Mangkurawang*." Dalam penelitian ini strategi promosi kesehatan yang digunakan mengenai program kesehatan PHBS adalah advokasi PHBS, bina suasana, dan gerakan masyarakat. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh Firman Yulian Putra dengan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara mengenai pemahaman Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat Tenggarong mendapatkan kesimpulan, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kertanegara dalam memberikan strategi promosi kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap pemahaman masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Tenggarong maka untuk mencapai itu dibutuhkan strategi promosi kesehatan dengan cara advokasi PHBS, bina suasana (*social support*), dan gerakan masyarakat (*empowerment*).

Selanjutnya, penulis menggunakan jurnal yang ditulis oleh Yusri Yusuf, Muh. Syafar, dan Burhanuddin Bahar dengan judul "*Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamotu Dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da'a Di Desa Kasoloang Kab. Mamuju Utara.*" Penelitian yang dilaksanakan di puskesmas Bambalamotu dimasyarakat suku Da'a Kab. Mamuju Utara ini dilakukan dengan 3 cara pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam, observasi lapangan, dan *focus group discussion* (FGD). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah dengan mengikuti petunjuk dari Miles dan Huberman (1992), yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas melalui advokasi (*advocacy*), dukungan sosial (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Hasil dan kesimpulan yang didapat dari penelitian tersebut mengenai pemberdayaan suku Da'a adalah pertama advokasi yang telah dilakukan oleh puskesmas dengan program posyandu, polindes, dan putu yang diberikan kepada masyarakat suku Da'a. Untuk program dukungan sosial berupa kesediaan menjadi kader kesehatan dan yang ketiga adalah pemberdayaan masyarakat yang dilakuka kader Posyandu yang berupa penyuluhan baik dari pemerintah maupun LSM serta missioner (Gereja).

Penelitian yang selanjutnya, yaitu menggunakan jurnal yang ditulis oleh Sri Rezeki, Aras Mulyadi, dan Nopriadi dengan judul "*Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan Di Wilayah Puskemas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan*." Penelitian tersebut menggunakan metode survei, metode survei adalah pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden individu atau mengumpulkan informasi dari kelompok yang mewakili sebuah populasi yang ada. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Rezeki adalah, tiga strategi promosi kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Sekijang terdiri dari

advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan bina suasana. Strategi advokasi, yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Sekijang adalah pertemuan presentasi kegiatan kesehatan. Kerjasama kesehatan yang telah dilaksanakan terhadap instansi terkait, yaitu meliputi Kecamatan dan Kelurahan. Sedangkan startegi pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan di Puskesmas Sekijang adalah dengan memperkenalkan program PHBS kepada masyarakat, dan juga melibatkan masyarakat sebagai kader posyandu. Untuk startegi bina suasana, yaitu mengadakan penyuluhan dan menyebarkan infrormasi kesehatan yang diprogrmakan oleh Dinas Kesehatan.

Penelitian berikutnya adalah penelitian yang ditulis oleh T. Muhammad Ilham dengan judul "*Strategi Komunikasi Seksi Promosi Kesehatan Kota Bandung Dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS (Studi Deskriptif Strategi Komunikasi Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS pada Remaja melalui Penyuluhan Kesehatan di SMPN 2 Bandung).*" Penelitian tersebut menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih tertuju pada makna daripada generalisasi. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh T. Muhammad Ilham ialah strategi komunikasi yang telah dilakukan oleh seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam mensosialisasikan bahaya penyakit AIDS pada remaja di SMPN 2 Bandung menggunakan komunikator yang kompeten, penyusunan pesan yang menarik dan kreatif, inovatif, dan pemilihan media yang sudah tepat dengan menggunakan laptop, LCD, sticker, leaftlet, dan spanduk yang telah didesain begitu menarik dan umpan balik yang posyif dengan berupa bertambahnya dan meningkatnya pengetahuan remaja menganai bahaya penyakit AIDS, khususnya remaja SMPN 2 kota Bandung.

Selanjutnya, penulis menggunakan penelitian yang ditulis oleh Dian Andita Sari dengan judul "*Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas III Di Sekolah Dasar Tamansari I Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2010.*" Dalam penelitian tersebut peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh mengenai

promosi kesehatan tentang PHBS terhadap perilaku sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas III di SD Tamansari I Wirobrajan Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen*, yaitu kegiatan percobaan dengan tujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian tersebut maka akan diketahui pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS terhadap sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada siswa kelas III SD Tamansari I Wirobrajan. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil, yaitu masalah yang paling banyak menjadi keluhan para siswa baik pada kelompok kontrol maupun eksperimen meliputi masalah kulit kepala gatal, kuku panjang, gigi berlubang, sakit perut, dan diare. Lalu, terdapat pengaruh promosi kesehatan mengenai PHBS terhadap sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas III SDN Tamansari I Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010 yang ditunjkkan dengan analisis *independent t-test* menunjukkan beda pada sikap dan perilaku PHBS.

2. Kerangka Pemikiran

a. Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat

Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin, yakni *communicatio* yang artinya adalah membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Terbentuk dari dua akar kata, "*com*" yang berarti bersama dan "*unio*" yang berarti bersatu dengan. Ungkapan ini disebut dalam satu kata saja, yaitu "*communion*" yang berarti "saya" tidak sekedar "bersama-sama dnegan" tetapi lebih jauh yaitu "bersatu dengan" orang lain (Liliweri, 2007: 3).

Menurut seorang pakar Sosiologi Amerika, Everret M. Rogers (1985) menyatakan definisi mengenai komunikasi, yaitu "Komunikasi merupakan sebuah proses dimana suatu ide diberikan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku mereka". Sedangkan menurut Laswell, komunikasi merupakan sebuah proses yang menggambarkan siapa yang menjadi komunikator, menyampaikan pesan dengan cara apa, siapa komunikannya dan dengan efek apa (Cangara, 2014: 36).

Dari definisi komunikasi menurut beberapa pakar diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian pesan atau informasi

yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mendapatkan timbal balik atau *feedback*. Menurut Komariah (Jurnal KK, Vol.1 No. 2, Desember 2013: 175) menyebutkan bahwa proses komunikasi ialah susunan dari aktivitas dalam menyampaikan pesan sehingga diperoleh *feedback* atau timbal balik dari penerima pesan. Dari adanya proses komunikasi itulah munculah pola, model, bentuk, dan bagian-bagian kecil yang berkaitan dengan komunikasi.

Terjadinya proses komunikasi karena didukung oleh beberapa elemen atau unsur, yakni sumber adalah pihak yang menyampaikan pesan, lalu pesan ialah sebuah pernyataan yang disampaikan pengirim kepada penerima, selanjutnya saluran atau media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber ke penerima, kemudian penerima ialah pihak yang menjadi sasaran penerimaan pesan yang dikirim dari pengirim ke penerima, lalu selanjutnya efek atau pengaruh yang merupakan suatu perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Selanjutnya adalah umpan balik dimana umpan baik adalah sebuah tanggapan yang diberikan oleh penerima sebagai akibat penerimaan dari sumber, dan yang terakhir adalah lingkungan yaitu situasi yang memengaruhi jalannya komunikasi (Cangara, 2014: 37).

Komunikasi memiliki pengertian yang berbeda sesuai dengan bidang-bidang yang ada. Salah satunya adalah komunikasi kesehatan. Dalam kaitannya antara komunikasi dalam bidang kesehatan berfungsi sebagai peningkatan yang dibutuhkan suatu elemen dalam upaya untuk meningkatkan kesetaraan dalam kesehatan individu dan masyarakat. Komponen dari komunikasi kesehatan meliputi komunikator, pesan, dan komunikan.

Kesehatan memiliki kata dasar sehat. Sehat yang dimaksud adalah sehat jasmani maupun rohani. Kesehatan juga harus dilihat dari sisi kesatuan yang utuh, terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial yang didalamnya merupakan bagian yang berhubungan dengan kesehatan. Pentingnya kesehatan sangat dirasakan oleh sebagian besar manusia, bahkan ada kalimat yang menyatakan bahwa "Kesehatan itu mahal". Kalimat tersebut mengartikan bahwa kesehatan memang sangatlah penting, dengan fisik dan jiwa yang sehat maka seseorang dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari.

Definisi dari komunikasi kesehatan adalah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi dalam menyebarluaskan

informasi atau pesan kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 2007: 46). Komunikasi kesehatan bersifat komunikasi persuasif, pengertian dari komunikasi adalah sebuah proses untuk merubah perilaku, sikap, kepercayaan serta pendapat dari komunikan. Terjadinya proses komunikasi persuasif karena adanya kerjasama antara sumber dan penerima.

Komunikasi kesehatan memiliki makna yang lebih sempit dibandingkan komunikasi manusia pada umumnya. Komunikasi kesehatan memiliki hubungan dengan bagaimana seorang individu didalam masyarakat berupaya untuk menjaga kesehatannya dan berkaitan dengan isu-isu yang terkait dengan kesehatan. Didalam tingkatan komunikasi, komunikasi kesehatan lebih mengacu kepada bidang-bidang seperti rapat yang membahas mengenai program perencanaan kesehatan nasional dan dunia, rencana kesehatan publik, dan promosi kesehatan.

Komunikasi kesehatan termasuk kedalam komunikasi antar manusia, yang memiliki fokus tentang bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan berupaya untuk menjaga kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Menurut buku yang ditulis oleh Alo Liliweri tahun 2007, tujuan komunikasi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Komunikasi Strategis

   Umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan dirancang dalam bentuk modul yang dapat berfungsi sebagai:

   a. *Relay information*, yaitu meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai.
   b. *Enable informed decision making*, yaitu memberikan informasi akurat untuk memungkinkan orang pengambilan keputusan.
   c. *Promote healthy behaviors*, yaitu informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
   d. *Promote peer information exchange and emotional support*, yaitu mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.

e. *Promoteself-care*, yaitu memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
f. *Manage demand for health service*, yaitu memenuhi permintaan layanan kesehatan.

2. Tujuan praktis
   a. Meningkatkan pengetahuan.
   b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan berkomunikasi efektif.
   c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.

Dengan adanya tujuan komunikasi kesehatan, maka dalam hal tersebut dapat dikategorisasikan beberapa manfaat dari komunikasi kesehatan berdasarkan pernyataan dari buku Alo Liliweri, yakni komunikasi kesehatan diterapkan dalam bentuk yang strategis dimana aspek komunikasi yang disebarluaskan memiliki komunikan, yaitu terdiri dari individu, organisasi, komunitas, keluarga, dan masyarakat umum yang disampaikan oleh komunikator (instansi promosi kesehatan dan instansi terkait). Jadi, komunikasi kesehatan dibutuhkan dalam bidang komunikasi karena komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan salah satu kunci tercapainya tingkatan taraf atau tingkat dari kesehatan masyarakat.

Selain itu, didalam komunikasi kesehatan salah satu komponen yang sangat penting ialah komunikator. Karena, dengan adanya komunikator maka kegiatan komunikasi kesehatan dapat berjalan dengan baik. Menurut Aristoteles dalam buku Liliweri (2007, 81-84) dengan beraneka ragam cara berpikir dan betindak dari masyarakat ataupun individu dapat disatukan dengan bagaimana cara komunikator dalam membujuk komunikan dengan melalui karakter, emosional ataupun argumen dari komunikator tersebut.

Adapun manfaat dari komunikasi kesehatan sendiri, yaitu dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan akan kepedulian mengenai kesadaran tentang resiko dan pemecahan masalah terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Sehingga, semua lapisan komunikan dapat membuat sebuah keputusan yang tepat dalam memelihara kesehatan, yang biasanya diawali dengan persepsi terlebih dahulu.

Salah satu bentuk informasi dari komunikasi kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat adalah promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya sebagai proses penyadaran komunitas yang ada di masyarakat maupun individu dari masyarakat itu sendiri dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Tetapi, promosi kesehatan juga merupakan sebuah program kesehatan yang telah dirancang untuk memperbaiki perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun organisasi. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan metode dan media, sebagai berikut:

a. Metode Promosi Kesehatan

Secara garis besar, metode promosi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Metode Didaktif

   Metode didaktif ini didasarkan atau dilakukan dengan cara satu arah. Tingkat keberhasilan dari metode didaktif ini sulit untuk dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif. Misalnya: ceramah, film, *leaflet*, booklet, poster, dan siaran radio.

2. Metode Sokratif

   Metode sokratif ini dilakukan dengan cara dua arah. Dengan menggunakan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Misalnya: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermain peran, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan.

Selain itu, metode promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi, yaitu dibagi sebagai berikut:

1. Metode Penyuluhan Langsung

   Dalam metode penyuluhan langsung para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk disini antara lain adalah kunjungan rumah.

2. Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Dalam metode penyuluhan tidak langsung, para penyuluh atau komunikator kesehatan tidak berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan komunikan. Tetapi komunikator menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Misalnya, publikasi dalam bentuk media cetak (Wardani, Muyassaroh dan Ani, 2016: 9-10).

b. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya dalam menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga target sasaran yang dituju dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat berubah perilaku kesehatannya kearah yang positif (Depkes RI, 2006).

Selain media yang disebutkan sebelumnya, seiring dengan perkembangan jaman dan teknologi, munculah media sosial. Media sosial adalah sebuah media online yang mendukung interaksi sosial. Media sosial merupakan salah satu media yang dapat mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai berbagai hal karena media sosial merupakan media yang sangat mudah untuk diakses (menggunakan pemikiran dan kalimat penulis sendiri). Dengan adanya media sosial maka akan membantu dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan dan mengakses tentang informasi dan pesan kesehatan.

Peranan media-media ini bergantung kepada komunikator dalam memanfaatkan ataupun mamanipulasi peranan dari media. Dalam buku Wardani, Muyassaroh dan Ani (2016) media-media yang digunakan dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Media Cetak Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1. 2.	Majalah Surat Kabar	➢ Berita-berita yang berhubungan dengan kesehatan ➢ Pendapat yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk pendapat maupun tulisan mengenai kesehatan ➢ Iklan dari perusahaan farmasi atau alat-alat kesehatan ➢ Promosi kesehatan ➢ Kampanye kesehatan ➢ Pendidikan dan penerangan ➢ Hiburan yang mendorong tentang perubahan sikap dalam bidang kesehatan	➢ Tahan lama ➢ Mencakup banyak orang ➢ Biaya tidak tinggi ➢ Tidak perlu listrik ➢ Dapat dibawa kemana-mana ➢ Dapat membuat orang untuk berpartisipasi ➢ Meningkatkan keinginan belajar ➢ Sebagai referensi ➢ Membantu media lain	➢ Media cetak tidak dapat menghasilkan efek suara ➢ Media cetak tidak dapat menghasilkan efek gerak ➢ Mudah terlipat
3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	*Leaflet* Brosur *Booklet* Poster *Sticker* X-*Banner* Buku-buku Kesehatan	➢ Informasi singkat mengenai organisasi atau lembaga kesehatan ➢ Hal-hal mengenai alat-alat kesehatan dan obat serta pengobatan ➢ Layanan jasa kesehatan ➢ Tentang gejala suatu penyakit, pencegahan, dan cara pengobatan	➢ Isi dapat dicetak dan sebagai bahan diskusi ➢ Media poster mempunyai banyak variasi	

		➢ Mengenai pendidikan dan latihan dalam bidang kesehatan			
10.	Direktori	Data dan informasi tentang: ➢ Rumah Sakit ➢ Puskesmas ➢ Puskemas Pembantu ➢ Klinik ➢ Praktek dokter, bidan dan lain-lain, nama dan alamat ➢ Apotik dan toko obat serta nama dan alamatnya ➢ Perusahaan obat-obatan ➢ Alamat pusat pendidikan dan pelatihan kesehatan ➢ POM dan laboratorium ➢ Pusat layanan jasa kesehatan ➢ Alamat-alamat penting penyediaan sarana dan prasarana kesehatan			
11. 12. 13.	Undangan Surat Menyurat Buku Agenda Ide	➢ Penyampaian informasi dari sebuah lembaga, perorangan dan lain-lain dalam rangka menghadiri pertemuan publik yang berkaitan dengan pembicaraan, diskusi, seminar,			

		lokakarya, symposium dan lain-lain yang berhubungan dengan kesehatan		
14.	*Annual Reports*	➢ Laporan perkembangan tentang berbagai macam perkembangan mengenai kesehatan ➢ Laporan ilmu kedokteran ➢ Farmasi ➢ Alat-alat laboratorium kesehatan		
15.	Periklanan	➢ Membayar media massa cetak (ruang dan waktu) untuk menyebarluaskan informasi mengenai produk barang atau jasa dan memperkenalkan program-program kesehatan kepada audiens		

Tabel 1. 2 Media Elektronik Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1. 2.	Video Film	➢ Penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang mengacu kepada sosialisasi program dalam bidang	➢ Sudah dikenal oleh masyarakat ➢ Mengikutsertakan semua panca indra	➢ Biaya lebih tinggi ➢ Sedikit rumit ➢ Perlu listrik ➢ Perlu alat-alat yang canggih

		kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif. Dimana terkadang diselingi dengan iklan layanan masyarakat atau iklan dari perusahaan obat atau alat-alat laboratorium ➢ Promosi kesehatan ➢ Kampanye kesehatan ➢ Hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan ➢ Terkadang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan yang terjadi dalam masyarakat	➢ Lebih mudah dipahami ➢ Lebih menarik karena terdapat efek suara dan gambar bergerak ➢ Bertatap muka ➢ Penyajian dapat dikondisikan ➢ Jangkauan yang relatif lebih luas ➢ Dapat diulang-ulang ➢ Sebagai alat diskusi ➢ Proses pembelajaran efektif ➢ Lebih cepat dan mudah untuk diingat ➢ Untuk radio pendengar tidak harus berada di depan pesawat radionya	untuk memproduksinya ➢ Perlu persiapan yang matang ➢ Peralatan yang selalu berkembang dan berubah ➢ Perlu keterampilan dalam penyimpanan ➢ Perlu keterampilan dalam pengoperasian
3. 4. 5.	Televisi Radio Handphone	➢ Sebagai media pendidikan kesehatan ➢ Dapat mensosialisasikan program-program		

		kesehatan ➢ Dapat menyampaikan pesan kesehatan secara audio ➢ Dapat mempromosikan keseharan secara audio visual		
6.	Presentasi dengan *Software Power Point* (*Slide*)	➢ Mempersiapkan bahan-bahan diskusi, dialog, seminar dan lain-lain dalam bidang kesehatan ➢ Mempersiapkan modul penyuluhan atau bahan ajar dalam bidang kesehatan		
7.	Periklanan	➢ Membayar media elektronik (ruang dan waktu) untuk menyebarluaskan informasi mengenai produk barang atau jasa dan memperkenalkan program-program kesehatan kepada audiens		

Tabel 1. 3 Media Sosial Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	*Website* – Internet	➢ Melaksanakan fungsi gabungan dari keseluruhan media, akses informasi dari	➢ Media social network sangat efektif dan biaya murah	➢ Tidak adanya jaminan mutu ➢ Kekhawatiran kualitas

		publik terhadap media lain, termasuk layanan jasa konsultasi (telematika) dan lain-lain	➢ Dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang cepat ➢ Pengiriman informasi kesehatan yang lebih cepat	➢ Kurangnya privasi ➢ Resiko dari saran yang berbahaya dan tidak sesuai fakta ➢ Informasi yang berlebihan ➢ Konsekuensi kesehatan yang merugikan
2.	*E*-mail	➢ Melaksanakan fungsi gabungan dari semua media, termasuk layanan jasa konsultasi dan lain-lain	➢ Mudah diakses oleh masyarakat ➢ Mudah dalam mendapatkan informasi-informasi mengenai promosi kesehatan	➢ Dapat mempengaruhi pasien untuk tidak berkonsultasi langsung ➢ Banyaknya informasi yang tersedia sehingga sulit untuk menentukan mana yang valid ➢ Tidak adanya aturan yang memfasilitasi para profesional kesehatan

				untuk berkomunikasi dengan pasien secara online, contoh: mereka tidak memberikan e-mail resmi terkait dengan keamanan
3.	*Social Network* (*Facebook*, Twitter, Youtube dan Instagram)	➢ Peningkatan interaksi dengan orang lain dalam membahas kesehatan ➢ Media sharing dan berbagi informasi ➢ Peningkatan aksesibilitas dan memperluas akses ke informasi kesehatan ➢ Dukungan sosial atau emosional ➢ Sebagai media untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan		

Tabel 1. 4 Media Luar Ruang Promosi Kesehatan

No.	Jenis Media	Pemanfaatan Media	Keunggulan Media	Kelemahan Media
1.	*Tradeshow Booths*	➢ Pertemuan atau eksibisi ➢ Pameran dagang kesehatan ➢ Even ini dapat dilakukan dalam suatu pusat kegiatan tetapi juga dapat dilakukan dalam bentuk perkenalan tentang kesehatan yang ada	➢ Dapat memperjelas apa yan dijelaskan dan mudah dimengerti ➢ Dapat menarik perhatian masyarakat ➢ Dapat memberikan dorongan yang kuat dalam melakukan apa yang dianjurkan	➢ Biaya lebih tinggi ➢ Sedikit rumit ➢ Ada yang menggunakan listrik ➢ Perlu persiapan matang ➢ Ada yang menggunakan peralatan modern untuk memproduksinya ➢ Perlu keterampilan dalam pengoperasian
2. 3. 4. 5. 6.	*Banner* Spanduk Papan Motivasi Kesehatan Papan Reklame Baliho	➢ Media untuk memotivasi masyarakat akan kesehatan ➢ Media dalam membantu untuk mengedukasi kesehatan ➢ Membantu dalam mengiklankan kesehatan	➢ Sebagai informasi umum dan hiburan ➢ Mengikutsertakan semua panca indra ➢ Bertatap muka ➢ Jangkauan yang relatif lebih besar	
7.	➢ Alat	➢ Media dalam		

	Peraga Edukasi Kesehatan	membantu mengedukasi kesehatan ➢ Membantu untuk mengatasi hambatan dalam pemahaman peserta promosi kesehatan ➢ Mempermudah penyampaian bahan imformasi kesehatan oleh tenaga kesehatan para penyuluh kesehatan ➢ Dapat merangsang sasaran promosi kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain ➢ Dapat menimbulkan minat sasaran promosi kesehatan ➢ Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran promosi kesehatan melalui penglihatan ➢ Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, mendalami dan akhirnya		

		mendapatkan pengertian yang lebih baik		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pemanfaatan media didalam promosi kesehatan sesuai dengan karakteristik dari media. Media yang digunakan dalam menyebarluaskan infromasi, berita-berita mengenai kesehatan, pendapat yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk pendapat maupun tulisan mengenai iklan, lalu iklan dari perusahaan farmasi dan alat-alat kesehatan, promosi kesehatan, kampanye kesehatan, pendidikan dan penerangan serta hiburan yang mendorong dalam perubahan sikap didalam bidang kesehatan itu semua harus sesuai dengan karakteristik dari media yang ada, baik media cetak, media elektornik, media sosial maupun luar ruang.

Salah satu upaya dalam meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok masyarakat dalam rangka untuk mempercepat proses penyembuhan, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan adalah promosi kesehatan di rumah sakit. Johnson dan Baum menyebutkan bahwa jaringan dalam promosi kesehatan di rumah sakit terdiri dari empat komponen, yaitu pasien, staf, keluarga dan organisasi. Semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit harus memiliki keterampilan dan keterampilan dalam memberikan informasi tentang kesehatan (Alhamda, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 15 No. 02, Juni 2012: 77-85).

Di Indonesia promosi kesehatan mempunyai visi dan misi berdasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 mengenai Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Visi dari promosi kesehatan adalah “PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih) 2010”, yang berdasarkan mengenai terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Sedangkan misi dari promosi kesehatan adalah pertama memberdayakan masyarakat, individu, dan keluarga untuk hidup sehat, kedua membina suasana atau lingkungan yang kondusif untuk terciptanya PHBS di masyarakat dan yang ketiga melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan.

Menurut Depkes RI tahun 2008, promosi kesehatan adalah meningkatkan kewaspadaan, pemberdayaan pribadi, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta perilaku didalam lingkungan fisik ataupun sosial individu, kelompok, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan. Sedangkan menurut Ira J. Bates dan Alvin E. Winder (1984) promosi kesehatan merupakan kombinasi antara pendidikan kesehatan dengan intervensi apapun (organisasi, politik, atau ekonomi) yang dirancang untuk memfasilitasi keselarasan antara perilaku dan lingkungan dengan rangka meningkatkan atau memelihara kesehatan (Hartono, 2010: 8).

Dari pendapat diatas, dapat dirumuskan bahwa promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi dalam pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang disusun supaya seseorang ingin dan mampu merubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ke arah yang lebih baik. Dalam menjalankan promosi kesehatan, pihak Rumah Sakit juga harus menentukan sasaran dari kegiatan promosi kesehatan tersebut.

Adapun sasaran dari promosi kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Sasaran Primer

   Sasaran primer merupakan kelompok masyarakat yang nantinya akan diubah perilakunya. Didalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat yang berada di tempat-tempat umum, dan lain sebagainya.

2. Sasaran Sekunder

   Sasaran sekunder yang dimaksud adalah tokoh masyarakat baik formal maupun informal, karena dapat digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat.cara yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat adalah dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku hidup sehat untuk masyarakat disekililingnya.

3. Sasaran Tertier

Masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yaitu dengan adanya sarana dan prasarana demi mewujudkan perilaku tersebut. Dengan demikian perlu adanya sebuah dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, utamanya, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat. Oleh karenanya, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat sebagai sasaran tertier (Kholid, 2012: 15-16).

Menurut Wahyono (Tesis, 2013), dalam perencanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) meliputi kelompok perencana, mengidentifikasi hambatan serta sumber daya, menetapkan tujuan, mengidentifikasi metode, kegiatan dan tujuan program, serta rencana implementasi dna evaluasi. Perencanaan yang sudah disusun selanjutnya diterapkan untuk menciptakan perubahan-perubahan, kemudian dievaluasi kembali dan terus berproses agar berkesinambungan sehingga menimbulkan dampak yang positif pada sikap dan perilaku terhadap kesehatan. Adapun tujuan akhirnya adalah untuk peningkatan kesetaraan kesehatan masyarakat secara mandiri.

b. Strategi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan agar tersosialisasinya program-program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya dengan hidup bersih dan juga sehat serta berpartisipasi secara langsung dalam gerakan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dalam mewujudkan promosi kesehatan diperlukan sebuah strategi yang baik. Strategi adalah cara dalam mencapai maupun mewujudkan visi dan misi kesehatan secara efektif dan efisien (Wardani, Muyassaroh dan Ani, 2016: 137).

Mubarak dan Chayatin (2008) menyebutkan bahwa, strategi yang diperlukan untuk mewujudkan promosi kesehatan adalah:

1. Advokasi

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan didalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*).

Pihak-pihak tersebut terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat yang pada umumnya berperan sebagai narasumber dan penentu kebijakan atau pemberi dana. Tujuan dari adanya advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan didaerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, Losu dan Tando, 2016: 72).

Sasaran dalam advokasi kesehatan adalah para pengambil keputusan dan juga kebijakan baik dalam tingkat propinsi, kota atau kabupaten, dan juga pusat. Untuk kegiatan dari advokasi kesehatan terdiri dari berbagai macam bentuk, baik formal maupun informal. Secara formal, contohnya adalah penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu-isu atau usulan program yang diinginkan dari dukungan para pejabat yang terkait. Sedangkan contoh dari advokasi informal adalah sowan kepada para pejabat yang relevan dengan program yang telah diajukan, baik dalam bentuk kebijakan, atau dalam bentuk dana dan fasilitas lain (Wardani, Muyassaroh dan Ani, 2016: 83-84).

Bentuk dari kegiatan advokasi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

- Lobi Politik (*Political Lobbying*)

  Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan. Langkah-langkah dalam pelaksanaan akan dimulai dari penyampaian masalah kesehatan yang ada, dampak dari adanya masalah kesehatan, selanjutnya solusi untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut. Pada saat melaksanakan lobi harus disertai dengan data yang akurat dan sesuai dengan fakta yang ada mengenai masalah kesehatan tersebut.

- Seminar dan atau Presentasi

  Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral.

Penyajian mengenai masalah kesehatan disajikan secara lengkap didukung dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta program dan solusi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada. Selanjutnya masalah tersebut dibahas secara bersama-sama dan akhirnya akan diperoleh komitmen dan dukungan program yang akan dilaksanakan.

- Media Advokasi

  Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Masalah kesehatan ditampilkan dalam bentuk gambar dan tulisan, diskusi interaktif, berita dan lain sebagainya. Media massa memiliki pengaruh yang kuat untuk membentuk opini publik dan dapat mempengaruhi para penentu kebijakan serta para pengambil keputusan.

- Perkumpulan (Asosiasi) Peminat

  Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi.

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

   Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Dengan adanya kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui para tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan, supaya masyarakat ingin menerima serta ikut berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut.

   Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder). Sedangkan untuk sasaran dukungan sosial atau bina suasana lainnya terdiri dari kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan,

organisasi massa, tokoh masyarakat, kelompok media massa, dan lembaga swadaya masyarakat.

Tujuan utama dari kegiatan ini, yaitu *pertama* tersedianya anjuran dan contoh positif dari para petugas kesehatan atau pemuka masyarakat. *Kedua*, adanya dukungan dari lembaga-lembaga masyarakat, adanya dukungan dari media massa, dan tersedianya sarana serta sumberdaya lainnya. Adapun bentuk-bentuk dukungan sosial yang dilaksanakan di masyarakat terdiri dari:

- Bina Suasana Individu

  Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikan program kesehatan yang sedang diperkenalkan.

- Bina Suasana Kelompok

  Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok-kelompok yang ada didalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, karang taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Dalam hal ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli dengan program kesehatan yang sedang diperkenalkan dan setuju atas program kesehatan tersebut serta mendukung program kesehatan tersebut.

- Bina Suasana Publik

  Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media komunikasi yang ada. Sebagai contoh radio, TV, koran, majalah, *websites*, dan lain sebagainya. Dalam hal ini media massa yang ada peduli serta menjadi pendukung dalam program kesehatan yang sedang diberlakukan atau diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 66-68).

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment Community*)

   Pemberdayaan masyarakat, yaitu merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya masyarakat berubah dari yang

awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 59-64).

Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat baik secara individu maupun kelompok, masyarakat pengguna, tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan para karyawan. Tujuan dari adanya pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan terdiri dari, *pertama* pemberdayaan merupakan sebuah cara dimana masyarakat diarahkan mampu untuk melaksanakan kehidupannya. Kedua, dapat meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat dan ketiga yaitu dapat meningkatkan peran masyarakat dalam upaya kesehatan.

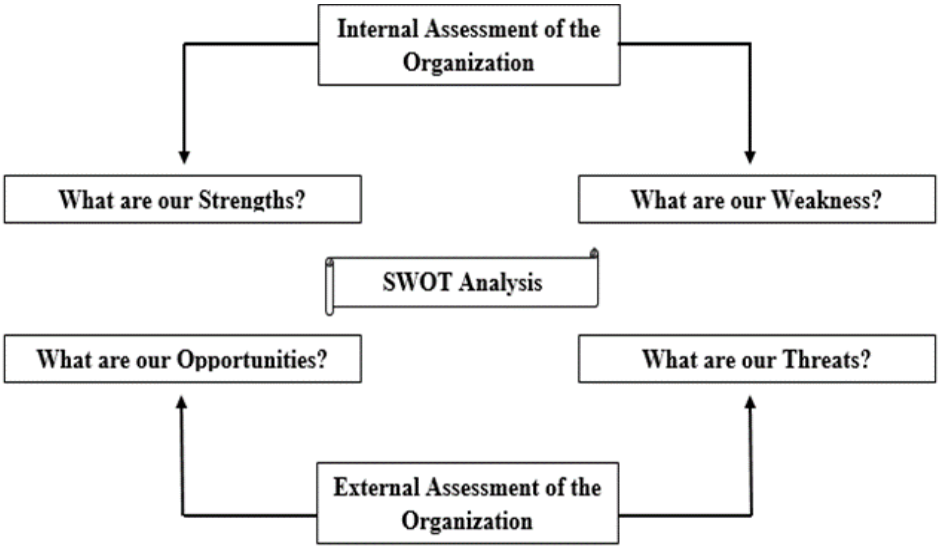
Adapun langkah-langkah untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan adalah:

- Melakukan pendekatan dengan mengadakan forum kunjungan *door to door* , pertemuan perorangan, penyuluhan desa, dan lain sebagainya terhadap masyarakat.
- Memeriksa masalah kesehatan masyarakat untuk mengetahui masalah mereka dan terjun langsung dan melakukan survei.
- Melakukan upaya pembinaan dan pengembangan program kesehatan supaya dapat terlaksana dengan lancar.
- Melakukan pemecahan masalah kesehatan secara bersama-sama dengan masyarakat (Solang, Losu dan Tando, 2016: 64).

c. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah analisis yang dapat digunakan untuk mengukur S = *Strengths* – Kekuatan-kekuatan yang dimiliki, W = *Weakness* – Kelemahan-kelemahan yang ada, O = *Oppurtunities* – Peluang-peluang yang mungkin dapat diperoleh, dan T = *Threats* – Ancaman-ancaman yang dapat ditemui.

Kaitan dari empat elemen analisis tersebut dapat dilihat melalui bagan berikut:



Bagan 1. 1 Model Analisis SWOT

(Sumber: Cangara, 2014:107)

Dari gambar tersebut, terlihat bahwa terdapat 2 (dua) faktor yang mempengaruhi SWOT, yaitu:

1). Faktor Internal

Faktor Internal, yaitu menyangkut tentang keadaan atau kondisi yang terjadi di dalam suatu organisasi atau perusahaan. Faktor internal ini meliputi semua manajemen fungsional yang ada dalam organisasi tersebut. Faktor internal sangat mempengaruhi terbentuknya *Strengths* (Kekuatan) dan *Weakness* (Kelemahan).

2). Faktor Eksternal

Faktor eksternal, yaitu menyangkut keadaan atau kondisi yang terjadi diluar suatu organisasi atau perusahaan. Faktor eksternal ini mencakup lingkungan industri, bisnis, sosial, budaya, hukum, kependudukan dan teknologi. Faktor internal sangat mempengaruhi terbentuknya *Opportunities* (Peluang) dan *Threats* (Ancaman).

F. Metode Penelitian

1. Paradigma dan Pendekatan Penelitian

Landasan dari penelitian ini menggunakan paradigma Kontruktivisme. Paradigma konstruktivisme merupakan paradigma yang dimana kebenaran dari suatu realitas sosial dapat dilihat sebagai hasil konstruksi sosial, dan kebenaran

suatu realitas sosial bersifat relatif dan apa adanya tanpa ada yang dirubah. Paradigma konstruktivisme, yaitu mengenai pandangan tentang kenyataan dari hasil konstruksi atau bentukan dari manusia itu sendiri dan tidak dapat digeneralisasikan pada semua orang, seperti yang biasa dilakukan oleh kaum positivis. Paradigma konstruktivisme memiliki pandangan bahawa pengetahuan bukan hanya dilihat dari hasil pengalaman saja tetapi juga merupakan hasil dari pemikiran subjek yang diteliti. Didalam konsep ilmu komunikasi, teori konstruksi sosial bisa disebut berada diantara teori fakta sosial dan definisi social (Arifin, 2012: 140).

Sedangkan untuk pendekatan penelitian, penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor (Moleong, 2002: 3) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau secara lisan dari orang atau perilaku yang dapat diamati. Definisi ini memfokuskan pada jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian, yaitu data deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif dan berupaya menggali makna dari suatu fenomena atau isu yang sedang terjadi atau telah terjadi (M. Djamal. 2015: 9).

Untuk metode penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif yang dilakukan dengan cara mengeksplorasi data-data yang diperoleh melalui hasil penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan. Penelitian deskriptif merupakan suatu analisis yang berupa deskripsi, yaitu yang menganalisis dan menampilkan fakta secara terencana sehingga dapat lebih mudah untuk disimpulkan dan dipahami. Penelitian deskriptif ii bertujuan dalam menggambarkan secara terencana dan sesuai dengan fakta yang benar serta karakteristik mengenai bidang tertentu. Selain itu penelitian ini juga menggambarkan suatu keadaan atau kejadian (Azwar, 1998: 6-7).

Penelitian dengan menggunakan analisis deskriptif ditujukan sebagai berikut:

a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang menggambarkan gejala yang ada.
b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa suatu kondisi dan praktek praktek yang berlaku.
c. Membuat perbandingan atau evaluasi.

d. Menentukan apa yang dilakukan oleh orang lain atau menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan suatu rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang (Rakhmat, 2001: 25)

Penelitian deskriptif yang lainnya adalah penelitian studi kasus, menurut John W. Best (1997) dalam Riyanto (1996: 20) menyatakan:

> *Bahwa studi kasus ialah sesuatu berhubungan dengan segala sesuatu yang bermakna dalam sejarah atau perkembangan kasus yang bertujuan untuk memahami siklus kehidupan atau bagian dari siklus kehidupan suatu unit individu (perorangan, keluarga, kelompok, pranata sosial suatu masyarakat)* (Zuriah, 2006: 47-48).

Menurut Maxfield (dalam Nasir, 2003: 57, studi kasus merupakan sebuah penelitian mengenai status subyek penelitian yang berhubungan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas. Tujuan dengan adanya studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara lebih spesifik tentang latar belakang, sifat-sifat, karakter-karakter yang khusus dari kasus ataupun status dari individu, yang kemudian dari sifat-sifat khusus tersebut akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum.

