

Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang

Agnes Nova Astrida Purba *), Syamsulhuda BM, Zahroh Shaluhiah
) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Koresponden : agnesnovapurba@gmail.com

ABSTRACT

The Minister of Health has made vision and missions for increasing health development. Hospital is a health facility that included in the subsystem of health effort so it must be integrated into the health system, therefore the Minister of Health held a development of Health Promotion in Hospital. The basic strategy of Health Promotion in Hospital is empowering that supported by partnerships, advocacy and building atmosphere. Bhayangkara Hospital in Semarang is a government-owned hospitals that socialized about Health Promotion in Hospital, has a organization of Health Promotion in Hospital, it also accredited, which is one of the assesment is assesment of Health Promotion in Hospital, but there is no implementation of the empowerment efforts aimed at increasing knowledge of the patient, family, hospital personnel and the community around the hospital so there are still patients with recurrent disease. This research uses qualitative descriptive method with the subject of the research taken by using purposive sampling. As for the researched is input, procss and output of impelementation of health promotion in Hospital. The main informant consists of three employee of health promotion in Hospital section. As for the informant triangulation is a president director in Hospital, two patients, and two family of patients. As for the results of this research are the organization of Health Promotion in Hospital does not implemented in accordance with the functions in the standard of Health Promotion in Hospital which have been prepared by the Minister of Health because of the limited human resources so that there is no difference between the duties and functions of health promotion in Hospital and public relations and marketing.

Keywords : Health Promotion in Hospital, input, process, output
Literature : 33, (1996 – 2016)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.² Oleh karena itu Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menetapkan visi yaitu "masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan". Dalam mencapai visi tersebut Kemenkes juga menetapkan empat misi yaitu yang pertama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani, yang kedua melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, yang ketiga menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, dan yang keempat menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.³

Untuk mewujudkan visi dan misi Kemenkes pada tahun 2014 dan memperlihatkan Prioritas Nasional Bidang Kesehatan (PNBK), maka akan dilaksanakan beberapa strategi antara yaitu yang pertama meningkatkan pemberdayaan masyarakat swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global, yang kedua meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dan berbasis bukti dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif.

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau World Health Organization (WHO), rumah sakit harus terintegrasi dalam sistem

kesehatan di mana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah yang bersangkutan.⁴ Reformasi rumah sakit di Indonesia sangat diperlukan mengingat masih banyaknya rumah sakit yang hanya menekankan pelayanannya kepada aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Keadaan ini menyebabkan rumah sakit menjadi sarana kesehatan yang elit dan terlepas dari sistem kesehatan dimana rumah sakit tersebut berada.¹

World Health Organization (WHO) sebagai sebuah lembaga kesehatan dunia menginisiasi terbentuknya kelompok kerja yang terbentuk pada konferensi PKRS kesembilan di Copenhagen pada bulan Mei tahun 2001. Sejak saat itu beberapa kelompok kerja dan jaringan kerja beberapa negara bekerja mengembangkan sebuah standar rumah sakit promotor kesehatan. Hasilnya terbentuk lima standar inti yang dapat diaplikasikan pada semua rumah sakit yang telah dikembangkan berdasarkan persyaratan internasional. Standar yang pertama adalah rumah sakit sebaiknya memiliki kebijakan manajemen, kedua sebaiknya dilaksanakan kajian kebutuhan masyarakat rumah sakit sebelum direncanakannya kegiatan PKRS, ketiga yaitu sebaiknya dilakukan pemberdayaan masyarakat di rumah sakit, keempat adalah tempat kerja yang aman, bersih dan sehat, dan yang kelima yaitu aspek kelestarian dan kemitraan yang terkait dengan upaya PKRS. Selain itu Kemenkes juga menyediakan petunjuk teknis PKRS untuk dijadikan pedoman pelaksanaan PKRS.¹

