

PROMOSI & PENDIDIKAN
KESEHATAN DI RS

Dr. Elsyte Maria Rosa, M.Kep

MINISTERIAL
KESEHATAN



INDONESIA
INDONESIA

STANDAR PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

613
Ind
S



KONSEP PROMOSI KESEHATAN

- Promosi kesehatan adalah perwujudan dari perubahan konsep Pendidikan kesehatan (WHO)
- Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan.
- Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dibuat untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat.

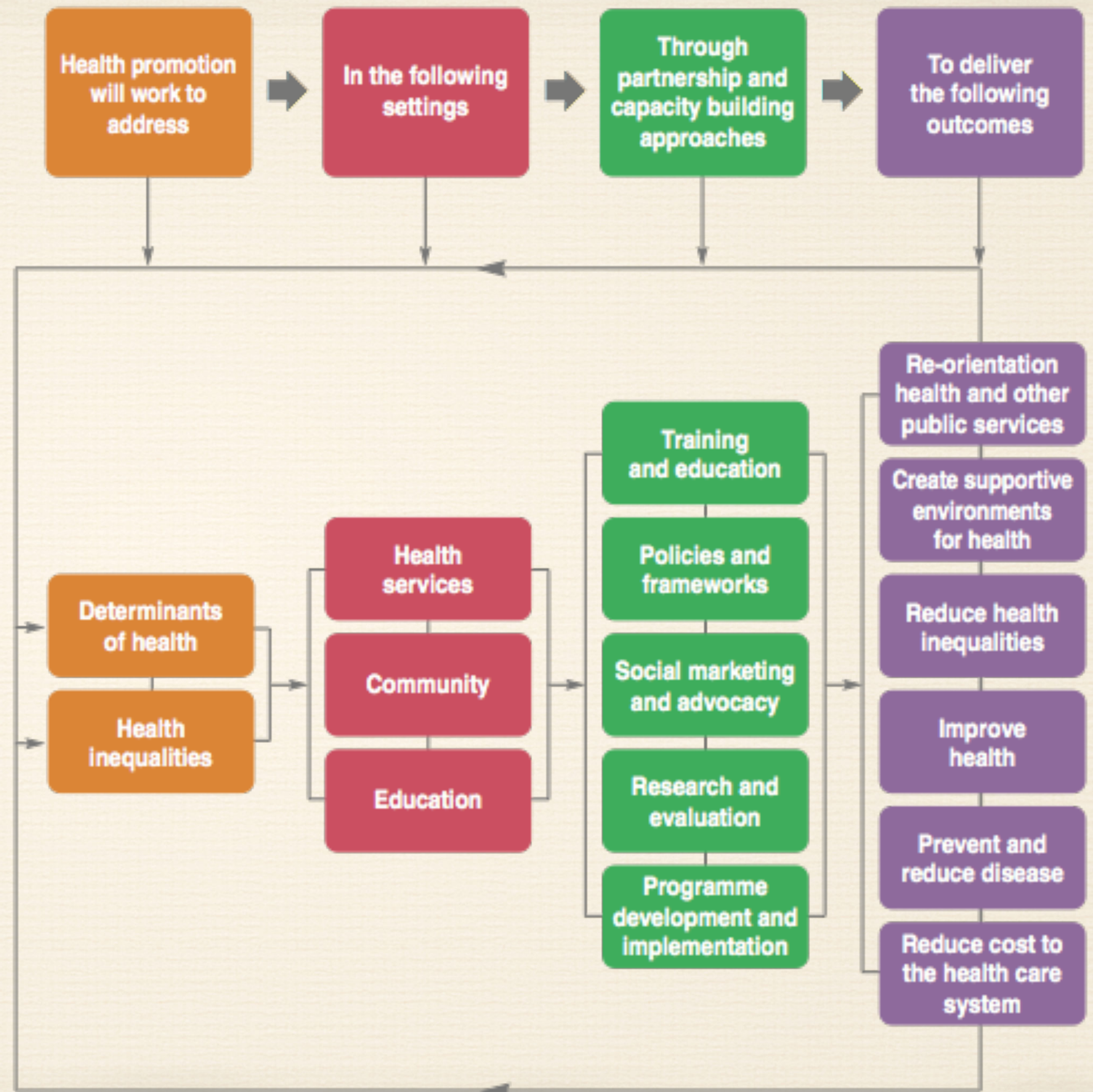
The World Health Organization identified seven key principles of health promotion (cited in Rootman, 2001) as follows:

World Health Organization Principles of Health Promotion

Empowerment	Health promotion initiatives should enable individuals and communities to assume more power over the personal, socio-economic and environmental factors that affect their health.
Participative	Health promotion initiatives should involve those concerned in all stages of planning, implementation and evaluation.
Holistic	Health promotion initiatives should foster physical, mental, social and spiritual health.
Inter-sectoral	Health promotion initiatives should involve the collaboration of agencies from relevant sectors.
Equitable	Health promotion initiatives should be guided by a concern for equity and social justice.
Sustainable	Health promotion initiatives should bring about changes that individuals and communities can maintain once initial funding has ended.
Multi-strategy	Health promotion initiatives should use a variety of approaches in combination with one another, including policy development, organisational change, community development, legislation, advocacy, education and communication.

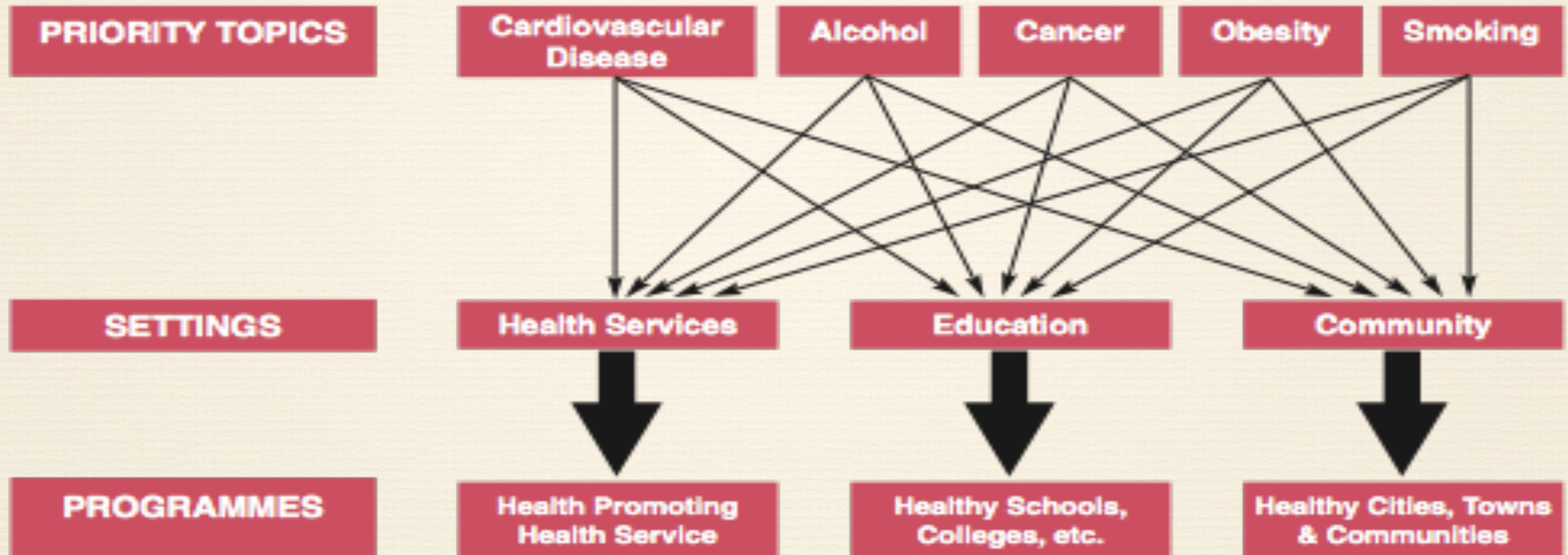
The Health Promotion Strategic Framework Model