Jadi, metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif bertujuan untuk mendapatkan sebuah pemahaman terhadap suatu realitas sosial dari perspektif partisipan. Pemahaman yang dimaksud adalah didapatkan setelah melakukan analisis terhadap realitas sosial yang menjadi fokus penelitian oleh seorang peneliti, dimana kemudian dapat ditarik sebuah kesimpulan yang menjadi suatu pemahaman yang berkaitan dengan relaitas tersebut.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2017 dimana lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Sebagai proses pencarian dan pengambilan data yang diperlukan penulis dalam penelitian ini. Total pelaksanaan penelitian ini kurang lebih 6 bulan. Berikut jadwal penelitian yang akan dilakukan:

No.	Kegiatan	Bulan					
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Tahapan Persiapan Penelitian						
	a. Penyusunan Proposal						

	b. Perijinan Penelitian						
2.	Tahap Pelaksanaan Penelitian						
	a. Pengumpulan Data						
	b. Analisis Data						
3.	Tahap Penyusunan Laporan						

Tabel 1. 5 Jadwal Penelitian

3. Narasumber Penelitian

Teknik pengambilan narasumber yang dilakukan disini menggunakan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2001: 61) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu maksudnya adalah contohnya orang yang dijadikan narasumber tersebut merupakan orang yang dianggap paling menguasi tentang apa yang akan peneliti harapkan dan inginkan agar mendapatkan dalam proses pengumpulan data atau mungkin orang tersebut sebagai penguasa dari suatu kelompok atau organisasi sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Narasumber dalam penelitian ini adalah:

a. Bapak Suwarno selaku Kepala Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS) dan Kepala Perpustakaan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebagai penanggung jawab komunikasi kesehatan dalam promosi kesehatan.
b. Mba Novi P selaku karyawan Unit Pengaduan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
c. Keluarga pasien jiwa dan pasien non jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah langkah yang strategis didalam sebuah penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2012: 224). Metode pengumpulan data disesuaikan dengan jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu penelitian kualitatif dengan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

   Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala sosial dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti. Penggunaan observasi dalam penelitian digunakan bila penelitian berhubungan dengan perilaku manusia, gejala-gejala alam, proses kerja, dan jika responden yang akan diamati tidak berjumlah besar. Menurut Sutrisno Hadi (1986) dalam (Sugiyono, 2012: 145) berpendapat bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks , yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua hal yang sangat penting diantaranya adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

   Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi secara tidak langsung dengan mengamati komunikasi kesehatan khususnya dalam promosi dan advokasi kesehatan yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah melalui website yang tersedia kemudian melalui rangkaian foto dan dokumen atau data yang diberikan oleh narasumber ketika melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Wawancara

   Menurut Rahmat (Jurnal Equilibrium, Vol.5 No. 9, Januari-Juni 2009: 1-8) menyebutkan bahwa wawancara merupakan salah satu alat untuk pembuktian terhadap informasi yang telah diperoleh. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif ialah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) merupakan teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden dan jawaban dari responden akan dicatat atau direkam. Wawancara akan dilakukan dengan pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, keluarga pasien dengan gangguan jiwa dan pasien non jiwa.

3. Dokumentasi

   Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen dapat berbentuk gambar, tulisan, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2013: 240). Dokumen menjadi pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara didalam penelitian kualitatif. Data yang diperoleh peneliti dengan menggunakan metode dokumentasi ini adalah berupa laporan kegiatan komunikasi kesehatan khususnya dalam promosi dan advokasi kesehatan

yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

4. Penelusuran Data Online

   Penelusuran data online adalah metode pengambilan data dengan menggunakan media online atau internet. Penelusuran data dengan menggunakan internet akan membantu peneliti memperoleh informasi ataupun data dari sumber secara tidak langsung yang nantinya akan digunakan oleh peneliti pada tahapan analisis data. Pada penelitian yang akan dilakukan, peneliti menggunakan *websites* resmi dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi (http://www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id), jurnal-jurnal ilmiah yang telah dipublikasikan secara online dan kemudian alamat web yang lainnya yang dapat mendukung sebagai data penelitian.

H. Metode Analisis Data

Analisis merupakan penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah untuk dipahami dan dijelaskan, karena metode yang digunakan adalah metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Analisis data dalam pengertiannya merupakan suatu proses kerja dari seluruh tahapan pekerjaan yang mempunyai sejumlah informasi yang dapat memberikan gambaran suatu keadaan, keterangan, atau fakta mengenai suatu persoalan dalam kategori, huruf atau bilangan. Penelitian ini menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan untuk meneliti, menjelaskan dan menguraikan secara luas dan lengkap dari berbagai aspek individu, kelompok, suatu program organisasi atau peristiwa secara runtut atau teratur (Kriyantono, 2007: 66).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model analisis deskriptif yang memaparkan situasi atau peristiwa yang terjadi, tanpa mencari dan menjelaskan hubungan, serta tanpa menguji hipotesis, atau membuat deskripsi. Beberapa tujuan penelitian deskriptif, yaitu:

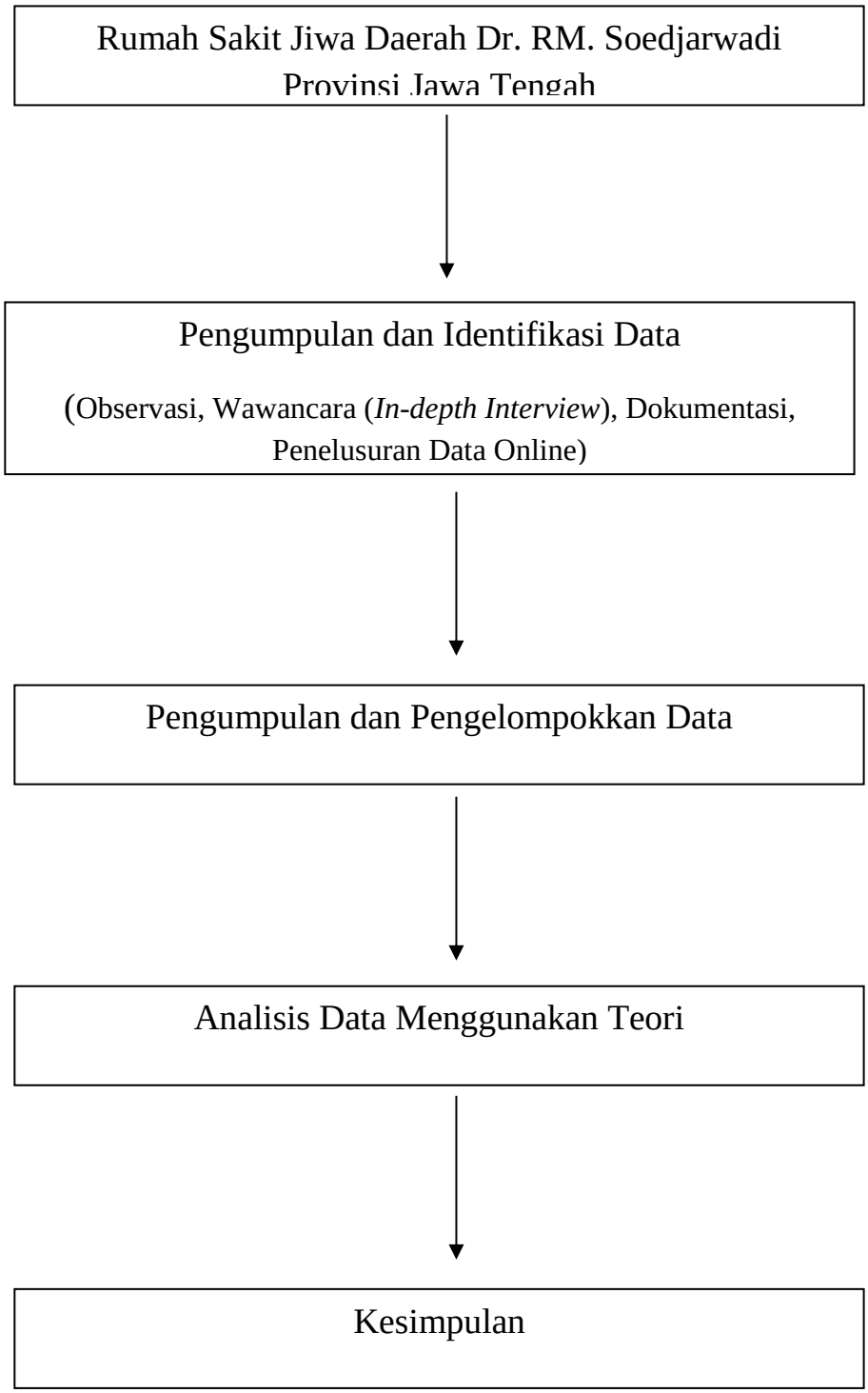
1. Mengumpulkan informasi nyata secara rinci yang menggambarkan gejala yang ada.
2. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktik-praktik yang berlaku.
3. Membuat perbandingan atau evaluasi.

4. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengaalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang (Rakhmat, 2001: 24-25).

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengaitkan kategori dan data pada kerangka teori yang sudah ada. Data yang diperoleh pada penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian yang disusun secara sistematis supaya lebih mudah untuk dipahami dan menjelaskan penelitian pada objek yang diteliti.

Bagan 1. 2 Analisis Data

(*Sumber: Peneliti*)



BAB II
GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah" peneliti menggunakan objek Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi yang berada di Klaten, Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut dengan *hospital*. Kata *hospital* berasal dari bahasa latin, yaitu *hospital* yang artinya adalah tamu. Secara umum kata tamu memiliki makna, yakni menjamu para tamu. Menurut sejarah, *hospital* atau rumah sakit adalah sebuah lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*), untuk merawat para pengungsi atau memberikan pendidikan untuk orang-orang yang kurang mampu atau miskin, berusia lanjut, cacat, ataupun para pemuda (Kemenkes RI, 2012).

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang mengadakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara sistematis dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu aturan rujukan, serta dapat dimanfaatkan dalam hal pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga termasuk kedalam institusi yang dapat memberi keteladanan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI, 2009).

> *Menurut UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A, B, C, D dan E* (Depkes RI, 1992).

Pengertian tentang Rumah Sakit menurut surat keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 031/Birhub/1972 tentang renefal adalah:

> *"Suatu komplek atau rumah atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit; kamar-kamar orang sakit yang berada dalam satu perumahan khusus, seperti Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus".*

Rumah sakit jiwa termasuk ke dalam Rumah Sakit Khusus (Kelas E), karena rumah sakit khusus kelas E ini khusus untuk melayani pasien yang menderita penyakit tertentu, seperti penyakit jiwa, penyakit jantung, penyakit mata dan lainnya (Nugroho, 2003). Rumah sakit jiwa memiliki perbedaan dengan rumah sakit umum. Pasien dari rumah sakit jiwa adalah orang yang berperilaku abnormal walau dari segi fisiknya dalam keadaan normal, lalu terdapat tiga tahapan dalam penyembuhan, yakni pengobatan melalui fisik, jiwa dan juga sosialnya. Tujuan rumah sakit jiwa adalah untuk mencegah gangguan jiwa yang mungkin akan dialami oleh masyarakat, menyembuhkan pasien gangguan jiwa dengan sebuah usaha yang maksimal, dan yang terakhir adalah rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa (Nugroho, 2003).

Selain itu, Rumah Sakit Jiwa juga harus memberikan pelayanan dibidang kesehatan jiwa, untuk penderita gangguan jiwa, dengan berpegang pada prinsip Tri Upaya Bina Jiwa yang terdiri dari beberapa usaha, yaitu pertama usaha prefentif adalah usaha memberikan penyuluhan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa. Kedua, usaha kuratif adalah usaha perawatan dan penyembuhan pasien sakit jiwa. Ketiga, usaha rehabilitasi adalah usaha untuk memberi keterampilan agar kembali ke masyarakat, sehingga menjadi insan yang proaktif (www.binfar.kemkes.go.id?wpdact+=process&did=MjAxlmhvdGxpbms, akses 20 Februari 2017).

Disamping untuk mengobati atau menyembuhkan pasien dengan gangguan kejiwaan, ada beberapa rumah sakit jiwa yang juga melayani pasien dengan penyakit non jiwa. Berbagai upaya dilakukan oleh rumah sakit jiwa supaya masyarakat yang memiliki gangguan jiwa ataupun penyakit non jiwa dapat berobat di rumah sakit. Maka, beberapa rumah sakit jiwa melakukan berbagai upaya agar masyarakat umum dapat mengetahui bahwa rumah sakit jiwa tidak hanya melayani pasien dengan gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pasien dengan penyakit non jiwa. Selain itu, beberapa rumah sakit jiwa juga memberikan informasi mengenai hidup sehat dan juga kesehatan fisik maupun non fisik kepada pasien dengan penyakit non jiwa. Dalam memberikan informasi atau pesan kesehatan rumah sakit melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan beberapa strategi agar tercapainya tujuan dari promosi kesehatan.

1. Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Salah satu rumah sakit jiwa yang melayani pasien dengan penyakit non jiwa adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi. Rumah sakit jiwa ini merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, yang terletak di Jalan Ki Pandanaran KM. 2 Danguran, Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Pada tanggal 9 Juni tahun 2012 rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah ini telah ditetapkan sebagai rumah sakit khusus kelas A dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 216/Menkes/VI/2013. Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit jiwa yang memiliki spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi ini memiliki beberapa penghargaan yang tentunya membuat citra dari RSJD ini terlihat baik di mata masyarakat. Beberapa penghargaan yang telah didapat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi adalah penerimaan penghargaan provinsi Jawa Tengah peringkat II dalam kategori Penerapan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Kemenkes RI pada bulan November tahun 2016 masih ditahun 2016 pada bulan Desember Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi juga meraih penghargaan sebagai Badan Publik Terbaik III dalam Melaksanakan Keterbukaan Informasi Publik Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah, berikutnya RSJD ini mendapatkan penghargaan dari PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia): PRAMAKARYA DHARMATA HUSADA atas upaya yang telah dibangun dan di implementasikan oleh seluruh civitas hospitalia dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyrakat luas di Kabupaten Klaten dan sekitarnya pada bulan Oktober tahun 2015.

Disamping itu, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ini melakukan komunikasi kesehatan yang didalamnya terdapat informasi mengenai promosi kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesadaran akan hidup sehat dengan menggunakan beberapa strategi dari promosi kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ini pun cukup beragam, seperti salah satu kegiatan promosi kesehatan guna untuk meningkatkan kesadaran akan hidup sehat. Seperti kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2017 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menyelenggarakan kesehatan jiwa, penyuluhan mengenai kesehatan jiwa ini di sampaikan kepada pasien maupun keluarga pasien.

Penyuluhan di sampaikan oleh dr. Eni Kusumawati, Sp. KJ. M. Kes di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

Penyuluhan menekankan peranan keluarga pasien dalam mempercepat proses penyembuhan, selain itu kedisiplinan dalam minum obat juga menjadi salah satu topik penting. Selanjutnya, pada tanggal 14 Februari 2017 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menyelenggarakan penyuluhan kesehatan tentang vertigo. Dimana dalam penyuluhan ini dijelaskan tentang apa itu vertigo, bagaimana gejalanya, apa saja jenisnya, faktor penyebabnya, serta bagaimana pengobatannya, dan pencegahannya. Penyuluhan ini di sampaikan oleh dr. Dewi Tri Nuryani, M. Sc., Sp. S. (www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id/ipkrs/2017/02/14/penyuluhan-kesehatan-tentang-vertigo/, akses 19 Maret 2017).

a. Sejarah Singkat Rumah Sakit

Sejak 23 Agustus 1953 RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dikenal sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ), yang merupakan satelit RS Jiwa Mangunjayan Surakarta dan RS Jiwa Kramat Magelang, yang berfungsi sebagai penampungan pasien gangguan jiwa yang sudah pada tahap masa pemulihan untuk dilakukan rehabilitasi mental dan sosial. Pada tahun 1972, KOSJ mulai dibuka pelayanan rawat jalan seminggu sekali, sedangkan fungsi sebagai penampungan ditingkatkan menjadi rawat inap (www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id/tentang-kami/sejarah-singkat/, akses 20 Maret 2017). Hal ini dimungkinkan dengan didatangkannya spesialis jiwa dari RSJ Mangunjayan seminggu sekali.

Dengan terbitnya SK MENKES RI Nomor: 135/SK/MenKes/IV/78 Tahun 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, maka KOSJ secara resmi berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas B. Kemudian sesuai dengan Surat Nomor: 1732/Menkes-Kessos/XII/2000 tanggal 12 Desember 2000, RSJ ini diserahkan oleh Pemerintah Pusat ke Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Sesuai dengan usulan dari Gubernur Jawa Tengah Nomor: 445/6797/2000 tanggal 28 Juni 2000 mengenai perubahan nama Rumah Sakit Jiwa Klaten yang selanjutnya dengan SK. Menteri Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI No.1681.A/MENKES KESSOS/SK/XI/2000, maka pada tanggal 20 Nopember 2000 nama RS Jiwa Klaten secara resmi diubah menjadi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

Pada saat ini, dalam menjalankan tugas Pokok dan fungsinya RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mengikuti Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Tata Kerja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa

Tengah. Telah melaksanakan PPK BLUD BERTAHAP dengan Pergub Nomor 059/81/2008 Tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.216/Menkes/VI/2013 pada tanggal 9 Juni 2013 tentang Pentetapan Kelas RSJD Dr. RM. Soedjarwadi milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

b. Visi dan Misi

Visi dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ini adalah menjadi rumah sakit jiwa pilihan pertama masyarakat dengan layanan lengkap, bermutu tinggi, dan dengan ilmu terkini.

Sedangkan untuk misinya adalah, *pertama* memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik bagi semua lapisan masyarakat. *Kedua*, meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM secara berkesinambungan. *Ketiga*, menjamin kesehatan yang selalu terakreditasi dan tersertifikasi secara nasional maupun internasional. *Keempat*, mewujudkan penataan rumah sakit jiwa modern yang tertata dan konsisten dengan master plan. Dan yang *kelima* adalah melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa.

c. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan dari rumah sakit jiwa daerah ini adalah terwujudnya peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat, terwujudnya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa, terwujudnya peningkatan kuantitas dan kualitas SDM secara berkesinambungan, terselenggaranya layanan yang sesuai standar nasional maupun internasional, terwujudnya gedung/bangunan rumah sakit yang terpadu dan berkelanjutan, terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, terciptanya suasana pelayanan rumah sakit yang aman, nyaman, ramah, efisien, dan efektif, tersedianya lahan belajar yang bermutu, terbaik bagi institusi pendidikan, dan yang terakhir adalah terwujudnya rumah sakit Khusus Kelas A Pendidikan.

d. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

` Tugas pokok dari RSJD ini adalah menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pengobatan, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan fungsinya terdiri dari 6 (enam) fungsi, yaitu:

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pengobatan
2. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
3. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
4. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
5. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
6. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referal)

e. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 2. 1 Bagan Organisasi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

(*Sumber:* *www.rsjd-sujarwadi.com/tentang-kami/struktur-organisasi*, akses 20 Maret 2017)

Struktur organisasi yang berlaku saat ini, telah ditetapkan berdasarkan pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 mengenai Pembentukan, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah : RS dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi 1 (satu) Sub Bagian dan 3 (tiga) Seksi serta Kelompok Jabatan Fungsional yaitu :

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Pelayanan Medik dan Non Medik
3. Seksi Keperawatan

4. Seksi Penunjang Medik dan Non Medik
5. Kelompok Jabatan Fungsional

f. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ini terdiri dari 6 (enam) pelayanan, yaitu:

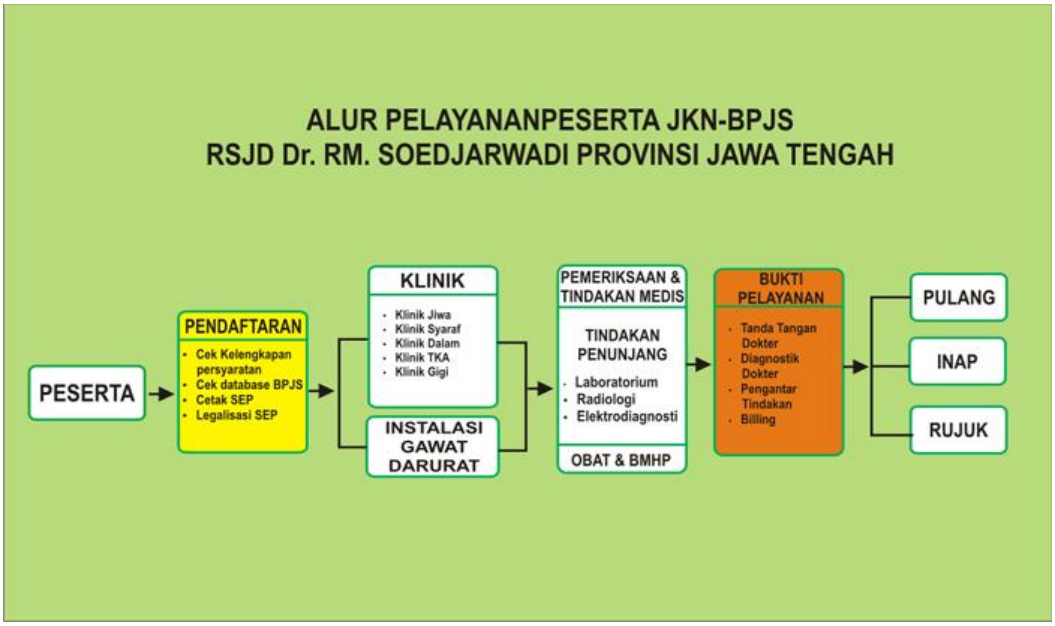
1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam

   Tugas pokok dan fungsi dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan atau masyarakat yang mengalami kecelakaan (www.rsjd-sujarwadi.ccom/yankes/igd, akses 20 Maret 2017), mengalami kegawatdaruratan termasuk karena bencana sesuai dengan standar selama 24 jam. Pelayanan yang diberikan adalah kegawatan psikiatri, kegawatan Non-psikiatri, kegawatan bencana, ambulance emergency, dan massa disaster. Fasilitas yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari, *Elektrokardiogram* (EKG), bedsite monitor, defibrilator, seryng pump, infus pump, suction, dan lain-lain.

2. Klinik Rawat Jalan

   Tugasklinik rawat jalan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ini adalah menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk mengadakan kegiatan yang ditujukan kepada pasien rawat jalan (www.rsjd-sujarwadi.com/yankes/klinik-rawat-jalan, akses 20 Maret 2017). Untuk pelayanan rawat jalan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari, klinik tumbuh kembang anak dan remaja, klinik jiwa dewasa, klinik jiwa lansia, klinik ketergantungan obat/NAPZA, klinik mental organik, klinik psikoterapi, klinik penyakit saraf, klinik umum, klinik kesehatan gigi dan mulut, klinik psikologi, klinik penyakit dalam, klinik nyeri, dan klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT).

3. Alur Pelayanan



Gambar 2. 2 Alur Pelayanan Peserta JKN-BPJS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

(*Sumber: www.rsjd–sujarwadi.com/yankes/alur-pelayanan, akses 20 Maret 2017*)

4. Rawat Inap

Layanan rawat inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mempunyai 8 (delapan) bangsal atau ruang dengan total Tempat Tidur (TT) sejumlah 189. Terdiri dari Kelas Intensif, Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Dengan spesifik ruang Psikiatrik, Non Psikiatrik, Strok, dan Psikogeriatrik. Secra rinci dijelaskan pada tabel di atas sesuai dengan SK Direktur Nomor : 028/2003/2014 Tentang : Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

NO.	NAMA RUANG	JUMLAH TT SESUAI KELAS						JUMLAH	KETERANGAN
		INTENSIF	VIP	UTAMA	I	II	III		
1	CAMELIA I		2	2	2	7	7	20	Unit Stroke
2	CAMELIA II			2	7			9	Non Psikiatrik
3	DEWANDARU		2	2	7	13		24	Psikiatrik L & P
4	EIDELWEIS	20						20	Psikiatrik L & P
5	FLAMBOYAN						32	32	psikiatrik L
6	GERANIUM						32	32	psikiatrik L
7	HELIKONIA						34	34	psikiatrik P
8	IVY						18	18	Psikogeneriatik L &P
TOTAL		20	4	6	16	20	123	189	

Tabel 2. 1 Jumlah Tempat Tidur Sesuai Kelas di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: www.rsjd-sujarwadi.com/yankes/rawat-inap*, akses 20 Maret 2017)

5. Dokter Kita

Dokter Kita adalah salah satu jenis pelayanan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, dimana terdaftar nama-nama dokter yang bertugas untuk melayani pasien sesuai dengan bidangnya masing-masing.

6. Perpustakaan

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memiliki sebuah perpustakaan yang bernama Perpustakaan RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Perpustakaan ini didirikan sejak tahun 2013. Adapun SK Pendirian Perpustakaan adalah sebagai berikut:

- Keputusan Direktur Nomor 041/8582/2013 tentang Pembentukan dan Pemberlakuan Perpustakaan Pojok Baca Pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- Keputusan Direktur Nomor 041/9876/2015 tentang Pembentukan dan Pemberlakuan Ruang Perpustakaan Sentral RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Nama Kepala Perpustakaan adalah Suwarno, S.Kep.Ners, M.Kes dan Nama Kepala Instansi Induk adalah dr. Tri Kuncoro, M.M.R. Visi perpustakaan ini adalah menjadi Perpustakan Rumah Sakit profesional dan bermutu yang selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini khususnya di bidang kesehatan. Sedangkan misi perpustakaan ini adalah memberikan pelayanan prima kepada seluruh civitas hospitalia dan pengunjung rumah sakit dengan menyediakan layanan perpustakaan yang profesional dan bermutu, memberikan sumber informasi dan referensi ilmiah yang lengkap bagi civitas hospitalia, pelajar dan mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan penelitian ilmiah di bidang kesehatan pada umumnya dan kesehatan jiwa pada khususnya.

Pada tanggal 1 Agustus 2015 dikeluarkan Keputusan Direktur Nomor : 041/ 9876/2015 tentang Pembentukan dan Pemberlakuan Ruang Perpustakaan Sentral RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Dengan telah dikeluarkannya Keputusan Direktur tersebut, maka layanan perpustakaan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari layanan perpustakaan sentral dan layanan perpustakaan pojok baca. Perpustakaan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi buka setiap hari dari pukul 07.00 pagi sampai dengan pukul 14.30 siang. Koleksi buku yang ada

diperpustakaan ini kurang lebih terdiri dari 2.0730 eks, SDM perpustakaan terdiri dari 4(empat) orang sedangkan untuk anggota perpustakaan berjumlah 434 orang. Kegiatan perpustakaan ialah pengadaan buku dan layanan peminjaman buku.

g. Pelayanan Publik Rumah Sakit

Pelayanan publik yang terdapat di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari 2 (dua), yaitu maklumat pelayanan dan indeks kepuasan masyarakat. Maklumat Pelayanan bernama lain janji layanan. Isinya adalah kesanggupan dan janji dalam menyelenggarakan layanan. Maklumat ini berguna bagi pengguna layanan sebagai bentuk perjanjian social antara penyelenggara dan pengguna layanan. Kegunaanya antara lain meningkatkan responsivitas penyelenggara layanan terhadap pengguna layanan, meningkatkan kepuasan pengguna layanan, dan meningkatkan kinerja dan kualitas layanan secara menyeluruh. Sedangkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berbentuk data statistik dengan hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang menyajikan data-data dengan menggambarkan angka/indeks kepuasan masyarakat terhadap kinerja Pelayanan Rumah Sakit.

Pelaksanaan Survey IKM sendiri didasarkan pada Keputusan MENPAN No. 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan IKM Unit Pelayanan Instansi Pemerintah yang dirubah dengan Permenpan-RB No 16 Tahun 2014. Tujuan Survey IKM ini adalah mengetahui besarnya angka IKM Unit Pelayanan, menegtahui Tingkat Kinerja Unit Layanan Masyarakat, dan Dasar Pembuat Kebijakan guna meningkatkan pelayanan pada unit-unit pelayanan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

2. Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi memiliki divisi Instalasi PKRS singkatan dari Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Dulunya IPKRS ini menjadi satu bernama IPKH2I (Instalansi Promosi Kesehatan Hukum, Humas, dan Informasi) lalu pada bulan januari tahun 2017 resmi dirubah menjadi Instalansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. PKRS sendiri adalah sebuah instalasi yang memiliki tugas dalam melakukan berbagai kegiatan promosi kesehatan yang menggunakan strategi dari promosi kesehatan. Strategi promosi yang digunakan adalah advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi promosi kesehatan yang dilakukan oleh PKRS dapat dilakukan dengan

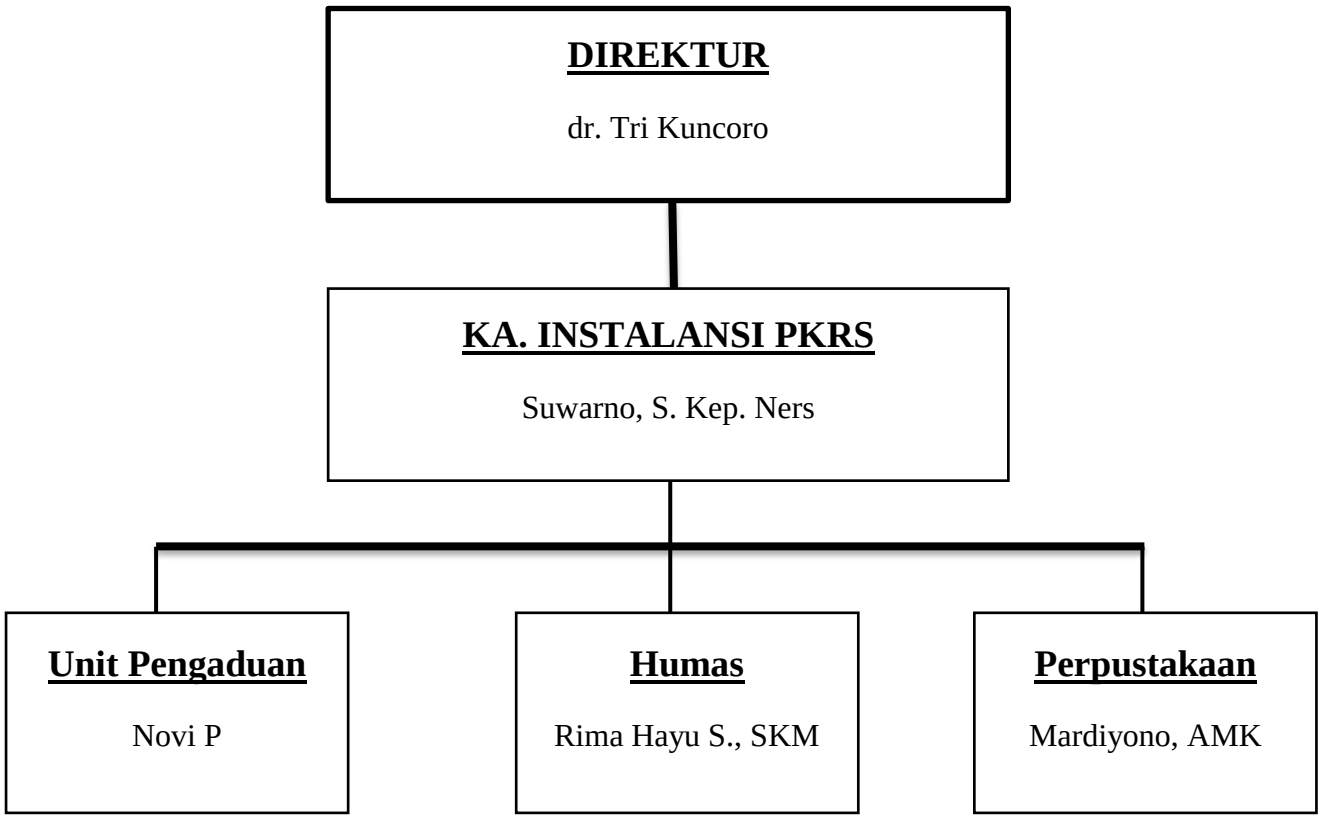
cara langsung dan juga tidak langsung. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan secara langsung adalah dengan adanya penyuluhan ataupun sosialisasi yang diadakan setiap bulan sedangkan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan melalui media massa baik media cetak, elektronik, online dan juga sosial.

Di dalam web resmi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, telah dijelaskan sedikit mengenai PKRS ini dan juga kegiatan-kegiatan apa saja yang selama ini telah dilakukan oleh PKRS dalam memberikan informasi kesehatan kepada para pasien non jiwa maupun keluarga pasien jiwa ataupun masyarakat umum. Dibawah PKRS terdapat tiga unit atau divisi yang membantu akan kegiatan promosi dan advokasi kesehatan, yaitu humas, perpustakaan, dan unit pengaduan. Humas menjadi satu sudah termasuk kedalam PKRS, sedangkan perpustakaan dan unit pengaduan memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam menjalankan promosi kesehatan.

Tugas dan tanggung jawab dari unit pengaduan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan adalah untuk menangani pengaduan masyarakat baik di rumah sakit melalui ruang pengaduan masyarakat, melalui kotak kritik dan saran, maupun melalui media sosial. Sedangkan tugas dari unit pengaduan adalah menjembatani antara masyarakat dengan rumah sakit dalam menyelesaikan keluhan pelanggan. Untuk perpustakaan, yaitu memberikan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS melalui buku-buku yang telah disediakan.

Kepala instalasi dari PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah Bapak Suwarno, beliau juga menjabat sebagai Kepala Perpustakaan di RSJD Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Tugas dari kepala instalasi PKRS adalah untuk menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan yang didalamnya terdappat humas, perpustakaan dan juga unit pengaduan. Sedangkan tanggung jawab dari Kepala Instalasi PKRS adalah melaporkan semua kegiatan-kegiatan promosi kesehatan ataupun tugas-tugas kepada pimpinan atau direktur demi menjamin kelancaran kegiatan operasional di PKRS rumah sakit dan juga menjamin tercapainya anggaran yang sudah ditentukan atau sudah ditargetkan dari pihak rumah sakit.

Berikut ini adalah struktur dari organisasi di instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah:



Bagan 2. 1 Struktur Organisasi PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Peneliti*)

3. Kegiatan Promosi Kesehatan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Menurut Undang-Undang kesehatan merupakan situasi sejahtera, dari tubuh, jiwa, dan juga sosial yang sangat memungkinkan untuk setiap orang dapat hidup secara produktif dengan cara sosial dan juga ekonomis. Karena kesehatan merupakan salah satu hal yang penting didalam kehidupan manusia. Salah satu penunjang kesehatan, yaitu adalah komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan sangat dibutuhkan oleh manusia. Maka, institusi seperti rumah sakit sangat memerlukan komunikasi kesehatan. Salah satu bentuk dari komunikasi kesehatan adalah informasi mengenai promosi kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Wardani, Muyassaroh dan Ani, 2016) promosi kesehatan adalah strategi dalam memasarkan, menjual, memperkenalkan pesan-pesan atau program-program kesehatan sehingga masyarakat dapat menerima

dan mengenal pesan-pesan kesehatan, yang pada akhirnya masyarakat mau untuk berperilaku hidup sehat. Sedangkan Depkes RI tahun 2008, mengartikan bahwa promosi kesehatan adalah meningkatkan kewaspadaan, pemberdayaan pribadi, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta perilaku didalam lingkungan fisik ataupun sosial individu, kelompok, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan. Adapun tujuan dari promosi kesehatan, yaitu dapat tersosialisasinya program-program kesehatan dan dapat terwujudnya masyarakat baru yang dapat membudayakan hidup bersih dan sehat serta dapat berpartisipasi dalam gerakan kesehatan. Selain itu didalam promosi kesehatan juga terdapat strategi yang terdiri dari 3 menurut WHO guna untuk melancarkan jalannya promosi kesehatan, yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat (Kholid, 2012: 73-77). Dari ketiga strategi yang ada terdapat sasaran yang berbeda-beda, seperti sasaran primer, sekunder dan tersier.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana yang memiliki kewajiban untuk membantu masyarakat dalam masa penyembuhan, maka dituntut untuk menyelenggarakan promosi kesehatan ini. Baik itu rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa, keduanya harus menyelenggarakan promosi kesehatan guna untuk meningkatkan kesadaran akan hidup sehat di masyarakat. Salah satu rumah sakit jiwa yang menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi yang berada di Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit jiwa ini telah terakreditasi A.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi memiliki instalansi yang dapat membantu meningkatkan kesadaran akan hidup sehat, baik fisik maupun jiwa. Instalansi tersebut ialah, Instalansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (IPKRS) yang mempunyai tugas, yaitu untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan-kegiatan mengenai kesehatan diadakan di RSJD ini, seperti pada tanggal 14 Februari 2017 kemarin RSJD Dr. RM. Sodjarwadi mengadakan penyuluhan kesehatan tentang penyakit vertigo. Isi dalam penyuluhan yang disampaikan oleh salah satu dokter, yaitu dr. Dewi Tri Nuryani, M.Sc., Sp. S adalah mengenai apa itu penyakit vertigo, bagaimana gejalanya, apa saja jenis dari penyakit ini, faktor-faktor dari penyebabnya vertigo, serta bagaimana cara pengobatan dan pencegahannya.

Penyuluhan dilakukan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menambah pengetahuan mereka tentang penyakit vertigo dan agar masyarakat mampu untuk menerapkan pola hidup sehat untuk

mencegah penyakit vertigo. Dengan adanya penyuluhan mengenai kesehatan seperti ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik kepada pasien maupun masyarakat (www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id, akses 19 Maret 2017). Selain penyuluhan yang dilakukan untuk pasien yang bukan mempunyai gangguan jiwa, promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi juga tidak lupa melakukan penyuluhan mengenai kesehatan jiwa yang ditujukan untuk keluarga pasien dengan gangguan jiwa.

Penyuluhan mengenai kesehatan jiwa ini dilakukan pada tanggal 7 Februari 2017 yang disampaikan oleh dr. Eni Kusumawati, Sp. KJ. Kes di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Isi dari penuyuluhan yang disampaikan oleh beliau, yaitu menekankan peranan dari keluara pasien dalam mempercepat proses penyembuhan, dan juga tentang kedisiplinan dalam meminum obat yang dilakukan oleh keluarga pasien terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa. Selain melalui penyuluhan-penyuluhan yang ada, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga melakukan promosi kesehatan melalui media-media yang ada seperti poster tentang penyampaian kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental, lalu slogan-slogan yang memiliki makna agar keluarga pasien maupun pasien yang datang ke rumah sakit dapat menambah pengetahuan mereka akan kesehatan.

