

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Menurut *World Health Organization* (WHO), diabetes mellitus adalah penyakit metabolism kronis yang ditandai dengan kadar glukosa (gula darah) yang tinggi. Jika tidak dikendalikan, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ-organ penting seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Dua jenis diabetes yang paling umum adalah diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 2 biasanya ditemukan pada orang dewasa dan terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Sedangkan diabetes tipe 1, yang sebelumnya dikenal sebagai diabetes juvenil, terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin sama sekali.

Sejalan dengan itu, menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2013 dalam (Rahmasari & Wahyuni, 2019), diabetes mellitus (DM) dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori klinis utama yaitu :

- 1) DM tipe 1: Kekurangan insulin absolut akibat kerusakan sel β pankreas.
- 2) DM tipe 2: Gangguan progresif sekresi insulin dan resistensi insulin.
- 3) Diabetes tipe spesifik lainnya: Gangguan genetik, penyakit pankreas eksokrin, atau efek obat.
- 4) Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Diabetes selama kehamilan

Menurut data International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta penderita diabetes di dunia pada 2021, diperkirakan meningkat menjadi 783 juta pada 2045. Di Indonesia, prevalensi naik dari 5,7% (2007) menjadi 11,7% (2023), menjadikannya negara dengan kasus tertinggi kelima. Faktor utama adalah gaya hidup, pola makan, dan kurang aktivitas fisik.

2.1.2 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2013 diabetes mellitus (DM) dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori klinis utama yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan tipe spesifik. Dalam jurnal (Nurmay Stiani & Nur Sabilla, 2022) Diabetes Mellitus Tipe I dipengaruhi oleh faktor tetap seperti usia, jenis kelamin, riwayat diabetes gestasional, faktor genetik, penyakit autoimun, dan ras. Faktor lain termasuk kebiasaan obat, status sosial ekonomi (pekerjaan dan pendidikan), IMT, kondisi psikologis, serta faktor lingkungan seperti paparan virus dan cuaca dingin. Tipe I umumnya terjadi pada anak-anak hingga remaja, sementara diabetes pada individu di atas 30 tahun lebih sering mengarah pada tipe 2, yang terkait dengan gaya hidup dan faktor metabolik. Diabetes

Faktor risiko Diabetes Mellitus tipe 2 meliputi usia lanjut, kurang aktivitas fisik, paparan asap rokok, obesitas (IMT tinggi), tekanan darah tinggi, stres kronis, dan kadar lipid buruk (HDL rendah, trigliserida tinggi). Riwayat keluarga dengan diabetes, diabetes gestasional, serta gangguan metabolisme sebelumnya juga meningkatkan risiko. Gaya hidup tidak sehat, seperti pola

makan tinggi gula dan lemak, memperburuk kondisi ini.(Isnaini & Ratnasari, 2018)

Penelitian (Ernawati & dr Soepraoen, 2021) menyatakan bahwa Faktor risiko gestasional diabetes mellitus (GDM) meliputi riwayat keluarga dengan diabetes, obesitas, riwayat diabetes pada kehamilan sebelumnya, dan usia ibu di atas 35 tahun. Faktor obstetrik seperti riwayat melahirkan bayi besar (makrosomia), abortus berulang, dan preeklampsia juga meningkatkan risiko. Faktor-faktor ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan yang tepat untuk kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Kategori diabetes tipe spesifik menurut mencakup diabetes monogenik (seperti neonatal diabetes dan MODY) yang disebabkan oleh mutasi genetik, diabetes akibat penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis atau pankreatitis), dan diabetes yang disebabkan oleh obat atau bahan kimia tertentu (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, atau transplantasi organ). Setiap jenis diabetes memiliki mekanisme dan penanganan yang berbeda, sehingga diagnosis yang tepat sangat penting untuk pengelolaan yang optimal.