Priority objectives of the Health Promotion Strategic Framework

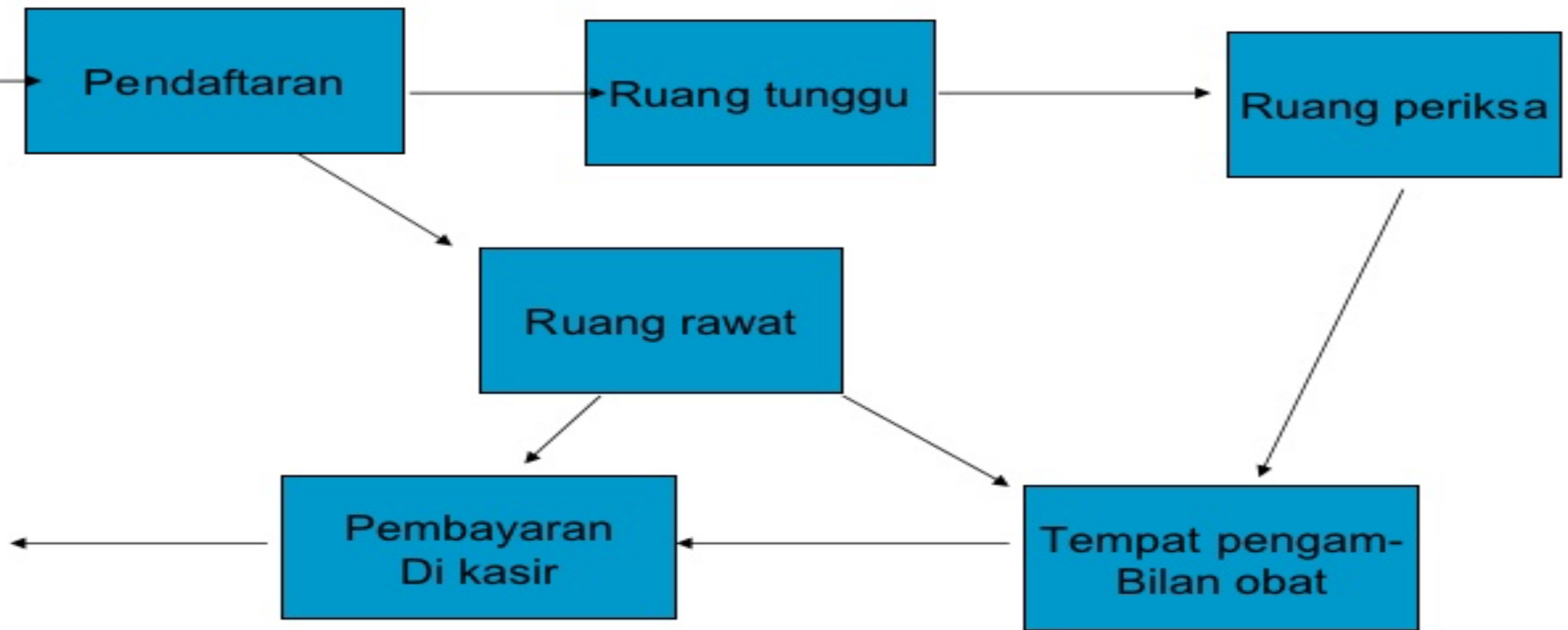


Priority settings for the Health Promotion Strategic Framework

Figure 4: Settings-based approach to health promotion planning
(Adapted from Downie, Tannahill and Tannahill, 1996)



TEMPAT/KESEMPATAN PROMKES DI R.S.