BAB III
TEMUAN PENELITIAN

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil dari temuan penelitian yang berkaitan dengan judul "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah." Adapun temuan penelitian yang berhasil peneliti kumpulkan yang diperoleh dari pelaksanaan observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Temuan penelitian ini akan penulis paparkan secara jelas dan lengkap.

A. Metode Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah merupakan rumah sakit jiwa milik Provinsi Jawa Tengah yang terletak di Jalan Ki Pandanaran KM. 2 Danguran, Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit jiwa daerah ini telah terakreditasi A pada tanggal 9 Juni 2012 lalu. Selain itu, RSJD Dr. RM. Soejdarwadi ini melayani pengobatan untuk pasien jiwa maupun non jiwa. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan kegiatan promosi kesehatan yang mendukung akan meningkatkan kesadaran hidup sehat. Seperti yang dijelaskan oleh kepala PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Suwarno pada sesi wawancara dengan penulis tentang program dari kegiatan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan:

> *"...Kegiatan program penyuluhan kesehatan atau PKRS ya yang bisa dilaksanakan di dalam gedung atau diluar gedung. Didalam gedung di rumah sakit itu ada 16 kali kegiatan kemudian yang diluar gedung itu ada 8 kali kegiatan dengan promosi kesehatan yang kaitannya dengan penyuluhan kesehatan itu. Kemudian promosi juga dengan kegiatan family therapy ataupun terapi keluarga atau juga dengan temu pelanggan itu juga bagian dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit..." (wawancara Suwarno 06 April 2017).*

Hal ini diperkuat dengan jawaban dari narasumber, dalam sesi wawancara yang dilakukan penulis dengan narasumber, Mohammad Tohir menjelaskan mengenai kegiatan promosi kesehatan temu pelanggan sebagai berikut:

> *"Ya ada temu pelanggan tiap minggu atau apa ya mba itu dua minggu sekali atau seminggu sekali gitu loh mba" (wawancara Mohammad Tohir 07 Mei 2017)*

Suwarno menambahkan bahwa program-program dari kegiatan promosi kesehatan telah disesuaikan dengan program kegiatan pemerintah untuk Provinsi Jawa Tengah dan juga selain kegiatan program promosi kesehatan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga memaparkan mengenai layanan-layanan dan juga fasilitas-fasilitas rumah sakit yang dapat diakses atau digunakan oleh masyarakat.

Tujuan dari kegiatan-kegiatan promosi kesehatan adalah untuk tersosialisasinya program-program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang dapat berbudaya hidup bersih dan sehat serta turut serta dalam melaksanakan gerakan kesehatan. Tim PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan promosi kesehatan dengan tujuan tersebut. Hal ini disampaikan oleh Suwarno, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Tujuan promosi kesehatan kan memberikan pendidikan kepada masyarakat, terutama untuk masyarakat disini yang membutuhkan informasi baik itu kesehatan jiwa maupun kesehatan secara umumnya. Nah disisi ini kita akan memberi penyuluhan tidak hanya kesehatan jiwa saja juga dari profesi ataupun yang lainnya. Bisa juga dokter spesialis non jiwa termasuk syaraf penyakit dalam nah itu juga sesuai dengan bidangnya sehingga yang kita berikan menggambarkan apa yang ilmu-ilmu yang sudah kita sampaikan kepada masyarakat otomatis kita mempromosikan masyarakat tidak hanya serta merta hanya memberikan pengetahuan kepada masyarakat tetapi juga kita ikut mensosialisasikan tentang program-program organisasi rumah sakit...."(wawancara Suwarno 08 Agustus 2017)*

Promosi kesehatan sendiri telah diatur dalam peraturan perundang-undangan pemerintah. Baik untuk rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa dalam melaksanakan promosi kesehatan tidak memiliki perbedaan, karena promosi kesehatan telah diatur sesuai dengan perundang-undangan yang ada. Dari hasil wawancara penulis dengan Suwarno, mengatakan:

> *"Secara umum tidak ada perbedaan semua kan memang berpatokan pada peraturan perundang-undangan semuanya kan sudah ada sendiri aturan-aturan dalam mempromosikan rumah sakit..." (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Dalam menjalankan promosi kesehatan Suwarno menambahkan bahwa rumah sakit juga memiliki etika seperti jujur dan bertangung jawab sehingga tidak bertentangan dengan aturan hukum yang berlaku. Selain, itu dalam menjalankan promosi kesehatan rumah sakit memiliki beberapa tim yang akan membantu dalam mengkoordinasikan promosi kesehatan. Dalam wawancara dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Rumah sakit memang sudah membentuk yang namanya penyelenggara promosi kesehatan ada surat tugasnya yang diberi tugas untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan tersebut disitu ada unsur medis ada spesialisnya, ada dokter umumnya ada*

perawatnya ada profesi yang lain-lainnya tergantung materi yang akan kita sampaikan kita sesuaikan dengan materi nanti keahliannya siapa yang akan disampaikan. Disini PKRS akan membantu untuk mengkoordinasikan kegiatan tersebut supaya berjalan dengan lancar" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

PKRS di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terdiri dari humas, perpustakaan, dan unit pengaduan. Untuk PKRS dan humas memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama. Sedangkan untuk perpustakaan dan unit pengaduan memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan setiap divisi yang berada di bawah PKRS turut terlibat didalamnya. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber Novi P mengatakan:

"Unit Pengaduan di Rumah Sakit Jiwa Soedjarwadi ini masuk di PKRS di Unit PKRS. Jadi kita juga ikut terlibat dalam promosi kesehatan. ... Nah disini tugas dari Unit Pengaduan adalah menjembatani antara masyarakat dengan rumah sakit dalam menyelesaikan keluhan pelanggan" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)

Suwarno menambahkan mengenai peran dari unit pengaduan serta perpustakaan dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan:

"Peran dari unit pengaduan apabila nanti ada keluhan-keluhan baik pemakai layanan rumah sakit ini ataupun pemakai layanan penunjang rumah ada keluhan-keluhan itu bisa mengadu dipengaduan bisa. Sedangkan untuk perpustakaan sendiri nanti akan memberikan informasi tentang bagaimana cara hidup bersih, sehatnya atau PHBSnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat itu melalui buku-buku bacaan sehingga diharapkan nanti tujuan dari Promkes yaitu melalui PHBSnya bisa tercapai lewat membaca-baca buku" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

Perpustakaan sebagai salah satu sarana yang menginformasikan mengenai PHBS kepada pasien, keluarga pasien maupun masyarakat melalui buku-buku yang tersedia di perpustakaan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pengunjung dan peminjaman yang ada di perpustakaan rumah sakit. Berikut adalah tabel mengenai banyaknya peminjaman, pengunjung, dan juga buku yang dibaca.

Laporan Perpustakaan 2017

Bulan	Koleksi	Pengunjung	Peminjam	Buku dipinjam	Buku dibaca
Januari	2986	210	17	31	242
Februari	3265	245	11	19	281
Maret	3356	172	8	15	197
April	3440	74	2	3	85
Mei	3529	183	14	31	210
Juni	3615	118	5	12	136

Tabel 3. 1 Tabel Hasil Dari Peminjaman, Pengunjung, Buku dipinjam, dan Buku dibaca di Perpustakaan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi 2017

(*Sumber: https://rsjd-sujarwadi.com*)

Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah dipersiapkan terlebih dahulu dalam bentuk daftar kegiatan promosi. Daftar kegiatan promosi kesehatan ini akan membantu rumah sakit dalam menjalankan kegiatan-kegiatan dari promosi kesehatan. Dalam wawancara dengan penulis, Kepala PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menjelaskan tentang kegiatan promosi kesehatan yang telah dan akan dilaksanakan:

> *"Penyuluhan ada 26 kali kemudian kunjungan rumah atau home visit itu ada 20 kali kemudian untuk terapi keluarga untuk yang dewasa itu ada 8 kali, terapi anak dan remaja ada 4 kali, bakti sosial 1 kali, temu pelanggan 2 kali yang temu pelanggan untuk keluarga pasien sudah 1 kali dilakukan tinggal 1 kali lagi yang belum kita lakukan. Kemudian seminar ksehatan jiwa ada 2 kali, 1 kali sudah kita laksanakan yang 1 masih belum kemudian yang terakhir juga ada Promkesmen tadi satu tahun 1 kali" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Novi P menambahkan tentang kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi:

> *"Kalau secara perkegiatannya kita ada PKRS yang didalam rumah sakit itu kita ada 16 kali kemudian untuk yang di family therapy itu nanti ada 12 kali yaitu diluar rumah sakit nggeh home visit kita ada 20 kali dropping pasien kita ada 12 kali" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh tim PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dilakukan didalam maupun diluar gedung rumah sakit. Kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan kesehatan dapat dilakukan didalam dan luar gedung rumah sakit. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memiliki target sasaran untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan didalam gedung rumah sakit. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber, Novi P mengatakan:

> *"Target sasaran dari promosi kesehatan yang pertama pasien, keluarga pasien, masyarakat disekitar rumah sakit juga untuk pegawai" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Untuk penyuluhan kesehatan didalam gedung rumah sakit diselenggarakan setiap satu bulan sekali yang diadakan di Poli Syaraf atau ruang tunggu pasien. Peserta yang terlibat dalam penyuluhan ini adalah peserta acak dalam artian setiap orang yang mengikuti

penyuluhan adalah pasien yang sedang berobat. Selain para pasien, keluarga pasien ataupun yang mengantar pasien berobat juga dapat mengikuti penyuluhan tersebut. Dalam wawancara penulis dengan narasumber, Supardji mengatakan:

> *"...Tanggal 22 kemarin itu ya ada sosialisasi kesehatan tentang pola hidup bersih sehat itu ada. Jadi sosialisasi itu jadi nanti kayak mendengarkan itu nanti dikasih brosur pola hidup sehat. Baik pengunjung maksudnya pengantar maupun dari keluarga pasien maupun pasiennya itu karena kan duduk diruangan saraf 1 saraf 2 itu jadi apa ya komplit untuk sosialisasi pola hidup bersih atau sehat itu karena disamping itu juga kan ditayangkan di slide itu loh ya pake pengeras suara...." (wawancara Supardji 02 Mei 2017)*



Gambar 3. 1 Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Ruang Tunggu Poliklinik Syaraf RSJD Dr. RM. Soedjarwadi 22 April 2017

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)

Kegiatan promosi kesehatan yang melibatkan unit pengaduan, dengan tugas dan fungsi dari unit pengaduan adalah mengenai keluhan-keluhan yang ditujukan masyarakat kepada rumah sakit. Dalam wawancara dengan narasumber, Novi P menjelaskan:

> *"...Untuk tugas pokok dan fungsi dari Unit Pengaduan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Raden Mas Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, yaitu untuk menangani pengaduan masyarakat baik di rumah sakit melalui ruang pengaduan masyarakat, melalui kotak kritik dan saran, maupun melalui media sosial...." (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*



Gambar 3. 2 Kotak Pengaduan Kritik dan Saran RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Sedangkan untuk kegiatan dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh perpustakaan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, yaitu kegiatan perpustakaan keliling yang ditujukan untuk pasien rawat inap khususnya pasien jiwa. Kegiatan promosi kesehatan ini dilakukan didalam gedung rumah sakit, Novi P menjelaskan:

> *"...Hanya di bangsal-bangsal yang memungkinkan yang sudah maintenance, kalau di rawat inap yang non jiwa kita tidak nggeh untuk pasiennya karna biasanya yang di non jiwa itu kan lebih membutuhkan istirahat jadi kalau yang di non jiwa kita lebih pada penunggunya nggeh bukan pasiennya tetapi kalo yang di jiwa kita dekati pasiennya karena perpustakaan keliling itu sebagai bentuk agar pasien jiwa itu punya kegiatan yang lain kegiatan yang positif yang tentunya itu akan mempercepat proses kesembuhan bagi pasien sendiri" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Novi P menambahkan kegiatan perpustakaan keliling dilakukan setiap satu minggu sekali. Perpustakaan keliling ini dilakukan secara bergilir di setiap bangsal pasien rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

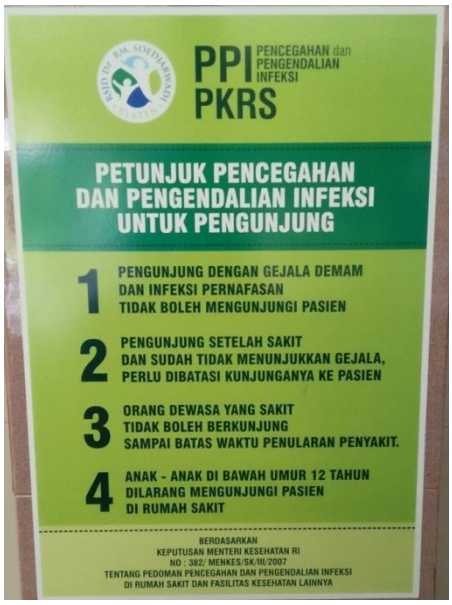


Gambar 3. 3 Perpustakaan Keliling Bangsal Pasien Rawat Inap

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)

Narasumber juga menambahkan tentang bentuk kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan didalam gedung yang ditujukan untuk keluarga pasien. Novi P menjelaskan:

> *"Promosi kesehatan untuk keluarga pasien kita ada edukasi misalkan edukasi cuci tangan kemudian ada edukasi tentang pencegahan infeksi jadi kepada keluarga nanti kita adakan edukasi baik itu di gizi ataupun tentang laboratorium. Nah biasanya untuk keluarga itu nanti selain kita promosi diruangan di unit-unit di rawat inap ada juga kita melakukan promosi kesehatan di rawat jalan" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*



Gambar 3. 4 Salah Satu *Tools* Untuk Mengedukasi Keluarga Pasien

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan diluar gedung rumah sakit, yaitu dalam bentuk bakti sosial, *family therapy*, *home visit*, dan penyuluhan. Target sasaran yang dituju

dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan diluar gedung rumah sakit adalah para tokoh masyarakat. Dalam wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno mengatakan:

> *"...Misalnya kita akan melakukan kunjungan rumah atau home visit sebelum kita ke rumah yang bersangkutan maksudnya ke keluarga pasien itu kita otomatiskan suwan kepada tokoh masyarakat kepala desa atau perangkat desanya tujuan kita adalah kulonuwun kan gitu sehingga kita akan memudahkan untuk pencarian alamat dan tempatnya kan dibantu daripada tokoh-tokoh masyarakat atau perangkat desa itu. Selain itu juga bakti sosial, bakti sosial sasarannya mana otomatis kita survei dulu dengan mobil lapangan kemudian minta ijin buatkan surat-surat dan kelengkapannya pelaksanaan sudah siap tetap otomatis dibuat seperti itu" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Hal ini diperkuat dengan jawaban dari narasumber, Novi P mengatakan:

> *"Kegiatan promosi kesehatan diluar rumah sakit nggeh home visit...."(wawancara Novi P05 Mei 2017)*

Suwarno menambahkan mengenai kegiatan home visit yang dilakukan oleh rumah sakit:

> *"Home visit sendiri kan kita hanya ingin mengetahui sejauh mana keberhasilan post hospitalia pasien tersebut sehingga untuk mengetahui itu kita lakukan monitor melalui kunjungan rumah atau home visit tersebut apakah selama ini yang kita berikan dirumah sakit lewat planningnya dijalankan atau tidak kalau dijalankan akan semakin bagus kondisi pasien tersebut tetapi kalau tidak dijalankan akan semakin buruk kondisinya untuk kecenderungan ke arah kekambuhan lagi" (wawancara Suwarno 08 Agustus 2017)*

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan diluar gedung rumah sakit adalah bakti sosial. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan kegiatan promosi kesehatan bakti sosial di daerah pedesaan. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber Suwarno mengatakan:

> *"Ada yang namanya bakti sosial, bakti sosial kita laksanakan satu tahun dua kali. . Bakti sosial bisa kita lakukan bisa dengan pengobatan gratis atau dengan kegiatan-kegiatan yang lain misalnya dengan konsultasi gratis ataupun khitanan dan sebagainya yang sesuai dengan kemampuan kita" (wawancara Suwarno 06April 2017)*



Gambar 3. 5 Bakti Sosial Pengobatan Gratis Untuk Masyarakat Sawahan Tulung Klaten Dalam Rangka Memperingati HUT ke-45 KORPRI 2016

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)

Suwarno menambahkan bahwa kegiatan bakti sosial yang diadakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dilakukan setiap satu tahun sekali. Dengan berbagai bentuk kegiatan yang menginformasikan tentang kesehatan dan juga konsultasi kesehatan secara gratis.

Selanjutnya, kegiatan promosi kesehatan diluar gedung rumah sakit yang telah dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah penyuluhan tentang PHBS. Penyuluhan PHBS ini dilakukan di luar gedung rumah sakit. Hasil wawancara yang telah dilakukan penulis dengan narasumber, Suwarno mengatakan:

> *"...Penyuluhan kesehatan itu ada dua macam didalam dan diluar kalau yang didalam rumah sakit itu ada 16 kali kegiatan dan yang diluar rumah sakit itu hanya 10 kali kegiatan. Jadi penyuluhan itu ada 26 kali kegiatan...." (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Suwarno menambahkan:

> *"Komunikatornya ya dari tim PKRS sendiri untuk penyuluhan yang dilaksanakan di SD" (wawancara Suwarno 08 Agustus 2017)*



Gambar 3. 6 Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Kebersihan Tangan Pada Siswa SD 29 April 2017

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)

Novi P menambahkan mengenai kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan diluar gedung rumah sakit, yaitu *family therapy*. *Family therapy* merupakan suatu proses bantuan kepada individu yang melibatkan anggota keluarga yang dapat dilakukan sebagai upaya dalam memecahkan masalah yang dialami individu tersebut. Hasil wawancara penulis dengan narasumber, Novi P menjelaskan:

> *"Family therapy itu untuk keluarga pasien tetapi tidak menutup kemungkinan pasien juga ikut. Kegiatan itu diluar rumah sakit, untuk jiwa dan non jiwa" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*



Gambar 3. 7 *Family Therapy* 'Kreatifitas & Imajinasi Anak Berkebutuhan Khusus' 22 September 2016

(*Sumber: Twitter // @RSJSoedjarwadi*)

Kegiatan dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh tim PKRS rumah sakit yang telah diselenggarakan didalam dan luar gedung rumah sakit adalah promkesman. Promkesman adalah kegiatan yang mengajak pasien untuk mengikuti kegiatan-kegiatan atau acara-acara yang berhubungan dengan kesehatan, seperti melibatkan pasien rehabilitasi untuk berkarya. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> "*...Promkesmen itu kegiatan yang mengajak pasien yaa untuk mengikuti kegiatan event-event di tingkat nasional tahun kemarin kalau nggak salah di Kalimantan Timur apa Kalimantan mana ya itu, ya untuk tahun ini adalagi tapi untuk tempatnya saya lupa itu kegiatan promkesmen biasanya pada tri bulan ketiga keempat biasanya dilaksanakan"(wawancara Suwarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 8 Galeri Hasil Karya Rehabilitan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id*)

Suwarno menambahkan untuk pameran kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit diadakan setiap satu tahun dua kali. Pameran ini melibatkan hasil karya dari para pasien rehabilitan.

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan media sebagai sarana dalam menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan. Media promosi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya yang digunakan oleh petugas atau komunikator kesehatan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan kepada semua sasaran dari promosi kesehatan, baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang sehingga sasaran promosi kesehatan mendapat pengetahuan tentang kesehatan yang diharapkan dapat dapat merubah perilaku positif masyarakat terhadap perbaikan kesehatan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 209). PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media-media yang dapat membantu berjalannya kegiatan promosi kesehatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis dengan Suwarno, beliau menjelaskan:

> *"Media nya memang banyak sekali ya mbak, media bisa berupa baliho, leaflet itu yang berkaitan dengan media-media itu. Kemudian audio visual bisa lewat radio ataupun televisi yang sudah ada atau spanduk, ataupun papan-papan nama yang intinya adalah bisa membangun atau memberikan motivasi untuk berperilaku hidup sehat ya itu bisa" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 9 Baliho Program dan Kegiatan Rumah Sakit RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Tahun 2017

(*Sumber: Twitter // @RSJSoedjarwadi*)

Selain baliho, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menggunakan papan reklame sebagai media agar masyarakat mengetahui letak serta keberadaan dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tim PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi seperti *home visit* atau kunjungan rumah dilakukan secara langsung, yaitu dengan bertatap muka dengan keluarga pasien yang memiliki penyakit tertentu seperti pasien gangguan jiwa yang baru sembuh atau pasien dengan penyakit tertentu. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

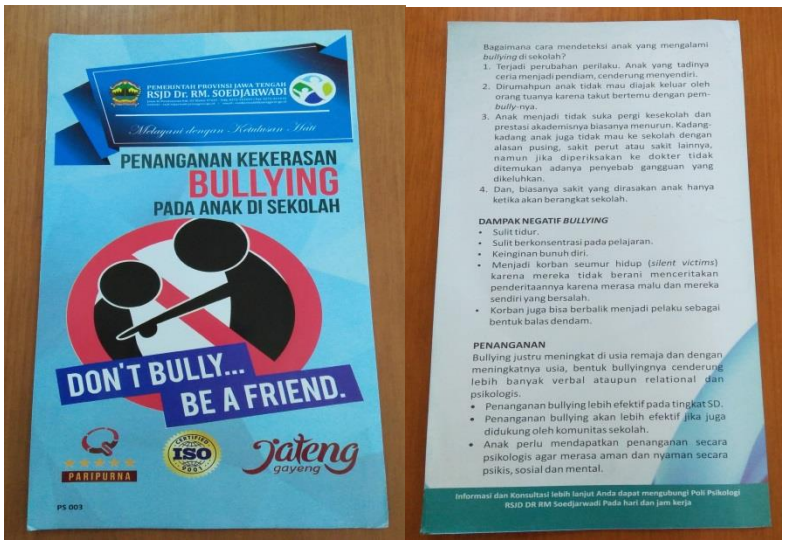
> *"Kita datang ke rumah yang bersangkutan dengan tenaga ahli satu dokter umum kemudian perawat atau ditambah tenaga yang lainnya ya kita ingin mengetahui sejauh mana keadaan pasien itu setelah pulang dari rumah sakit. Kita lihat sesuai dengan keadaan perkembangannya tidak semua pasien kita lakukan home visit, misalnya dia harusnya sudah berkunjung untuk kontrol tetapi belum kontrol ya itu jadi sasaran kita untuk kita prioritaskan (wawancara Suwarno 08 Agustus 2017)"*

Untuk kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dilakukan dalam bentuk edukasi. Media yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam kegiatan tersebut menggunakan media cetak. Seperti yang dijelaskan Novi P dalam sesi wawancara dengan peneliti sebagai berikut:

> *"Kita ada leaflet, leaflet rumah sakit kita ada kemudian brosur kita ada, ada juga banner" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Hal ini diperkuat dengan jawaban narasumber, yaitu keluarga pasien Supardji yang mengatakan:

> *"...Jadi sosialisasi itu jadi nanti kayak mendengarkan itu nanti dikasih brosur pola hidup sehat...." (wawancara Supardji 02 Mei 2017)*

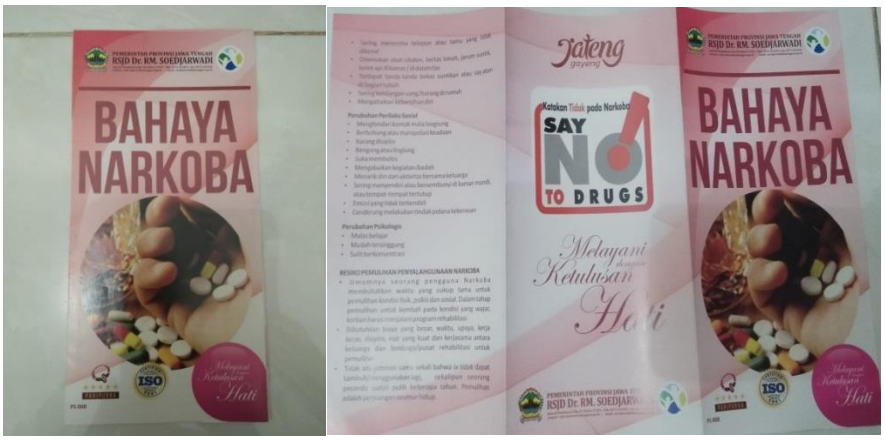


Gambar 3. 10 Brosur Informasi Kesehatan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Selain brosur yang digunakan pada saat sosialisasi atau penyuluhan kesehatan, rumah sakit juga menggunakan *leaflet* dalam menginformasikan kesehatan kepada pasien, keluarga pasien, pegawai, dan juga masyarakat. Berdasarkan dari hasil wawancara penulis, Suwarno menjelaskan:

> *"Media yang digunakan ya di samping leaflet ya itu apa namanya nama-nama atau sticker-sticker, poster yang intinya untuk motivasi kesehatan itu ada. Ya seperti media-media cetak" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 11 *Leaflet* Bahaya Narkoba RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Untuk kegiatan bakti sosial yang dilaksanakan tim PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media cetak berupa peta kependudukan yang berada didaerah-daerah yang perlu untuk dilakukan penyuluhan promosi kesehatan. Dalam wawancara dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Biasanya kita akan melihat peta Kabupaten Klaten. Misalnya sasaran-sasaran yang didaerah mana yang mungkin gangguan jiwanya banyak. Nah kita harus kerjasama koordinasi dengan perangkat desanya untuk bisa mengumpulkan supaya ikut kegiatan misalnya bakti sosial disana...." (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Selain menggunakan media cetak, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan beberapa media elektronik dalam melakukan kegiatan sosialisasi kesehatan. Media elektronik merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan atau informasinya melalui alat bantu elektronika. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno mengtakan:

> *"Media elektronik kita pasang dengan melalui TV Soedjarwadi itu nanti disana terdapat bagaimana cara mencuci tangan yang baik sesuai dengan ketentuan yang*

berlaku misalnya yang telah ditetapkan oleh WHO dan sebagai referensi kata dalam langkah mencuci tangan" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

Rumah sakit juga mengundang beberapa media untuk mempublikasikan mengenai event-event yang dilakukan oleh rumah sakit. Acara-acara tertentu yang diadakan oleh rumah sakit tentunya terdapat pesan-pesan mengenai kesehatan yang dapat membantu masyarakat sehingga mengetahui dan mendapatkan informasi kesehatan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Novi P menjelaskan:

"...Untuk event-event tertentu kita memang mengundang beberapa TV biasanya TA TV, kemudian RCTI nah itu biasanya kita undang" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)

Disamping menggunakan media televisi, kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan juga dapat dilakukan dengan melalui media elektronik lainnya. Seperti media elektronik radio, seperti yang dijelaskan oleh Suwarno dalam sesi wawancara dengan peneliti, sebagai berikut:

"...Kerjasama dengan radio Klaten adalah kita melaksanakan penyuluhan kesehatan di radio RSPD Kabupaten Klaten itu satu bulan satu kali dan itu di minggu ke tiga" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

Novi P menambahkan:

"...Kita ada promosi kesehatan di radio bekerjasama dengan RSPD Klaten...." (wawancara Novi P 05 Mei 2017)

Selain itu, rumah sakit juga menggunakan telepon atau handphone sebagai salah satu alat untuk memberikan informasi kesehatan kepada keluarga pasien rawat inap. Informasi mengenai obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien dan juga mengkonsumsi obat dengan tepat waktu. Hal ini dikuatkan dengan jawaban dari narasumber, Mohammad Tohir menjelaskan:

"*...Pake hanphone itu juga iya. Misalnya apa yang boleh dikonsumsi apa yang tidak obat-obatnya ini itu ya harus dijaga tidak boleh diberikan orang lain gitu harus keluarga yang ngasih" (wawancara Bapak Mohammad Tohir, 07 Mei 2017)*

Selain media cetak dan media elektronik, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menggunakan beberapa media sosial. Media sosial merupakan media online yang mendukung interaksi sosial. Media sosial RSJD Dr. RM. Soedjarwadi digunakan untuk mempromosikan layanan-layanan serta fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit. Selain mempromosikan layanan serta fasilitas rumah sakit, media sosial ini dimanfaatkan untuk

mengunggah foto kegiatan dan juga informasi dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang diunggah di media sosial seperti penyuluhan atau sosialisasi, bakti sosial, *family therapy*, temu pelanggan, perpustakaan keliling, rapat koordinasi, seminar kesehatan, pameran kesehatan, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

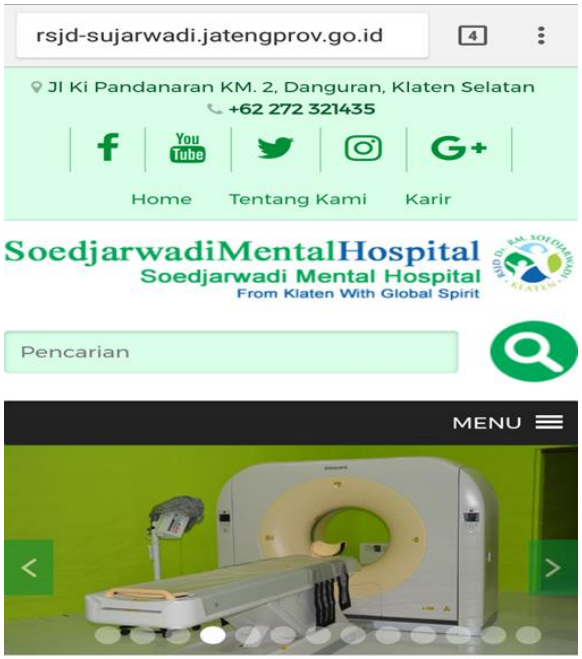
> *"Iya melalui sosial media, sosial media dalam arti PKRS tidak hanya misalnya mengatakan 'ayo kita berperilaku hidup bersih' tidak, sosial media kan banyak sekali yang bisa kita sampaikan baik tentang informasi-informasi rumah sakit, terus kemudian kegiatan rumah sakit itu juga bisa melalui itu" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Bentuk dari media sosial sangat beragam, seperti instagram, *facebook, twitter*, web, *e*-mail, youtube dan lain sebagainya. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memiliki media sosial tersebut agar mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi atau pesan-pesan yang berkaitan dengan kesehatan baik itu kesehatan jiwa maupun fisik. Dari hasil wawancara penulis dengan Novi P mengatakan:

> *"Media sosial kita selain web ada facebook, twitter, instagram" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Suwarno menambahkan:

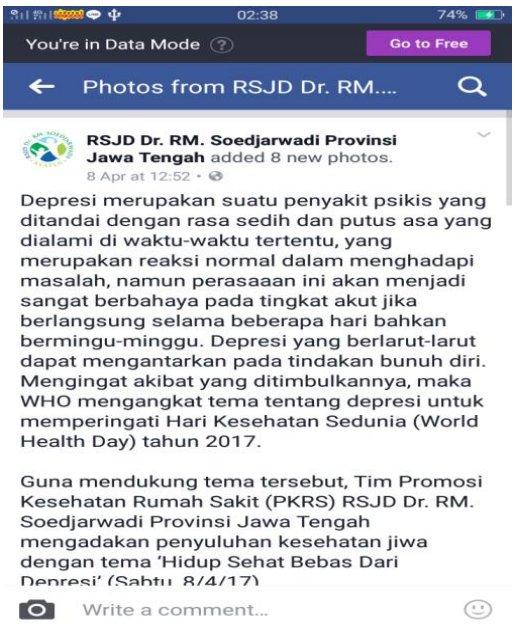
> *"Ada website, kemudian media sosialnya seperti facebook terus twitter , instagram. Silahkan nanti mengunjungi webnya Soedjarwadi atau facebooknya Soedjarwadi ikut saja nanti dapat informasi-informasi terbaru kegiatan-kegiatan rumah sakit Soedjarwadi disini" (wawancara Swarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 12 Web RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Tentang Fasilitas Rumah Sakit

(*Sumber: www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id*)

Selain media sosial yang telah disebutkan didalam website RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menggunakan media sosial youtube dalam melakukan promosi kesehatan. Youtube RSJD Dr. RM. Soedjarwadi berisi tentang apa saja program, pelayanan serta fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit. Disamping itu juga berisi tentang kegiatan-kegiatan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, baik itu dalam bentuk penyuluhan maupun bakti sosial dan lain sebagainya.



Gambar 3. 13 *Facebook* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Mengenai Penyuluhan Kesehatan Dengan Tema ‘Hidup Sehat Bebas Dari Depresi 8 April 2017

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)



Gambar 3. 14 *Instagram* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Menginformasikan Mengenai Kegiatan Penyuluhan Kesehatan “Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tumbuh Kembang Anak” 9 Maret 2017 di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Instagram // rsjdsoedjarwadi*)



Gambar 3. 15 *Twitter* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Menginformasikan Kegiatan Baksos Donor Darah Massal 12 April 2017

(*Sumber: Twitter // @RSJSoedjarwadi*)

B. Strategi Promosi Kesehatan Oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Promosi kesehatan bertujuan agar tersosialisasinya program-program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya dengan hidup bersih dan sehat serta turut berpartisipasi secara langsung dalam gerakan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dalam mewujudkan promosi kesehatan maka diperlukan sebuah strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Mubarak dan Chayatin (2008) menyebutkan bahwa, strategi yang diperlukan untuk mewujudkan promosi kesehatan adalah:

1. Advokasi

   Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan didalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana dengan tujuan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (*stakeholders*).

Tujuan dari adanya advokasi kesehatan adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menentukan target sasaran untuk melakukan strategi advokasi dalam promosi kesehatan. Berdasarkan wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"...Pemangku kepentingan itu juga target sasaran mbak, karena yang namanya promosi kesehatan itu tidak memandang dalam arti tidak memandang jabatannya apa endak , dan itu semua harus kita sampaikan karena IPKRS kan intinya adalah merubah perilaku, dari perilaku yang hidup bersihnya tidak sehat kita rubah agar dia bisa berubah hidup bersih dan sehat atau PHBSnya gitu" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Suwarno menambahkan tentang media yang digunakan dalam melakukan advokasi. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan penulis dengan narasumber, beliau menjelaskan:

> *"Setiap satu tahun sekali mbak, ada yang namanya direktori ada yang namanya dengan buku agenda ide terus kemudian ada majalahnya...."(wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Semua divisi yang berada di PKRS baik itu unit pengaduan dan perpustakaan semuanya terlibat dalam melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan strategi advokasi. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Novi P mengatakan:

> *"Unit Pengaduan saat melaksanakan advokasi dalam setiap promosi kesehatan itu kan masyarakat tidak langsung mengetahui keinginan masyarakat terhadap rumah sakit ekspetasi masyarakat terhadap rumah sakit itu kan masyarakat tidak bisa menyampaikan langsung harus ada yang mengadvokasi kepada pemangku kepentingan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi nah disitu peran Unit Pengaduan" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*

Pada sesi wawancara Suwarno menjelaskan bahwa dalam menjalankan promosi kesehatan dengan menggunakan strategi advokasi kesehatan, maka PKRS menyiapkan perencanaan terlebih dahulu. Perencanaan tersebut terdiri dari, waktu, tempat, dan lainnya yang mendukung akan jalannya advokasi. Suwarno menjelaskan:

> *"Sebelum melakukan advokasi kita mengadakan rapat terlebih dahulu mbak. Kita kan dalam satu tahun sudah punya time schedulenya sudah buat program terus kemudian disamping program itu siapa yang bertanggung jawab siapa pelaksananya siapa komunikatornya itu sudah disusun. Termasuk tanggal-*

tanggalnya, ya kalau kita keluar kita koordinasi dengan pihak luarnya" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

Strategi advokasi yang dilakukakan oleh rumah sakit dalam melakukan promosi kesehatan adalah dengan menggunakan media cetak dan media sosial. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber Suwarno mengatakan:

"Kalau medianya itu kan sistemnya misal ada undangan rapat dari Provinsi itu bisa melalui e-mail, fax, atau dikirim langsung. Apalagi sekarang kan kita dianjurkan memang lewat media sosial, yaitu lewat JatengProv mau e-mail mau apalah web itu lewat JatengProv" (wawancara Suwarno 06 April 2017)

Dalam penyampaian pesan menggunakan startegi advokasi kesehatan yang disampaikan oleh tim PKRS rumah sakit dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan pesan advokasi kesehatan yang dilakukan secara langsung:

"*...Bisa melalui langsung yaa, bisa melalui langsung itu dalam arti misalnya ada pasien rawat inap kita ajari untuk melatih untuk hidup bersihnya. Nah sebelumnya kita berikan pendidikan kesehatan di rumah sakit, di dalam ruangan. Jadi kan setiap pasien yang dirawat pasti kita orientasikan tentang bagaimana berperilaku hidup bersihnya kemudian orientasi kegiatan di ruangannya."(wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Suwarno menambahkan bahwa penyampaian pesan advokasi kesehatan secara langsung juga dilakukan oleh petugas-petugas yang ada diruangan. Petugas tersebut teridiri dari tim sendiri maksudnya adalah para petugas ruangan karena petugas ruangan sudah memiliki kewenangan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Hasil dari kegiatan penyuluhan secara langsung dengan menggunakan strategi advokasi degan target sasaran para pasien rawat inap ini dapat dilihat dari tabel berikut. Dimana tabel ini menginformasikan hasil presentase dari kepatuhan dalam cuci tangan.