2.1.3 Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam (Sasombo et al., 2021), Diabetes melitus (DM) dapat menyebabkan dua jenis komplikasi: akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, diabetes ketoasidosis, dan HHNK, yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kegagalan

organ dan kematian. Gejalanya meliputi perubahan kesadaran, gangguan bicara, penglihatan kabur, sakit kepala, dan peningkatan denyut nadi.

Komplikasi kronis berkembang perlahan akibat tingginya kadar gula darah yang tidak terkontrol, menyerang pembuluh darah dan organ vital. Kerusakan pembuluh darah besar dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke, sementara pembuluh darah kecil dapat menyebabkan nefropati, retinopati, dan neuropati. Luka diabetik juga dapat meningkatkan risiko infeksi dan amputasi. Pencegahan dini melalui pemantauan gula darah, pola hidup sehat, dan pemeriksaan medis berkala sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.1.4 Pencegahan dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2022), Upaya pencegahan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan beberapa Langkah efektif diantaranya:

1. Mengatur Pola Makan Sehat

Konsumsi makanan bergizi seimbang dengan karbohidrat kompleks, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat untuk menjaga kadar gula darah stabil dan mencegah obesitas.

2. Melakukan Aktivitas Fisik Secara Rutin

Olahraga teratur selama 30 menit sehari atau 150 menit seminggu dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar gula darah.

3. Melakukan Pemeriksaan Kadar Gula Secara Berkala

Pemeriksaan rutin penting untuk deteksi dini dan pengelolaan diabetes, terutama bagi yang memiliki riwayat keluarga diabetes.

4. Melibatkan Peran Keluarga

Keluarga berperan dalam mendukung pola hidup sehat, pengawasan makan, aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan, dan memberikan dukungan emosional.

Penatalaksanaan diabetes mellitus dalam lingkup promosi kesehatan melibatkan pendekatan terpadu yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit. Strategi promosi kesehatan mencakup edukasi, pelibatan komunitas, dan penggunaan media yang tepat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

1. Edukasi Pasien

Edukasi berbasis komunitas meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan diabetes, seperti pola makan sehat, olahraga, dan pemantauan gula darah, menggunakan media seperti presentasi atau leaflet yang disesuaikan dengan pasien. (Pradipta & Falsafi, 2023)

2. Pendekatan Interaktif dalam Penyuluhan

Metode ceramah dikombinasikan dengan diskusi interaktif efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang diabetes dan deteksi dini, serta mendorong perilaku sehat berkelanjutan. (Nurdiantami et al., 2020)

3. Penggunaan Media Edukasi

Media berbasis teknologi, seperti WhatsApp, membantu pasien diabetes memahami diet dan kontrol gula darah, serta meningkatkan akses informasi kesehatan, terutama bagi yang kesulitan menghadiri sesi tatap muka.(Jamaludin et al., 2023)

2.2 Promosi Kesehatan dalam Konteks Rumah Sakit

2.2.1 Definisi dan Konsep Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS), Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Sedangkan pengertian Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS), Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

2.2.2 Kebijakan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit merupakan kewajiban yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Permenkes ini menekankan bahwa kegiatan promosi kesehatan tidak hanya sebagai pelengkap, melainkan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, keluarga, dan masyarakat.

Permenkes No. 44 Tahun 2018 mengatur bahwa promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) harus dilaksanakan melalui edukasi, penyuluhan, konseling, dan pemberdayaan, serta harus disusun dalam bentuk perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi yang terdokumentasi. Dalam Pasal 8 disebutkan bahwa promosi kesehatan wajib dilakukan oleh rumah sakit melalui kegiatan:

1. Edukasi kepada pasien dan keluarga
2. Penyuluhan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat
3. Konseling pasien secara individual maupun kelompok
4. Pemberdayaan pasien dan keluarga untuk menjaga kesehatannya

Sedangkan Pasal 9 mengatur prinsip pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit yang harus:

1. Dilakukan secara terstruktur dan sistematis

Kegiatan promosi kesehatan disusun dalam program tahunan dan memiliki rencana kerja operasional yang jelas.