PKRS telah diselenggarakan sejak tahun 1992 dengan nama

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Seiring dengan perkembangannya, pada tahun 2003 istilah PKMRS berubah menjadi PKRS. Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk pengembangan PKRS seperti penyusunan pedoman PKRS, advokasi dan sosialisasi PKRS kepada direktur rumah sakit pemerintah, pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model PKRS antara lain di Rumah Sakit Pasar Rebo di Jakarta dan Rumah Sakit Syamsuddin SH di Sukabumi. Namun pelaksanaan PKRS dalam kurun waktu lebih dari 15 tahun masih belum memberikan hasil yang maksimal dan tidak terjaga kesinambungannya, tergantung kepada kuat atau tidaknya komitmen pihak rumah sakit. Beberapa isu strategis tentang pelaksanaan PKRS muncul diantaranya yaitu sebagian besar rumah sakit belum menjadikan PKRS sebagai salah satu kebijakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebagian besar rumah sakit belum memberikan hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakitnya, sebagian besar rumah sakit belum mewujudkan tempat kerja yang aman, bersih dan sehat dan sebagian besar rumah sakit kurang menggalang kemitraan dalam upaya pelayanan yang bersifat preventif dan promotif.¹

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah menyebutkan strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah pemberdayaan,

yang didukung oleh bina suasana, advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan adalah ujung tombak dari upaya PKRS. Pada hakikatnya pemberdayaan adalah upaya membantu atau memfasilitasi pasien/klien, sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya, oleh karena itu pemberdayaan hanya dapat dilakukan terhadap pasien/klien.⁴

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang sudah terakreditasi penuh lima Pelayanan dasar. Sebagai upaya pengembangan PKRS dari pemerintah, PKRS menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi rumah sakit, Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah mempunyai unit kerja PKRS yang digabung dengan bagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran (Humsar).

MATERI DAN METODE

Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Tujuannya yaitu Mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang.

Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri

dan meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian. Metode penelitian deskriptif yang dipilih karena tujuan utama penelitian yaitu membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab masalah yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Melalui penelitian ini peneliti akan menggambarkan pelaksanaan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang yaitu dengan menganalisis masukan, proses, dan keluaran upaya pelaksanaan PKRS pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang.

Subjek penelitian diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Kriteria informan utama dalam penelitian ini adalah petugas yang menjabat sebagai petugas di unit PKRS, mengetahui informasi tentang perencanaan dan pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang, bersedia menjadi informan utama. Informan utama dalam penelitian ini adalah seorang koordinator unit PKRS, dan dua orang anggota unit PKRS. Informan lain dalam penelitian yang digunakan untuk triangulasi adalah seorang dokter yang menjabat sebagai direktur rumah sakit. Kriteria

informan triangulasi ini yaitu mengetahui informasi tentang kebijakan dan sumberdaya di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang, dan bersedia diwawancarai. Informan triangulasi yang lainnya adalah seorang pasien di instalasi rawat inap, seorang pasien di instalasi rawat jalan, seorang keluarga pasien di instalasi rawat inap dan seorang keluarga pasien di instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang. Kriteria informan triangulasi ini adalah mengetahui informasi tentang proses dan hasil pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah unsur masukan (*input*) yaitu ketersediaan kebijakan tentang PKRS, ketersediaan sumberdaya manusia yang melaksanakan kegiatan PKRS, ketersediaan dana untuk kegiatan PKRS, ketersediaan prosedur pelaksanaan kegiatan PKRS dan ketersediaan fasilitas kegiatan PKRS, variabel proses (*process*) yaitu strategi kegiatan PKRS, materi kegiatan PKRS, media kegiatan PKRS, waktu pelaksanaan kegiatan PKRS dan tempat pelaksanaan kegiatan PKRS, dan variabel keluaran (*output*) yaitu hasil kegiatan berupa peningkatan pengetahuan sasaran dan jumlah sasaran yang terlibat dalam kegiatan PKRS. Sehingga dapat menggambarkan pelaksanaan kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah memiliki kebijakan tentang PKRS sesuai

dengan substandar tentang PKRS yang berisi bahwa rumah sakit diharapkan memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS. Kebijakan tersebut berisi tentang penggabungan bagian PKRS dan bagian Humsar di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang menjadi satu organisasi sehingga perencanaan dan pelaksanaan kegiatan PKRS dan Humsar sama.