TEMPAT PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

- Di Ruang Tunggu:
 - Poster, leaflet
 - Penyuluhan melalui video atau kaset
 - Penyuluhan langsung
- Di Kamar Periksa Dokter:
 - Penjelasan dokter tentang penyakit pasien
- Di Kamar Suntik:
 - Penjelasan petugas kesehatan tentang obat yang disuntikkan
- Di Apotek:
 - Penjelasan petugas apotek tentang obat dan dosisnya
- Di Ruang Rawat:
 - Penjelasan perawat tentang asuhan keperawatan yang dilakukan
 - Kepatuhan pasien terhadap proses penyembuhan yang diberikan
- Di Loker, dsb.



POLA PROMKES DI RUMAH SAKIT (1)

- Memberi contoh:
 - Bangunan R.S. yang rapi, terletak ditempat yang jauh dari kebisingan dan cukup udara terbuka
 - Lingkunga R.S. yang bersih, dengan taman yang memadahi dan ditata rapi.
 - Tersedia tempat sampah yang cukup
 - Kamar mandi dan WC bersih dan cukup air
 - Tempat parkir yang jauh dari ruang rawat
 - Tersedia ruangan atau kamar tunggu yang bebas rokok.
 - Semau petugas R.S. berpakaian bersih dan rapi, berpenampilan bersih, dan tidak merokok



POLA PROMKES DI RUMAH SAKIT (2)

- **Mempergunakan media komunikasi:**
 - Poster diruang tunggu
 - Leaflet diruang tunggu atau tempat lain
 - Flip chart di ruang periksa
 - Kaset suara atau kaset video diruang tunggu, ruang rawat, dan sebagainya.
- **Penyuluhan langsung:**
 - Individual
 - Kelompok
 - Massa



METODA PROMKES DI RUMAH SAKIT

- Secara langsung:
 - Ceramah: di ruang tunggu pasien untuk penyakit sejenis.
 - Konseling individual (pribadi)
- Secara tidak langsung:
 - Poster
 - Leaflet atau selebaran
 - Kaset video dan kaset suara di ruang tunggu atau ruang rawat



ISI (MATERI) PROMKES DI RUMAH SAKIT

- Bantuan proses penyembuhan dan pemulihan:
 - Penyakit menular
 - Penyakit tidak menular
- Pencegahan serangan atau penularan penyakit:
 - Penyakit menular
 - Penyakit tidak menular
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan:
 - Makanan bergizi seimbang
 - Aktivitas fisik
 - Tidak merokok dan minum minuman keras
 - Pengendalian stress
 - Istirahat cukup



KRITERIA ISI PESAN PROMKES DI R.S.