2. Dilaksanakan secara terintegrasi antarunit dan lintas profesi

Pelibatan profesi seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan analis laboratorium sangat ditekankan.

3. Disesuaikan dengan karakteristik pasien

Promosi kesehatan harus mempertimbangkan usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, tingkat pendidikan, dan status kesehatan pasien.

4. Didokumentasikan dan dimonitor secara berkala

5. Evaluasi kegiatan dilakukan minimal setiap enam bulan dan digunakan untuk perbaikan mutu layanan.

Pasal 11 Permenkes tersebut juga menjelaskan bahwa rumah sakit wajib menyediakan sarana, media, dan sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan PKRS secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan. Sarana dan media dimaksud termasuk media cetak (leaflet, poster, booklet), media elektronik (video edukasi, aplikasi digital), alat bantu edukasi (phantom dummy, model makanan sehat), ruang edukasi kelompok, hingga sistem informasi dan teknologi untuk dokumentasi kegiatan PKRS.

Dalam konteks edukasi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, kebijakan ini mengharuskan setiap rumah sakit untuk menyusun program yang:

1. Terencana dan terstruktur, dengan tujuan dan indikator capaian yang jelas
2. Didukung oleh ketersediaan sarana edukatif dan media komunikasi yang memadai
3. Melibatkan berbagai profesi dalam pelaksanaan edukasi
4. Menyediakan dokumentasi dan pemantauan berkala terhadap kegiatan promosi kesehatan

Dengan adanya Permenkes ini, rumah sakit diharapkan tidak hanya melakukan edukasi secara insidental, tetapi membangun sistem promosi kesehatan yang sistematis, berbasis data, dan terdokumentasi secara menyeluruh. Pelaksanaan promosi kesehatan harus dilakukan secara interprofesional, mengintegrasikan unit pelayanan medis, keperawatan, farmasi, gizi, rekam medis, serta administrasi untuk menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang optimal bagi pasien dan masyarakat.

Permenkes No. 44 Tahun 2018 berfungsi sebagai acuan normatif dan praktis dalam pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit. Dengan pendekatan sistem yang mencakup input (SDM, media, sarana), proses (pelaksanaan edukasi dan penyuluhan), serta output (peningkatan pengetahuan dan perilaku pasien), kebijakan ini menjadi bagian penting dalam mendukung tujuan kesehatan nasional.

2.2.3 Tujuan Penyelenggaraan PKRS

Pengaturan penyelenggaraan PKRS bertujuan untuk memberikan acuan bagi Rumah Sakit dalam menyelenggarakan Promosi Kesehatan secara optimal, efektif, efisien, terpadu, dan berkesinambungan bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit.

2.2.4 Prinsip Penyelenggaraan PKRS

1. Paradigma Sehat

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan, sehingga tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit.

2. Kesetaraan

Penyelenggaraan PKRS dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, mudah diakses, dan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh sasaran.

3. Kemandirian

Penyelenggaraan PKRS mendorong Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri sehingga tidak mengalami sakit berulang karena perilaku yang sama serta mampu mencegah dan mengelola risiko terjadinya penyakit.

4. Keterpaduan dan Kesinambungan

Penyelenggaraan PKRS dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan melibatkan multi profesi/multi disiplin yang ada di unit/instalasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan unit terkait lainnya.

2.2.5 Manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Manajemen PKRS meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan untuk melihat penyebab faktor risiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku.

b. Perencanaan

Perencanaan dilakukan dengan tahapan:

- 1) Penetapan tujuan dan sasaran
- 2) Penentuan materi
- 3) Penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran
- 4) Penentuan media
- 5) Penyusunan rencana evaluasi
- 6) Penyusunan jadwal pelaksanaan

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan standar PKRS dan didukung dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan PKRS dan mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan PKRS.