Bagian PKRS sudah membuat rencana strategis yang disusun dan akan dievaluasi di akhir tahun, hal tersebut juga sudah sesuai dengan substandar PKRS yang berisi bahwa rumah sakit memiliki perencanaan PKRS secara berkala dan melaksanakan pemantauan dan pengevaluasian pelaksanaan PKRS. Namun kegiatan yang direncanakan tidak sesuai dengan standar dan petunjuk pelaksanaan PKRS yang telah disusun oleh Kemenkes. Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan kemitraan dan kegiatan penindaklanjutan keluhan-keluhan pasien yang adalah tugas pokok dari Humsar.

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah membentuk unit kerja dan memiliki tenaga pengelola PKRS sesuai substandar PKRS. Unit kerja dan tenaga pengelola yang dimiliki digabung dengan bagian Humsar. Menurut petunjuk teknis pelaksanaan PKRS biasanya rumah sakit menggabungkan bagian Humsar dengan bagian PKRS karena adanya persamaan sasaran yaitu pasien dan klien rumah sakit, tetapi pelaksanaan kegiatannya tetap harus berbeda karena adanya perbedaan tujuan PKRS dan Humsar.

Bagian PKRS memiliki anggaran untuk setiap kegiatan yang direncanakan yang akan diajukan kepada pihak rumah sakit, dan akan dipertanggungjawabkan di evaluasi akhir tahun. Adapun sumber anggaran adalah dari Badan Layanan Umum (BLU) yang digunakan untuk kegiatan PKRS yang direncanakan secara tertulis.

Kemenkes telah menyusun teknis pelaksanaan PKRS, tetapi petugas bagian PKRS tidak mengetahui adanya petunjuk teknis pelaksanaan PKRS yang telah disusun oleh Kemenkes, pedoman yang digunakan PKRS dalam menyusun kegiatan adalah laporan kegiatan pada tahun sebelumnya karena pihak rumah sakit belum mensosialisasikan petunjuk teknis pelaksanaan PKRS hal tersebut terjadi karena bagian PKRS masih dalam tahap pengembangan, sehingga kegiatan yang direncanakan difokuskan berdasarkan kegiatan tahun sebelumnya.

Pihak rumah sakit sudah menyediakan fasilitas yang cukup memadai ditambah dengan adanya pembangunan dan renovasi gedung sesuai substandar PKRS yang menyatakan bahwa rumah sakit memiliki sarana/peralatan untuk kegiatan PKRS, tetapi yang digunakan oleh bagian PKRS adalah ruangan koordinasi karena kegiatan yang membutuhkan fasilitas rumah sakit hanya kegiatan kerjasama tersebut.

Strategi yang digunakan dalam kegiatan PKRS adalah dengan kemitraan yaitu dengan mengadakan kerjasama dengan sektor lain, dan strategi bina suasana yaitu dengan pengadaan poster dan leaflet di bangsal-bangsal

tertentu dan menindaklanjuti keluhan-keluhan pasien dan keluarga pasien terkait pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II secara umum.

Materi yang diberikan lewat poster tergantung materi dari Kemenkes atau Dinkes dan materi yang akan diberikan lewat leaflet tergantung permintaan bangsal yang bersangkutan.

Media promosi kesehatan hanya digunakan sebagai bina suasana yaitu berupa poster atau banner dan leaflet. Poster yang ditempel diperoleh dari Kemenkes dan Dinkes dan ditempelkan di dinding bangsal sesuai tema poster, tema dan jumlah leaflet yang disediakan dicetak berdasarkan permintaan instalasi atau bangsal tertentu dan disediakan di ruang tunggu, sehingga jumlahnya terbatas, poster tidak tersedia di tidak semua bangsal dan instalasi. Banner yang tersedia di ruang tunggu rumah sakit isinya tentang alur pelayanan rumah sakit.