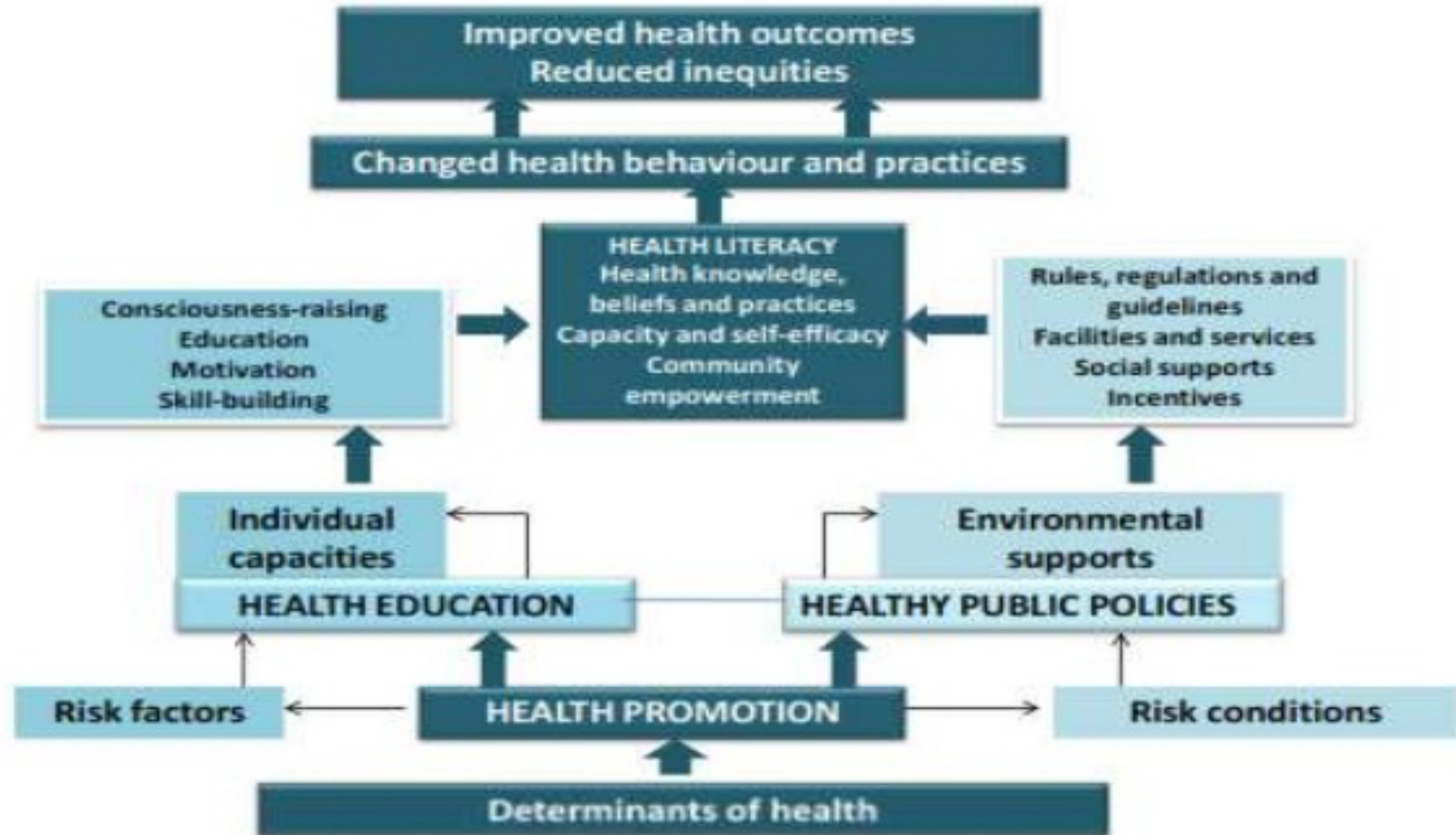
- Bahasa sederhana, mudah dipahami
- Tidak terlalu banyak pesan dalam suatu media.
- Disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi sasaran promkes.
- Dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi yang menarik.
- Tulisan dalam pesan harus cukup terbaca dari jarak yang normal

PENDIDIKAN KESEHATAN (HEALTH EDUCATION)

A. Pendidikan Kesehatan : Proses membuat orang mau meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO)

B. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses transfer ilmu tetapi adanya perubahan kesadaran diri dari dalam diri individu , kelompok dan masyarakat. (Wahit, 2006)

Relationship between major health concepts



Health education

Health education has been used interchangeably with

- Behaviour change communication
- Information, Education & Communication (IEC)

Practice of Health education

- 1. Audio visual aids
 - Audio
 - Visual
 - Audio Visual
- 2. Methods of health communication
 - Individual / Family
 - Group
 - General public (Mass communication)

Combination of Audio-Visual Aids

- Sound & sight combined together to create a better presentation
 - televisions
 - tape and slide combinations
 - Video Cassette Players and Recorders
 - Motivation pictures or Cinemas
 - Multimedia Computers