Bulan : January 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	92.86
2.	Camelia II	79.28
3.	HCU	90.38
4.	Dewandaru	99.42
5.	Edelweis	100
6.	Flamboyan	77.05
7.	Geranium	95.65
8.	Helikonia	98.52
9.	Ivy	77.37
10.	Jasmine	76.22
11.	IGD	89.39
	Total	**976.14**
	Rata-Rata	**88.74**

Kepatuhan Cuci Tangan = (976.14 / 11) * 100% = 88.74%

Bulan : February 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	94.12
2.	Camelia II	70.38
3.	HCU	80.93
4.	Dewandaru	99.45
5.	Edelweis	93.84
6.	Flamboyan	80.9
7.	Geranium	99.18
8.	Helikonia	100
9.	Ivy	84.79
10.	Jasmine	87.1
11.	IGD	87.1
	Total	**977.79**
	Rata-Rata	**88.89**

Tabel 3. 2 Presentase Kepatuhan Cuci Tangan didalam Ruangan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Bulan Januari dan Februari 2017

(*Sumber: https://rsjd-sujarwadi.com*)

Bulan : March 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	95.54
2.	Camelia II	71.52
3.	HCU	84.1
4.	Dewandaru	99.39
5.	Edelweis	100
6.	Flamboyan	84.47
7.	Geranium	100
8.	Helikonia	87.14
9.	Ivy	85.12
10.	Jasmine	86.25
11.	IGD	86.72
	Total	**980.25**
	Rata-Rata	**89.11**

Bulan : April 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	82.14
2.	Camelia II	66.1
3.	HCU	80
4.	Dewandaru	99.18
5.	Edelweis	93.42
6.	Flamboyan	92.54
7.	Geranium	100
8.	Helikonia	100
9.	Ivy	92.86
10.	Jasmine	81.82
11.	IGD	81.73
	Total	**969.79**
	Rata-Rata	**88.16**

Tabel 3. 3 Presentase Kepatuhan Cuci Tangan didalam Ruangan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Bulan Maret dan April 2017

(*Sumber: https://rsjd-sujarwadi.com*)

Bulan : May 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	85.71
2.	Camelia II	80.47
3.	HCU	89.71
4.	Dewandaru	99.39
5.	Edelweis	94.21
6.	Flamboyan	82.61
7.	Geranium	95.29
8.	Helikonia	89.85
9.	Ivy	92.06
10.	Jasmine	83.61
11.	IGD	79.58
Total		**972.49**
Rata-Rata		**88.41**

Bulan : June 2017

No	Nama Ruang	Total yang Patuh (%)
1.	Camelia I	87.01
2.	Camelia II	84.15
3.	HCU	82.48
4.	Dewandaru	100
5.	Edelweis	88.16
6.	Flamboyan	91.2
7.	Geranium	94.9
8.	Helikonia	89.66
9.	Ivy	89.02
10.	Jasmine	87.36
11.	IGD	80.45
Total		**974.39**
Rata-Rata		**88.58**

Tabel 3. 4 Presentase Kepatuhan Cuci Tangan didalam Ruangan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Bulan Mei dan Juni 2017

(*Sumber: https://rsjd-sujarwadi.com*)

Sedangkan untuk penyampaian pesan dari strategi advokasi kesehatan secara tidak langsung dapat menggunakan media-media yang ditempel didinding rumah sakit. Media-media tersebut dapat berupa sticker dan poster. Hal ini diperkuat dengan jawaban dari narasumber, Suwarno mengatakan:

> "*Pesan yang disampaikan bisa secara tidak langsung atau bisa dengan yaaa media-media yang ditempel. Tempelan-tempelan yang ada ya itu bentuknya seperti misalnya bagaimana kita untuk berperilaku hidup bersih sehat kemudian berperilaku untuk hidup yang jujur bersih nah kita kan sudah memberlakukan wilayah bebas korupsi misalnya ya. Ya kita harus bisa menolak segala bentuk, bentuk korupsi itu sendiri"(wawancara Suwarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 16 *Sticker* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tindakan Tidak Korupsi Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Kegiatan advokasi terdiri dari bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Kegiatan advokasi secara formal, seperti penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang diinginkan dengan meminta dukungan dari para *stakeholders*. Sedangkan kegiatan advokasi secara informal, seperti menghadap kepada para *stakeholders* yang relevan dengan program yang diusulkan, meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain.

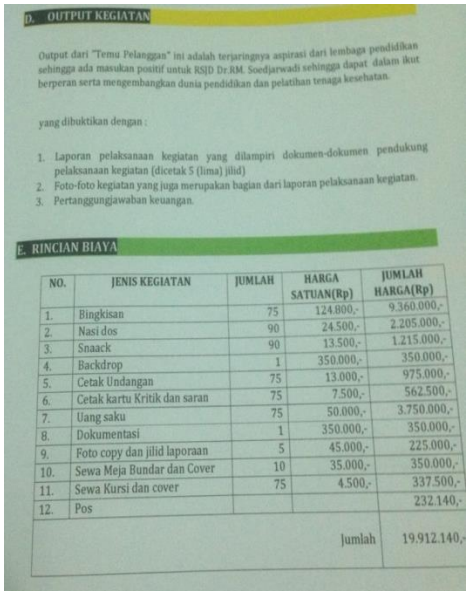
Bentuk kegiatan yang ada didalam advokasi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara antara lain adalah sebagai berikut:

a. Lobi Politik

Lobi politik merupakan salah satu bentuk advokasi, yaitu berbincang-bincang secara informal dengan *stakeholders* untuk menginformasikan atau membahas masalah-masalah kesehatan maupun pelayanan serta fasilitas-fasilitas kesehatan. Dalam menjalankan lobi politik diperlukan adanya data-data yang akurat dan sesuai dengan fakta yang ada.

Rumah Sakit Daerah Dr. RM. Soedjarwadi juga menggunakan strategi advokasi dalam bentuk lobi politik. Dengan adanya lobi politik maka akan membantu rumah sakit dalam mempromosikan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Kalo lobi politik ya memang kita ada kegiatan rapat dengan dewan nah itu kan kita laksanakan memang untuk pertanggung jawaban misalnya ada untuk pembahasan anggaran apa apa itu kan ya bisa. Rapat ya rapat, jadi misalnya rumah sakit punya pengajuan usulan anggaran untuk kegiatan ini ini ya itu memang ada disana dibahas secara bersama-sama" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*



D. OUTPUT KEGIATAN

Output dari "Temu Pelanggan" ini adalah terjaringnya aspirasi dari lembaga pendidikan sehingga ada masukan positif untuk RSJD Dr.RM. Soedjarwadi sehingga dapat dalam ikut berperan serta mengembangkan dunia pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

yang dibuktikan dengan :

1. Laporan pelaksanaan kegiatan yang dilampiri dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan kegiatan (dicetak 5 (lima) jilid)
2. Foto-foto kegiatan yang juga merupakan bagian dari laporan pelaksanaan kegiatan.
3. Pertanggungjawaban keuangan.

E. RINCIAN BIAYA

NO.	JENIS KEGIATAN	JUMLAH	HARGA SATUAN(Rp)	JUMLAH HARGA(Rp)
1.	Bingkisan	75	124.800,-	9.360.000,-
2.	Nasi dos	90	24.500,-	2.205.000,-
3.	Snaack	90	13.500,-	1.215.000,-
4.	Backdrop	1	350.000,-	350.000,-
5.	Cetak Undangan	75	13.000,-	975.000,-
6.	Cetak kartu Kritik dan saran	75	7.500,-	562.500,-
7.	Uang saku	75	50.000,-	3.750.000,-
8.	Dokumentasi	1	350.000,-	350.000,-
9.	Foto copy dan jilid laporaan	5	45.000,-	225.000,-
10.	Sewa Meja Bundar dan Cover	10	35.000,-	350.000,-
11.	Sewa Kursi dan cover	75	4.500,-	337.500,-
12.	Pos			232.140,-
			jumlah	19.912.140,-

Gambar 3. 17 Laporan Anggaran Temu Pelanggan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: Dokumentasi Tim PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi*)

b. Seminar dan atau Presentasi

Seminar atau presentasi berupa bentuk kegiatan dari strategi advokasi yang menampilkan tentang masalah-masalah ataupun program-program kesehatan didepan para *stakeholders* baik lintas program maupun lintas sektoral. Penyajian untuk membahas program ataupun masalah kesehatan ditampilkan secara lengkap

dengan adanya dukungan dari data serta program dan solusi untuk memecahkan masalah kesehatan.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Kalau untuk seminar presentasi itu kita laksanakan sendiri bagian kegiatan dari PKRS misalnya kan juga disamping kita medianya audio visual kan kita kegiatan seperti seminar juga bisa" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*



Gambar 3. 18 Presentasi Uji Coba Penerapan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

(*Sumber: www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id*)

Untuk lintas sektoral RSJD Dr. RM. Soeedjarwadi bekerjasama dengan Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Boyolali, Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Klaten, Dinas Sosial Kabupaten Wonogiri, dan Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Purworejo dalam pelayanan kesehatan jiwa baik Ranap maupun Rajal sesuai kondisi PMKS serta pengiriman dan penerimaan kembali pasien PMKS (www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id). Sedangkan untuk lintas program RSJD Dr. RM. Soedjarwadi bekerjasama dengan puskesmas-puskesmas daerah Klaten yang akan dituju dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan.

c. Perkumpulan (Asosiasi) Peminat

Asosiasi atau perkumpulan merupakan orang-orang yang memiliki minat yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga salah satunya adalah

perkumpulan profesi. Perkumpulan (asosiasi) peminat di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menerapkan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

> *"Ya sering dilakukan, itu lewat rapat Komite Medik sendiri. Biasanya hampir setiap bulan sekali" (wawancara Suwarno, 06 April 2017)*

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial adalah salah satu strategi dengan tujuan untuk mencari dukungan dari para tokoh masyarakat yang berperan sebagai perantara dari pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dengan masyarakat. Dengan adanya dukungan sosial, maka akan membuat masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjalankan program-program kesehatan. Dalam sesi wawancara penulis dengan narasumber Suwarno mengatakan:

> *"Dukungan sosial dengan masyarakat kita laksanakan tanpa dukungan kita tidak bisa berjalan dengan lancar termasuk dengan tokoh-tokoh masyarakat kemudian petugas kesehatan yang ada di daerah" (wawancara Suwarno 06 April 2017)*

Suwarno menambahkan untuk media yang digunakan dalam melakukan dukungan sosial adalah dengan menggunakan media sosial seperti contohnya ruang chat atau WA.

Dukungan sosial yang dilaksanakan di masyarakat terdiri dari beberapa bentuk, yaitu baik secara individu, kelompok maupun secara publik yang berupa bina suasana. Bina suasana merupakan pembentukan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang sedang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada menyetujui atau mendukung perilaku tersebut.

Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan beberapa media untuk melakukan dukungan sosial terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pasien, keluarga pasien, pegawai, dan juga masyarakat. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan narasumber, Novi P mengatakan:

> *"Edukasi misalkan edukasi cuci tangan. Kita ada leaflet, leaflet rumah sakit kita ada kemudian brosur kita ada, ada juga banner" (wawancara Novi P 05 Mei 2017)*



Gambar 3. 19 *Banner* Edukasi Cuci Tangan Dilakukan Oleh Para Staff RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Sebagai Contoh Untuk Maysarakat Dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

(*Sumber: Dokumentasi Pribadi Penulis*)

Dalam bentuk dukungan sosial terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu bina suasana individu, kelompok, dan publik. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melalui tim PKRS melaksanakan proses dari ketiga bina suasana tersebut. Yang pertama adalah bina suasana individu, dimana bina suasana individu adalah para tokoh masyarakat yang menjadi panutan individu dalam hal perilaku kesehatan yang sedang diperkenalkan. Hal ini dijelaskan oleh narasumber Kepala PKRS rumah sakit Suwarno, beliau mengatakan:

> "*Dengan tokoh-tokoh masyarakat kemudian petugas kesehatan yang ada di daerah, misalnya di kecamatan kita melalui dengan koordinasi dengan TKSK misalnya, kemudian dengan puskesmas kita dengan dokter-dokter puskesmas kita lakukan kita undang untuk kegiatan rapat koordinasi sebagai media untuk menjalin komunikasi dengan teman-teman yang di daerah-daerah itu" (wawancara Suwarno, 06 April 2017)*

Selanjutnya untuk bina suasana kelompok, bina suasana kelompok sendiri adalah kerjasama yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan kelompok-kelompok atau komunitas-komunitas tertentu untuk mempromosikan kesehatan atau program-program kesehatan yang ada. Dalam wawancara penulis dengan narasumber Suwarno menjelaskan mengenai bina suasana kelompok yang dilakukan oleh tim PKRS rumah sakit:

> *"Ada, yang kita kerjasama dengan kelompok masyarakat atau dengan komunitas masyarakat khusus Soedjarwadi itu kelompok-kelompok anggota dari PWRI (Persatuan Warawuri Republik Indonesia) cabang Klaten. Jadi, pensiunan-pensiunan itu punya komunitas punya kelompok nah kita masuk*

disana kita kerjasama ilmu yang kita berikan kepada mereka-mereka semua. Untuk persiapan masa hari tuanya atau penyakit-penyakit yang berkaitan dengan usia lanjut" (wawancara Suwarno 08 Agustus 2017)

Suwarno menambahkan dalam melakukan bina suasana publik, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui ceramah dengan komunikator dari tim PKRS atau dokter-dokter dengan penyakit yang sering diderita lansia.

Untuk bina suasana publik RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media televisi sebagai sarana untuk mengedukasi mengenai perilaku hidup sehat dan bersih. Hal ini diperkuat oleh jawaban dari narasumber, Supardji menjelaskan:

"Untuk informasinya itu sangat memberikan pengertian pembelajaran bagi kita yang katakanlah yang sehat jadi untuk mengantisipasi katakanlah contohnya merokok terus buang hajat sembarangan terus cuci tangan nah disitu ada. Dengan adanya slide itu dijelaskan satu persatu pola hidup sehat terus cara cuci tangan yang betul itu dijelaskan" (wawancara Supardji 02 Mei 2017)

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment Community*)

Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan. PKRS di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menerapkan strategi pemberdayaan masyarakat dalam melakukan promosi kesehatan, hal ini dijelaskan oleh Kepala PKRS rumah sakit. Dari hasil wawancara penulis dengan narasumber, Suwarno menjelaskan:

"...Kategori promosi pemberdayaan masyarakat kegiatannya terdiri dari pemulangan pasien atau dropping kemudian juga kegiatan lainnya misalnya penyuluhan kesehatan. Kunjungan rumah family therapy ada juga family gathering itu bagian juga dari pemberdayaan masyarakat. Disini pemberdayaan juga ada kegiatan seminar kesehatan jiwa juga ada kemudian promkesmen, promkesmen itu kegiatan yang mengajak pasien yaa untuk mengikuti kegiatan event-event di tingkat nasional..."(wawancara Suwarno 06 April 2017)



Gambar 3. 20 Seminar Kesehatan Jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Tahun 2015

(*Sumber: Facebook // RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*)

Suwarno menambahkan untuk kegiatan *home visit* atau kunjungan rumah, rumah sakit melibatkan para dokter, psikologi, dan juga para perawat untuk menangani permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat dengan menggunakan media yang telah di persiapkan berupa bentuk daftar untuk pengkajian terhadap seseorang yang mengalami post hospitalia atau masalah kesehatan yang dirasakan setelah dirawat dirumah sakit.

BAB IV
PEMBAHASAN

Dari hasil temuan data pada bab sebelumnya, penulis akan mengidentifikasi mengenai strategi promosi kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

A. Analisis Metode Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat

Promosi kesehatan termasuk kedalam komunikasi kesehatan dimana dalam komunikasi antar manusia memiliki fokus mengenai bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat dalam menghadapi isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan dan berupaya dalam menjaga kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Komunikasi kesehatan memiliki sistem komunikasi yang dapat mendukung dalam penyampaian akan informasi mengenai promosi kesehatan. Sistem komunikasi yang dilakukan oleh pihak RSJD Dr. RM. Soedjarwadi baik untuk perorangan maupun keseluruhan (atasan dengan bawahan). Salah satu bentuk informasi yang termasuk didalam komunikasi kesehatan adalah promosi kesehatan.

Sebagai rumah sakit jiwa daerah yang telah terakreditasi A, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah telah melakukan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan baik untuk pasien jiwa maupun pasien non jiwa, dengan menggunakan beberapa metode dari promosi kesehatan. Definisi dari promosi kesehatan adalah upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Supaya masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung dengan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Pamsimas, 2009).

Penerapan promosi kesehatan di lapangan biasanya melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan (Kholid, 2012: 67). Kegiatan-kegiatan dengan menggunakan metode promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut:

1. Analisis Metode Promosi Kesehatan Jiwa

Metode dari promosi kesehatan secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratif. Metode didaktif dilakukan secara satu arah, sedangkan metode sokratif dilakukan secara dua arah. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dan sokratif dalam melakukan promosi kesehatan jiwa. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menentukan siapa saja yang menjadi sasaran dengan menggunakan kedua metode ini.

Pertama adalah metode didaktif dalam melakukan promosi kesehatan jiwa, dengan menggunakan teknik komunikasi langsung. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dan tim IPKRS telah menentukan sasaran-sasaran yang akan dituju. Seperti sasaran primer. Sasaran primer merupakan kelompok masyarakat yang nantinya akan dirubah perilaku kesehatannya (Kholid, 2012: 15-16).

Sasaran primer yang *pertama* adalah para keluarga pasien jiwa rawat inap. Bentuk kegiatan yang dilakukan ialah edukasi mencuci tangan, pencegahan infeksi, gizi dan lain sebagainya. Komunikator dalam kegiatan ini adalah kepala dari IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan dalam menyampaikan pesan kesehatan, *pertama* adalah media cetak yang terdiri dari brosur, *leaflet* dan *booklet*. *Kedua*, media luar ruang yang terdiri dari alat peraga edukasi kesehatan. *Ketiga*, media elektronik yang terdiri dari TV Sujarwadi dan *slide*. Terakhir adalah media sosial, yaitu *website* resmi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Kegiatan ini dilakukan didalam gedung rumah sakit, dengan memanfaatkan media sebagai perantara penyampaian pesan kesehatan.

Salah satu media yang menjadi perantara dalam pesan kesehatan adalah Tv Sujarwadi. Tv Sujarwadi merupakan media elektronik yang dimanfaatkan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam melakukan promosi kesehatan. TV Soedjarwadi adalah media sosialisasi, edukasi dan informasi yang berbasis TV kabel. Dalam salah satu artikel berita yang dipublikasikan oleh surat kabar Klaten menjelaskan mengenai TV Sujarwadi sebagai berikut:

> *"Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. RM. Soedjarwadi, Klaten, meluncurkan Sujarwadi TV sebagai media sosialisasi, edukasi, dan informasi berbasis TV kabel. "Sujarwadi TV yang berbasis TV kabel memiliki empat channel yang dapat diakses dan dinikmati seluruh pegawai dan pasien di RSJD," terang Direktur RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Tri Kuncoro. Pada channel pertama Sujarwadi TV meampilkan display utama berupa tampilan informasi real time seputar layanan rumah sakit. Pada channel kedua hanya khusus menampilkan data-data statistik rumah sakit yang dikelola rekam*

medik. Sedangkan channel ketiga menampilkan informasi seputar agenda pimpinan rumah sakit. lantas channel keempat menampilkan informasi seputar kehumasan dan promosi kesehatan serta seluruh acara rumah sakit yang sifatnya live (siaran langsung).” (Radar Klaten, Kamis, 4 Agustus 2016)

Sasaran primer *kedua*, yang dituju oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan menggunakan metode didaktif adalah pasien jiwa dewasa, anak dan remaja. Kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi langsung ini berupa edukasi hidup bersih dan sehat (cuci tangan yang baik dan benar) yang dilakukan didalam gedung rumah sakit. Komunikator dalam kegiatan ini adalah para petugas ruangan rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, para petugas menggunakan media-media yang ada sebagai perantara penyampaian informasi kepada para pasien. Media yang dimanfaatkan oleh rumah sakit adalah, *pertama* media cetak berupa poster. Lalu, yang *kedua* adalah media luar ruang yaitu alat peraga edukasi kesehatan. Khusus untuk pasien jiwa anak-anak, tim IPKRS memanfaatkan alat peraga edukasi kesehatan dalam bentuk permainan. Terakhir, *ketiga* adalah media elektronik yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah *slide*, film dan video yang dapat membantu pasien dalam memahami akan hidup sehat.

Selanjutnya metode didaktif yang dilakukan dengan kegiatan menggunakan teknik komunikasi secara tidak langsung oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan sasaran primer dan memanfaatkan media-media yang ada dalam menyampaikan informasi kesehatan. Sasaran primer yang *pertama* adalah pasien jiwa rawat inap, bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah perpustakaan keliling yang diadakan setiap satu minggu sekali setiap bulannya di bangsal rawat inap jiwa. Komunikator dalam perpustakaan keliling ini adalah para petugas ruangan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media cetak yang digunakan adalah buku-buku edukasi baik tentang kesehatan ataupun yang lainnya yang dapat membantu proses penyembuhan pasien jiwa, selanjutnya adalah poster, x-*banner* dan juga *sticker*.

Sasaran primer yang *kedua*, ialah pasien jiwa rawat inap dan pasien jiwa rawat jalan. Bentuk penyuluhan tidak langsung berupa edukasi hidup bersih dan sehat (jiwa). Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk buku-buku kesehatan, poster, *sticker* dan x-*banner*. Lalu untuk media luar ruang RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan banner dan papan motivasi kesehatan dan media elektroniknya terdiri dari tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan juga video.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan kerjasama dengan radio RSPD Klaten dalam rangka untuk mempromosikan kesehatan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dengan melalui radio daerah Klaten. Tim IPKRS rumah sakit bekerjasama dengan radio RSPD Klaten dalam melakukan penyuluhan kesehatan baik untuk jiwa maupun non jiwa. Kegiatan ini dilakukan selama satu bulan sekali tepat pada minggu ketiga setiap tahunnya.

Sasaran primer yang *ketiga*, yaitu keluarga pasien jiwa rawat inap dan pasien rawat jalan. Metode didaktif dengan menggunakan teknik komunikasi tidak langsung, yaitu dalam bentuk penyuluhan mengenai hidup bersih dan sehat (jiwa) secara tidak langsung dengan memanfaatkan media sebagai penyampaian pesan kesehatan. Media cetak yang digunakan berupa brosur, *leaflet*, *booklet*, *sticker*, poster, majalah dan x-*banner*. Lalu media selanjutnya, ialah media luar ruang yang terdiri dari *banner*, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Untuk media elektroniknya, yaitu tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film, video dan handphone. Media terakhir adalah media sosial, dimana media sosial saat ini dapat dengan mudah membantu masyarakat dalam mengakses berbagai macam informasi kesehatan. Seperti media sosial yang dimanfaatkan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan sasaran keluarga pasien, yaitu *facebook*, *e*-mail dan *website*.

Sasaran primer terakhir yang *keempat*, adalah para pegawai di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dengan menggunakan metode didaktif, yang berupa penyuluhan mengenai hidup bersih dan sehat (jiwa) secara tidak langsung dengan memanfaatkan media sebagai penyampaian pesan kesehatan. Media pertama adalah media cetak, terdiri dari brosur, *leaflet*, *booklet*, *sticker*, poster, majalah dan x-*banner*. Lalu media selanjutnya, ialah media luar ruang yang terdiri dari *banner*, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Untuk media elektroniknya, yaitu tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Selain itu RSJD juga memanfaatkan media sosial untuk para pegawai RSJD agar mudah mengakses mengenai kesehatan jiwa seperti youtube, *website*, twitter, instagram, *facebook* dan *e*-mail.

Selanjutnya sasaran yang dituju oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dengan teknik komunikasi secara langsung adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder sendiri adalah para tokoh masyarakat baik formal maupun informal, karena dapat menjadi jembatan yan menghubungkan pelaksana promosi kesehatan dengan masyarakat. Sasaran sekunder ini terdiri dari kepala desa dan tokoh masyarakat desa yang dituju oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Kegiatan

langsung ini berupa penyuluhan tentang kesehatan jiwa dengan menggunakan media cetak berupa brosur dan *leaflet*. Selanjutnya, media luar ruang yaitu *banner* dan spanduk. Media elektronik yang dimanfaatkan adalah handphone sebagai alat untuk berkomunikasi antara komunikator kesehatan dengan kepala desa atau tokoh masyarakat, *slide*, video dan film. Media terakhir adalah media sosial, terdiri dari *facebook*, *website*, sms dan ruang chat wa.

Kegiatan berikutnya adalah *home visit*, *home visit* merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin setiap tahunnya oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dengan melibatkan IPKRS, dokter, psikolog, perawat dan keswasmas untuk memonitor keadaan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Kegiatan ini memanfaatkan media cetak peta kabupaten Klaten dan surat yang ditujukan kepada kepala desa atau tokoh masyarakat sebagai izin untuk melakukan *home visit*.

Sedangkan untuk teknik komunikasi secara tidak langsung bentuk kegiatannya berupa penyuluhan kesehatan jiwa dengan menggunakan media cetak brosur, majalah, poster, *booklet*, *sticker* dan *leaflet*. Lalu, untuk media elektronik menggunakan handphone, tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Sedangkan untuk media luar ruang yang dimanfaatkan adalah berupa papan motivasi kesehatan, *banner* dan spanduk. Media terakhir yang digunakan adalah media sosial berupa *website* dan *facebook*.

Sasaran yang dituju selanjutnya oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan menggunakan metode didaktif dengan cara teknik komunikasi secara langsung adalah sasaran tertier. Sasaran tertier adalah sasaran yang terdiri dari para *stakeholders*. *Stakeholders* berperan dalam memberikan dukungan dalam hal sarana maupun prasarana untuk masyarakat dalam bidang kesehatan (Kholid, 2016: 15-16). Sasaran tertier *pertama*, adalah para dokter-dokter dan psikolog yang berada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mengadakan rapat medik atau perkumpulan profesi secara rutin yang membahas tentang masalah-masalah kesehatan jiwa maupun program-program kesehatan jiwa. Kegiatan ini diadakan rutin setiap bulannya oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan adalah media cetak yang berupa surat menyurat, buku agenda ide, direktori, undangan dan juga *annual reports*. Untuk media elektronik yang digunakan adalah slide, film dan video. Media terakhir adalah media sosial yang terdiri dari ruang chat wa, *facebook*, *e*-mail dan fax.

Selain kegiatan tersebut, para dokter dan psikolog menjadi komunikator dalam menyampaikan penyuluhan langsung mengenai kesehatan jiwa kepada masyarakat.

Media yang digunakan adalah media cetak berupa brosur dan *leaflet*. Untuk media luar ruang berupa *banner*, sedangkan media elektronik yang dimanfaatkan adalah *slide*, film dan video. Media terakhir adalah media sosial yang dimanfaatkan dalam melakukan promosi kesehatan jiwa berupa *website*.

Sasaran teriter yang kedua adalah *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya). Bentuk kegiatan dengan teknik komunikasi langsung berupa rapat rutin yang diadakan setiap bulannya oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk *annual reports*, buku agenda ide, surat menyurat, undangan dan direktori. Selanjutnya media elektronik adalah *slide*, film dan video. Media terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax dan *website*.

Selanjutnya adalah metode didaktif dengan teknik komunikasi secara tidak langsung dengan sasaran tertier. Sasaran tertier yang pertama adalah para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dan para *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya) dengan bentuk kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa secara tidak langsung. Media cetak yang digunakan adalah direktori, brosur, *leaflet*, majalah, *sticker*, *booklet* dan poster. Media selanjutnya adalah media luar ruang seperti *banner* dan papan motivasi kesehatan. Lalu media elektronik seperti tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Terakhir adalah media sosial seperti *facebook*, twitter, instagram, youtube dan *website*.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dalam promosi kesehatan jiwa baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menetapkan sasaran-sasaran yang akan dituju. Sasaran-sasaran tersebut adalah sasaran primer, sekunder dan tertier. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial sesuai dengan karakteristik dan pemanfaatan media dalam hal promosi kesehatan dan telah disesuaikan dengan target sasarannya. Metode didaktif yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan cara satu arah dapat mendukung tercapainya sasaran-sasaran yang ingin dituju, seperti sasaran primer, sekunder dan tertier untuk meningkatkan kesadaran kesehatan jiwanya. Namun metode ini sulit untuk dievaluasi tingkat keberhasilannya, karena hanya dilakukan secara satu arah dimana komunikator lebih bersifat aktif dibandingkan dengan komunikan.

Teknik komunikasi secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan media cetak, media elektronik, media luar ruang dan media sosial telah

disesuaikan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi sesuai dengan sasaran yang akan dituju. Karena hal tersebut akan membantu pasien, keluarga pasien, pegawai RSJD dan para *stakeholders* RSJD dalam meningkatkan kesadaran kesehatan jiwanya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kedua adalah metode sokratif dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan jiwa. Metode sokratif dengan menggunakan teknik komunikasi secara langsung dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yang telah menentukan siapa saja yang akan menjadi sasarannya. Seperti sasaran primer, sekunder dan tertier. Sasaran primer *pertama* dengan teknik komunikasi secara langsung adalah pasien jiwa rawat inap. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat (edukasi mencuci tangan yang baik dan benar) didalam bangsal rawat inap. Komunikator dalam kegiatan ini adalah para petugas bangsal rawat inap yang mengedukasi para pasien jiwa rawat inap. Media cetak yang digunakan adalah poster sedangkan untuk media luar ruang menggunakan *banner* dan alat peraga edukasi kesehatan. Selanjutnya media elektronik memanfaatkan tv Sujarwadi, film dan video.

Sasaran primer *kedua* adalah pasien jiwa rawat inap dan pasien jiwa rawat jalan. Bentuk kegiatannya adalah pameran kesehatan, pameran kesehatan ini dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan menampilkan hasil karya para pasien rehabilitian. Kegiatan pameran kesehatan ini diselenggarakan satu tahun satu kali oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan adalah media cetak yan terdiri dari brosur, *leaflet* dan majalah. Selanjutnya media luar ruang, seperti spanduk dan *tradeshow booths*. Media lainnya ada media elektronik yang terdiri dari tv Sujarwadi dan untuk media terakhir memanfaatkan media sosial seperti *facebook*, *website*, twitter, youtube dan instagram.

Sasaran primer *ketiga* adalah keluarga pasien jiwa rawat inap. Bentuk kegiatannya berupa *home visit*, *home visit* merupakan kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yang melibatkan keswasmas, dokter, psikolog dan juga perawat untuk melihat keadaan pasien setelah dirawat di rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan sebanyak 20 kali dalam setahun oleh rumah sakit. Media cetak yang digunakan dalam kegiatan ini dinamakan post hospitalia, lalu selanjutnya media elektronik handphone untuk menghubungi keluarga pasien sebagai salah satu upaya untuk memonitor keadaan pasien. Media terakhir adalah media sosial melalui sms dan telpon.

Kegiatan berikutnya adalah *dropping pasien*, *dropping pasien* merupakan kegiatan pemulangan pasien rawat inap yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Dropping pasien* ini dilakukan sebanyak 12 kali dalam satu tahun. Media yang dimanfaatkan antara lain media cetak, terdiri dari *leaflet* dan media elektronik handphone sebagai alat untuk berkomunikasi antara pihak rumah sakit dengan keluarga pasien.

Sasaran primer *keempat* adalah keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatan menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara tidak langsung berupa *family therapy*. *Family therapy* ini ditujukan untuk keluarga pasien dewasa, anak dan juga remaja namun tidak menutup kemungkinan juga dilakukakan dengan pasien. *Family therapy* ini dilaksanakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi sebanyak 12 kali dalam satu tahun terdiri dari 8 kali terapi untuk dewasa dan 4 kali terapi untuk anak-anak dan remaja. Media yang digunakan adalah media cetak berupa brosur dan *leaflet*. Selanjutnya media luar ruang seperti spanduk dan alat peraga edukasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik memanfaatkan handphone, *slide* dan video sebagai alat komunikasi antara komunikator dengan komunikan dalam menyampaikan pesan kesehatan. Media terakhir yang digunakan adalah media sosial terdiri dari ruang chat wa, sms, *facebook* dan *website*.

Kegiatan berikutnya adalah seminar kesehatan jiwa, komunikator dari kegiatan ini biasanya adalah para dokter-dokter dan psikolog yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi maupun para dokter dan psikolog yang diundang oleh tim IPKRS untuk menjadi komunikator kesehatan jiwa. Seminar kesehatan jiwa ini dilakukan secara rutin setiap tahun oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi sebanyak 2 kali. Seperti seminar kesehatan jiwa yang diadakan baru-baru ini di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, berikut adalah artikel terkait seminar kesehatan jiwa:

> *"Peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia Tahun 2015 di RSJD Dr RM. Soedjarwadi pada hari Sabtu tanggal 24 Oktober 2015 dengan kegiatan Seminar Kesehatan Jiwa menampilkan narasumber Kak Seto (Dr. Seto Mulyadi, Psi, Mpsi) dengan mengundang tokoh masyarakat, LSM yang terkait, Guru-guru dan ketua Osis nya, jajaran kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit dll), serta pihak-pihak yang terkait dengan masalah tumbuh kembang jiwa anak dan remaja. Pada kesempatan tersebut Kak Seto mengunjungi Tumbuh Kembang Jiwa Anak dan Remaja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi serta menyempatkan untuk*

berinteraksi dengan pengunjung (pasien dan keluarga pasien).” www.rsjd-sujarwadi.com/kesehatan/hkjs-2015-seminar-kesehatan-jiwa-oleh-kak-seto. (Akses 11 Agustus 2017)

Media yang dimanfaatkan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam kegiatan seminar kesehatan salah satunya adalah media cetak. Media cetak yang digunakan berupa *leaflet* dan brosur. Selanjutnya RSJD juga memanfaatkan media luar ruang seperti *banner* dan spanduk, selain media luar ruang RSJD juga menggunakan media elektronik seperti *slide*, film dan video yang menampilkan gambaran-gambaran mengenai kesehatan jiwa. Lalu media terakhir yang dimanfaatkan oleh RSJD adalah media sosial seperti *website*, *facebook*, twitter, youtube dan instagram dalam membantu keluarga pasien jiwa rawat inap maupun rawat jalan dalam memahami tentang kesehatan jiwa.

Selanjutnya kegiatan yang ditujukan untuk keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan adalah *family gathering*. *Family gathering* yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak hanya melibatkan keluarga pasien jiwa rawat inap saja tetapi juga keluarga pasien jiwa rawat jalan. Komunikator dalam kegiatan ini adalah para dokter maupun psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah media cetak, seperti brosur dan *leaflet*. Media selanjutnya adalah media luar ruang seperti *banner* dan spanduk, lalu media elektronik ada *slide* dan juga video. Media terakhir yang digunakan adalah media sosial, terdiri dari *website*, sms dan ruang chat wa.

Metode sokratif yang digunakan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak hanya menggunakan teknik komunikasi langsung saja tetapi juga menggunakan teknik komunikasi secara tidak langsung dengan menetapkan media-media yang sesuai dengan target-target sasaran. Sasaran yang *pertama* adalah sasaran primer, yaitu pasien jiwa rawat inap dan pasien jiwa rawat jalan. Bentuk kegiatan promosi kesehatannya adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media sebagai perantara penyampaian pesan kesehatan kepada pasien jiwa rawat inap maupun pasien jiwa rawat jalan. Seperti memanfaatkan media cetak yang terdiri dari poster, *sticker* dan x-*banner* yang ada di dalam gedung RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media selanjutnya adalah media luar ruang, terdiri dari *banner* dan papan motivasi kesehatan. Lalu, media elektronik melaluo tv Sujarwadi, film, video dan radio RSPD Klaten.

Sasaran primer *kedua,* terdiri dari keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung, yaitu dengan menggunakan atau memanfaatkan media massa yang ada. Seperti media cetak yang digunakan oleh RSJD dalam melakukan penyuluhan, terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, *sticker*, poster, *booklet* dan x-*banner*. Selanjutnya RSJD juga memanfaatkan media luar ruang seperti baliho, spanduk, *banner* dan papan motivasi kesehatan. Kemudian ada juga media elektronik dalam bentuk tv Sujarwadi dan siaran mengenai penyuluhan kesehatan melalui radio RSPD Klaten. Terakhir adalah media sosial, yaitu ada *facebook*, twitter, instagram, *website* dan juga youtbe.

Sasaran berikutnya yang menjadi target dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder merupakan sasaran yang menargetkan para tokoh masyarakat untuk menjadi jembatan antara komunikator kesehatan dengan komunikan penerima pesan kesehatan. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung dengan sasaran sekunder kepala desa dan tokoh masyarakat desa dalam bentuk kegiatan, *pertama* ialah penyuluhan hidup bersih dan sehat (kesehatan jiwa). Kegiatan ini ditujukan untuk masyarakat, namun tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi bekerjasama dengan kepala desa dan tokoh masyarakat supaya mereka dapat menjadi jembatan untuk masyarakat yang nantinya akan mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat.

Media yang dimanfaatkan dalam kegiatan ini adalah media cetak, seperti media cetak *leaflet*. Selanjutnya media yang digunakan adalah media luar spanduk dan *banner*. Selain media cetak dan luar ruang, adapula media elektronik yang terdiri dari *slide* dan untuk media sosial tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan ruang chat wa, sms, *facebook* dan *website*.

Kedua adalah bentuk kegiatan seminar kesehatan jiwa, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mengundang para tokoh masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan seminar kesehatan jiwa. Media yang dimanfaatkan oleh rumah sakit, yaitu ada media cetak yang terdiri dari surat menyurat, undangan, *leaflet* dan brosur. Lalu, media luar ruang seperti *banner* dan spanduk. Kemudian media elektronik, *slide*, video dan film. Selanjutnya media sosial yang terdiri dari *facebook*, sms dan ruang chat wa.

Kegiatan yang *ketiga* adalah bakti sosial, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi secara rutin mengadakan bakti sosial setiap tahunnya. Kegiatan ini diadakan selama satu tahun sekali. Bakti sosial yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak

hanya membantu para masyarakat saja, tetapi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga memberikan konseling kesehatan jiwa dan pengobatan gratis kepada masyarakat. Komunikator dalam kegiatan ini adalah para dokter maupun psikolog. Kegiatan bakti sosial memanfaatkan media sebagai alat yang digunakan agar masyarakat dapat memahami dan juga tertarik akan kegiatan tersebut. Media yang digunakan adalah media cetak berupa surat menyurat, *leaflet* dan brosur. Selanjutnya untuk media luar ruang, tim IPKRS memanfaatkan *banner* dan spanduk. Kemudian untuk media elektronik berupa *slide* dan untuk media sosial terdiri dari *facebook*, twitter dan *website*.