Tempat pelaksanaan kegiatan PKRS tergantung hasil koordinasi dengan sektor lain yang diajak bekerjasama, dan untuk kegiatan menindaklanjuti keluhan-keluhan klien dilakukan koordinasi di ruang PKRS dan Humsar.

Waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan hasil koordinasi bersama sektor yang diajak bekerjasama, karena kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan kemitraan, dan untuk kegiatan menindaklanjuti keluhan pasien dan keluarga pasien sesuai dengan hasil koordinasi bagian PKRS dan Humsar.

Sasaran kegiatan PKRS di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II adalah pasien dan keluarga pasien. Apabila kegiatan tersebut adalah kegiatan kerjasama dengan sektor lain maka pasien yang terlibat adalah pasien dengan kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tema yang diangkat, untuk kegiatan menindaklanjuti keluhan-keluhan pasien maka pasien yang terlibat adalah pasien yang memiliki keluhan-keluhan tentang pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang, dan untuk bina suasana sasaran yang terlibat adalah pengunjung rumah sakit baik pasien maupun keluarga pasien. Tidak terdapat evaluasi berupa peningkatan pengetahuan, karena tujuan kegiatan PKRS bukan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran.

KESIMPULAN

1. Unsur Masukan (*Input*)
 - a. Kebijakan PKRS adalah tentang penggabungan bagian PKRS dan Humsar.
 - b. Sumberdaya manusia di bagian PKRS terbatas, sehingga kegiatan yang direncanakan sama dengan kegiatan Humsar.
 - c. Bagian PKRS tidak menggunakan prosedur pelaksanaan kegiatan PKRS yang telah disusun oleh Kemenkes karena pihak rumah sakit belum mensosialisasikan standar dan petunjuk pelaksanaan PKRS tersebut.
 - d. Rumah sakit sudah menyediakan fasilitas yang dapat digunakan untuk kegiatan PKRS, tetapi bagian PKRS hanya menggunakan

- fasilitas berupa ruangan untuk berkoordinasi.
- e. Rumah sakit sudah menyediakan sumberdaya berupa dana untuk setiap kegiatan PKRS yang direncanakan.
2. Proses Pelaksanaan Kegiatan PKRS
 - a. Strategi yang digunakan hanya kemitraan dan binasuasana
 - b. Materi yang digunakan pada kegiatan sesuai dengan materi yang diberikan Kemenkes dan Dinkes, dan sesuai dengan permintaan instalasi.
 - c. Media yang digunakan adalah poster, leaflet dan banner
 - d. Waktu pelaksanaan kegiatan PKRS tergantung hasil koordinasi dengan sektor lain
 - e. Tempat yang digunakan untuk pelaksanaan PKRS sesuai dengan hasil koordinasi, dan sesuai dengan materi poster yang telah dibuat oleh Kemenkes dan Dinkes
 3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan PKRS
 - a. Sasaran yang terlibat dalam kegiatan PKRS adalah pasien dan keluarga pasien
 - b. Tidak terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga pasien melalui kegiatan PKRS yang dilaksanakan.
- pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.
- b. Perlu adanya sosialisasi standar PKRS dan petunjuk pelaksanaan PKRS yang telah disusun oleh Kemenkes untuk dijadikan pedoman dalam penyusunan kegiatan PKRS
2. Bagi Bagian PKRS
 - a. Kementerian Kesehatan telah menyusun Standar PKRS yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, untuk itu perlu adanya kepatuhan untuk menggunakan standar PKRS sebagai pedoman pelaksanaan PKRS.
 - b. Kementerian Kesehatan telah menyusun petunjuk teknis PKRS untuk memudahkan pelaksanaan PKRS, untuk itu bagian PKRS perlu menggunakan teknis pelaksanaan tersebut untuk menjadi dasar penyusunan program PKRS.
 - c. Pemberdayaan merupakan ujung tombak pelaksanaan PKRS, , sehingga perlu untuk memasukkan kegiatan pemberdayaan yang didukung oleh advokasi, binasuasana dan kemitraan sebagai program PKRS.
 - d. Perlu diadakan koordinasi dengan petugas lain terkait pelaksanaan pemberdayaan untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya manusia di bagian PKRS.
 3. Bagi Peneliti Berikutnya
Peneliti berikutnya diharapkan dapat mengangkat tema ini menjadi lebih spesifik dan mengkaji tentang dampaknya dari pelaksanaan PKRS yang tidak dilaksanakan sesuai dengan

standar PKRS yang telah disusun oleh Kemenkes.