Individual and Family Health Education

- Personal interviews
 1. Personal contact
 2. Home visits
 3. Personal letter
 4. Health Counseling
 - Public health supervisors, nursing staff and health visitors
 - visit hundreds of homes;
 - opportunities for individual teaching

Projected Aids

1. Film & Film Projector
2. Film strips & Film strip Projector
3. Slides & Slide Projector
4. Episcopes & Endia scope
5. OHP
6. Television
7. LCD Projector
8. DPL Projector

Non-Projected Aids

Graphic Aids

1. Graphs
2. Diagrams
3. Posters
4. Maps
5. Cartoons
6. Comics
7. Flash Cards
8. Pictures & Photographs
9. Charts
10. Time line

Display Boards

1. Black Board
2. Roll-up Board
3. Peg Board
4. Hook & Loop Board
5. Flannel Board
6. Magnetic Board
7. Plastigraph Board
8. Bulletin Board
9. Marker Board

3-D Aids

1. Models
2. Objects
3. Specimen
4. Diorama
5. Puppets
6. Globes

Audio Aids

1. Radio
2. Tape Recorder
3. Public Address System

Methods of Group Health Education



Lectures



Demonstrations



**Discussion
methods**

Good communication technique

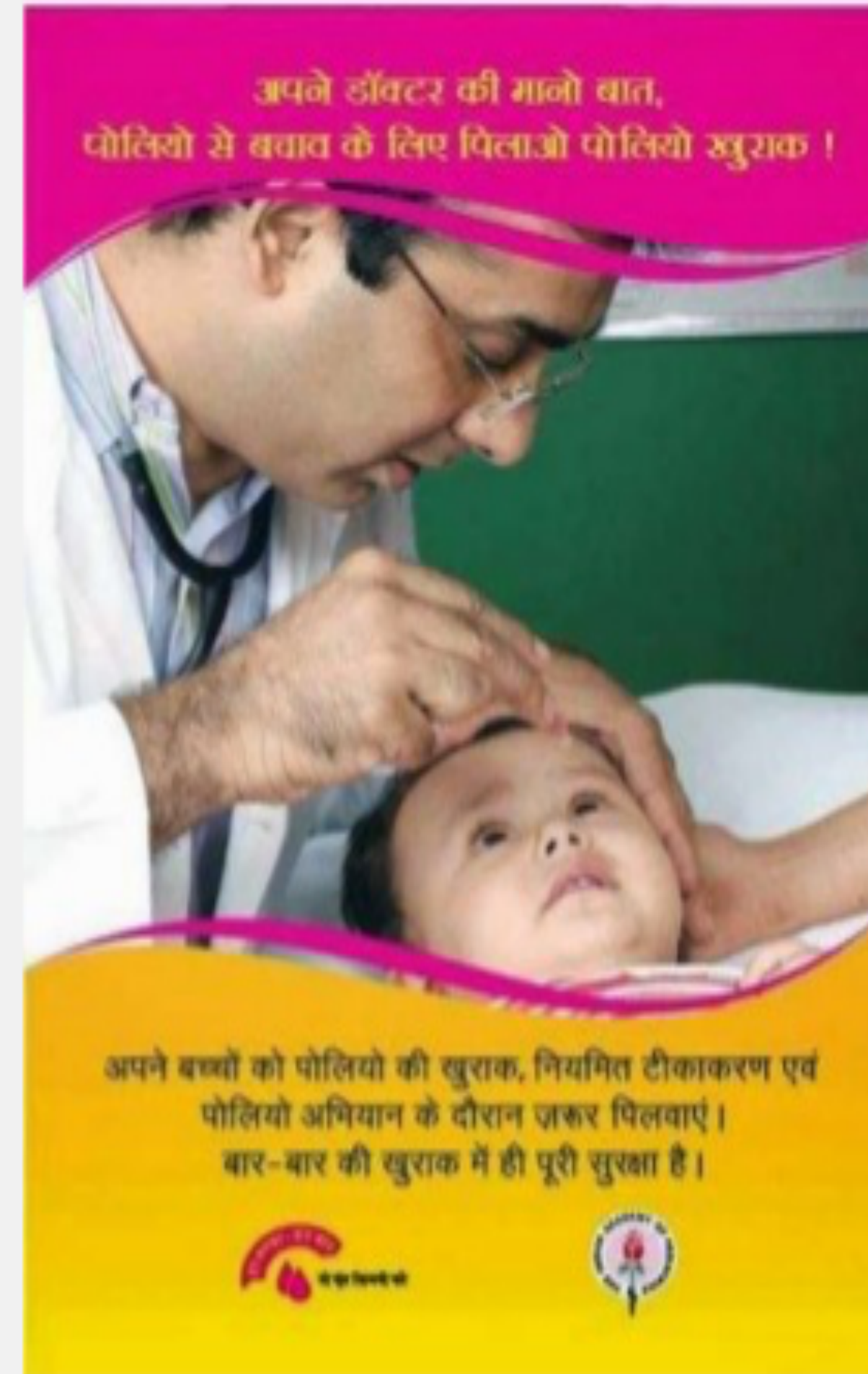
- Source: credibility.
- Clear message.
- Good channel: individual, group & mass education.
- Receiver: ready, interested, not occupied.
- Feed back.
- Observe non-verbal cues.
- Active listing.
- Establishing good relationship.