2.2.6 Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Standar PKRS meliputi:

- a. Rumah Sakit memiliki regulasi Promosi Kesehatan
- b. Rumah Sakit melaksanakan asesmen Promosi Kesehatan bagi Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit
- c. Rumah Sakit melaksanakan intervensi Promosi Kesehatan
- d. Rumah Sakit melaksanakan monitoring dan evaluasi Promosi Kesehatan

2.2.7 Metode dan Media Promosi Kesehatan

Dalam buku Pendidikan dan Promosi Kesehatan karya (Asda Patria, 2023) Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Metode Ceramah

Penyampaian informasi secara lisan kepada sekelompok orang untuk memberikan pemahaman tentang isu kesehatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Interaksi terarah antara 5-20 peserta untuk membahas topik tertentu, memperluas sudut pandang, dan mencari solusi bersama.

3. Metode Curah Pendapat

Proses brainstorming untuk menemukan solusi kreatif dengan mengumpulkan ide tanpa evaluasi langsung, lalu dianalisis untuk menemukan solusi terbaik.

4. Metode Panel

Diskusi terstruktur dengan beberapa pembicara yang ahli dalam topik, dipimpin oleh moderator, untuk memperkaya pemahaman audiens.

5. Metode Bermain Peran

Pendekatan interaktif di mana peserta memerankan situasi nyata untuk refleksi dan diskusi kelompok.

6. Metode Demonstrasi

Menunjukkan prosedur atau tindakan tertentu secara langsung untuk memberi pemahaman praktis kepada peserta.

7. Metode Simposium

Rangkaian presentasi oleh beberapa pembicara yang membahas topik terkait, memberi perspektif menyeluruh kepada audiens.

8. Metode Seminar

Diskusi mendalam dengan ahli di bidangnya, memungkinkan peserta untuk terlibat aktif dalam dialog.

Setelah membahas metode-metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan, selanjutnya perlu dijelaskan mengenai media yang dapat mendukung penyampaian pesan tersebut. Menurut (Notoatmodjo, 2005) dalam (Jatmika et al., 2019) Media promosi kesehatan merupakan segala sarana atau cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dan sebagainya), maupun media luar ruang. Tujuannya adalah agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuan mereka, yang kemudian diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku menuju kesehatan yang lebih baik. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Media Cetak

Sarana fisik untuk menyampaikan informasi kesehatan, seperti booklet (buku kecil dengan informasi detail), leaflet (lembar informasi ringkas),

rubrik (bahasan mendalam seperti majalah), dan poster (pesan singkat yang mudah terlihat di tempat umum).

2. Media Elektronik

Teknologi dinamis seperti TV, radio, film, dan media penyimpanan (CD, VCD) yang menyampaikan pesan kesehatan melalui efek visual dan audio untuk menjangkau audiens lebih luas.

3. Media Luar Ruangan

Sarana visual di luar ruangan seperti papan reklame, spanduk, banner, pameran, dan TV layar lebar di tempat publik untuk menyampaikan pesan kesehatan secara langsung dan mencolok.

2.2.8 Peran PKRS Dalam Penyebaran Informasi Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), PKRS tidak hanya terbatas pada kegiatan penyuluhan langsung, tetapi juga mencakup berbagai bentuk intervensi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar.

Sesuai dengan Pasal 8 ayat (2), PKRS dilaksanakan melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan, yang didukung dengan media dan metode yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa PKRS bukan sekadar penyuluhan tatap muka, tetapi juga melibatkan berbagai cara penyampaian informasi yang lebih luas dan beragam.

Dalam Lampiran Permenkes Nomor 44 Tahun 2018, dijelaskan bahwa PKRS dilakukan melalui berbagai mekanisme, termasuk penyampaian informasi kesehatan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) kepada pasien dan keluarganya. PPA tidak hanya bertugas memberikan layanan medis, tetapi juga bertanggung jawab dalam mengedukasi pasien mengenai penyakit, pengobatan, pencegahan komplikasi, hingga pola hidup sehat yang perlu diterapkan. Edukasi ini dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti konseling individu, diskusi kelompok kecil, bedside health promotion, hingga konsultasi kesehatan di berbagai unit pelayanan rumah sakit.