Sasaran sekunder *kedua* adalah kepala sekolah dan guru, bentuk kegiatan yang dilakukan adalah seminar kesehatan jiwa. Dengan melibatkan kepala sekolah dan guru maka akan membantu untuk tumbuh kembang anak mengenai kesehatan jiwa. Media cetak yang digunakan adalah *leaflet*, brosur, surat, undangan dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang berupa spanduk dan media elektronik berupa *slide*, video dan film. Terakhir media sosial dalam bentuk *facebook*, twitter, *e*-mail dan *website*.

Selanjutnya metode sokratif kesehatan jiwa secara tidak langsung dengan sasaran sekunder yang telah ditentukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, yaitu kepala desa dan tokoh masyarakat adalah kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa. Media yang digunakan ialah media cetak berupa brosur, *leaflet*, *booklet*, poster, x-*banner* dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang menggunakan *banner* dan papan motivasi kesehatan. Selanjutnya untuk media elektronik memanfaatkan handphone dan video. media terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website* dan twitter.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak hanya menargetkan sasaran primer dan sekunder saja dalam menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung untuk melakukan promosi kesehatan, tetapi juga menargetkan sasaran tertier. Sasaran tertier *pertama*, ialah dokter-dokter dan psikolog RSJD Dr. RM Soedjarwadi. Dalam bentuk kegiatan adalah rapat medik atau perkumpulan profesi, rapat medik merupakan rapat yang diselenggarakan secara rutin setiap bulannya untuk membahas masalah-masalah kesehatan. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk buku agenda ide, surat menyurat, *annual reports* dan undangan. Selanjutnya media luar ruang berupa baliho sedangkan untuk media elektronik berupa *slide* dan film. Selain itu juuga menggunakan media sosial berupa *e*-mail, fax, *website* dan ruang chat wa.

Bentuk kegiatan selanjutnya adalah seminar kesehatan jiwa, dimana komunikator dalam kegiatan ini adalah para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan pertama adalah media cetak dalam bentuk surat menyurat, *leaflet* dan undangan. Kemudian media luar ruang berupa spanduk dan media elektronik memanfaatkan *slide*, handphonde dan video. terakhir menggunakan media sosial *website*, *facebook*, *e*-mail dan fax.

Selanjutnya, sasaran tertier yang *kedua* adalah lurah, bupati, gubernur dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah rapat rutin yang membahas tentang program-program dan masalah kesehatan. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk *annual reports,* buku agenda ide, surat menyurat dan undangan. Kemudian media luar memanfaatkan baliho sedangkan untuk media elektronik, yaitu dalam bentuk *slide*, handphone, tv Sujarwadi dan video. Terakhir memanfaatkan media sosial, yaitu *website*, *facebook*, fax dan *e*-mail.

Sasaran tertier yang *ketiga* adalah *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya). Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah rapat rutin selama satu tahun. Media yang digunakan adalah media cetak berupa surat menyurat, undangan, *annual reports* dan buku agenda ide. Selanjutnya adalah media luar ruang berupa *banner,* untuk media elektronik memanfaatkan *slide*, tv Sujarawadi dan video. media terakhir yang digunakan adalah media sosial berupa *website*, *facebook*, *e*-mail dan fax.

Sasaran tertier *keempat* adalah LSM yang bekerjasama dengan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam bidang kesehatan jiwa. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah seminar kesehatan jiwa, menggunakan media cetak berupa surat menyurat, undangan dan *leaflet*. Sedangkan untuk media luar ruang terdapat spanduk, media elektronik berupa *slide*, video dan handphone. Media terakhir adalah media sosial berupa *e*-mail, fax, *facebook* dan *website.*

Metode sokratif dengan menggunakan teknik komunikasi secara tidak langsung dan menargetkan sasaran tertier *pertama* adalah dokter-dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dan LSM dalam bidang kesehatan jiwa dengan bentuk kegiatan penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan adalah media cetak berupa undangan, direktori, buku agenda ide, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian media elektronik tv

Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Media terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Sasaran tertier *kedua* adalah lurah, bupati, gubernur dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat dengan menggunakan media cetak brosur, buku agenda ide, direktori, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian media elektronik tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Sasaran tertier *ketiga* adalah *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya) dengan bentuk kegiatan yag *pertama* adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung tetapi menggunakan media sebagai perantaranya. Media cetak yang digunakan adalah brosur, buku agenda ide, direktori, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Lalu media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian RSJD juga menggunakan media elektronik berupa tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Bentuk kegiatan *kedua* adalah pemasangan iklan, pemasangan iklan merupakan kerjasama antara RSJD dengan media massa. Pemasangan iklan ini menggunakan media cetak seperti surat kabar, buku agenda ide, majalah dan direktori. Untuk media luar ruang berupa baliho sedangkan media elektorniknya berupa tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Lalu media sosial menggunakan *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Dalam mendukung berjalannya kegiatan-kegiatan promosi kesehatan jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melalui tim IPKRS menggunakan metode sokratif, yaitu metode yang dilakukan dengan dua arah (Wardani, Muyasaroh dan Ani, 2016: 9). Metode ini merupakan sebuah metode dengan komunikator kesehatan dan komunikan penerima pesan kesehatan yang sama-sama aktif dalam memberikan dan menerima informasi kesehatan. Metode sokratif yang digunakan oleh rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung berhasil mencapai target sasaran yang telah ditentukan. Seperti sasaran primer dengan melibatkan pasien jiwa baik dari anak-anak, remaja maupun dewasa selanjutnya keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai di lingkungan rumah sakit.

Kemudian sasaran sekunder seperti kepala desa dan para tokoh masyarakat desa yang dapat bekerjasama dengan rumah sakit dalam mempromosikan kesehatan jiwa didaerah-daerah pedesaan dengan kepala desa dan tokoh masyarakat yang menjadi jembatan antara masyarakat dan IPKRS rumah sakit. Terakhir adalah sasaran tertier dimana terdiri dari para dokter dan psikolog rumah sakit, LSM bidang kesehatan jiwa, *stakeholders* rumah sakit, lurah, bupati dan lain sebagainya yang turut berpartisipasi dalam mempromosikan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Selanjutnya, dalam teknik komunikasi secara langsung dan tidak langsung dengan menggunakan media massa dirasa telah tepat dalam pemanfaatannya berdasarkan sasaran-sasaran yang dituju oleh rumah sakit. Dengan menggunakan media cetak, luar ruang, elektronik dan juga sosial akan mampu membantu rumah sakit dalam mepromosikan kesehatan kepada masyarakat. Walaupun ada beberapa kegiatan dari promosi kesehatan yang tidak menggunakan media elektronik dan sosial, karena telah ditentukan berdasarkan sasaran yang ditetapkan oleh rumah sakit.

2. Analisis Metode Promosi Kesehatan Non Jiwa

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi saat ini dikenal sebagai rumah sakit yang tidak hanya melayani pasien jiwa saja, tetapi juga pasien dengan penyakit non jiwa. Pelayanan-pelayanan dan juga fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit ini tidak kalah dengan rumah sakit umum yang ada. Seperti rumah sakit membuka klinik VCT, yaitu klinik untuk memeriksa HIV. Hal ini membuat rumah sakit dapat bersaing dengan rumah sakit umum yang ada di daerah Klaten. Selain itu, terdapat juga kegiatan-kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan untuk non jiwa.

Dalam menjalankan kegiatan-kegiatan tersebut rumah sakit menggunakan metode didaktif dan sokratif dalam kegiatan promosi kesehatan berdasarkan teknik komunikasi secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan-kegiatan ini menggunakan media massa sebagai alat bantu dalam mempromosikan kesehatan dan media massa telah disesuaikan dengan target sasaran yang akan dituju. Berikut adalah penjelasan mengenai metode didaktif dan metode sokratif baik secara langsung dan tidak langsung.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dengan teknik komunikasi langsung terhadap sasaran primer non jiwa. Sasaran primer *pertama*

adalah pasien non jiwa rawat inap, kegiatan promosi kesehatan yang diberikan adalah penyuluhan kesehatan untuk melatih hidup bersih dan sehat didalam ruangan rawat inap. Kegiatan ini memanfaatkan media cetak seperti brosur, *leaflet*, majalah dan *booklet*. Kemudian media luar ruang seperti *banner* dan media sosial *website*, sms, telpon dan *facebook*.

Selanjutnya kegiatan *dropping pasien* atau pemulangan pasien, kegiatan ini dilakukan secara rutin oleh rumah sakit setiap tahun sebanyak 12 kali. Media-media yang digunakan adalah media cetak seperti brosur, *leaflet*, majalah dan *booklet*. Kemudian media elektronik handphone untuk menginformasikan kesehatan kepada pasien.

Sasaran primer *kedua* adalah pasien anak-anak dan remaja, bentuk kegiatannya adalah *family therapy*. Kegiatan ini dapat dilakukan didalam maupun diluar gedung rumah sakit. Media yang digunakan adalah *leaflet*, majalah dan *booklet*. Media luar ruang yang digunakan adalah spanduk dan alat peraga edukasi kesehatan. Untuk media elektronik RSJD memanfaatkan *slide* dan video sedangkan untuk media sosial ada *facebook*, *website*, youtube, instagram dan twitter.

Sasaran primer *ketiga* yang dituju oleh rumah sakit adalah keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatannya adalah berupa family therapy dengan media cetak undangan, surat, brosur, *leaflet*, majalah dan *booklet*. Sedangkan media luar ruang yang digunakan adalah spanduk dan alat peraga edukasi kesehatan. Berbeda lagi dengan media elektronik yang dimanfaatkan, yaitu handphone, *slide* dan video. terakhir media sosial berupa *facebook*, *website*, *e*-mail, dan telpon.

Kemudian kegiatan selanjutnya adalah *family gathering*, tujuan dari kegiatan ini selain mempererat tali silahturahmi kepda keluarga pasien non jiwa yang sering menggunakan jasa rumah sakit juga untuk mempromosikan kesehatan dan program-program kesehatan. Media yang digunakan seperti media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet*, majalah dan *booklet*. Media luar ruang seperti spanduk sedangkan untuk media elektronik *slide*, handphode dan video. Lalu media terakhir adalah media sosial seperti *facebook, website, e*-mail, dan telpon.

Sasaran primer *keempat* adalah kelompok masyarakat daerah Klaten. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melalui tim IPKRS bekerjasama dengan kelompok masyarakat yang ada di daerah Klaten, yaitu PWRI (Persatuan Wara Wiri Republik Indonesia) cabang Klaten. Kelompok PWRI beranggotakan para pensiunan yang ada didaerah Klaten. Tim IPKRS memberikan penyuluhan tentang hidup sehat dengan melalui

ceramah, komunikator dalam kegiatan ini adalah kepala IPKRS. Selain itu IPKRS juga menggunakan media yang dapat membantu kelompok ini untuk lebih memahami tentang kesehatan. Seperti media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet* dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang seperti banner lalu media elektronik menggunakan handphone, *slide* dan video. Media terakhir, yaitu media sosial seperti ruang chat wa.

Sasaran primer *kelima*, yaitu anak-anak dan remaja bentuk kegiatannya berupa penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan oleh tim IPKRS berupa brosur dan *leaflet*. Selain itu IPKRS juga memanfaatkan media luar ruang seperti spanduk dan alat peraga edukasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik yang dimanfaatkan, yaitu *slide*, video dan film dan terakhir media sosial dalam bentuk youtube, *facebook* dan *website*.

Sasaran primer yang *keenam*, yaitu pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Kegiatan dalam promosi kesehatan, yaitu berupa penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat secara langsung dengan menggunakan metode didaktif. Media yang digunakan pertama adalah media cetak seperti brosur, *leaflet*, dan *booklet*. Kemudian media luar ruang dalam bentuk banner dan baliho. Sedangkan media elektronik dalam bentuk *slide*, video dan film. Terakhir adalah media sosial dalam bentuk *website* dan *facebook*.

Kegiatan selanjutnya adalah pameran kesehatan, dimana kegiatan ini juga melibatkan para pasien non jiwa termasuk para rehabalitan pecandu obat-obatan terlarang atau narkoba. RSJD memanfaatkan media cetak seperti brosur, surat kabar, *leaflet*, *booklet* dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang menggunakan spanduk dan *banner*, media elektronik yang dimanfaatkan berupa video dan film. Terakhir media sosial dalam bentuk *facebook, website*, twitter dan youtube.

Selanjutnya metode didaktif dengan menggunakan teknik komunikasi secara tidak langsung oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dalam beberapa kegiatan promosi kesehatan secara tidak langsung ini juga RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menentukan target sasarannya. Seperti sasaran primer yang *pertama* adalah pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatannya adalah berupa penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung dan menggunakan media massa yang ada. Seperti media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet,* majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet,* x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa tv Sujarwadi, radio RSPD

Klaten dan video. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook,* twitter, youtube, instagram, dan *website*.

Sasaran primer kedua adalah keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatan dari promosi kesehatan yang dilakukan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat dengan menggunakan media massa. Salah satunya adalah media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet*, majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet,* x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten dan video. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook,* twitter, youtube, instagram, dan *website*.

Sasaran primer *ketiga* adalah para pegawai atau karyawan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Bentuk kegiatannya, yaitu berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet*, majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet,* x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner,* spanduk dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten dan video. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook*, twitter, youtube, instagram, dan *website.*

Tidak hanya sasaran primer saja yang dituju oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan metode didaktif dengan teknik komunikasi langsung tetapi juga sasaran sekunder. Sasaran sekunder pertama adalah kepala desa dan tokoh masyarakat dalam bentuk kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung. Media cetak yang digunakan berupa brosur, *leaflet* dan *booklet*. Media luar ruang memanfaatkan *banner* dan juga spanduk. Sedangkan untuk media elektronik ada handphone, *slide* dan video. RSJD juga memanfaatkan media sosial dalam bentuk ruang chat wa, *website*, sms dan *facebook*.

Selain itu, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dengan teknik komunikasi secara tidak langsung dalam melaksanakan promosi kesehatan. Bentuk kegiatan tersebut berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung dengan menggunakan media-media yang ada sebagai perantaranya. Seperti media cetak dalam bentuk brosur, *leaflet*, majalah, poster, *booklet,* x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa radio RSPD Klaten dan video. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook,* twitter dan *website*.

Kemudian selain sasaran primer dan sekunder, metode didaktif dengan menggunakan teknik komunikasi secara langsung ini juga ditujukan untuk sasaran tertier. Sasaran tertier *pertama* terdiri dari *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi bentuk kegiatannya berupa rapat rutin yang diadakan setiap bulan yang membahas masalah-masalah ataupun program-program kesehatan dan yang berhubungan dengan rumah sakit. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah media cetak, terdiri dari *annual reports*, undangan, surat menyurat, buku agenda ide dan direktori. Sedangkan untuk media luar ruang berupa baliho. Berbeda lagi dengan media elektronik, yaitu menggunakan *slide*, video dan film. Terakhir adalah media sosial yang mengandalkan *e*-mail, fax, *website* dan *facebook.*

Kemudian selain rapat rutin, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga memberikan penyuluhan hidup bersih dan sehat dengan metode didaktif yang memanfaatkan media sebagai perantara penyampaian pesan kesehatan. Seperti media cetak dalam bentuk brosur dan *leaflet*, kemudian media luar ruang berupa *banner*, selanjutnya media elektronik berupa *slide*, video dan film dan terakhir media sosial berupa *website*, *facebook* dan twitter.

Sasaran tertier *kedua* adalah lurah, bupati, gubernur dan lain sebagainya dimana tim IPKRS membantu dalam mengkoordinasikan rapat rutin yang diadakan oleh rumah sakit dengan para petinggi daerah. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah media cetak, terdiri dari *annual reports*, undangan, surat menyurat, buku agenda ide dan direktori. Sedangkan untuk media luar ruang berupa baliho. Berbeda lagi dengan media elektronik, yaitu menggunakan *slide*, video dan film. Terakhir adalah media sosial yang mengandalkan *e*-mail, fax, *website* dan *facebook*.

Selanjutnya sasaran tertier yang *ketiga* adalah dokter-dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Bentuk kegiatan yang dilakukan secara langsung adalah rapat medik atau perkumpulan profesi. Media yang digunakan dalam rapat medik ini berupa media cetak, terdiri dari *annual reports*, undangan, surat menyurat, buku agenda ide dan direktori. Sedangkan untuk media luar ruang berupa spanduk. Berbeda lagi dengan media elektronik, yaitu menggunakan *slide*, video dan film. Terakhir adalah media sosial yang mengandalkan *e*-mail, ruang chat wa, fax, *website* dan *facebook*.

Kegiatan lainnya yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tim IPKRS dimana para dokter-dokter dan psikolog yang berada dirumah sakit juga dapat menjadi target sasaran. Para dokter dan psikolog dapat menjadi

komunikator dalam memberikan penyuluhan kesehatan. Media yang digunakan adalah sebagai berikut media cetak, terdiri dari brosur dan *leaflet*. Sedangkan untuk media luar ruang berupa *banner* dan spanduk. Berbeda lagi dengan media elektronik, yaitu menggunakan *slide*, video dan film. Terakhir adalah media sosial yang mengandalkan *website* dan *facebook.*

Selanjutnya metode didaktif yang digunakan oleh rumah sakit dengan teknik komunikasi secara tidak langsung dengan sasaran tertier. Sasaran tertier pertama adalah *stakeholders* rumah sakit. Bentuk kegiatannya berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat melalui media massa yang ada. Seperti media cetak, brosur, *leaflet*, majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet*, x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame, baliho dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook*, twitter, youtube, instagram, dan *website*.

Sasaran tertier yang *kedua* adalah para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dengan bentuk kegiatan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat melalui media massa yang ada. Seperti media cetak, brosur, *leaflet*, majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet*, x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame, baliho dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan media elektronik berupa tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook*, twitter, youtube, instagram, dan *website*.

Sasaran tertier yang *ketiga* adalah para petinggi daerah seperti bupati, gubernur, lurah dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat melalui media massa. Seperti media cetak, brosur, *leaflet*, majalah, poster, buku-buku kesehatan diperpustakaan rumah sakit, *sticker, booklet*, x-*banner* dan majalah. Media luar ruang seperti *banner*, spanduk, papan reklame, baliho dan papan motivasi kesehatan. Untuk media elektronik berupa tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Lalu terakhir adalah media sosial berupa *facebook*, twitter, youtube, instagram, dan *website*.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode didaktif dalam promosi kesehatan non jiwa baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menetapkan sasaran-sasaran yang akan dituju. Sasaran-sasaran tersebut adalah sasaran primer, sekunder dan tertier. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan media cetak, media

luar ruang, media elektronik dan media sosial sesuai dengan karakteristik dan pemanfaatan media dalam hal promosi kesehatan yang ditujukan untuk kegiatan promosi non jiwa dan telah disesuaikan dengan target sasarannya. Metode didaktif yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan cara satu arah dapat mendukung tercapainya sasaran-sasaran yang ingin dituju, seperti sasaran primer, sekunder dan tertier untuk meningkatkan kesadaran kesehatannya. Namun metode didaktif ini sulit untuk dievaluasi tingkat keberhasilannya, karena hanya dilakukan secara satu arah.

Teknik komunikasi secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan media cetak, media elektronik, media luar ruang dan media sosial telah ditentukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi sesuai dengan sasaran yang akan dituju. Karena hal tersebut akan membantu pasien, keluarga pasien, pegawai RSJD dan para *stakeholders* RSJD dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehatnya baik dalam bentuk kegiatan dari promosi kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi selain menggunakan metode didaktif juga menggunakan metode sokratif dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan non jiwa. Metode sokratif dengan menggunakan teknik komunikasi secara langsung dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yang telah menentukan siapa saja yang akan menjadi sasarannya. Seperti sasaran primer, sekunder dan tertier.

Sasaran primer *pertama* dengan teknik komunikasi secara langsung adalah pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat. Komunikator dalam kegiatan ini adalah para dokter maupun psikolo rumah sakit atau kepala IPKRS rumah sakit. Media cetak yang digunakan adalah brosur, *leaflet* dan *booklet* sedangkan untuk media luar ruang menggunakan *banner* dan alat peraga edukasi kesehatan. Selanjutnya media elektronik memanfaatkan *slide* dan video. Untuk media sosial menggunakan *website, facebook* dan twitter.

Sasaran primer *kedua* adalah anak-anak dan remaja. Bentuk kegiatannya adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini biasanya dilakukan didalam maupun diluar gedung rumah sakit. Media yang digunakan adalah media cetak yang terdiri dari brosur, *leaflet* dan poster. Selanjutnya media luar ruang, seperti alat peraga edukasi kesehatan. Media lainnya ada media elektronik yang terdiri dari *slide*, video

dan film dan untuk media terakhir memanfaatkan media sosial seperti *facebook, website*, twitter, youtube dan instagram.

Sasaran primer *ketiga* adalah keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatannya berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini memanfaatkan media massa yang ada untuk mengkomunikasikan kesehatan. Media cetak dari brosur, *leaflet, booklet* dan majalah kemudian media luar ruang dalam bentuk alat peraga edukasi kesehatan. Untuk media elektronik menggunakan *slide* dan video dan terakhir media sosial twitter, *website* dan *facebook.*

Sasaran primer *keempat* adalah pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Bentuk kegiatan menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan adalah media cetak berupa brosur, *booklet* dan *leaflet*. Selanjutnya media luar ruang seperti *banner* dan spanduk. Sedangkan untuk media elektronik memanfaatkan tv Sujarwadi, *slide* dan video sebagai alat komunikasi antara komunikator dengan komunikan dalam menyampaikan pesan kesehatan. Media terakhir yang digunakan adalah media sosial terdiri dari twitter, *facebook* dan *website.*

Selain metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga menerapkan teknik komunikasi secara tidak langsung. Dengan menargetkan sasaran-sasaran yang akan diberikan promosi kesehatan. Seperti sasaran primer pertama, yaitu pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatannya adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan adalah seperti memanfaatkan media cetak yang terdiri dari poster, brosur, buku-buku kesehatan, majalah, *sticker, booklet* dan x-*banner* yang ada di dalam gedung RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media selanjutnya adalah media luar ruang, terdiri dari *banner*, papan motivasi kesehatan, spanduk, baliho dan papan reklame. Lalu, media elektronik melaluo tv Sujarwadi, film, video dan radio RSPD Klaten. Media sosial terdiri dari instgram, youtube, twitter, *facebook* dan *website.*

Sasaran primer *kedua*, terdiri dari keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung, yaitu dengan menggunakan atau memanfaatkan media massa yang ada. Seperti media cetak yang digunakan oleh RSJD dalam melakukan penyuluhan, terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, buku-buku kesehatan, *sticker*, poster, *booklet* dan x-*banner*. Selanjutnya RSJD juga memanfaatkan media luar ruang seperti baliho, spanduk, papan reklame, *banner* dan papan motivasi kesehatan. Kemudian ada juga

media elektronik dalam bentuk tv Sujarwadi dan siaran mengenai penyuluhan kesehatan melalui radio RSPD Klaten. Terakhir adalah media sosial, yaitu ada *facebook*, twitter, instagram, *website* dan juga youtbe.

Sasaran primer *ketiga* adalah para pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung. Media cetak yang digunakan oleh RSJD dalam melakukan penyuluhan tidak langsung, terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, buku-buku kesehatan, *sticker*, poster, *booklet* dan x-*banner*. Selanjutnya RSJD juga memanfaatkan media luar ruang seperti baliho, spanduk, papan reklame, *banner* dan papan motivasi kesehatan. Kemudian ada juga media elektronik dalam bentuk tv Sujarwadi dan siaran mengenai penyuluhan kesehatan melalui radio RSPD Klaten. Terakhir adalah media sosial, yaitu ada *facebook*, twitter, instagram, *website* dan juga youtbe.

Sasaran primer *ketempat* adalah anak-anak sekolah dan juga remaja. Dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung. Media cetak yang digunakan oleh RSJD dalam melakukan penyuluhan tidak langsung, terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, buku-buku kesehatan, *sticker*, poster, *booklet* dan x-*banner*. Selanjutnya RSJD juga memanfaatkan media luar ruang seperti baliho, spanduk, papan reklame, *banner* dan papan motivasi kesehatan. Kemudian ada juga media elektronik dalam bentuk tv Sujarwadi dan siaran mengenai penyuluhan kesehatan melalui radio RSPD Klaten. Terakhir adalah media sosial, yaitu ada *facebook*, twitter, instagram, *website* dan juga youtbe.

Sasaran berikutnya yang menjadi target dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder merupakan sasaran yang menargetkan para tokoh masyarakat untuk menjadi jembatan antara komunikator kesehatan dengan komunikan penerima pesan kesehatan. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung dengan sasaran sekunder kepala desa dan tokoh masyarakat desa dalam bentuk kegiatan, *pertama* ialah bakti sosial. Kegiatan ini ditujukan untuk masyarakat, namun tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi bekerjasama dengan kepala desa dan tokoh masyarakat supaya mereka dapat menjadi jembatan untuk masyarakat yang nantinya akan mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat.

Media yang dimanfaatkan dalam kegiatan ini adalah media cetak, seperti media cetak brosur, undangan, surat menyurat dan *leaflet*. Selanjutnya media yang digunakan adalah media luar spanduk dan *banner*. Selain media cetak dan luar ruang,

adapula media elektronik yang terdiri dari handphone dan *slide* dan untuk media sosial tim IPKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan ruang chat wa, sms, *facebook* dan *website*.

Bentuk kegiatan kedua adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat. Media yang dimanfaatkan oleh rumah sakit, yaitu ada media cetak yang terdiri dari surat menyurat, undangan, *leaflet* dan brosur. Lalu, media luar ruang seperti *banner* dan spanduk. Kemudian media elektronik, *slide*, video dan film. Selanjutnya media sosial yang terdiri dari *facebook*, sms dan ruang chat wa.

Selanjutnya RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikai secara langsung menargetkan sasaran sekunder adalah kepala sekolah dan guru, bentuk kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat. Dengan melibatkan kepala sekolah dan guru maka akan membantu untuk tumbuh kembang anak mengenai hidup bersih dan sehat untuk anak-anak. Media cetak yang digunakan adalah *leaflet*, brosur, dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang berupa spanduk dan *banner* dan media elektornik berupa *slide*, video dan film. Terkahir media sosial dalam bentuk *facebook*, twitter, *e*-mail dan *website*.

Kegiatan kedua adalah penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media cetak yang digunakan adalah *leaflet*, brosur, dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang berupa spanduk dan *banner* dan media elektornik berupa *slide*, video dan film. Terkahir media sosial dalam bentuk *facebook*, twitter, *e*-mail dan *website*.

Selanjutnya metode sokratif kesehatan non jiwa secara tidak langsung dengan sasaran sekunder yang telah ditentukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi *pertama*, yaitu kepala desa dan tokoh masyarakat bentuk kegiatannya adalah kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan ialah media cetak berupa brosur, *leaflet*, *booklet*, poster, x-*banner* dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang menggunakan papan reklame, *banner* dan papan motivasi kesehatan. Selanjutnya untuk media elektronik memanfaatkan handphone dan video. media terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website* dan twitter.

Sasaran sekunder kedua adalah kepala sekolah dan guru. bentuk kegiatannya adalah kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan ialah media cetak berupa brosur, *leaflet*, *booklet*, poster, x-*banner* dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang menggunakan papan reklame, *banner* dan papan motivasi

kesehatan. Selanjutnya untuk media elektronik memanfaatkan handphone dan video. media terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website* dan twitter.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tidak hanya menargetkan sasaran primer dan sekunder saja dalam menggunakan metode sokratif dengan teknik komunikasi secara langsung untuk melakukan promosi kesehatan, tetapi juga menargetkan sasaran tertier. Sasaran tertier *pertama*, ialah dokter-dokter dan psikolog RSJD Dr. RM Soedjarwadi. Dalam bentuk kegiatan adalah rapat medik atau perkumpulan profesi, rapat medik merupakan rapat yang diselenggarakan secara rutin setiap bulannya untuk membahas masalah-masalah kesehatan. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk buku agenda ide, surat menyurat, *annual reports* dan undangan. Selanjutnya media luar ruang berupa baliho sedangkan untuk media elektronik berupa *slide* dan film. Selain itu juuga menggunakan media sosial berupa *e*-mail, fax, *website* dan ruang chat wa.

Selanjutnya, sasaran tertier yang *kedua* adalah lurah, bupati, gubernur dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah rapat rutin yang membahas tentang program-program dan masalah kesehatan. Media yang digunakan adalah media cetak dalam bentuk *annual reports*, buku agenda ide, surat menyurat dan undangan. Kemudian media luar memanfaatkan baliho sedangkan untuk media elektronik, yaitu dalam bentuk *slide*, handphone dan video. Terakhir memanfaatkan media sosial, yaitu *website*, *facebook*, fax dan *e*-mail.

Sasaran tertier yang *ketiga* adalah *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya). Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah rapat rutin selama satu tahun. Media yang digunakan adalah media cetak berupa surat menyurat, undangan, *annual reports* dan buku agenda ide. Selanjutnya adalah media luar ruang berupa banner, untuk media elektronik memanfaatkan *slide* dan video. media terakhir yang digunakan adalah media sosial berupa *website*, *facebook*, *e*-mail dan fax.

Kemudian metode sokratif dengan teknik komunikasi secara tidak langsung yang ditujukan untuk sasaran tertier. Sasaran tertier pertama adalah dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan bentuk kegiatan penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat. Media yang digunakan adalah media cetak berupa undangan, direktori, buku agenda ide, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian media elektronik tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten,

film dan video. Media terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Sasaran tertier *kedua* adalah lurah, bupati, gubernur dan lain sebagainya. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan kesehatan hidup bersih dan sehat dengan menggunakan media cetak brosur, buku agenda ide, direktori, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian media elektronik tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Sasaran tertier *ketiga* adalah *stakeholders* RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (direktur, pemilik rumah sakit dan lain sebagainya) dengan bentuk kegiatan yag *pertama* adalah penyuluhan hidup bersih dan sehat secara tidak langsung tetapi menggunakan media sebagai perantaranya. Media cetak yang digunakan adalah brosur, buku agenda ide, direktori, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan *booklet*. Lalu media luar ruang berupa *banner*, spanduk, baliho dan papan motivasi kesehatan. Kemudian RSJD juga menggunakan media elektronik berupa tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film dan video. Terakhir adalah media sosial terdiri dari *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Bentuk kegiatan *kedua* adalah pemasangan iklan, pemasangan iklan merupakan kerjasama antara RSJD dengan media massa. Pemasangan iklan ini menggunakan media cetak seperti surat kabar, buku agenda ide, majalah dan direktori. Untuk media luar ruang berupa baliho sedangkan media elektorniknya berupa tv Sujarwadi dan radio RSPD Klaten. Lalu media sosial menggunakan *e*-mail, fax, *facebook*, twitter, youtube, instagram dan *website*.

Kegiatan-kegiatan promosi kesehatan non jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melalui tim IPKRS menggunakan metode sokratif, yaitu metode yang dilakukan dengan cara dua arah (Wardani, Muyasaroh dan Ani, 2016: 9), metode ini merupakan sebuah metode dengan komunikator kesehatan dan komunikan penerima pesan kesehatan yang sama-sama aktif dalam memberikan dan menerima informasi kesehatan. Metode sokratif yang digunakan oleh rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung berhasil mencapai target sasaran yang telah ditentukan. Seperti sasaran primer dengan melibatkan pasien non jiwa baik dari anak-anak, remaja maupun dewasa selanjutnya keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai di lingkungan rumah sakit. Hal ini dapat terlihat dari

banyaknya media massa yang dimanfaatkan oelh RSJD dalam mendukung promosi kesehatan yang dilakukan.

Kemudian sasaran sekunder seperti kepala desa dan para tokoh masyarakat desa yang dapat bekerjasama dengan rumah sakit dalam mempromosikan kesehatan jiwa didaerah-daerah pedesaan dengan kepala desa dan tokoh masyarakat yang menjadi jembatan antara masyarakat dan IPKRS rumah sakit dan juga kepala sekolah dan guru yang dapat bekerjasama dalam melakukan penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung sehingga dapat menanamkan kesadaran hidup bersih dan sehat kepada anak-anak sejak dini. Terakhir adalah sasaran tertier dimana terdiri dari para dokter dan psikolog rumah sakit, *stakeholders* rumah sakit, lurah, bupati dan lain sebagainya yang turut berpartisipasi dalam mempromosikan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Selanjutnya, dalam teknik komunikasi secara langsung dan tidak langsung dengan menggunakan media massa dirasa telah tepat dalam pemanfaatannya berdasarkan sasaran-sasaran yang dituju oleh rumah sakit. Dengan menggunakan media cetak, luar ruang, elektronik dan juga sosial akan mampu membantu rumah sakit dalam mepromosikan kesehatan kepada masyarakat. Walaupun ada beberapa kegiatan dari promosi kesehatan yang tidak menggunakan media elektronik dan sosial, karena telah ditentukan berdasarkan sasaran yang ditetapkan oleh rumah sakit.

B. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan yang sehat, maka seseorang atau kelompok harus mampu megidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan mengubah atau mengendalikan lingkungan (Piagam Ottawa, 1986) dalam Kholid, 2012: 67. Sangat perlu dipahami bahwa, promosi kesehatan sebagai bagian dari Kesehatan Masyarakat juga mempunyai ilmu, aplikasi, dan praktik. Sehingga sebelum dilaksanakannya promosi keseahatan perlu digunakan strategi untuk menentukan promosi kesehatan yang dilaksanakan dapat terlaksana secara komprehensif dan bermanfaat sesuai sasaran dan kebutuhan di masyarakat.

Tujuan dari promosi kesehatan adalah agar dapat tersosialisasinya program-program kesehatan demi terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang dapat berbudaya hidup bersih dan sehat serta diharapkan masyarakat ikut berpartisipasi secara langsung dalam

kegiatan promosi kesehatan yang diselenggarakan. Maka, untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan sebuat strategi sebelum melakukan kegiatan promosi kesehatan. Strategi merupakan cara yang digunakan guna mencapai apa yang ingin dicapai dalam kegiatan promosi kesehatan. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menggunakan strategi-strategi dari komunikasi kesehatan untuk menjalankan kegiatan promosi kesehatan baik untuk jiwa maupun non jiwa. Berikut adalah penjelasan mengenai strategi promosi kesehatan yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi:

1. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Jiwa

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memerlukan adanya strategi promosi kesehatan untuk mencapai tujuan dari kegiatan promosi kesehatan. Dengan adanya strategi promosi kesehatan, maka dapat mewujudkan masyarakat yang dapat berbudaya hidup bersih dan sehat. Strategi-strategi promosi kesehatan ini diperkenalkan oleh WHO (World Helath Organization) pada tahun 1984. Ada tiga strategi promosi kesehatan, yaitu advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Strategi promosi kesehatan yang *pertama* adalah advokasi, Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak tersebut terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat yang pada umumnya berperan sebagai narasumber dan penentu kebijakan atau pemberi dana. Tujuan dari adanya advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan didaerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, Losu dan Tando, 2016: 72).

Advokasi dibagi menjadi 4 bentuk, yaitu lobi politik, seminar dan atau presentasi, media advokasi dan perkumpulan (asosiasi) minat. *Pertama* adalah lobi politik. Lobi politik adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan.

Sasaran dari lobi politik ini adalah sasaran tertier, yaitu para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, *stakeholders* rumah sakit, para petinggi daerah dan LSM dengan menggunakan media promosi kesehatan. Media promosi kesehatan tersebut pertama adalah media cetak terdiri dari buku agenda ide, direktori, undangan,

brosur, *leaflet, annual reports*, poster, *sticker*, majalah dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang memanfaatkan baliho, *banner*, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik menggunakan *slide*, tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film, video dan handphone. Terakhir adalah media sosial seperti *e*-mail, *website,* fax, ruang chat wa, *facebook*, twitter dan instagram.

Selanjutnya adalah bentuk advokasi seminar dan atau presentasi. Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Target sasaran yang dituju oleh rumah sakit adalah sasaran primer, yaitu keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan dengan menggunakan media cetak *leaflet*. Kemudian media luar ruang seperti *banner* dan spanduk, selanjutnya media elektronik *slide,* film dan video. media terakhir adalah media sosial seperti *website,* instagram, *facebook* dan twitter.

Selanjutnya target sasaran sekunder terdiri dari kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Dalam kegiatan promosi kesehatan jiwa, rumah sakit menggunakan media berupa media cetak terdiri dari Media promosi kesehatan tersebut pertama adalah media cetak terdiri dari buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, *leaflet,* poster, *sticker,* x-*banner* dan majalah. Selanjutnya media luar ruang memanfaatkan *banner*, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik menggunakan *slide,* film, video dan handphone. Terakhir adalah media sosial seperti *website*, ruang chat wa, *facebook*, dan twitter

Kemudian target sasaran tertier dari advokasi seminar dan atau presentasi yang terdiri dari para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, *stakeholders* rumah sakit, para petinggi daerah dan LSM dengan menggunakan media promosi kesehatan. Media promosi kesehatan tersebut pertama adalah media cetak terdiri dari buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, *leaflet* dan *annual reports*,. Selanjutnya media luar ruang memanfaatkan baliho dan spanduk. Media elektronik menggunakan *slide*, tv Sujarwadi video dan handphone. Terakhir adalah media sosial seperti *e*-mail, *website,* fax, ruang chat wa, *facebook*, twitter dan instagram.

Bentuk strategi advokasi selanjutnya adalah media advokasi. Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Masalah kesehatan ditampilkan dalam bentuk gambar dan tulisan, diskusi interaktif, berita dan lain sebagainya. Sasaran dari media advokasi sendiri adalah sasaran primer, sekunder dan tertier yang menggunakan media cetak dan media elektronik.