KEPUSTAKAAN

1. Kemenkes RI. *Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010. Diakses tanggal 10 agustus 2015. Diunduh dari [http://www.pdpersi.co.id/website/persi/data/Promosi Kesehatan di Rumah Sakit \(PKRS\).pdf](http://www.pdpersi.co.id/website/persi/data/Promosi%20Kesehatan%20di%20Rumah%20Sakit%20(PKRS).pdf)
2. Kemenkes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI; 2009. Diakses tanggal 10 agustus 2015. Diunduh dari http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/KEPMENKES_374-2009_TTG_SKN-2009.pdf
3. Kemenkes RI. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013. Diakses tanggal 7 maret 2016. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lak-kemenkes-2013.pdf>
4. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
5. *Profil Rumah Sakit Tingkat II Bhayangkara Semarang Tahun 2013*.
6. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
7. Fitriani S. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
8. Maulana H. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
9. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Diakses tanggal 2 Maret 2016. Diunduh dari http://dapp.bappenas.go.id/upload/pdf/UU_2009_044.pdf
10. Rijadi, S. *Manajemen Unit Rawat Inap*. Jakarta: FKMI; 1997.
11. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit* diakses tanggal 1 maret 2016. Diunduh dari http://ppsk.fkunissula.ac.id/download/doc_download/1235-permenkes-56-tahun-2014-klasifikasi-rs.
12. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
13. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
14. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
15. Davis G. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: PT Ikrar Mandiriabadi; 1999.
16. Moleong LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 16th ed. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2002.
17. Azwar S. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar; 1998.
18. Idrus M. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga; 2009.
19. Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2006.
20. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
21. Faisal S. *Penelitian Kualitatif, Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Malang: YA3; 1990.
22. Anwar S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya II*.

- Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset; 2002.
23. Alsa A. *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2003.
24. Aman. *Model Evaluasi Proses dalam pembelajaran Sejarah*. Yogyakarta: Ombak; 2011
25. Rahmawati E. *Analisis Kebutuhan Program Promosi Pencegahan Diare pada Anak berusia dibawah Dua Tahun*. Yogyakarta: UGM; 2008. Diakses tanggal 29 februari 2016. Diunduh dari <http://www.beritakedokteranmasyarakat.org/index.php/BKM/article/view/141/66>
26. Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Konseling Masyarakat Rumah Sakit Pelita V*. Cipayung: Pusat PKM Depkes RI;1989. Hal. 4.
27. Purnamawati R. *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Konseling Masyarakat Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: FKM Undip; 2009.
28. Azwar A. *Pengantar Ilmu Administrasi Kesehatan Edisi Ke 3*. Jakarta: Binarupa aksara; 1996.
29. Ijadi S. *Manajemen Unit Rawat Inap*. Jakarta: FKMUI ;1997.
30. Wahyuningsih N. *Analisis Lost Patient di Poliklinik Rawat Jalan di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008*. Jakarta: FKM UI; 2009. Diakses tanggal 2 april 2016. Diunduh dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126031-S-5735-Analisis%20lost-Literatur.pdf>
31. Purnamawati R. *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Konseling Masyarakat Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang: FKM Undip; 2009.
32. Kumboyono. *Perbedaan Efek Konseling Menggunakan Media Cetak dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis*. 2011. Diakses pada 29 februari 2016. Diunduh dari <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/21/20>
33. *Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan* diakses tanggal 2 april. Diunduh dari <http://www.djpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2013/bn1318-2013lamp.pdf>