Selain edukasi langsung oleh tenaga kesehatan, PKRS juga memanfaatkan berbagai media komunikasi, seperti poster, leaflet, buku saku, video edukasi di ruang tunggu, serta penyuluhan melalui media elektronik seperti televisi rumah sakit. Keberadaan media ini memungkinkan pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit untuk memperoleh informasi kesehatan secara mandiri tanpa harus bergantung pada penyuluhan langsung.

Di ruang pendaftaran dan tempat pelayanan lainnya, PKRS juga diterapkan melalui papan informasi dan petunjuk layanan kesehatan, yang memberikan pemahaman tentang prosedur pelayanan di rumah sakit, hak dan kewajiban pasien, hingga informasi penyakit yang sering ditangani di rumah sakit tersebut. Bahkan, di beberapa rumah sakit, PKRS diterapkan dalam bentuk kampanye kesehatan tematik, seperti program rumah sakit bebas asap rokok, promosi kebersihan tangan, dan kampanye imunisasi.

Dengan berbagai strategi tersebut, dapat disimpulkan bahwa PKRS bukan hanya sekadar penyuluhan, tetapi merupakan pendekatan komprehensif dalam promosi kesehatan di rumah sakit. PKRS dirancang untuk meningkatkan kesadaran kesehatan secara aktif melalui berbagai metode edukasi dan media komunikasi, sehingga pasien dan masyarakat dapat lebih memahami serta menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. pihak terkait untuk memastikan bahwa program ini berjalan secara komprehensif, mencakup aspek pencegahan, pengobatan, dan perubahan perilaku secara menyeluruh.

Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep *Health Promoting Hospital* (HPH) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu rumah sakit yang mengintegrasikan promosi kesehatan ke dalam seluruh proses pelayanan dan manajemen rumah sakit, bukan hanya sebagai kegiatan tambahan (World Health Organization, 1998). Konsep ini menekankan pentingnya edukasi terintegrasi, yaitu proses edukasi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan di seluruh tahapan layanan—mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, rawat inap, hingga pemulangan.

Dalam konteks ini, PKRS berperan sebagai fasilitator utama dalam memastikan bahwa promosi kesehatan tidak hanya bersifat insidental, tetapi menjadi bagian dari sistem pelayanan yang menyatu dan konsisten. Pendekatan ini sangat relevan terutama dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes mellitus, yang memerlukan edukasi terus-menerus untuk mendukung kepatuhan pasien dalam pengobatan dan perubahan gaya hidup (Pelikan & Dietscher, 2015).

2.2.9 Hubungan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dengan Akreditasi Rumah Sakit

Perawatan pasien di rumah sakit bersifat kompleks dan memerlukan komunikasi efektif antara Profesional Pemberi Asuhan (PPA), pasien, dan keluarga. Komunikasi yang baik membangun kepercayaan, memungkinkan pasien memahami pengobatan, serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, yang berkontribusi pada keberhasilan terapi.

Rumah sakit menyediakan program edukasi sesuai dengan misinya, layanan yang diberikan, dan karakteristik pasien. PPA berkolaborasi dalam edukasi yang efektif, mempertimbangkan budaya, literasi, dan bahasa pasien. Pengkajian kebutuhan edukasi dilakukan untuk menentukan metode yang tepat, baik selama perawatan maupun setelah pasien dipulangkan. Edukasi juga mencakup informasi komunitas dan akses layanan darurat, menggunakan berbagai format seperti tulisan, audiovisual, serta teknologi informasi agar mudah dipahami pasien dan keluarga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, terdapat beberapa standar yang harus dipenuhi terkait pengelolaan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS), diantaranya:

- 1) Rumah sakit menetapkan regulasi tentang pelaksanaan PKRS di rumah sakit

- 2) Terdapat penetapan tim atau unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang mengkoordinasikan pemberian edukasi kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Tim atau unit PKRS menyusun program kegiatan promosi kesehatan rumah sakit setiap tahunnya, termasuk kegiatan edukasi rutin sesuai dengan misi rumah sakit, layanan, dan populasi pasiennya.
- 4) Rumah sakit telah menerapkan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga menggunakan media, format, dan metode yang yang telah ditetapkan.

2.3 Evaluasi Program dengan Pendekatan Sistem (Input, Proses, dan Output)

2.3.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu "*Evaluation*", yang memiliki arti penilaian atau penaksiran terhadap sesuatu. Secara umum, evaluasi dapat diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai atau kualitas suatu hal atau objek berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Proses ini tidak hanya sekadar memberikan penilaian, tetapi juga bertujuan untuk memahami sejauh mana tujuan tertentu telah tercapai. Dengan menggunakan acuan yang jelas, evaluasi membantu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta peluang perbaikan, sehingga dapat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif dan strategis.

Dalam penelitian (Septa Pratama & Suhada, 2023) berbagai definisi tentang evaluasi dirangkum untuk memberikan pemahaman yang komprehensif. Berikut adalah pandangan dari sejumlah ahli:

1. Worthen dan Sanders (1973) evaluasi merupakan kegiatan mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program, produksi, prosedur serta alternatif strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.
2. Menurut Arikunto dan Abdul Jabar (2010:2), evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.
3. Mohammad Ali (2014) mengatakan bahwa evaluasi merupakan suatu kegiatan yang biasanya dilakukan untuk membuat penilaian terhadap kelayakan suatu perencanaan, implementasi, dan hasil suatu program atau kebijakan.
4. Stanley and Hopskin (1978) dalam Mohammad Ali (2014) evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk membuat penilaian tentang nilai sesuatu. Menurut Sugiyono (2015) evaluasi adalah proses untuk mengetahui seberapa jauh perencanaan dapat dilaksanakan dan seberapa jauh tujuan program tercapai.

Berdasarkan beberapa pendapat dan pengertian diatas maka dapat dipahami bahwa evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari informasi yang berguna untuk membuat penilaian terhadap kelayakan suatu

program termasuk dari perencanaan, implementasi hingga hasil suatu program atau kebijakan. Jika sebuah program yang sudah berjalan tidak dilakukan evaluasi, bagaimana dengan ketercapaian tujuan program, dan bagaimana keefektifan program tersebut.

2.3.2 Tujuan Evaluasi Program

Tujuan utama dari dilaksanakannya evaluasi program adalah untuk menilai sejauh mana tujuan program telah tercapai, dengan cara memeriksa pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan. Evaluasi bertujuan untuk mengidentifikasi bagian-bagian atau komponen-komponen tertentu dalam program yang belum sepenuhnya dilaksanakan, serta mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan tersebut. Arikunto dan Jabar membagi tujuan evaluasi menjadi dua jenis: tujuan umum yang berfokus pada penilaian program secara keseluruhan, dan tujuan khusus yang mengarahkan evaluasi pada analisis dan penilaian terhadap komponen-komponen program secara individu, untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi masing-masing bagian dalam mencapai hasil yang diharapkan. Dengan demikian, evaluasi bukan hanya berfungsi sebagai alat untuk mengukur pencapaian keseluruhan program, tetapi juga sebagai sarana untuk memperbaiki dan mengoptimalkan komponen-komponen yang ada dalam program tersebut. (Laksono, 2021)

2.3.3 Manfaat Evaluasi Program

Evaluasi program juga dapat memberi manfaat terhadap pelaksana program. Berikut manfaat evaluasi program yaitu :