Sasaran primer dari media advokasi terdiri dari keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan, pasien jiwa anak-anak dan remaja, pasien jiwa rawat inap dewasa, pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan adalah media cetak dan media elektronik. Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, *sticker*, poster, majalah, x-*banner*, *booklet*, buku-buku edukasi kesehatan dan *post hospitalia*. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv Sujarwadi, *slide* , film, video, handphone dan radio RSPD Klaten.

Sasaran sekunder media advokasi sendiri adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan media advokasi dalam bentuk media cetak dan elektronik. Media cetak terdiri dari majalah, poster, *booklet*, *sticker*, undangan, brosur, *leaflet*, peta dan surat. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, video, film, handphone, tv Sujarwadi dan radio RPSD Klaten.

Terakhir adalah sasaran tertier terdiri dari dokter dan psikolog rumah sakit, stakeholders rumah sakit, pejabat tinggi daerah seperti bupati, gubernur, lurah dan lain sebagainya dan LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung media advokasi yang digunakan adalah sebagai berikut, media cetak terdiri dari surat, buku agenda ide, direktori, undangan, *annual reports*, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan surat kabar. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, film, video, tv Sujarwadi, handphone dan radio RSPD Klaten.

Selanjutnya yang terakhir adalah strategi advokasi dalam bentuk perkumpulan (asosiasi) minat. Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi. Dalam bentuk strategi advokasi ini sasaran yang dituju hanya sasaran tertier saja. Sasaran tertier tersebut adalah para dokter dan psikolog yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dengan melakukan promosi kesehatan dalam bentuk perkumpulan profesi atau rapat medik. Media cetak yang digunakan adalah surat, buku agenda ide, direktori, undangan dan *annual reports*. Sedangkan media luar ruang hanya memanfaatkan baliho, selanjutnya media elektronik, yaitu *slide*, film dan video. terakhir adalah media sosial berupa ruang chat wa, *facebook*, *e*-mail dan fax.

Strategi promosi kesehatan *kedua*, yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen

(tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi dari dukungan sosial ini disebut dengan bina suasana. Bina suasana dibagi menjadi 3 bentuk, yaitu bina suasana individu, kelompok dan publik. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menentukan siapa saja target sasaran yang akan dituju sesuai dengan strategi bina suasana.

Pertama bina suasana individu, Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikan program kesehatan yang sedang diperkenalkan. Sasaran dari bina suasana individu adalah sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan tokoh masyarakat. Dalam bentuk kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat baik secara langsung maupun tidak langsung. Media yang digunakan adalah media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, poster, majalah, *booklet* dan *sticker*. Kemudian media luar ruang terdiri dari banner, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Lalu media elektronik, seperti tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, handphone, *slide*, video dan film. Media yang terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website*, sms dan ruang chat wa.

Kedua adalah bina suasana kelompok, Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok-kelompok yang ada didalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, karang taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Sasaran ini ditujukan kepada sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan para tokoh masyarakat, supaya mampu untuk mengajak masyarakat melakukan hidup bersih dan sehat setelah diberikan contoh oleh para tokoh masyarakat. Media yang digunakan adalah media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, poster, majalah, *booklet* dan *sticker*. Kemudian media luar ruang terdiri dari banner, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Lalu media elektronik, seperti tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, handphone, *slide*, video dan film. Media yang terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website*, sms dan ruang chat wa.

Terakhir yang *ketiga* adalah bina suasana publik. Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media komunikasi yang ada. Sasaran dari bina suasana publik adalah sasaran primer, dimana terdiri dari keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan, pasien jiwa dewasa, anak-anak dan remaja dan pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan. Sasaran primer menggunakan media massa yang ada dalam menerima informasi kesehatan. Seperti media cetak

yang terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, *booklet*, poster, *sticker*, x-*banner*, buku-buku kesehatan dan surat kabar. Kemudian media luar ruang berupa *banner*, spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame dan baliho. Lalu ada juga media elektronik seperti video, film, tv Sujarwadi, *slide* dan radio RSPD Klaten. Kemudian media terakhir adalah media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website*, youtube dan e-mail.

Strategi dari promosi kesehatan yang *ketiga* adalah pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat, yaitu merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan, serta proses dalam membantu masyarakat. Supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 59-64). Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat baik secara individu maupun kelompok, masyarakat pengguna, tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan para karyawan.

Sasaran dari strategi ini adalah sasaran primer, yang terdiri dari keluarga pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan, pasien jiwa anak-anak dan remaja, pasien jiwa rawat inap dewasa, pasien jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Bentuk kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat sangat beragam seperti, pameran kesehatan, perpustakaan keliling, seminar kesehatan jiwa, *droppping pasien*, penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung, *home visit*, *family gathering* dan *family therapy*.

Media yang digunakan adalah media cetak dan media elektronik. Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, *sticker*, poster, majalah, x-*banner*, *booklet*, buku-buku edukasi kesehatan dan *post hospitalia*. Media luar ruang yang digunakan adalah *banner*, spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame, alat peraga edukasi kesehatan dan baliho. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv Sujarwadi, *slide* , film, video, handphone dan radio RSPD Klaten. Media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website*, youtube dan *e*-mail.

Dalam strategi pemberdayaan masyarakat yang menjadi sasaran sekunder adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsun maupun tidak langsung, seminar kesehatan jiwa dan bakti sosial. Media massa yang digunakan

seperti media cetak Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet, sticker*, poster, majalah, x-*banner*, *booklet* dan buku-buku edukasi kesehatan. Media luar ruang yang digunakan adalah *banner*, spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame dan baliho. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv Sujarwadi, *slide* , film, video, handphone dan radio RSPD Klaten. Media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website,* youtube dan *e*-mail.'

Sedangkan untuk sasaran tertier terdiri dari dokter dan psikolog rumah sakit, stakeholders rumah sakit, pejabat tinggi daerah seperti bupati, gubernur, lurah dan lain sebagainya dan LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung dan tidak langsung media advokasi yang digunakan adalah sebagai berikut, media cetak terdiri dari surat, buku agenda ide, direktori, undangan, *annual reports*, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan surat kabar. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, film, video, tv Sujarwadi, handphone dan radio RSPD Klaten.

Dari ketiga strategi promosi kesehatan yang dilakukan untuk kesehatan jiwa belum semuanya tercapai. Dapat dilihat dari pengelompokkan yang telah dilakukan oleh penulis, bahwa tidak semua sasaran (sasaran primer, sekunder dan tertier) termasuk kedalam strategi advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan untuk bentuk dari strategi promosi kesehatan dan media promosi kesehatan sudah cukup dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan jiwa, hal ini dikarenakan media-media yang digunakan telah disesuaikan dengan sasaran-sasaran yang akan menjadi penerima atau komunikan dari promosi kesehatan.

2. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Non Jiwa

Selain strategi promosi kesehatan yang digunakan untuk kesehatan jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi juga memerlukan adanya strategi promosi kesehatan untuk kesehatan non jiwa. Strategi promosi kesehatan yang digunakan adalah advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Strategi advokasi dalam promosi kesehatan non jiwa, memiliki target sasaran yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Advokasi merupakan kegiatan yang meyakinkan orang lain, agar orang tersebut dapat membantu dan mendukung terhadap apa yang diinginkan. Didalam konteks promosi kesehatan, advokasi merupakan pendekatan dengan *stakeholders*. Oleh karena itu, sasaran dari advokasi adalah sasaran tertier. Bentuk dari strategi advokasi sendiri dibagi menjadi 4, yaitu lobi politik, seminar dan atau presentasi, media advokasi dan

perkumpulan asosiasi minat. Pertama adalah lobi politik. Lobi politik merupakan berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan.

Sasaran dari lobi politik ini adalah sasaran tertier, yaitu para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, *stakeholders* rumah sakit, para petinggi daerah dan LSM yang berada diluar bidang kesehatan dengan menggunakan media promosi kesehatan. Bentuk dari promosi kesehatan adalah rapat rutin maupun rapat medik yang diadakan setiap bulan selama satu tahun. Media yang digunakan adalah media cetak terdiri dari buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, *leaflet*, *annual reports*, poster, *sticker*, majalah dan *booklet*. Selanjutnya media luar ruang memanfaatkan baliho, *banner*, spanduk dan papan motivasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektronik menggunakan *slide*, tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, film, video dan handphone. Terakhir adalah media sosial seperti *e*-mail, *website*, fax, ruang chat wa, *facebook*, twitter dan instagram.

Selanjutnya adalah bentuk advokasi seminar dan atau presentasi. Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan maupun program-program kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Target sasaran yang dituju oleh rumah sakit adalah target sasaran tertier dari advokasi seminar dan atau presentasi yang terdiri dari para dokter dan psikolog RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, stakeholders rumah sakit, para petinggi daerah dan LSM diluar bidang kesehatan. Seperti RSJD Dr. RM. Soedjarwadi bekerjasama dengan dinas sosial dibeberapa daerah ini disebut dengan kerjasama lintas sektoral. Media promosi kesehatan tersebut pertama adalah media cetak terdiri dari buku agenda ide, direktori, undangan, brosur, *leaflet* dan *annual reports*,. Selanjutnya media luar ruang memanfaatkan baliho dan spanduk. Media elektronik menggunakan *slide*, tv Sujarwadi video dan handphone. Terakhir adalah media sosial seperti *e*-mail, website, fax, ruang chat wa, *facebook*, twitter dan instagram.

Bentuk strategi advokasi selanjutnya adalah media advokasi. Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik). Sasaran dari media advokasi sendiri adalah sasaran primer, sekunder dan tertier yang menggunakan media cetak dan media elektronik. Sasaran primer dari media advokasi terdiri dari keluarga pasien non iwa rawat inap dan rawat jalan, pasien non jiwa anak-

anak dan remaja, pasien non jiwa rawat inap dewasa, pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Media yang digunakan adalah media cetak dan media elektronik. Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, *sticker*, poster, majalah, x-*banner*, *booklet*, dan buku-buku edukasi kesehatan. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv Sujarwadi, *slide*, film, video, handphone dan radio RSPD Klaten.

Sasaran sekunder media advokasi sendiri adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi memanfaatkan media advokasi dalam bentuk media cetak dan elektronik. Media cetak terdiri dari majalah, poster, *booklet*, *sticker*, undangan, brosur, *leaflet* dan surat. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, video, film, handphone, tv Sujarwadi dan radio RPSD Klaten. Terakhir adalah sasaran tertier terdiri dari dokter dan psikolog rumah sakit, *stakeholders* rumah sakit, pejabat tinggi daerah seperti bupati, gubernur, lurah dan lain sebagainya dan LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung media advokasi yang digunakan adalah sebagai berikut, media cetak terdiri dari surat, buku agenda ide, direktori, undangan, *annual reports*, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-b*anner* dan surat kabar. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, film, video, tv Sujarwadi, handphone dan radio RSPD Klaten.

Selanjutnya yang terakhir adalah strategi advokasi dalam bentuk perkumpulan (asosiasi) minat. Contohnya adalah perkumpulan profesi seperti dokter umum, dokter spesialis maupun psikolog. Dalam bentuk strategi advokasi ini sasaran yang dituju hanya sasaran tertier saja. Sasaran tertier tersebut adalah para dokter dan psikolog yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dengan melakukan promosi kesehatan dalam bentuk perkumpulan profesi atau yang disebut dengan rapat medik. Media cetak yang digunakan adalah surat, buku agenda ide, direktori, undangan dan *annual reports*. Sedangkan media luar ruang hanya memanfaatkan baliho, *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan, selanjutnya media elektronik, yaitu, tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, *slide*, film dan video. Berikutnya yang terakhir adalah media sosial berupa ruang chat wa, *facebook*, e-mail, fax dan twitter.

Strategi promosi kesehatan kedua, yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi dari

dukungan sosial ini disebut dengan bina suasana. Bina suasana dibagi menjadi 3 bentuk, yaitu bina suasana individu, kelompok dan publik. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menentukan siapa saja target sasaran yang akan dituju sesuai dengan strategi bina suasana.

Pertama adalah bina suasana individu, Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh-tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikan program kesehatan yang sedang diperkenalkan. Sasaran dari bina suasana individu adalah sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan tokoh masyarakat. Dalam bentuk kegiatan penyuluhan hidup bersih dan sehat baik secara langsung maupun tidak langsung. Media yang digunakan adalah media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, poster, majalah, x-*banner*, buku-buku kesehatan, *booklet* dan *sticker*. Kemudian media luar ruang terdiri dari *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan. Lalu media elektronik, seperti tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, handphone, *slide*, video dan film. Media yang terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, *website*, sms dan ruang chat wa.

Kedua adalah bina suasana kelompok, bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok-kelompok yang ada didalam masyarakat. Sasaran ini ditujukan kepada sasaran sekunder yang terdiri dari kepala desa dan para tokoh masyarakat, agar mampu untuk mengajak masyarakat turut serta dalam melakukan hidup bersih dan sehat setelah diberikan contoh oleh para tokoh masyarakat. Media yang digunakan adalah media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, poster, x-*banner*, majalah, *booklet* dan *sticker*. Kemudian media luar ruang terdiri dari *banner*, spanduk, papan reklame dan papan motivasi kesehatan. Lalu media elektronik, seperti tv Sujarwadi, radio RSPD Klaten, handphone, *slide*, video dan film. Media yang terakhir adalah media sosial, yaitu *facebook*, twitter, youtube, *website*, sms dan ruang chat wa.

Selain para tokoh masyarakat, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melalui tim IPKRS bekerjasama dengan kelompok masyarakat PWRI (Persatuan Wara Wiri Republik Indonesia) dimana kelompok ini beranggotakan para pensiunan yang berada didaerah Klaten. Melalui kegiatan ceramah dengan komunikator kepala IPKRS rumah sakit. Media cetak yang digunakan adalah brosur, *leaflet*, *booklet* dan majalah. Sedangkan untuk media luar ruang adalah spanduk dan *banner*. Media elektronik yang digunakan adalah handphone dan untuk media sosial hanya menggunakan ruang chat wa, *facebook* dan *website*.

Ketiga adalah bina suasana publik. Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media massa yang ada. Sasaran dari bina suasana publik adalah sasaran primer, dimana terdiri dari keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan, pasien non jiwa dewasa, anak-anak dan remaja dan pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai rumah sakit. Sasaran primer menggunakan media massa yang ada dalam menerima informasi kesehatan. Seperti media cetak yang terdiri dari brosur, *leaflet*, majalah, *booklet*, poster, *sticker*, x-*banner*, buku-buku kesehatan dan surat kabar. Kemudian media luar ruang berupa *banner*, spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame, alat peraga edukasi kesehatan dan baliho. Lalu ada juga media elektronik seperti video, film, tv Sujarwadi, *slide* dan radio RSPD Klaten. Kemudian media terakhir adalah media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website*, youtube dan *e*-mail.

Strategi dari promosi kesehatan yang ketiga adalah pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat, yaitu merupakan upaya dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus menerus dan berkesinambungan, serta proses dalam membantu masyarakat. Supaya masyarakat dapat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 59-64). Sasaran dari pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan sendiri adalah masyarakat secara individu maupun kelompok, tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan para karyawan.

Sasaran dari strategi ini adalah sasaran primer, yang terdiri dari keluarga pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan, pasien non jiwa anak-anak dan remaja, pasien non jiwa rawat inap dewasa, pasien non jiwa rawat inap dan rawat jalan dan para pegawai RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Bentuk kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat sangat beragam seperti, pameran kesehatan, droppping pasien, penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung, family gathering dan family therapy.

Media yang digunakan adalah media cetak dan media elektronik. Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, *sticker*, poster, majalah, x-b*anner*, *booklet*, buku-buku edukasi kesehatan dan post hospitalia. Media luar ruang yang digunakan adalah banner, spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame, alat peraga edukasi kesehatan dan baliho. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv

Sujarwadi, *slide*, film, video, handphone dan radio RSPD Klaten. Media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website*, youtube dan *e*-mail.

Dalam strategi pemberdayaan masyarakat yang menjadi sasaran sekunder adalah kepala desa, tokoh masyarakat, kepala sekolah dan guru. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsun maupun tidak langsung, seminar kesehatan jiwa dan bakti sosial. Media massa yang digunakan seperti media cetak. Media cetak terdiri dari brosur, *leaflet*, *sticker*, poster, majalah, x-*banner*, *booklet* dan buku-buku edukasi kesehatan. Media luar ruang yang digunakan adalah spanduk, papan motivasi kesehatan, papan reklame dan baliho. Sedangkan untuk media elektornik yang digunakan seperti tv Sujarwadi, *slide*, film, video, handphone dan radio RSPD Klaten. Media sosial seperti *facebook*, instagram, twitter, *website*, youtube dan *e*-mail.'

Sedangkan untuk sasaran tertier terdiri dari dokter dan psikolog rumah sakit, *stakeholders* rumah sakit, pejabat tinggi daerah seperti bupati, gubernur, lurah dan lain sebagainya dan LSM. Dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan hidup bersih dan sehat secara langsung dan tidak langsung media advokasi yang digunakan adalah sebagai berikut, media cetak terdiri dari surat, buku agenda ide, direktori, undangan, *annual reports*, brosur, *leaflet*, poster, *sticker*, majalah, x-*banner* dan surat kabar. Sedangkan untuk media elektronik terdiri dari *slide*, film, video, tv Sujarwadi, handphone dan radio RSPD Klaten.

Ketiga strategi promosi kesehatan yang dilakukan untuk kesehatan non jiwa sasarannya belum semuanya tercapai. Dapat dilihat dari pengelompokkan yang telah dilakukan oleh penulis, bahwa tidak semua sasaran (sasaran primer, sekunder dan tertier) termasuk kedalam strategi advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan untuk bentuk dari strategi promosi kesehatan dan media promosi kesehatan sudah cukup dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan non jiwa, hal ini dikarenakan media-media massa yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah disesuaikan dengan sasaran-sasaran yang akan menjadi penerima pesan atau informasi kesehatan.

C. Analisis SWOT Metode Promosi Kesehatan Jiwa dan Non Jiwa

Berdasarkan dari temuan penelitian yanng telah dikumpulkan, penulis kemudian melakukan analisis *Strengths* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman) atau disebut dengan analisis SWOT metode promosi kesehatan jiwa dan non jiwa yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Adapun analisis SWOT yang dilakukan penulis ialah sebagai berikut:

a) Analisis SWOT Metode Promosi Kesehatan Jiwa dan non Jiwa:

1. *Strengths* (Kekuatan)

Strengths (kekuatan) yang teridentifikasi dalam metode promosi kesehatan jiwa dan non jiwa yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah sebagai berikut:

a. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menerapkan metode didaktif dan sokratif dengan menggunakan teknik komunikasi secara langsung dan tidak langsung dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan untuk jiwa dan non jiwa. Sehingga dapat membantu kegiatan dari promosi kesehatan baik yang dilakukan dengan teknik komunikasi langsung maupun tidak langsung.
b. Dalam menggunakan metode didaktif RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dapat menghemat biaya dalam mengadakan kegiatan promosi kesehatan, karena metode didaktif cenderung menggunakan media massa sebagai perantara dalam penyampaian pesan kesehatan.
c. Dengan menggunakan media didaktif, maka RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dapat merancapai semua sasaran seperti sasaran primer, sekunder dan juga tertier.
d. Dalam metode sokratif, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dapat melihat apakah pesan atau informasi bahkan program-program dari promosi kesehatan dapat diterima oleh masyarakat atau tidak.
e. Dalam menerapkan metode sokratif RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menjalankan beberapa kegiatan dari promosi kesehatan dengan cara teknik komunikasi langsung dan tidak langsung, sehingga komunikator maupun komunikan dapat bersifat aktif dalam memberi dan menerima pesan kesehatan.

2. *Weakness* (Kelemahan)

Dalam menggunakan metode didaktif dan metode sokratif yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi teridentifikasi beberapa *weakness* (kelemahan) sebagai berikut:

a. Metode didaktif baik menggunakan teknik komunikasi secara langsung maupun tidak langsung sulit untuk dievaluasi tingkat keberhasilannya dalam meningkatkan kesadaran hidup sehat dimasyarakat, karena komunikator lebih bersifat aktif dibandingkan dengan komunikan.
b. Metode didaktif hanya mengandalkan media massa sebagai media perantara penyampaian pesan kesehatan, sehingga komunikator tidak dapat mengetahui dampak dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan metode didaktif baik secara langsung maupun tidak langsung karena komunikan bersifat pasif.
c. Kelemahan dari metode sokratif adalah perencanaan sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan diperlukan waktu dan tenaga yang relatif banyak dan memerlukan keahlian khusus.
d. Dengan menggunakan metode sokratif terkadang terjadi perbedaan pendapat atau pemikiran baik antara komunikator kesehatan dengan komunikan yang menerima pesan kesehatan.

3. *Opportunities* (Peluang)

a. Dengan menggunakan metode didaktif maka akan lebih menarik sasaran-sasaran yang akan diberikan promosi kesehatan. Terutama pada sasaran primer, karena metode didaktif menggunakan media massa dalam menyampaikan pesan kesehatan atau satu arah, maka akan mempermudah masyarakat untuk mengakses tentang kesehatan jiwa maupun non jiwa melalui media massa.
b. Dengan menerapkan metode didaktif, maka akan berpeluang untuk menjangakau sasaran secara luas.
c. Peluang dari penerapan metode sokratif adalah dapat melihat apakah semua sasaran baik primer, sekunder maupun tertier menangkap pesan atau informasi kesehatan yang telah disampaikan oleh komunikator. Sehingga dapat diharapkan sasaran-sasaran tersebut dapat meningkatkan kesadaran akan hidup bersih dan sehat.
d. Dengan menerapkan metode sokratif, maka berpeluang dalam meningkatkan pengetahuan akan kesehatan di masyarakat atau pada sasaran primer. Karena metode sokratif dilakukan melalui dua arah.

4. *Threats* (Ancaman)

a. Ancaman dari metode didaktif, yaitu karena terlalu banyak media massa yang digunakan sebagai perantara dalam penyampaian pesan informasi kesehatan maka

akan membuat masyarakat atau sasaran yang telah ditargetkan menjadi bingung dalam memilih media massa yang akurat.

b. Ancaman dari metode sokratif adalah karena dilakukan dengan dua arah, dimana komunikator dan komunikan sama-sama bersifat aktif maka dikhawatirkan tidak dapat memecahkan atau menemukan solusi dalam masalah kesehatan ataupun program kesehatan.

b) Analisis SWOT Strategi Promosi Kesehatan Jiwa dan Non Jiwa:

1. *Strengths* (Kekuatan)

Strengths (kekuatan) yang teridentifikasi dalam strategi promosi kesehatan jiwa dan non jiwa yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah sebagai berikut:

a. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah menerapkan strategi advokasi dalam bentuk lobi politik, seminar dan atau presentasi, media advokasi dan perkumpulan (asosiasi) minat) sehingga dapat mendukung melalui sarana maupun prasarana dalam bidang kesehatan. Disamping itu strategi advokasi membantu RSJD Dr. RM. Soedjarwadi untuk bekerjasama dan menjalin kemitraan dengan para sasaran tertier dalam menentukan program-program mengenai kesehatan.

b. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menerapkan strategi dukungan sosial dalam 3 bentuk, yaitu bina suasana individu, bina suasana kelompok dan bina suasana publik. Dengan menerapkan strategi promosi kesehatan dukungan sosial ini, maka akan membantu tim IPKRS rumah sakit dalam menyampaikan pesan, informasi ataupun program mengenai kesehatan jiwa dan non jiwa kepada masyarakat dengan melalui bantuan dari para tokoh masyarakat atau yang lainnya.

c. Dengan menerapkan strategi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, maka sasaran-sasaran yang terdiri dari sasaran primer, sekunder dan tertier dapat meningkatkan dan menanamkan kesadaran akan hidup bersih dan sehat didalam dirinya.

2. *Weakness* (Kelemahan)

Dalam menggunakan strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi teridentifikasi beberapa *weakness* (kelemahan) sebagai berikut:

a. Strategi promosi kesehatan advokasi tidak semua program kesehatan yang diajukan disetujui oleh para sasaran tertier, sehingga menghambat jalannya kegiatan promosi kesehatan.

b. Strategi dukungan sosial kelemahannya adalah tidak semua bentuk dari bina suasana mencapai ketiga sasaran yang ada, yaitu sasaran primer, sekunder dan tertier.
c. Kelemahan dari strategi pemberdayaan masyarakat adalah tidak semua kegiatan dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dilakukan pengawasan, sehingga beberapa kegiatan yang telah diikuti masyarakat tidak menghasilkan adanya perubahan akan kesadaran kesehatan.

3. *Opportunities* (Peluang)

a. Dengan menggunakan strategi advokasi dalam bentuk lobi politik, maka akan menjalin kemitraan yang lebih luas dengan sasaran tertier baik lintas program dan lintas sektoral. Selanjutnya dalam bentuk seminar dan atau presentasi akan menambah pengetahuan tentang program-program khusus sasaran tertier maupun masalah-masalah kesehatan terhadap sasaran primer dan sekunder. Sedangkan dalam bentuk media advokasi akan berpeluang terhadap sasaran primer, sekunder dan tertier dalam menambah pengetahuan tentang kesehatan melalui media massa. Terakhir adalah dalam bentuk perkumpulan (asosiasi) minat khusus pada sasaran tertier, dimana dapat bertukar informasi dan pikiran akan program-program dan solusi pemecahan masalah kesehatan.
b. Peluang dari adanya dukungan sosial dalam bentuk bina suasana individu, yaitu dapat membuat para masyarakat mencontoh atau menerapkan apa yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam program kesehatan. Kemudian dalam bentuk bina suasana kelompok, akan lebih perduli dan menanamkan akan kesadaran hidup sehat dan terlebih lagi dapat dilakukan sesuai dengan pesan kesehatan yang disampaikan oleh komunikator kesehatan. Terakhir dalam bentuk bina suasana publik, dimana baik sasaran primer, sekunder maupun tertier lebih mengenal RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mengenai program-program ataupun seluruh rangkain kegiatan promosi kesehatannya melalui media massa (media cetak, media luar ruang, media elektronik dan media sosial).
c. Peluang dari strategi pemberdayaan masyarakat adalah sasaran-sasaran yang telah dituju dapat merubah perilaku hidup bersih dan sehat setelah mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

4. *Threats* (Ancaman)

a. Ancaman dari strategi advokasi dalam bentuk lobi politik adalah susahnya mendapatkan kepercayaan dari sasaran tertier. Sedangkan dalam seminar dan atau

presentasi adalah meyakinkan sasaran-sasaran yang dituju dalam membangun program-program kesehatan untuk nantinya diterapkan dimasyarakat. Selanjutnya dalam bentuk media advokasi, ancamannya adalah semakin berkembangnya jaman dan teknologi maka akan semakin banyak pula inovasi-inovasi yang harus dikeluarkan agar dapat menarik perhatian sasaran. Terakhir adalah perkumpulan (asosiasi) minat, dimana memungkinkan sulitnya dalam menerima pendapat atau saran dalam sebuah perkumpulan.

b. Ancaman dari strategi dukungan sosial dalam bentuk bina suasana individu adalah dalam meyakinkan para masyarakat agar mau untuk menerima atau menerapkan mengenai program-program kesehatan yang disampaikan. Selanjutnya, bina suasana kelompok dimana nantinya kelompok masyarakat sedikit demi sedikit tidak perduli lagi akan kesehatannya karena tidak adanya inovasi terbaru dalam penyampaian informasi kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Terakhir adalah bina suasana publik, yaitu dengan semakin berkembangnya jaman dan teknologi maka harus lebih kreatif dan inovatif dalam memberikan informasi kesehatan melalui media massa.
c. Ancaman dari strategi pemberdayaan masyarakat, yaitu tidak diterapkannya cara hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari yang diberikan saat melakukan kegiatan-kegiatan seperti misalnya penyuluhan langsung maupun tidak langsung.

BAB V
PENUTUP

Berdasarkan dari uraian dan pembahasan yang telah penulis jelaskan pada bab IV, maka pada bab V ini penulis akan berusaha untuk memberikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah."

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini adalah bahwa tim dari PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan strategi promosi kesehatan untuk menjalankan promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan yang digunakan adalah advokasi, advokasi lebih ditujukan kepada *stakeholders* namun masyarakat juga dijadikan sebagai target sasaran. Advokasi untuk masyarakat PKRS melakukan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan langsung dengan memberikan pendidikan kesehatan didalam ruangan pasien rawat inap. Sedangkan untuk penyuluhan tidak langsung RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan *sticker*, papan motivasi kesehatan, poster yang memotivasi untuk berperilaku hidup sehat, hal ini terlihat pada dinding-dinding di dalam rumah sakit yang telah ditempel *sticker-sticker* dalam memotivasi untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan hidup sehat di masyarakat.

Advokasi untuk *stakeholders*, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan dalam bentuk lobi politik, yaitu kegiatan yang dilakukan melalui rapat-rapat dengan melibatkan pemangku kepentingan yang diadakan setiap bulan. Selanjutnya seminar dan atau presentasi, dimana RSJD Dr. RM. Soedjarwadi membahas masalah kesehatan didepan pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Terakhir adalah dalam bentuk perkumpulan (asosiasi) minat, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan rapat komite medik dengan para dokter seperti dokter-dokter spesialis yang diadakan sebulan sekali setiap tahun.

Strategi promosi kesehatan selanjutnya yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dalam melakukan promosi kesehatan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah dengan melaksanakan bakti sosial didaerah-daerah atau pedesaan yang melibatkan para tokoh masyarakat. Bakti sosial yang dilaksanakan oleh tim PKRS rumah sakit diadakan dalam satu kali selama satu

tahun. Strategi dari dukungan sosial ini disebut dengan bina suasana, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan media *leaflet* dan banner dalam menjalankan promosi kesehatan. Bentuk dari strategi bina suasana ini dibagi menjadi tiga kategori.

Pertama bina suasana individu, PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menjalin hubungan dengan para tokoh masyarakat, TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan), dan para dokter yang berada dipuskesmas-puskesmas daerah yang dituju dalam penyuluhan kesehatan. Kedua adalah bina suasana kelompok, dimana tim PKRS melakukan bina suasana kelompok dengan kelompok masyarakat yang berada di daerah Klaten, yaitu PWRI dengan melalui penyuluhan ceramah. Ketiga bina suasana publik, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi melakukan promosi kesehatan dengan memanfaatkan media komunikasi yang ada untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan kepada masyarakat. Media tersebut adalah *leaflet*, brosur, majalah, x-*banner*, buku agenda ide, direktori, *banner*, spanduk, baliho, *sticker*, papan reklame, TV kabel Sujarwadi, youtube, *e*-mail, *website*, instagram, *twitter*, *facebook*, fax, undangan, poster, dan bekerjasama dengan radio RSPD Kabupaten Klaten.

Strategi promosi kesehatan selanjutnya yang digunakan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah pemberdayaan masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan strategi ini terdiri dari *dropping* pasien atau pemulangan pasien yang dilaksanakan sebanyak 12 kali dalam setahun. Selanjutnya, penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan sebanyak 26 kali dalam satu tahun terdiri dari 16 kali penyuluhan didalam gedung rumah sakit dan 10 kali penyuluhan diluar gedung rumah sakit.

Kemudian *home visit*, *home visit* dilaksanakan sebanyak 20 kali dalam satu tahun. *Home visit* yang dilaksanakan oleh PKRS RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan dari *post hospitalia* pasien rawat inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Dalam kegiatan *home visit* tim PKRS dibantu oleh dokter umum, perawat atau tenaga kerja yang lainnya dalam memantau seberapa jauh keadaan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Kegiatan yang selanjutnya adalah *family therapy*, *family therapy* dilaksanakan sebanyak 12 kali dalam satu tahun terdiri dari 8 kali terapi untuk dewasa dan 4 kali terapi untuk anak dan remaja.

Selanjutnya temu pelanggan, temu pelanggan dilaksanakan 2 kali dalam satu tahun dengan melibatkan para keluarga pasien. Kemudian seminar kesehatan jiwa sebanyak 2 kali dalam satu tahun dengan komunikator para dokter umum maupun spesialis dan juga psikolog. Terakhir adalah promkesmen atau pameran kesehatan yang dilaksanakan

didalam maupun diluar gedung rumah sakit dilaksanakan 1 kali dalam setahun dengan melibatkan hasil karya dari para pasien rehabilitan.

Faktor pendukung dari metode promosi kesehatan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah dengan menerapkan metode didaktif dan metode sokratif baik secara langsung maupun tidak langsung dapat membantu sasaran baik primer, sekunder maupun tertier menanamkan kesadaran akan hidup bersih dan sehat didalam dirinya. Dengan menggunakan metode didaktif maka akan mempermudah masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan karena melalui media massa. Sedangkan untuk metode sokratif adalah dapat melihat apakah semua sasaran baik primer, sekunder maupun tertier menangkap pesan atau informasi kesehatan yang telah disampaikan oleh komunikator. Sehingga dapat diharapkan sasaran-sasaran tersebut dapat meningkatkan kesadaran akan hidup bersih dan sehat.

Kemudian faktor pendukung dalam strategi promosi kesehatan advokasi adalah dapat mendukung melalui sarana maupun prasarana dalam bidang kesehatan dan menjalin kemitraan dengan para sasaran tertier baik dalam bidang kesehatan maupun diluar bidang kesehatan. Sedangkan untuk strategi dukungan sosial dapat membantu tim IPKRS rumah sakit dalam menyampaikan pesan, informasi ataupun program mengenai kesehatan jiwa dan non jiwa kepada masyarakat dengan melalui bantuan dari para tokoh masyarakat atau yang lainnya. Terakhir strategi pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan dan menanamkan kesadaran akan hidup bersih dan sehat didalam diri para target sasaran primer, sekunder dan tertier.

Faktor penghambat yang ada pada metode didaktif adalah hanya mengandalkan media massa sebagai media perantara penyampaian pesan kesehatan, sehingga komunikator tidak dapat mengetahui dampak dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan metode didaktif baik secara langsung maupun tidak langsung karena komunikan bersifat pasif. Sedangkan untuk metode sokratif adalah perencanaan sebelum melaksanakan kegiatan promosi kesehatan diperlukan waktu dan tenaga yang relatif banyak dan memerlukan keahlian khusus.

Faktor penghambat dalam strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh RSJD Dr. RM. Soedjarwadi adalah strategi advokasi dalam bentuk lobi politik adalah susahnya mendapatkan kepercayaan dari sasaran tertier. Sedangkan dalam seminar dan atau presentasi adalah meyakinkan sasaran-sasaran yang dituju dalam membangun program-program kesehatan untuk nantinya diterapkan dimasyarakat. Selanjutnya dalam bentuk media advokasi adalah semakin berkembangnya jaman dan teknologi maka akan semakin

banyak pula inovasi-inovasi yang harus dikeluarkan agar dapat menarik perhatian sasaran. Terakhir adalah perkumpulan (asosiasi) minat, dimana memungkinkan sulitnya dalam menerima pendapat atau saran dalam sebuah perkumpulan.

Strategi dukungan sosial dalam bentuk bina suasana individu adalah dalam meyakinkan para masyarakat agar mau untuk menerima atau menerapkan mengenai program-program kesehatan yang disampaikan. Selanjutnya, bina suasana kelompok dimana nantinya kelompok masyarakat sedikit demi sedikit tidak perduli lagi akan kesehatannya karena tidak adanya inovasi terbaru dalam penyampaian informasi kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Terakhir adalah bina suasana publik, yaitu dengan semakin berkembangnya jaman dan teknologi maka harus lebih kreatif dan inovatif dalam memberikan informasi kesehatan melalui media massa.

Strategi pemberdayaan masyarakat, yaitu tidak diterapkannya cara hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari yang diberikan saat melakukan kegiatan-kegiatan seperti misalnya penyuluhan langsung maupun tidak langsung.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, keterbatasan, dan hambatan yang dilalui oleh penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Adapun kekurangan, keterbatasan dan hambatan yang dimaksud yaitu penulis masih belum memiliki kapasitas yang cukup untuk menjelaskan lebih rinci mengenai strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi. Oleh karena itu, diharapkan keterbatasan pada penelitian yang dilakukan dapat dikembangkan lebih lanjut dan luas oleh peneliti selanjutnya.

C. Saran

Adapun saran yang kemukakan penulis adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil temuan data dan analisis data yang dilakukan oleh penulis, penulis menyarankan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah untuk dapat melakukan pengukuran tingkat keberhasilan terhadap setiap kegiatan dari promosi kesehatan agar mengetahui apakah pesan atau informasi kesehatan yang telah dilaksanakan dapat diterima dan bahkan diterapkan oleh komunikan (masyarakat).
2. Penelitian dengan judul "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah" yang dilakukan oleh penulis, masih memiliki keterbatasan sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan

penelitian secara mendalam baik dari teknik pengumpulan data hingga analisis yang dilakukan. Selain itu, disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan pendalaman dan pengembangan konsep dalam kajian strategi promosi kesehatan sehingga fokus penelitian dapat diperluas berkaitan dengan kajian-kajian dalam strategi promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Ali, Zaidin. 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Arifin, Zainal. 2012. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: Rosdakarya.

Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Cangara, Hafied. 2014. *Perencanaan & Strategi Komunikasi* (Edisi Revisi). Jakarta: Rajawali Pers.

Depkes RI. 1992. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 986/Menkes/Per/11/1992*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

Djamal, M. 2015. *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Rev.ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hartono, Bambang. 2010. *Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi*, Komunikasi Pemasaran. Jakarta: Kencana.

Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mubarak dan Chayatin. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Mulyana, Deddy. 2010. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Moleong, Lexy. J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nasir, Mohammad. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, Rian. 2003. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Media Komputindo.

Purenda, Angga. "RSJD Klaten Luncurkan Sujarwadi TV," *Radar Klaten*, 4 Agustus 2016.

Rakhmat, Jalaludin. 2001. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Rakhmat, Jalaludin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Solang, Sesca Diana, Nansy Losu, dan Naomy Marie Tando. 2016. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Cet-19. Bandung: Alfabeta, CV.

Sulistyo, Basuki. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Islam Indonesia.

Suprapto, Tommy. 2006. *Pengantar Teori Komunikasi*. Cetakan Ke-1. Yogyakarta: Media Pressindo.

Wardani, Ika Novita, Yanik Muyassaroh, Murti Ani. 2016. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Yatim, Riyanto. 1996. *Metodelogi Penelitian Pendidikan: Suatu Tinjauan Dasar*. Surabaya: SIC.

Zuriah, Nurul. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan Teori-Aplikasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Skripsi/Tesis

Ilham, T. Muhammad. "*Strategi Komunikasi Seksi Promosi Kesehatan Kota Bandung Dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS (Studi Deskriptif Strategi Komunikasi Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS pada Remaja melalui Penyuluhan Kesehatan di SMPN 2 Bandung),"* Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia, Bandung, 2011.

Sutopo, Faizal Rachman. "*Manajemen Program Komunikasi Terapeutik (Studi Deskriptif pada RSJD. Dr. RM. Sodjarwadi Provinsi Jawa Tengah)*," Skripsi Sarjana, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2014.

Wahyono, Hadi. "*Promosi Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta, Studi Kualitatif Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*," Tesis Pasca Sarjana, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2013.

Sari, Dian Andita. "*Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas III Di Sekolah Dasar Tamansari I Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2010*," Skripsi Sarjana, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah', Yogyakarta, 2016.

Jurnal

Alhamda, Syukra. "Analisis Kebutuhan Sumber Daya Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Solok, Sumatera Barat," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 15 No. 2 (Juni, 2012), hal 77-85.

Komariah, Kokom. "Pola Komunikasi Kesehatan dalam Pelayanan dan Pemberian Informasi mengenai Penyakit TBC pada Puskesmas di Kabupaten Bogor," *Jurnal Kajian Komunikasi*. Vol. 1 No. 2 (Desember, 2013), hal 173-185.

Putra, Firman Yulian. "Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tentang Pemahaman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Puskesmas Mangkurawang," *e-Journal Ilmu Komunikasi*, 4 (1), 2016: 74-87.

Rahmat, Pupu Saeful. "Penelitian Kualitatif," *Jurnal Equilibrium* Vol. 5 No. 9 (Januari-Juni, 2009), hal 1-8.

Rezeki, S., Mulyadi, A., dan Nopriadi. "Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Individu Pada Masyarakat Perkebunan Di Wilayah Puskemas Sei Kijang Kabupaten Pelalawan," *Jurnal Ilmu Lingkungan*.

Yusuf, Yusri, Muh. Syafar, dan Burhanuddin Bahar. "Analisis Strategi Promosi Kesehatan Di Puskesmas Bambalamonu Dalam Pembinaan Masyarakat Suku Da'a Di Desa Kasaluang Kab. Mamuju Utara," *Jurnal MKMI*, Vol. 6 No. 3 (Juli, 2010), hal. 141-145.

Internet

Kementerian Kesehatan. (2014). Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

www.binfar.kemkes.go.id?wpdact+=process&did=MjAxlmhvdGxpbms (Diakses 20 Februari 2017).

"Modul Promosi Kesehatan di Masyarakat."

www.pamsimas.org (Diakses pada 10 Agustus 2017).

"(PDF) Undang Undang No. 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit – Kementerian Kesehatan"

www.depkes.go.id (Diakses pada 19 Februari 2017).

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id/ipkrs/2017/02/14/penyuluhan-kesehatan-tentang-vertigo/ (Diakses pada 19 Maret 2017).

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

www.rsjd-sujarwadi.jatengprov.go.id (Diakses pada 20 Maret 2017).

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

www.rsjd-sujarwadi.com/tentang-kami/struktur-organisasi (Diakses pada 20 Maret 2017).

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah www.rsjd–sujarwadi.com/yankes/alur-pelayanan (Diakses pada 20 Maret 2017)

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah www.rsjd-sujarwadi.com/yankes/rawat-inap (Diakses pada 20 Maret 2017)

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah www.rsjd-sujarwadi.com/kesehatan/hkjs-2015-seminar-kesehatan-jiwa-oleh-kak-seto (Diakses pada 11 Agustus 2017).

Website Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah www.rsjd-sujarwadi.com/galeri-karya-rehabilitan-soedjarwadi/ (Diakses 11 Agustus 2017).

Facebook Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah https://free.facebook.com/public/Rsjd-Soedjarwadi?_rdc=1&_rdr (Diakses 30 Juli 2017).

LAMPIRAN

Nama : Bapak Suwarno

Jabatan : Kepala Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Kepala Perpustakaan Rumah Sakit

Hari/tgl : 06 April 2017 dan 08 Agustus 2017

Apa saja fasilitas yang mendukung kesehatan di rumah sakit ini baik untuk pasien gangguan jiwa maupun non jiwa?

J: Ehmm fasilitasnya memang banyak ya dalam arti hampir semua rumah sakit itu mempunyai fasilitas bersama tentang fasilitas penunjang ataupun fasilitas layanan. Kalau fasilitas penunjang yang berkaitan secara umum atau khusus untuk PKRS saja? Kalau secara umum fasilitas yang menunjang itu kita mempunyai radiologi kemudian punya ctscan kemudian juga punya peralatan-peralatan canggih seperti blind mapping kemudian apa itu, yang terbaru itu TMS itu yang terbaru itu tidak semua rumah sakit mempunyai itu. Untuk fasilitas yang bisa tergolong yang termasuk yang canggih-canggih dan kita memang selalu ingin memperbaiki dan mengikuti perkembangan sesuai dengan eee..misi kita dan visi kita.

Lalu, selanjutnya dirumah sakit ini tentu kan ada komunikasi mengenai masalah kesehatan pak, nah lalu bagaimana sih sistem komunikasi tersebut diterapkan di rumah sakit ini?

J: Nah, sistem komunikasi kan komunikasi dalam arti untuk perorangan atau komunikasi untuk keseluruhan? Kalau yang perorangan itu kan antara teman sedangkan untuk keseluruhan itu kan dari bawahan dengan atasan ya komunikasi perlu kita jalin dengan sedemikian rupa supaya nanti apa apa pesan itu bisa tersampaikan dengan baik. Nah, disamping itu kan kegiatan-kegiatan komunikasi bisa melalui sosialisasi juga bisa, rapat-rapat juga bisa dilakukan selain komunikasi itu sendiri yang berkaitan dengan termasuk didalam ada dokumen-dokumen misalnya komunikasi antara tenaga dokter dengan tenaga profesi lain itu kan perlu adanya komunikasi disitu tertuang dokumen yang terkait disitu sesuai dengan standar akreditasi yang sudah ada. Komunikasi dengan atasan atau bawahan, yang jelas komunikasi dari pimpinan tidak hanya mengandalkan top down tapi juga menyerap aspirasi dari bawah ke atas.

Lalu, apa saja program-program promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh rumah sakit ini?

J: Terus kemudian program-program itu kan memang kita sesuai kan dengan program pemerintah untuk Provinsi Jawa Tengah, ya kita didalam juga ikut kegiatan program pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi jawa tengah nah disitu ada penyuluhan kesehatan atau PKRS ya yang bisa dilaksanakan di dalam gedung atau diluar gedung. Nah yang didalam gedung itu di rumah sakit itu ada 16 kali kegiatan kemudian yang diluar gedung itu ada 8 kali kegiatan dengan promosi kesehatan yang kaitannya dengan penyuluhan kesehatan itu. Kemudian selain itu juga promosi juga dengan kegiatan family therapy ataupun terapi keluarga atau juga dengan temu pelanggan itu juga bagian dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kalau promosi kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan rumah sakit tadi ya seperti kayak temu pelanggan. Nah kita kan disamping ingin mengetahui tentang kemauan ataupun aspirasi dari pelanggan kita juga bisa memaparkan tentang kondisi rumah sakit, ini loh layanan-layanan rumah sakit Soedjarwadi sekarang ini ada layanan ini layanan-layanan dan alat-alat penunjang lainnya itu bisa kita sampaikan pada waktu temu pelanggan atau kita dengan promosi kesehatan yang diluar atau didalam gedung sehingga sasaran kita itu masyarakat, bisa tau tentang kondisi rumah sakit bagaimana perkembangan rumah sakit itu.

Mau tanya pak kan promosi kesehatan antara rumah sakit umum sama rumah sakit jiwa itu ada perbedaannya nggak pak?

J: Kalau secara umum tidak ada perbedaan semua kan memang berpatokan pada peraturan perundang-undangan semuanya kan sudah ada sendiri aturan-aturan dalam mempromosikan rumah sakit. Rumah sakit itu memang punya etika sendiri dalam mempromosikan rumah sakit, tidak sembarang kita mempromosikan seperti mempomosikan barang atau dagangan kita tidak. Kita punya etika misalnya harus jujur kemudian harus bertanggung jawab harus berbobot tidak bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku itu kan memang sudah diatur tersendiri dalam mempromosikan suatu rumah sakit.

Terus selanjutnya apa saja tugas dan tanggung jawab dari kepala IPKRS?

J: Tugas kepala IPKRS itu menyelenggarakan kegiatan pelayanan promosi kesehatan didalam itu juga ada humasnya kemudian ada termasuk juga ini apa perpustakaan juga

itu ya bagian dari PKRS kegiatan sekalian ya itu termasuk kegiatan promosi kesehatan dibawah PKRS ataupun dibawah promosi kesehatan rumah sakit. Kemudian tanggung jawabnya ya itu kita melaporkan semua kegiatan ataupun tugas-tugas kepada pimpinan atau direktur kemudian disamping itu juga menjamin kelancaran kegiatan operasional di PKRS rumah sakit kemudian juga menjamin tercapainya anggaran yang sudah ditentukan atau sudah ditargetkan dari pihak rumah sakit.

Lalu, bisa bapak ceritakan bagaimana sejarah singkat dari IPKRS?

J: IPKRS itu kan sejarahnya dulu muncul tidak hanya IPKRS ya, pada waktu itu muncul satu instalasi yaitu instalasi promosi kesehatan, hukum, humas, dan informasi atau yang disebut dengan IPKH2I itu dulunya. Dulunya pada tahun 2011 kalau tidak salah itu adalah dr Sugiarto direkturnya beliau membentuk suatu instalasi IPKH2I itu dan kebetulan saya yang diberikan tugas untuk mengemban disitu. Kemudian dari tahun 2013 sampai dengan sekarang itu diganti IPKRS dengan PKRS. Didalamnya sudah tidak ada lagi hukum, humas itu tidak, tapi humas sudah menjadi satu didalamnya.

Berarti, sudah berapa lama bapak menjabat sebagai kepala PKRS?

J: Yaaa mulai tahun 2011 atau 10 ya mbak, saya lupa itu sudah lama lah dari 2011 keliatannya sampai sekarang saya melaksanakan tugas itu ya saya laksanakan.

Lalu berapa sih pak jumlah karyawan yang ada di PKRS ini?

J: Untuk karyawan di PKRS sendiri kan di PKRS ini ada satu saya kemudian dibantu dengan mbak dina, mbak vina, sama mbak riska berarti ada 3 kan ya. Tapi dibawah PKRS sendiri ada lagi unit pengaduan yaitu ada mbak novi dan satu lagi, kemudian di perpustakaan ada lagi satu yaitu mbak devi candra. Berarti secara keseluruhan ada 6 termasuk saya tapi kan pekerjaannya tidak hanya di PKRS saja disitu ada pengaduan masyarakat, kehumasan dan juga ada perpustakaannya.

Kalau misal untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan sendiri ada tim-timnya atau gimana pak?

J: Promosi kesehatan kan, rumah sakit memang sudah membentuk yang namanya penyelenggara promosi kesehatan ada surat tugasnya yang diberi tugas untuk

menyelenggarakan kegiatan-kegiatan tersebut disitu ada unsur medis ada spesialisnya, ada dokter umumnya ada perawatnya ada profesi yang lain-lainnya tergantung materi yang akan kita sampaikan kita sesuaikan dengan materi nanti keahliannya siapa yang akan disampaikan. Disini PKRS akan membantu untuk mengkoordinasikan kegiatan tersebut supaya berjalan dengan lancar.

Berarti secara keseluruhan kan bapak yang bertanggung jawab ya pak mengenai adanya kegiatan promosi kesehatan?

J: Ya, saya yang bertanggung jawab karena semua kegiatan yang berhubungan dengan promosi rumah sakit itu kami yang bertanggung jawab dibawah Instalasi PKRS.

Lalu selanjutnya target sasaran dari promosi kesehatan sendiri itu siapa saja ya pak?

J: Sasarannya kan, kalau kita bicara sasaran ya diri kita sendiri kemudian pasien kemudian keluarga atau masyarakat atau kelompok-kelompok.

Kalau misal dengan pemangku kepentingan itu juga termasuk target sasaran pak?

J: Ya pemangku kepentingan itu juga target sasaran mbak, karena yang namanya promosi kesehatan itu tidak memandang dalam arti tidak memandang itu jabatannya apa endak , dan itu semua harus kita sampaikan karena apa ya IPKRS kan intinya adalah merubah perilaku, dari perilaku yang hidup bersihnya tidak sehat kita rubah agar dia bisa berubah hidup bersih dan sehat atau PHBSnya gtu.

Lalu, dalam melakukan promosi kesehatan IPKRS sendiri menggunakan media massa apa saja pak?

J: Media nya memang banyak sekali ya mbak, media bisa berupa baliho, leaflet itu yang berkaitan dengan media-media itu. Kemudian audio visual bisa lewat radio ataupun televisi yang sudah ada atau spanduk , ataupun papan-papan nama yang intinya adalah bisa membangun atau memberikan motivasi untuk berperilaku hidup sehat ya itu bisa.

Lalu biasanya media yang digunakan untuk seperti misalnya masyarakat umum seperti kepala keluarga, ibu hamil lalu anak-anak, remaja itu ada perbedaan tidak pak?

J: Ya harus beda, media-media itu harus ada perbedaan ya tidak semua kita pukul rata bahwa mempromosikannya itu harus semua ya endak. Karena media itu bagaimana bisa di di apa ya ditangkap oleh sasaran. Kalau sasarannya ibu hamil ya kita bagaimana mempromosikan cara pola hidup ibu hamil yang bersih sehatnya itu bagaimana karena kejaminan kesehatan tidak hanya pada ibu hamil saja tetapi juga anak yang ada di dalam kandungannya. Biasanya medianya bisa menggunakan leaflet itu, kebetulan kita sasarannya sangat jarang untuk ibu hamil, jadi sasaran kita adalah gangguan jiwa ataupun keluarga yang sehat. Karena keluarga yang sehat sebagai eee..ikut andil dalam bagaimana ikut merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa.

Kalau misal untuk pasien dengan non jiwa sendiri apakah ada juga media-media yang digunakan?

J: Ada, media yang digunakan ya di samping leaflet ya itu apa namanya hemm nama-nama atau sticker-sticker, poster yang intinya untuk motivasi kesehatan itu ada. Ya seperti media-media cetak.

Untuk media elektroniknya apakah juga digunakan pak dalam melakukan promosi kesehatan?

J: Media elektronik kita pasang dengan melalui TV Soedjarwadi itu nanti disana terdapat bagaimana cara mencuci tangan yang baik sesuai dengan ketentuan yang berlaku misalnya yang telah ditetapkan oleh WHO dan sebagai referensi kata dalam langkah mencuci tangan.

Kalau misal seperti kerjasama dengan radio lokal sendiri ada tidak pak?

J: Ya kita kalau kerjasama dengan radio Klaten adalah kita melaksanakan penyuluhan kesehatan di radio RSPD Kabupaten Klaten itu satu bulan satu kali dan itu di minggu ke tiga.

Itu berarti dilakukan setiap bulan ya pak?

J: Ya dilakukannya setiap bulan karena dari setiap bulan dari RSPD itu sudah mengalokasikan waktunya. Ya memang sudah ada kerjasama.

Promkes dari RSJD ini sendiri pernah melakukan di daerah pedesaan tidak pak?

J: Ada yang namanya bakti sosial, bakti sosial kita laksanakan satu tahun dua kali.

Biasanya itu dapat bantuan dari tokoh masyarakat yang ada disana atau gimana pak?

J: Lah kalo tokoh masyarakat kita libatkan pada waktu kita menentukan untuk sasaran-sasaran yang akan kita sampaikan kita tuju. Karena tokoh masyarakat kan lebih tahu lebih mengenal kondisi sosial ekonomi yang disana gitu.

Nah kalau seperti itu biasanya menggunakan medianya apa pak?

J: Nah, biasanya kan kita akan melihat peta. Peta kabupaten Klaten ini, misalnya sasaran-sasaran yang didaerah mana yang mungkin gangguan jiwanya yang banyak misalnya nah itu kan kita bisa melihat oh nanti kita akan kesana. Nah kita harus kerjasama koordinasi dengan perangkat desanya untuk bisa mengumpulkan supaya ikut kegiatan misalnya bakti sosial disana. Bakti sosial bisa kita lakukan bisa dengan pengobatan gratis atau dengan kegiatan-kegiatan yang lain misalnya dengan konsultasi gratis ataupun khitanan dan sebagainya yang sesuai dengan kemampuan kita.

Lalu untuk yang pemangku kepentingan bentuk medianya seperti apa ya pak?

J: Pemangku kepentingan untuk rumah sakit?ya, itu bisa melalui apa itu majalah kemudian lewat buku-buku direktori milik pusat ataupun lewat ide. Itu kan disana kita menampilkan tentang anu tentang rumah sakit, bagaimana rumah sakit diminta terlibat untuk pemasangan iklan di direktori rumah sakit seluruh Indonesia nah, itu kan juga bagian dari promosi oh, ternyata rumah sakit jiwa Soedjarwadi sudah masuk didalam sana kan gitu.

Nah, itu biasanya kalau majalah seperti itu diterbitkan setiap berapa lama pak?

J: Setiap satu tahun sekali mbak, ada yang namanya direktori ada yang namanya dengan buku agenda ide terus kemudian ada majalahnya nah gitu.

Oh, jadi tidak hanya satu bentuk majalah saja ya pak tapi macam-macam ya?

J: Ndak ndak mbak jadi satu tahun itu kita anggaran promosi juga cukup banyak yang diserap o, dari iklan-iklan aja misalnya kalau dari direktori misalnya yaaa sekitar 8 9 juta itu aja yang klasifikasi yang paling rendah, karena mahal-mahal iklan-iklan seperti itu makanya kalau kita mempromosikan ya kita harus selektiflah soalnya kan paling banyak apalagi anggaran-anggaran itu memang dihindari anggaran biaya layanan umum daerah ataupun badan layanan umum daerah.

Lalu pertanyaan selanjutnya apakah IPKRS ini juga melakukan advokasi kesehatan pak?

J: Advokasi ya memang ya kita harus selalu juga melakukan.

Lalu untuk medianya sendiri menggunakan media apa ya pak?

J: Medianya bisa, maksudnya advokasi untuk ke masyarakat atau kemana? Kalau untuk ke pemangku kepentingan ya berarti kita harus dengan melakukan rapat koordinasi mbak kita itu.

Nah advokasi sendiri akan seperti lobi politik lalu media advokasi, seminar atau presentasi dan perkumpulan seperti itu pak, lalu apakah IPKRS sendiri melakukannya pak?

J: Kalo lobi politik yaa memang kita ada kegiatan nganu mbak kegiatan rapat dengan dewan nah itu kan kita laksanakan memang untuk pertanggung jawaban misalnya ada untuk pembahasan anggaran apa apa itu kan ya bisa. Rapat ya rapat, jadi misalnya rumah sakit punya pengajuan usulan anggaran untuk kegiatan ini ini ya itu memang ada disana dibahas secara bersama-sama.

Kalau untuk seminar atau presentasi itu juga pak?

J: Kalau untuk seminar presentasi itu kita laksanakan sendiri bagian kegiatan dari PKRS misalnya kan juga disamping kita medianya tadi audio visual kan kita kegiatan seperti seminar juga bisa.

Selanjutnya, untuk media advokasi sendiri menggunakan media cetak dan elektronik tidak pak?

J: Kalau medianya itu kan sistimnya misalnya ada undangan ya mbak, ada undangan rapat dari Provinsi hah itu bisa lewat email bisa lewat fax kan gitu ataupun langsung dikirim. Apalagi sekarang kan kita dianjurkan memang lewat media sosial itu juga satu pintu yaitu lewat JatengProv mau email mau apalah web itu lewat JatengProv.

Lalu misal pak seperti perkumpulan dokter-dokter seperti dokter spesialis yang membahas kesehatan itu juga sering dilakukan nggak pak?

J: Ya sering dilakukan, itu lewat rapat Komite Medik sendiri. Biasanya hampir setiap bulan sekali.

Untuk advokasi sendiri secara keseluruhan itu biasanya dilaksanakannya setiap berapa kali pak?

J: Advokasinya wah ya saya malah nggak hapal e mbak, yang jelas itu nanti kita dengan pemangku rumah sakit pemilik rumah sakit kan kita milik Provinsi, Gubernur ya, itu biasanya kita harus melaporkan ada laporan dengan kinerja itu tiap tiga bulan sekali. Tiga bulan sekali kita dimintai untuk pertanggung jawaban tentang kinerja rumah sakit. Tapi tetap setiap satu bulan sekali kita melaporkan kondisi rumah sakit kinerjanya.

Lalu itu yang tadi sudah bapak jelaskan kan untuk yang pemangku kepentingan advokasinya kalau yang untuk masyarakat sendiri bagaimana pak?

J: Masyarakat sendiri... apa ya, masyarakat maksudnya gimana ya mbak yang masyarakat.

Seperti mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup sehat?

J: Nah itu kan bisa melalui langsung yaa, bisa melalui langsung itu dalam arti misalnya ada pasien rawat inap kita ajari untuk melatih untuk hidup bersihnya. Nah sebelumnya kita berikan pendidikan kesehatan di rumah sakit , di dalam ruangan. Hemm itu jadi kan setiap pasien yang dirawat pasti kita orientasikan tentang bagaimana berperilaku hidup bersihnya kemudian orientasi kegiatan di ruangannya.

Itu berarti untuk yang non jiwa ya pak?

J: Jiwa dan non jiwa mbak gitu.

Oh seperti itu, lalu saat melakukan advokasi seperti itu yang paling sering menjadi komunikatornya atau yang menyampaikan pesan sendiri itu siapa ya pak?

J: Nah itu kalau yang di ruangan itu ada tim sendiri, tim sendiri itu memang petugas ruangan karena petugas ruangan itu sudah punya kewenangan sudah bisa melakukan memberikan pendidikan kesehatan karena sudah bersertifikat sudah dilakukan pelatihan sebelumnya mengenai semuanya.

Kalau tujuan adanya advokasi itu sendiri apa pak?

J: Tujuannya ya agar bisa dipahami bersama tentang apa tentang perilaku PHBS yang dilaksanakan supaya nanti derajat kesehatan kedepan itu bisa tercapai bisa optimal dengan baik tentang tingkat kesehatannya kan gitu.

Selanjutnya pak bagaimana dalam menyampaikan pesan dalam kegiatan advokasi sendiri pak?

J: Pesan yang disampaikan bisa secara tidak langsung, penyampaian secara tidak langsung ya toh atau bisa dengan yaaa media-media yang ditempel. Jenengan kesini kan sudah lihat tempelan-tempelan yang ada ya itu bentuknya seperti misalnya bagaimana kita untuk berperilaku hidup bersih sehat kemudian berperilaku untuk hidup yang jujur bersih nah kita kan sudah memberlakukan wilayah bebas korupsi misalnya ya. Ya kita harus bisa menolak segala bentuk, bentuk korupsi itu sendiri.

Hemmm lalu pak kalau dari segi perencanaannya sendiri seperti dalam perencanaan waktu, tempat dan lain sebagainya itu seperti apa pak, jadi sebelum melaksanakan advokasi?

J: Oh iya sebelum melakukan advokasi kita mengadakan rapat terlebih dahulu mbak. Kita kan dalam satu tahun sudah punya time schedulenya sudah buat program terus kemudian disamping program itu siapa yang bertanggung jawab siapa pelaksananya siapa komunikatornya itu sudah disusun. Termasuk tanggal-tanggalnya, ya kalau kita keluar kita koordinasi dengan pihak luarnya.

Selama melakukan kegiatan advokasi ada hambatan tidak pak?

J: Ya hambatan ya ada. Hambatan-hambatan misalnya miss komunikasi juga bisa bahkan dengan masyarakat saja kan beda gitu tapi tidak menjadi suatu permasalahan yang berarti kadang masyarakat yoo kadang ada yang, tidak mudahlah mengajak masyarakat untuk misalnya kita mengikuti kegiatan penyuluhan tidak mudah. Karena masyarakatnya kan berbeda-beda.

Lalu kalau seperti itu solusinya bagaimana pak?

J: Ya itu kita libatkan tokoh-tokoh masyarakat nantinya supaya dapat membantu kita.

Sejauh ini ada dampak atau efek tidak pak dalam melakukan kegiatan advokasi?

J: Ya ada dampak kita kan ya kalau rumah sakitkan nantinya bagaimana kita rawat jalannya hemm kunjungan rawat jalannya bisa meningkat yang tadinya rawat jalannya sedikit banyaknya pasien yang rawat inap ya kita rawat inap nya bisa berkurang ke arah rawat jalannya meningkat. Tujuan kita kan mengurangi rawat jalannya tidak, tidak banyak tapi kan bagaimana dia mengerti tentang kesehatannya dan harus wayahnya untuk berobat wayahnya berobat ya toh berobat gitu.

Untuk dukungan sosial sendiri pak, apa PKRS juga melakukannya?

J: Iya, dukungan sosial dengan masyarakat kita laksanakan tanpa dukungan kita tidak bisa berjalan dengan lancar termasuk dengan tokoh-tokoh masyarakat kemudian petugas kesehatan yang ada di daerah misalnya di kecamatan kita melalui dengan koordinasi dengan TKSK misalnya kemudian dengan puskesmas kita dengan dokter-dokter puskesmas kita lakukan kita undang untuk kegiatan rapat koordinasi misalnya sebagai media untuk menjalin komunikasi dengan teman-teman yang di daerah-daerah itu.

Lalu media yang paling sering digunakan apa pak dalam melakukan dukungan sosial?

J: Yaaa kan bisa melalui alat komunikasi bisa misalnya WA atau apalah ya seperti sosial media juga.

Sasaran utama dari dukungan sosial itu sendiri siapa pak?

J: Sasarannya masyarakat ya tetap masyarakat.

Selanjutnya pak, tujuan dari adanya dukungan sosial sendiri apa pak?

J: Ya itu mewujudkan perilaku hidup bersih, hidup sehat dan bersih gitu.

Oh iya pak lalu misalnya untuk kelompok-kelompok sendiri semisal kelompok HIV itu juga ada bentuk dukungan sosialnya tidak?

J: Ya ada karena itu tadi kita juga membuka klinik VCT itu juga ada bentuk dari dukungannya. Disamping itu dukungan sosial yang lain, kita juga memfasilitasi dengan wujud dari pemisahan misalnya ada ruang ramah dengan gender ini layanan gender, ini kan bentuk-bentuk dukungan nah kemudian kita fasilitasi untuk jalur-jalur pasien yang difabel misalnya kita buatkan jalur supaya nanti masyarakat itu yang mengalami gangguan itu bisa mendapatkan akses dengan baik kan gitu, itu kan bentuk-bentuk dukungan sosial kepada masyarakat kan gitu melalui fasilitas yang ada. Sehingga kita tidak akan membeda-bedakan jangan sampai masyarakat yang mengalami permasalahan itu malah tambah masalah disini kan gitu.

Kalau dukungan sosial dilaksanakan setiap saat atau gimana ya pak?

J: Ya setiap saat kita laksanakan kalau dengan adanya ini ya bagaimana misalnya fasilitas yang kita sediakan ada kerusakan ya akan langsung kita perbaiki ya itu saja. Jangan sampai ada fasilitas yang rusak kan gitu.

Untuk pemberdayaan masyarakat apakah PKRS juga melakukannya pak?

J: Iya dengan melakukan kegiatan itu tadi PKRS didalam dan diluar gedung kemudian family teraphy terus kemudian seminar kemudian ada terapi keluarga ada temu pelanggan nah juga tindakannya kita laksanakan dengan home visit atau kita dengan pemulangan pasien yang kita laksanakan adalah bagian dari promosi pemberdayaan masyarakat.

Lalu untuk langkah-langkah dari pemberdayaan masyarakat sendiri seperti apa pak?

J: Kita kerjasama dengan Instalansi Kesehatan Jiwa dan Masyarakat atau Keswamas nanti yang kaitannya dengan home visit atau kunjungan dengan rumah untuk pasien-pasien dengan gangguan jiwa kita libatkan dari Keswamas tersebut.

Pemberdayaan masyarakat sendiri dilakukannya juga setiap tahun pak atau bulan?

J: Satu tahun, satu tahun itu tadi kalau yang PKRS itu ada keluar itu 16 kali yang didalam gedung 6 atau 8 kali, kemudian untuk kunjungan rumah satu tahun ada 24 kali kemudian untuk, untuk temu pelanggan ada 2 kali kemudian bakti sosial 1 kali kemudian family therapy ada 12 kali.

Kalau untuk penyuluhan-penyuluhan seperti itu ada dokumentasinya tidak pak?

J: Oh ada kita semua buat lengkap dengan laporan dan sebagainya. Contohnya seperti ini, ada laporan family teraphy kemudian juga laporan tentang penyuluhan.

Untuk yang family therapy itu untuk pasien apa ya pak?

J: Untuk keluarga baik pasien jiwa dan non jiwa mbak dan juga untuk anak-anak dan remaja juga.

Kalau untuk anak-anak biasanya media yang digunakan itu apa ya pak?

J: Ya media yang digunakan kan ya alat bermain anak-anak, alat edukasi bentuknya. Alat edukasi permainan anak, menggunakan poster juga dan mainan yang jelas bagaimana anak itu bisa menyukainya.

Oh, iya pak dibawah PKRS sendiri terdiri dari divisi apa saja ya?

J: Disini terdiri dari kehumasan, pengaduan masyarakat, perpustakaan.

Lalu, untuk perpustakaan sendiri itu melakukan kegiatan promosi kesehatan juga nggak ya pak?

J: Perpustakaan promosinya, promosinya untuk mempromosikan tentang pengetahuan melalui buku-buku yang kita sampaikan untuk meminjam, membaca, nah didalam

buku kan macam-macam informasi yang bisa diperoleh nanti baik itu buku yang sifatnya bacaan ringan atau makalah ataupun dengan bacaan-bacaan yang lain.

Lalu pak kalau misal PKRS melakukan kegiatan promosi dan juga advokasi kesehatan peran dari unit pengaduan dan juga perpustakaan sendiri itu apa pak?

J: Nah, peran dari unit pengaduan apabila nanti ada keluhan-keluhan baik itu yang pemakai layanan rumah sakit ini ataupun pemakai layanan penunjang rumah sakit misalnya kayak mau minjam buku perpus ada keluhan-keluhan nah itu bisa mengadu di pengaduan bisa. Sedangkan untuk perpustakaan sendiri nanti akan memberikan informasi tentang bagaimana cara hidup bersih, sehatnya atau PHBSnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat itu melalui buku-buku bacaan sehingga diharapkan nanti tujuan dari Promkes yaitu melalui PHBSnya bisa tercapai lewat membaca-baca buku.

Kalau PKRS sendiri melakukan promosi kesehatan melalui sosial media juga nggak pak?

J: Iya melalui sosial media, sosial media dalam arti PKRS tidak hanya nganu tidak hanya misalnya mengatakan ayo kita berperilaku hidup bersih tidak, sosial media kan banyak sekali yang bisa kita sampaikan baik tentang informasi-informasi rumah sakit, terus kemudian kegiatan rumah sakit itu juga bisa melalui itu.

Biasanya sosial media yang digunakan seperti apa pak bentuknya?

J: Ada website, kemudian media sosialnya seperti facebook terus twitter , instagram. Silahkan nanti mengunjungi webnya Soedjarwadi atau facebooknya Soedjarwadi ikut saja nanti ngelike nantikan jenengan dapat informasi-informasi terbaru kegiatan-kegiatan rumah sakit Soedjarwadi disini.

Terus kalau misalnya seperti pameran kesehatan, itu juga dilakukan tidak pak oleh Rumah Sakit Soedjarwadi?

J: Pameran kesehatan kita lakukan satu tahun dua kali lewat pameran dari hasil rehabilitan kemudian pameran kita sebagai rumah sakit milik Provinsi Jawa Tengah kita lakukan pameran di PRPP Semarang ataupun Pekan Raya Promosi Pendampingan satu tahun sekali dilaksanakan, nah kita tetep tiap tahun kita andil disana tiap tahun untuk yaa memberikan kegiatan-kegiatan tentang rumah sakit entah

itu tentang pelayanan-pelayanan rumah sakit atau hal-hal yang berkaitan dengan rumah sakit, karena kita rumah sakit ada tujuh rumah sakit milik Provinsi termasuk kita yang enamnya nanti kita sama-sama satu stand untuk mendirikan pameran.

Kalau misal kegiatan untuk misalnya kan ada tingkatannya nih pak misal kelompok orang sehat, lalu orang memiliki resiko penyakit, selanjutnya pasien dan yang terakhir pasien yang baru sembuh. Itu kegiatannya ada apa saja pak di rumah sakit ini?

J: Kegiatan PKRS itu kan ada beberapa kegiatan yang hubungannya dengan penyuluhan kegiatan itu masuknya kategori promosi pemberdayaan masyarakat, promosi pemberdayaan masyarakat itu memang kegiatannya terdiri dari pemulangan pasien atau dropping iya toh, kemudian juga kegiatan lainnya misalnya penyuluhan kesehatan. Nah penyuluhan kesehatan itu ada dua macam didalam dan diluar kalau yang didalam rumah sakit itu ada 16 kali kegiatan, yang diluar rumah sakit itu hanya 10 kali kegiatan. Jadi penyuluhan itu ada 26 kali kegiatan dan ini sudah berlangsung 13 kali kegiatan penyuluhannya yang dijalani, selain penyuluhan kesehatan baik didalam dan diluar juga ada kunjungan rumah kemudian terapi keluarga atau family therapy atau juga bagi usia ada juga temu pelanggan atau family gathering itu bagian juga dari pemberdayaan masyarakat. Disini ada promosi pemberdayaan itu juga ada kegiatan lain seminar kesehatan jiwa juga ada kemudian promkesmen, promkesmen itu kegiatan yang mengajak pasien yaa untuk mengikuti kegiatan event-event di tingkat nasional tahun kemarin kalau nggak salah di Kalimantan Timur apa Kalimantan mana ya itu, ya untuk tahun ini adalagi tapi untuk tempatnya saya lupa itu kegiatan promkesmen biasanya pada tri bulan ketiga keempat biasanya dilaksanakan. Itu adalah kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan promosi dan pemberdayaan masyarakat di Provinsi Jawa Tengah nah disitu ada ya itu tadi ada jasa publikasi termasuk disitu tadi penyuluhan, terapi keluarga, terus kemudian temu pelanggan, kemudian apa tadi seminar kesehatan jiwa sedangkan yang lainnya yang satunya lagi adalah pemulangan ataupun dropping pasien itu kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama satu tahun oleh tim PKRS.

Berarti itu selama setahun ada 26 kali kegiatan ya pak?

J: Kalau yang penyuluhan ada 26 kali kemudian kunjungan rumah atau home visit itu ada 20 kali kemudian untuk terapi keluarga untuk yang dewasa itu ada 8 kali, terapi

anak dan remaja ada 4 kali, bakti sosial 1 kali, temu pelanggan 2 kali yang temu pelanggan untuk keluarga pasien sudah 1 kali dilakukan tinggal 1 kali lagi yang belum kita lakukan. Kemudian seminar ksehatan jiwa ada 2 kali, 1 kali sudah kita laksanakan yang 1 masih belum kemudian yang terakhir juga ada Promkesmen tadi satu tahun 1 kali.

Untuk advokasi kesehatan kepada masyarakat sendiri itu bagaimana pak?

J: Advokasi kan hanya bentuk dukungan ya, dukungan kepada masyarakat tentang bagaimana pelayanan kesehatan jiwa itu atau rumah sakit jiwa sesuai PKRS. PKRS ini sebenarnya tidak hanya sasarannya kesehatan jiwa saja tetapi untuk umum ya juga menjadi sasaran, sasaran terhadap pasien dengan gangguan jiwa atau non jiwa. Nah dukungan-dukungan itu kan salah satu bentuknya kan ya itu tadi bisa mengikuti kegiatan-kegiatan dengan temu pelanggan kemudian penyuluhan kemudian adalagi tentang family therapy itu juga bentuk-bentuk dukungan jadi peran serta rumah sakit terhadap masyarakat.

Terus pak, maaf balik lagi ke promosi kesehatan misalnya yang diluar gedung itu yang kemarin kan bapak sudah menjelaskan ada yang di desa, nah kalau yang di kayak di sekolah yang kalau misalnya meminta bantuan dari pemangku kepentingan seperti RT, RW itu juga dilakukan tidak pak?

J: Nah itu otomatis, tanpa diberitahu akan kita lakukan karena koordinasi itu satu yang menjadi utama tanpa koordinasi kita tidak bisa apa-apa disana misalnya kita akan melakukan kunjungan rumah atau home visit sebelum kita ke rumah yang bersangkutan maksudnya ke keluarga pasien itu kita otomatiskan suwan kepada tokoh masyarakat kepala desa atau perangkat desanya tujuan kita adalah wong kita itu dateng kulonuwun kan gitu sehingga kita akan memudahkan untuk pencarian alamat dan tempatnya kan dibantu daripada tokoh-tokoh masyarakat atau perangkat desa itu. Selain itu juga bakti sosial, bakti sosial sasarannya mana otomatis kita survei dulu dengan mobil lapangan kemudian minta ijin buatkan surat-surat dan kelengkapannya pelaksanaan sudah siap tetap otomatis dibuat seperti itu.

Kalau misalnya yang kunjungan rumah itu pak itu menggunakan media apa pak saat memberikan informasi kesehatan?