- 1) Menghentikan program karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
- 2) Merevisi program, karena terdapat sedikit kesalahan atau ada beberapa bagian yang kurang atau sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 3) Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan memberikan hasil yang bermanfaat.
- 4) Menyebarluaskan program (mengimplementasikan program di tempat lain atau mengulangi lagi program di waktu lain), karena program tersebut berhasil maka akan lebih baik jika program dapat dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

2.3.4 Input, Proses, Output

Menurut Bridgman & Davis (2000) dalam (Lintjewas et al., 2016), evaluasi kebijakan publik pada umumnya dilakukan dengan menggunakan tiga indikator utama, yaitu: input, proses, output, dan outcome. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai masing-masing indikator tersebut:

1) Indikator Input

Indikator ini menitikberatkan pada penilaian terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan. Sumber daya tersebut mencakup tenaga manusia yang kompeten, anggaran keuangan yang memadai, serta infrastruktur atau fasilitas lain yang relevan. Evaluasi pada tahap ini bertujuan memastikan bahwa

semua bahan dasar yang dibutuhkan untuk menjalankan kebijakan tersedia secara optimal.

2) Indikator Proses

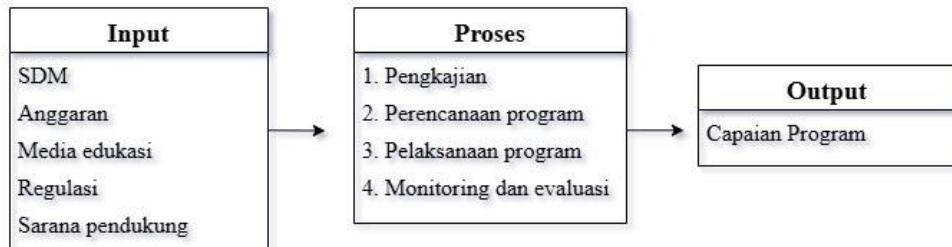
Indikator proses mengukur bagaimana kebijakan diterapkan dalam praktik dan diubah menjadi bentuk layanan langsung kepada masyarakat.

Penilaian ini melibatkan pengukuran efektivitas serta efisiensi dari prosedur atau mekanisme yang digunakan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Fokusnya adalah memastikan bahwa cara-cara yang digunakan mampu memberikan hasil yang maksimal dengan penggunaan sumber daya yang minimal.

3) Indikator Output (Hasil)

Indikator ini menilai hasil langsung yang diperoleh dari pelaksanaan kebijakan, baik dalam bentuk produk, layanan, atau hasil konkret lainnya. Sebagai contoh, jumlah peserta yang berhasil menyelesaikan program pelatihan tertentu atau jumlah fasilitas yang berhasil dibangun dalam kurun waktu tertentu. Evaluasi output membantu mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan operasional kebijakan telah tercapai.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Evaluasi Implementasi Promosi Kesehatan Diabetes melitus di Rumah Sakit Muhammadiyah Kalikapas Lamongan Menggunakan Pendekatan Sistem

Berdasarkan gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa kerangka konseptual penelitian evaluasi implementasi promosi kesehatan diabetes melitus di Rumah Sakit Muhammadiyah Kalikapas Lamongan dengan menggunakan pendekatan sistem, penelitian ini diawali dengan mengidentifikasi komponen input yang mencakup sumber daya manusia (SDM), anggaran, media edukasi, regulasi, dan sarana pendukung. Selanjutnya, penelitian ini menganalisis proses pelaksanaan program, dimulai dari pengkajian, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, hingga monitoring dan evaluasi program. Setelah itu, penelitian mengevaluasi output dari program promosi kesehatan, yaitu capaian kegiatan. Pendekatan sistem ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara komponen input, proses, dan output dalam rangka mengevaluasi efektivitas dan efisiensi implementasi promosi kesehatan diabetes melitus di rumah sakit Muhammadiyah Kalikapas Lamongan.