J: Itu tidak hanya informasi kesehatan saja ya, jadi kunjungan rumah itu akan kita tim. Tim Keswamas ada dokternya ada perawatnya ada psikologinya kan gitu, nah nanti kita lakukan kunjungan rumah dengan masing-masing assesment. Kalau dari keperawatan ya assesment dari permasalahan keperawatan, medik dengan pembahasan mediknya, psikologi dengan psikologinya. Nah setelah kita ketemu dengan permasalahan masing-masing baru kita intervensi untuk pemecahan masalah sesuai dengan permasalahan yang ada. Ada ceklisnya ada, bukan dalam bentuk daftar istilahnya kajian untuk pengkajian terhadap seorang yang mungkin mengalami post hospitalia atau post dari habis dirawat di rumah sakit.

Lalu untuk foto-foto kegiatannya sendiri apa di upload pak di sosial media?

J: Kalau itu tidak di upload di sosial media, tapi kita buatkan laporan kegiatan dokumennya.

Bagaimana cara rumah sakit untuk mengetahui apakah penyuluhan yang diberikan oleh rumah sakit diterapkan oleh komunikan?

J: Kita tidak menggunakan kuisioner atau sejenisnya untuk mengetahui apakah masyarakat menerapkan apa yang telah kita sampaikan. Jadi, kita hanya memberikan penyuluhan sehingga masyarakat tahu apa yang kita sampaikan.

Jadi, istilahnya hanya menamabah wawasan atau pengetahuan masyarakat ya pak?

J: Ya memang menambah pengetahuan masyarakat, ya nanti prakteknya tinggal masyarakat sendiri bagaimana mewujudkan ilmu yang sudah diperoleh itu untuk diaplikasikan untuk kegiatan pola hidup sehari-harinya.

Tujuan dari adanya promosi kesehatan itu apa ya pak?

J: Tujuan promosi kesehatan kan memberikan pendidikan kepada masyarakat, terutama untuk masyarakat disini masyarakat-masyarakat yang membutuhkan informasi baik itu kesehatan jiwa maupun kesehatan secara umumnya. Nah disisi ini kita akan memberi penyuluhan tidak hanya kesehatan jiwa saja juga dari profesi ataupun yang lainnya. Bisa juga dokter spesialis non jiwa termasuk syaraf penyakit

dalam nah itu juga sesuai dengan bidangnya sehingga yang kita berikan menggambarkan apa yang ilmu-ilmu yang sudah kita sampaikan kepada masyarakat otomatis kita mempromosikan masyarakat tidak hanya serta merta hanya memberikan pengetahuan kepada masyarakat tetapi juga kita ikut mensosialisasikan tentang program-program organisasi rumah sakit termasuk adanya layanan-layanan rumah sakit yang perlu kita sampaikan itu juga sebagai wadah untuk mempromosikan sebagai pelayanan yang ada dirumah sakit ini

Kalau untuk home visit bagaimana pak?

J: Home visit sendiri kan kita hanya ingin mengetahui sejauh mana keberhasilan post hospitalia pasien tersebut sehingga untuk mengetahui itu kita lakukan monitor melalui kunjungan rumah atau home visit tersebut apakah selama ini yang kita berikan dirumah sakit lewat planningnya dijalankan atau tidak kalau dijalankan akan semakin bagus kondisi pasien tersebut tetapi kalau tidak dijalankan akan semakin buruk kondisinya untuk kecenderungan ke arah kekambuhan lagi

Untuk memantau atau memonitorinya menggunakan media apa pak?

J: Kita datang ke rumah yang bersangkutan dengan tenaga ahli satu dokter umum kemudian perawat atau ditambah tenaga yang lainnya ya kita ingin mengetahui sejauh mana keadaan pasien itu setelah pulang dari rumah sakit

Berarti itu rutin pak?

J: Kita lihat sesuai dengan keadaan perkembangannya tidak semua pasien kita lakukan home visit, misalnya dia harusnya sudah berkunjung untuk kontrol tetapi belum kontrol ya itu jadi sasaran kita untuk kita prioritaskan. Kalau untuk pasien yang rutin kontrol ya tidak

Apakah rumah sakit ada kerjasama dengan kelompok misalnya pkk atau kelompok-kelompok yang lainnya untuk mempromosikan kesehatan ada tidak pak?

J: Ada, yang kita kerjasama dengan kelompok masyarakat atau dengan komunitas masyarakat khusus Soedjarwadi itu kelompok-kelompok anggota dari PWRI (Persatuan Warawuri Republik Indonesia) cabang Klaten. Jadi, pensiunan-pensiunan itu punya komunitas punya kelompok nah kita masuk disana kita kerjasama ilmu yang

kita berikan kepada mereka-mereka semua. Untuk persiapan masa hari tuanya atau penyakit-penyakit yang berkaitan dengan usia lanjut.

Biasanya menggunakan media massa apa pak?

J: Lewat penyuluhan ceramah.

Oh iya pak untuk penyuluhan seperti penyuluhan yang diadakan di SD, komunikatornya sendiri siapa ya pak?

J: Komunikatornya ya dari tim PKRS sendiri.

Nama : Mba Novi P
Jabatan : Karyawan Unit Pengaduan
Hari/tgl : 05 Mei 2017

Pertanyaan yang pertama apa saja sih mba tugas pokok dan fungsi dari Unit Pengaduan yang ada di RSJD Soedjarwadi?

J: Iya, terimakasih mbak Ratih dari UII nggeh untuk tugas pokok dan fungsi dari Unit Pengaduan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Raden Mas Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, yaitu untuk menangani pengaduan masyarakat baik di rumah sakit melalui ruang pengaduan masyarakat, melalui kotak kritik dan saran, maupun melalui media sosial. Jadi, kita ada dua saluran untuk pengaduan masyarakat nggeh. Yang pertama ruang pengaduan kotak kritik dan saran kemudian yang kedua ada di media sosial antara lain twitter, facebook, instagram kita juga ada aplikasi whistle blower system di websitenya rumah sakit jiwa daerah Soedjarwadi terus kemudian ada sms direktur, ada lapor grup sekarang terus kemudian ada nanti di acara temu pelanggan, biasanya itu juga akan disampaikan tentang keluhan masyarakat. Nah disini tugas dari Unit Pengaduan adalah menjembatani antara masyarakat dengan rumah sakit dalam menyelesaikan keluhan pelanggan.

Kalau untuk media sosialnya selain web itu ada apa saja mba?

J: Media sosial kita selain web ada facebook, twitter, instagram.

Oh, instagram juga ada ya mba?

J: Instagram kita juga ada enggeh.

Lalu, kalau untuk jumlah karyawan sendiri yang ada di Unit Pengaduan itu kira-kira berapa orang mba?

J: Ada satu orang, hanya satu orang. Satu orang tapi kita hanya di pagi nggeh jam 7 sampai jam 2. Jadi, selepas itu nanti ditangani unit masing-masing gitu. Kalau bisa di selesaikan di unit masing-masing pengaduan selesai tapi kalau unit masing-masing tidak bisa menangani esoknya akan disampaikan ke unit pengaduan.

Lalu, apa sebelumnya Unit Pengaduan ini juga ikut terlibat dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan mba?

J: Iya, karena Unit Pengaduan di Rumah Sakit Jiwa Soedjarwadi ini masuk di PKRS di Unit PKRS. Jadi kita juga ikut ehmm..terlibat dalam promosi kesehatan.

Untuk tanggung jawabnya sendiri apa ya mba dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan?

J: Kita mempromosikan kegiatan rumah sakit gitu.

Biasanya untuk bentuk promosi kesehatan ini apa saja sih yang dilaksanakan oleh Unit Pengaduan seperti perannya itu apa mba?

J: Peran dalam Unit Pengaduan dalam promosi kesehatan eee...secara tidak langsung ketika ada masyarakat mengadu nggeh itu kita selain menangani keluhan dari masyarakat kita juga menyampaikan tentang program-program dari rumah sakit program-program yang tentunya masuk dalam promosi kesehatan kemudian kita terlibat dalam advokasi terutama nggeh kepada masyarakat.

Selanjutnya mba, untuk target sasaran dari promosi kesehatan sendiri ini siapa saja mba?

J: Target sasaran dari promosi kesehatan yang pertama pasien, keluarga pasien, masyarakat disekitar rumah sakit juga untuk pegawai.

Terus kalau promosi kesehatan untuk keluarga pasien, itu bentuknya seperti apa mba?

J: Promosi kesehatan untuk keluarga pasien kita ada edukasi misalkan edukasi cuci tangan kemudian ada edukasi tentang pencegahan infeksi jadi di kepada keluarga nanti kita adakan edukasi baik itu di gizi ataupun tentang laboratorium. Nah biasanya untuk keluarga itu nanti selain kita promosi diruangan di unit-unit di rawat inap ada juga kita melakukan promosi kesehatan di rawat jalan.

Itu untuk pasien jiwa atau non jiwa?

J: Jiwa dan non jiwa enggeh, kita nanti ada jadwal untuk klinik jiwa nanti kita ada sendiri untuk non jiwa kita juga ada sendiri, nah disitu melibatkan keluarga pasien.

Itu dalam bentuk sosialisasi juga nggak mba?

J: Iya dalam bentuk sosialisasi, dalam bentuk nanti penyuluhan kesehatan, dalam bentuk edukasi.

Lalu, untuk medianya itu yang digunakan apa mba apakah brosur atau yang lainnya?

J: Kita ada leaflet, leaflet rumah sakit kita ada kemudian brosur kita ada, ada juga banner.

Kalau misalnya untuk iklan seperti di radio kayak gitu juga memakai nggak mba?

J: Untuk iklan di radio kita tidak, karena kita badan publik nggeh jadi kita tidak bisa untuk iklan diradio tetapi kita ada promosi kesehatan di radio bekerjasama dengan RSPD Klaten itu dijadwalkan nanti.

Kalau ditelevisi sendiri mba?

J: Televisi kita juga ada beberapa, ehh untuk event-event tertentu kita memang mengundang beberapa TV biasanya TA TV, kemudian RCTI nah itu biasanya kita undang.

Itu berarti ditayangkan di TV atau dari pihak Rumah Sakit yang mengundang televisinya?

J: Itu nanti ditayangkan di TV.

Oh ditayangkan ya mba? Lalu mba selama melakukan kegiatan promosi kesehatan ini apakah ada hambatannya mba dari Unit Pengaduan sendiri?

J: Iya ditayangkan di TV, biasanya kita hambatannya di komunikasi nggeh karena untuk keluarga pasien karena itu nggeh masih latar belakang pendidikannya masih bermacam-macam dan karena kita termasuk rumah sakit di wilayah desa, jadi yang menjadi hambatan biasanya dimasalah komunikasi itu tetapi eee dijelaskan pelan-pelan keluarga pasien maupun pasien akan mengerti.

Biasanya di bahasa juga ya mba yang jadi penghambatnya?

J: Iya, enggeh biasanya bahasa juga kemudian pemahaman juga enggeh gitu.

Lalu biasanya berapa kali sih mba dalam setahun promosi kesehatan ini dilaksanakan?

J: Kalau secara perkegiatannya kita ada PKRS yang didalam rumah sakit itu kita ada 16 kali kemudian untuk yang di family therapy itu nanti ada 12 kali yaitu diluar rumah sakit nggeh home visit kita ada 20 kali dropping pasien kita ada 12 kali.

Oh iya mba yang family therapy itu untuk keluarga pasien atau pasiennya?

J: Family therapy itu untuk keluarga pasien tetapi tidak menutup kemungkinan pasien juga ikut.

Itu diluar rumah sakit ya mba?

J: Iya kegiatan itu diluar rumah sakit.

Itu untuk yang jiwa atau non jiwa mba?

J: Untuk jiwa dan non jiwa.

Oh jadi dua-duanya ya mba?

J: Iya jiwa dan non jiwa.

Lalu kalau untuk peluang dengan adanya promosi kesehatan ini sendiri apa mba?

J: Peluang untuk?

Seperti misalnya dengan adanya promosi kesehatan maka akan dapat meningkatkan citra dari rumah sakit?

J: Oh gitu enggeh, tentunya dengan adanya promosi kesehatan masyarakat akan tahu keberadaan Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi nggeh, yang kedua akan tahu jenis layanan yang ada di Rumah Sakit Soedjarwadi, yang ketiga tentunya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kami sehingga masyarakat akan tetap memilih Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi untuk menjadi mitra kesehatannya karena sekarang ini mulai banyak tumbuh rumah sakit-rumah sakit di wilayah Klaten.

Selanjutnya mba, apa Unit Pengaduan ini juga terlibat dalam kegiatan advokasi kesehatan mba?

J: Iya.

Selain itu apakah dalam melaksanakan kegiatan advokasi kesehatan baik kepada masyarakat atau pemangku kepentingan bagian Unit Pengaduan juga ikut terlibat? Lalu perannya sendiri apa mba?

J: Iya, kita perannya sebagai mediator nggeh yang pasti kita sebagai mediator antara masyarakat dan rumah sakit.

Lalu bagaimana peran dari Unit Pengaduan saat melaksanakan advokasi tersebut?

J: Peran dari Unit Pengaduan saat melaksanakan advokasi yang pasti ini nggeh karena dalam setiap promosi kesehatan itu kan masyarakat tidak langsung mengetahui harus ada pemahamannya harus ada edukasinya kemudian juga untuk eee...untuk kehendak masyarakat tersendiri atas layanan yang ia peroleh nah keinginan masyarakat terhadap rumah sakit ekspetasi masyarakat terhadap rumah sakit itu kan masyarakat tidak bisa menyampaikan langsung harus ada yang mengadvokasi nggeh kepada pemangku kepentingan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi nah disitu peran Unit Pengaduan.

Berarti jadi seperti jembatan antara masyarakat dan pihak rumah sakit ya mba?

J: Iya, kita menjembatani antara masyarakat dengan pihak rumah sakit.

Kalau untuk hambatan dalam melaksanakan advokasi kesehatan seperti apa mba, untuk ke pemangku kepentingan dahulu hambatannya itu seperti apa?

J: Hambatan untuk dipemangku kepentingan, regulasi biasanya nggeh. Regulasi biasanya karna keinginan masyarakat itu terkadang menabrak regulasi jadi hambatannya disitu tentang regulasi itu misalkan ada juga hambatan kita di misalnya seperti ini masyarakat ingin hal kecil saja nggeh, masyarakat ingin lahan parkirnya lebih luas tapi kita terbatas di lahan nggeh, kita terbatas di lahan rumah sakit itu kita termasuk hambatan di pihak pemangku kepentingan nggeh.

Kalau untuk di masyarakatnya sendiri mba?

J: Kalau untuk dimasyarakatnya sendiri lagi-lagi kita terhambat di latar belakang pendidikan masyarakatnya. Masyarakat itu masyarakat kita masih banyak yang gimana ya ehmmm pemikirannya masih kaku, jadi untuk misalkan, misalkan ini antrian pasien kita memberlakukan antrian pasien yang darurat itu didahulukan karena kondisinya darurat tetapi di masyarakat biasanya mana yang dulu itu yang duluan, mana yang antri duluan ya itu yang duluan mereka tidak mau memahami oh ini kondisinya darurat ini kondisinya perlu untuk didahulukan, nah itu hambatannya. Hambatan kita di pemahamannya, jadi dipemahaman masyarakat tapi itu jadi tantangan buat kita bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi harus bisa memberikan selain memberikan layanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat kami juga berkomitmen untuk memberikan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat lebih mengerti lagi jadi tidak kaku gitu.

Jadi biar lebih paham ya mba?

J: Iya jadi lebih paham, ya kita pelan-pelan kita advokasi pelan-pelan karena tidak mudah nggeh mengadvokasi masyarakat jadi kita advokasi pelan-pelan itu salah satu apa salah satu tugas dari Unit Pengaduan yang masuk di Unit PKRS.

Jadi yang dibawah PKRS itu ada Unit Pengaduan lalu?

J: Dibawah PKRS kita ada Unit Pengaduan ada humas juga.

Kalau untuk yang perpustakaan sendiri itu mba?

J: Perpustakaan ini juga masuk di unit PKRS karna diperpustakaan ini salah satu, salah satu untuk bagian dari promosi kesehatan juga.

Berarti ini di buka untuk umum juga mba?

J: Nggeh dibuka untuk umum, di jam kerja ini di buka untuk umum jadi nanti ketika ada penunggu pasien baik itu dari rawat jalan maupun di rawat inap mereka mau membaca bisa masuk kesini kemudian kita juga ada perpustakaan keliling bagi pasien-pasien yang di rawat inap baik itu jiwa maupun non jiwa.

Untuk perpustakaan sendiri itu setiap bulan sekali atau gimana?

J: Itu kita gilir setiap satu minggu satu kali nggeh hanya di bangsal-bangsal yang memungkinkan yang bangsal-bangsal yang sudah maintenance, kalau di rawat inap yangnon jiwa kita tidak nggeh untuk pasiennya nggeh karna biasanya yang di non jiwa itu kan lebih membutuhkan istirahat jadi kalau yang di non jiwa kita lebih pada penunggunya nggeh bukan pasiennya tetapi kalo yang di jiwa kita dekati pasiennya karena perpustakaan keliling itu sebagai bentuk apa nggeh sebagai bentuk agar pasien jiwa itu punya kegiatan yang lain kegiatan yang positif yang tentunya itu akan mempercepat proses kesembuhan bagi pasien sendiri.

Lalu sejauh ini adakah efek yang dirasakan dari Unit Pengaduan sendiri mba dengan adanya advokasi kesehatan tersebut?

J: Iyaa, dengan adanya advokasi kesehatan keluhan masyarakat itu semakin hari semakin kesini itu semakin berkurang karena lama-lama masyarakat sudah paham oh seperti ini oh seperti ini jadi tidak sedikit-sedikit mengadu tidak sedikit-sedikit mengadu gitu.

Berarti untuk menanggapi keluhan tersebut juga termasuk cepat ya mba?

J: Cepat.

Kalau misal di media sosial maaf ya mba biasanya kan ada yang menanggapi keluhannya itu agak lama gitu?

J: Oh iya enggeh-enggeh, kita kalau itu tidak melibatkan kebijakan rumah sakit hari itu kita selesaikan.

Jadi kalau misalnya di twitter, kan ada twitternya ya mba itu kan misalnya di mention gitu nah kalau misalnya itu nggak meilbatkan kebijakan rumah sakit berarti langsung di balas ya mba?

J: Langsung bisa di jawab enggeh kalau tidak melibatkan kebijakan rumah sakit tidak melibatkan kebijakan manajemen itu akan langsung kita tanggapi tetapi kalau harus melibatkan manajemen, rumah sakit yang berhubungan dengan kebijakan rumah sakit tentunya akan ada tahapan.

Nah itu biasanya gimana mba kalau misalnya menangani kasus seperti itu?

J: Yang melibatkan manajemen nggeh? Untuk kasus yang melibatkan manajemen rumah sakit tentunya yang awal yang harus kita lakukan tetap kita tanggapi aduan itu misalkan ada masyarakat mengadu ke kita tapi itu aduannya berhubungan dengan kebijakan manajemen itu akan kita tanggapi dengan catatan akan kita tindak lanjuti jawaban kita seperti itu. Jadi tidak terkesan seperti aduannya diabaikan aduannya tetap ditanggapi cuma tidak langsung memberikan jawaban atas aduannya jadi terimakasih atas masukannya atau sarannya akan segera kami tindak lanjuti gitu ketika nanti sudah ada hasilnya akan kami berikan feedback lagi jadi aduan itu tidak ngambang.

Itu biasanya yang melibatkan manajemen itu berapa lama mba?

J: Diusahakan paling lama itu satu minggu, paling lama tapi biasanya kita tidak sampai satu minggu nggeh paling maksimal dua harilah kita sudah selesai termasuk cepat tapi kalau memang eee..memang itu melibatkan kebijakan manajemen yang serius itu ya paling lama kita selesaikan satu minggu tapi ya selama ini belom ada sih yang satu minggu nggeh rata-rata dua hari sudah bisa terselesaikan kalau yang melibatkan manajemen. Tetapi kalau yang tidak langsung hari itu juga kita selesaikan.

1x24 jam berarti ya mba?

J: Iyaa hari itu kita selesaikan.

Nama : Bapak Supardji

Asal : Klaten

(Keluarga Pasien Jiwa dan non Jiwa)

Hari/tgl : 02 Mei 2017

Pertanyaan yang pertama ya pak, kira-kira sudah berapa lama pak salah satu keluarga bapak dirawat di rumah sakit ini?

J: Ya kalau masalah waktunya ini sudah hampir ada berapa ya mungkin 10an tahun ada.

Oh 10 tahun ya pak, lalu bagaimana pendapat bapak mengenai komunikasi yang diterapkan di rumah sakit ini terutama kepada keluarga pasien?

J: Iya sudah 10 tahun, oke mengenai komunikasi itu sangat bagus komunikasi antara dari pihak rumah sakit ke keluarga pasien itu bagus sekali jadi tidak ada istilahnya miss komunikasi ada apa-apa selalu dihubungi.

Itu melalui telfon?

J: Iya baik melalui telfon maupun kita istilahnya ee proaktif sewaktu dari keluarga kepada pasien itu berkunjung kesini selalu kita minta informasi perkembangan ee dari keluarga pasien saya.

Lalu program-program dari komunikasi kesehatan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit ini apa saja pak?

J: Ya mungkin istilahe kan informasinya kan dari keluarga pasien untuk keluarganya oh pasien itu perlu dukungan perlu spirit jadi antara yang ee memberitahu sakit itu kan harus perlu ada dukungan dorongan dari keluarga yang selalu mendampingi.

Selanjutnya bagaimana pak cara penyampaian pesan mengenai informasi kesehatan dari rumah sakit kepada keluarga pasien, apakah dengan melalui cara berbicara yang halus atau bagaimana pak?

J: Menyampaikan pesannya itu istilahnya itu ee berhadapan katakanlah empat mata jadikan pesannya itu selalu transparan apa adanya yang katakanlah biar sopan sesuai

juga dengan prosedur sesuai SOP kesehatan dan mudah dimengerti dipahami dari pihak keluarga karena kan demi ee pasien juga.

Lalu kalau misalnya dari bentuk promosi kesehatan sendiri pak yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada keluarga pasien itu apa saja pak, seperti yang saya dengar kan ada family therapy nah itu bapak rutin mengikuti kegiatan itu atau gimana?

J: Ya itu kan yang tau persis kan yang bersangkutan istilahnya pasiennya kalau keluarganya kan nggak tau toh schedulenya tapi kan yang jelas kan disini kan sudah ada schedulenya untuk pasien penyakit jiwa oh ini perlu terapi oh ini perlu ee ini perlu latihan kesehatan ini perlu kerohanian itu udah ada.

Kalau kegiatan yang berkaitan dengan keluarga pasien itu sendiri ada nggak pak?

J: Maksudnya??

Misalnya setiap satu bulan sekali melakukan pertemuan antara pihak rumah sakit dengan keluarga supaya mempererat hubungan dengan pihak keluarga juga jadi tidak hanya ke pasiennya?

J: Oh belum ada selama ini untuk keluarga saya loh, istilahnya belum pernah kecuali yang lainnya saya nggak tahu ya tapi kalo dari keluarga saya belum pernah karena kan eee adik saya itu adik ipar ya bukan adik kandung saya jadi adik ipar saya ini kan masuk sakit ke sini itu disamping itu berobat rutin nah pas kebetulan dia itu mungkin agak kambuh ya itu baru kita pondokan kesini terus di opname.

Kalau misalnya kegiatan dari rumah sakit sendiri belum pernah ada pak? Maksudnya kegiatan yang bapak terlibat didalamnya gitu?

J: Belum, nggak tahu kalau keluarga lain tapi khusus dari keluarga Edi Sutopo itu belum pernah istilahnya didatangi dari pihak rumah sakit ini untuk ada program ini-ini itu belum ada atau memang kurang informasi atau komunikasi saya nggak tahu tapi kalau yang bagi keluarga lain ya monggo gitu loh.

Berarti kalau kaya misal memberikan informasi tentang kesehatan kepada keluarga sendiri belum pernah pak atau gimana?

J: Ya pernah kan waktu kita nanya bagaimana perkembangan Edi Sutopo ini-ini lah baru kan diberikan gitu loh.

Enggak maksud saya memberikan informasi kesehatan yang lainnya gitu pak?

J: Belum, tapi untuk support rumah sakit sini bukannya hanya di bagian kejiwaan yang dimulyo, waktu kebetulan saya mengantar orang tua saya di saraf itu disitu pagi-pagi pun juga ada pas tanggal berapa itu hari tanggal 22 kemarin itu ya ada sosialisasi kesehatan tentang pola hidup bersih sehat itu ada. Jadi sosialisasi itu jadi nanti kayak mendengarkan itu nanti dikasih brosur pola hidup sehat itu loh dikasih brosur terus yang bersangkutan itu peserta juga tanda tangan dikasih snack itu ada tanggal 22 kemarin itu karena pas kebetulan saya mengantar orang tua atau keluarga ya sosialisasi.

Berarti artinya sosialisasinya itu tidak rutin pak?

J: Oh rutin kan ada mungkin udah ada jobnya bagiannya tersendiri sosialisasi itu bahkan sosialisasi itu istilahnya dari rumah sakit sini itu mengeluarkan snack jadi yang pesertanya itu sudah akhir sosialisasi itu kan ada tanya jawab juga itu pada aktif baru nanti dikasih snack.

Bapak baru mendapatkan sosialisasinya sekali ya pak?

J: Iya kebetulan istilahnya saya tahu sekali itu kebetulan pas saya ngantar orangtua jadi dibagian saraf karena kan saraf ada dua klinik saraf 1 saraf 2 yang banyak pesertanya disitu selain itu pesertanya juga diminta untuk tanda tangan hadir gitu peserta ya istilahnya baik pengunjung maksudnya pengantar maupun dari keluarga pasien itu loh maupun pasiennya itu karena kan duduk diruangan itu tapi kalau mbaknya mau masuk sini kan ada itu saraf 1 saraf 2 itu jadi apa ya komplit untuk sosialisasi pola hidup bersih atau sehat itu karena disamping itu juga kan ditayangkan di slide itu loh ya pake pengeras suara tanda tangan pake brosur jadi bisa kita tahu karena kan saya juga minta brosurnya toh saya juga waktu itu nggak konsen mengikuti karena saya di langsung ngantar ke bagian cek darah gitu loh.

Setelah itu manfaatnya ada nggak pak setelah pihak rumah sakit memberikan informasi kesehatan kepada bapak mengenai pasien jiwa sendiri?

J: Oh ada, ada untuk informasinya itu sangat memberikan pengertian yang atau pembelajaran bagi kita yang katakanlah yang sehat jadi untuk mengantisipasi katakanlah kayak contohnya merokok terus buang hajat sembarangan terus cuci tangan nah disitu ada.

Berarti secara tidak langsung bapak mendapatkan informasi-informasi kesehatan lewat pihak rumah sakit yang merawat pasien ya pak?

J: Iya secara tidak langsung itu, karena kan saya juga membaca brosurnya itu jadi saya nggak langsung karena nggak bisa mengikuti langsung saya mengantar orangtua ke cek darah karena diambil darahnya untuk cek gula itu hah terus saya cuma minta itu brosurnya itu nah itu saya baca jadi itu memang berguna bagi masyarakat yang awam sebagai pembelajaran untuk pola hidup sehat istilahnya kita bisa mencegah daripada mengobati gitu.

Kalau misalnya hambatannya sendiri pak saat menerima pesan atau informasi kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit itu ada nggak pak khususnya yang bapak rasakan entah itu melalui bahasa dan lain sebagainya?

J: Ya mungkin kalau bahasa karena kan bahasanya kemarin itu dia (komunikator) fleksibel ya menyampaikan itu karena kan ada beberapa golongan katakanlah usia dan juga orang tua yang muda dan yang lainnya jadi kalau menurut saya pribadi ya bahasanya itu bisa dimengerti dan mudah dipahami karena kan bahasanya itu menggunakan bahasa kadang campuran gitu, ya bahasa jawa Indonesia gitu loh.

Menurut bapak sendiri penerapan mengenai informasi kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit sendiri sudah cukup efektif atau belum pak?

J: Menurut saya itu sudah efektif, sudah efektif karena kita pas kebetulan disitu pasien banyak disamping pasien juga katakanlah pengantar juga pengunjung keluarga yang sakit jadi dengan adanya itu khususnya bagi yang mengantar berarti kan oh yang tahu akan istilahnya kesehatan berarti kita kan dalam keadaan kalau yang mengantar sakit itu kadang-kadang merinding ya mba kalau gitu oh berarti itu pola makannya kurang diperhatikan oh itu pola pikir berarti kalau gula itu yang jelas pola makan ya disitu loh jadi efektif sangat efektif. Cukup bagus juga itu, puas dan itu perlu dikembangkan

kedepan istilahnya dilanjutkan ya itu nanti istilahnya cakupannya itu istilahnya eee di klinik-klinik yang besar pengunjungnya gitu loh yang lebih banyak karena kebetulan kemarin itu sudah bagus karena apa klinik saraf itu dua, dua klinik, ada klinik 1 klinik 2 itu full mba sampe diluar-luarv di lorong-lorong itu kursinya itu ada yang nggak kebagian bahkan pengunjung itu ada yang sampe nggak kebagian tempat duduk diluar disitu-itu. Iya jadi sangat antusias untuk pengunjung keluarga dengan mendengarkan adanya informasi tentang kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit bagus itu.

Kegiatan seperti itu dilakukan sebulan sekali atau berapa pak?

J: Wah kalau itu saya kurang tahu mba tapi saya kira itu yang jelas berkesinambungan, berkesinambungan mungkin karena saya nggak tahu istilanya pemaparannya itu wong karena itu saya hanya sepintas sekilas saja dan saya membaca di brosur saya mengantarkan di klinik ya itu untuk pengecekan obat jadi saya nggak bisa mengikuti kegiatan itu dari awal sampai akhir gitu loh mba.

Oh mungkin di waktu yang lain ya pak ya?

J: Iya, ya tapi dengan sepintas sekilas saya wah itu bagus wah itu berarti bisa memberikan pembelajaran kepada orang-orang yang awam tentang kesehatan karena kesehatan itu mahal harganya jadi lebih baik kita mencegah daripada kita mengobati lah terus istilahnya tahu apa toh ini diabetes oh berarti ternyata diabet itu gula oh HT hipertensi oh berarti darah tinggi lah jadikan oh gara-garanya ini-ini kita harus pola makan yang sehat pola hidup yang bersih katakanlah seperti.

Menambah pengetahuan juga ya pak?

J: Iya menambah pengetahuan betul cuma programnya itu saya yakin pasti itu berkala mungkin satu bulan sekali atau dua bulan sekali itu bagus itu.

Untuk medianya itu berarti menggunakan slide dan brosur ya pak?

J: Iya iya disamping slide terkandung maksud mungkin bagi nunsewu misalnya pasien atau pengunjung yang tidak membaca tapi kan dengan adanya slide itu kan dijelaskan satu persatu pola hidup sehat terus cara cuci tangan yang betul itu ini-ini itu dijelaskan dan itu terus ada brosur itu dikasih brosurnya itu copiannya itu dibagi iya ada gitu pola hidup sehat bersih itu ada.

Untuk kegiatan pasien jiwa sendiri ada pak?

J: Ada itu seperti diajari membaca al-quran, menulis, menggambar. Waktu saya menengok kesini itu lagi menggambar gunung bagaimana gunung itu warnanya apa matahari itu warnanya apa jadi memang mengingat ingatannya itu memorinya itu terus olahraga dan membaca surat kabar itu juga ada. Terus kalo yang eee itu kan ada tempat terapi nah kan salah satu keluarga saya kan gejala struk jadi terapi nah itu juga ada.

Berarti pak kalau mau berobat baik itu yang jiwa ataupun non jiwa disini ya pak?

J: Iya disini kan umum, dulu kan memang terkenalnya rumah sakit jiwa tapi disini sudah rumah sakit umum dan rumah sakit ini sangat bersih semenjak ini kan berubah Gubernurnya pak Ganjar ini jadi ya akreditasinya juga bagus bahkan bisa dibandingkan dengan rumah sakit disini kan ada rumah sakit Kabupaten, rmah sakit Provinsi, rumah sakit Pusat, rumah sakit Tirtonegoro itu itu punya Pusat sini punya Provinsi yang Kabupaten Bagaswaras itu.

Dari segi fasilitas juga sudah bagus ya pak ya?

J: Iya mba he eh.

Nama : Bapak Muhammad Tohir

Asal : Klaten

(Keluarga Pasien Jiwa)

Hari/tgl : 07 Mei 2017

Pertanyaan pertama ya pak, kira-kira sudah berapa lama salah satu anggota keluarga bapak di rawat di rumah sakit ini?

J: Sampai sekarang itu sih sudah 17 hari.

Oh baru 17 hari ya pak?

J: Iya 17 hari mba.

Lalu bagaimana pendapat bapak tentang komunikasi yang diberikan dari pihak rumah sakit kepada keluarga pasien sendiri?

J: Oh kalau menurut pendapat saya ya baik sekali komunikasinya, soalnya ya tiap-tiap mau berkunjung itu kan yang pertama harus memberitahu dulu ngebel dulu gitu loh boleh atau tidak tapi 3 hari itu, itu tidak boleh dijenguk sama sekali soalnya pasiennya masih depresi gitu loh.

Hemm berarti 3 hari pertama masuk ya pak?

J: He em iya mba. Itu boleh dijenguk itu kalau sudah pindah apa ruangan gitu mba pindah ruangan disini (Ruang Dewandaru) itu boleh 2 hari sekali atau 4 kali sehari gitu. Tapi yang penting itu keluarga kalau bukan keluarga nggak boleh gitu loh.

Hanya keluarga ya pak?

J: Iya he eh keluarga.

Selanjutnya program-program komunikasi apa saja pak yang sudah diberikan oleh rumah sakit kepada keluarga bapak sendiri?

J: Komunikasi kesehatannya ya hanya lewat anu itu hp.

Lewat hp pak? Berarti informasinya cuma lewat hp, kalau misalnya untuk bertemu langsung pak?

J: Iya lewat hp itu, bertemu langsung ya itu 3 hari atau 4 hari sekali kesini jam kunjung.

Lalu untuk yang memberikan pesan atau informasi tentang kesehatan sendiri kepada keluarga itu bagaimana pak? Apakah dengan cara komunikasi langsung juga iya memberikan lewat telfon juga iya atau mungkin sms?

J: Iya bertatap langsung juga iya terus pake hanphone itu juga iya. Misalnya apa yang boleh dikonsumsi apa yang tidak ya gitu, obat-obatnya ini ini ini itu ya harus dijaga tidak boleh diberikan orang lain gitu harus keluarga yang ngasih itu loh.

Selanjutnya pak ada tidak bentuk kegiatan yang seperti misalnya family therapy yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada keluarga bapak?

J: Oh terutama kepada pasien itu tentu ada, ya itu antara lain olahraga, terus ya senam terapi, terus solat 5 waktu itu harus disini, aktif he'eh terus apalagi ya banyak sekali kegiatannya itu.

Kalau untuk sosialisasi sendiri pak tetapi untuk keluarga pasien bukan ke pasiennya?

J: Ya itu belum pernah mba, soalnya belum pernah. Tapi kalau lewat pasien yang dirawat iya ya ada.

Berarti kegiatannya itu ditujukan ke pasien ya?

J: Pasien iya he eh mba.

Lalu kalau kegiatan tersebut dilakukan berarti keluarga juga dikasih tau ya pak?

J: He eh iya dikasih tau ya.

Selanjutnya kegiatannya itu ada apa saja pak?

J: Ada senam, terus terapi olahraga, terus solat, terus sama opo gita-gitar itu loh musik he eh.

Kalau misalnya seminar-seminar seperti pemberitahuan untuk meminum obat untuk pasien itu harus secara teratur dan yang lain sebagainya itu juga ada pak?

J: Ada, ada yang nganu itu apa namanya perawat lewat perawatnya.

Berarti itu secara langsung ya pak?

J: Secara langsung iya.

Kalau dari pendapat bapak sendiri ada tidak pak manfaat dari pihak rumah sakit yang telah memberikan informasi-informasi kesehatan tersebut?

J: Ada, banyak sekali manfaatnya terutama menjaga kondisi badan itu loh mba supaya bisa stabil, tidak berlebihan konsumsinya obat terutama itu. Kecuali kalau obat disini namanya obat apa itu obat yang penenang itu tidak boleh diberikan sembarangan orang soalnya tiap harinya sehari 3 kali ya harus sehari 3 kali itu ya yang memberikan keluarga harus itu bukan pasiennya sendiri nggak boleh harus keluarga kalau sudah dirumah gitu loh tapi kalau disini yang memberikan anu he eh perawatnya.

Lalu pak seperti kegiatan temu pelanggan maksudnya seperti acara misalnya seluruh keluarga pasien untuk berkumpul lalu diberitahukan bagaimana berperilaku hidup sehat dan bersih itu ada tidak pak?

J: Ya ada temu pelanggan tiap minggu atau apa ya mba itu dua minggu sekali atau seminggu sekali gitu loh mba.

Menurut bapak bagaimana kegiatan yang sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit ini terutama yang family therapy tadi pak apakah sudah berjalan efektif atau masih ada kendala-kendalanya?

J: Ya sudah efektif tapi kalau saya ya perlu ditambah lagi gitu loh kan supaya pasien itu lebih cepat sekali sembuhnya gitu loh. Kalau anak saya itu depresi kecil aja ya 21 hari itu kira-kira pulangnya sekarang kan sudah 17 hari kalau nggak ada perkembangan yang lebih jelek ya hari kamis itu sudah pulang. Tapi ya ne kalau saya mengharapkan ya seminggu atau dua minggu aja, biasanya kan sedikit gitu loh.

Lalu untuk hambatan apakah ada pak? Seperti bahasa atau cara bicara dari pihak rumah sakit saat memberikan informasi atau pesan kesehatannya ada yang mungkin belum bisa dipahami itu kira-kira ada nggak pak?

J: Ya nggak ada, baik sekali kalau ada yang kurang jelas disuruh anu menanyakan langsung gitu. Itu secara langsung mba, lewat sebelum pasien masuk itu sudah diberitahu gitu loh mba sebelum mondok gitu loh sudah diberitahu aturannya gini gini nanti kalau kurang jelas boleh tanya. Lewat telfon juga bisa gitu loh mba.