Worksite Health Education Programs

- Physical activity and fitness
- Nutrition and weight control
- Stress reduction
- Worker safety and health
- Blood pressure and/or cholesterol education and control
- Alcohol, smoking and drugs

Success Stories

Polio eradication



- Increased awareness about the Vaccine
- Decreased the myths regarding the vaccine
- Better sanitation and hygiene
- Information about the the immunization days
- Tag lines such a “DO BOOND ZINDAGI ke” - very effective

Impact of an IEC (Information, Education and Communication) intervention on key family practices of mothers related to child health in Jamshoro, Sindh

Salma Shaikh, Shazia Memon, Imran Ahmed, Amna Soomro, Rabia Manzoor, Saleem Shaikh

Abstract

Objective: To determine change in practice of mothers having children less than five years of age in five key areas related to child health, growth and development including immunization, feeding during illness, appropriate home treatment for infections and care seeking behavior.

Methods: This was a community based interventional study of Information, Education and Communication (IEC) intervention in the UC Jamshoro, Taluka Kotri, district Jamshoro of 15 months duration from March 2011 to June 2012. Ninety five mothers having children less than five years of age were selected by systematic random sampling for house hold based survey by questionnaire designed by EPP evaluation and health section of UNICEF during baseline and post-intervention phases. Base line data was collected from the interventional area then health education messages were given through written and pictorial material by LHWs for 9 months. To measure the impact health education messages, data was again collected by same questionnaire are from the same union council during post-intervention phase.

Results: During baseline survey except immunization all other key family practices were poor. After 9 months of intervention of repeated health education sessions through LHW during their routine visits all practices were improved with statistically significant difference. Regarding the comparison of the results between baseline and post-intervention surveys we found that except immunization which was already better, all those practices which requires mother's knowledge and practice were improved after our intervention with significant P-values.

Conclusions: Improving the mother's education level is very important, to empower the first care provider of child in the community. However, in the mean time, health educational messages related to the limited number of key family practices should be disseminated.

Success stories of IEC:

Impact of Health Education in Diabetic Retinopathy:

Health education was conducted for the public, Diabetes patient and the partners about diabetes and DR in the Pilot Project district of Tamil nadu. Because of proper health Education strategy, there was an increase in knowledge, attitude and practice in Diabetes and DR.

KAP study findings:

Indicators	Base Line	Mid Term	Final
Diabetes affects eyes	53%	74%	86
Risk factor in DR	2%	45%	64%
Laser	2%	29%	65%

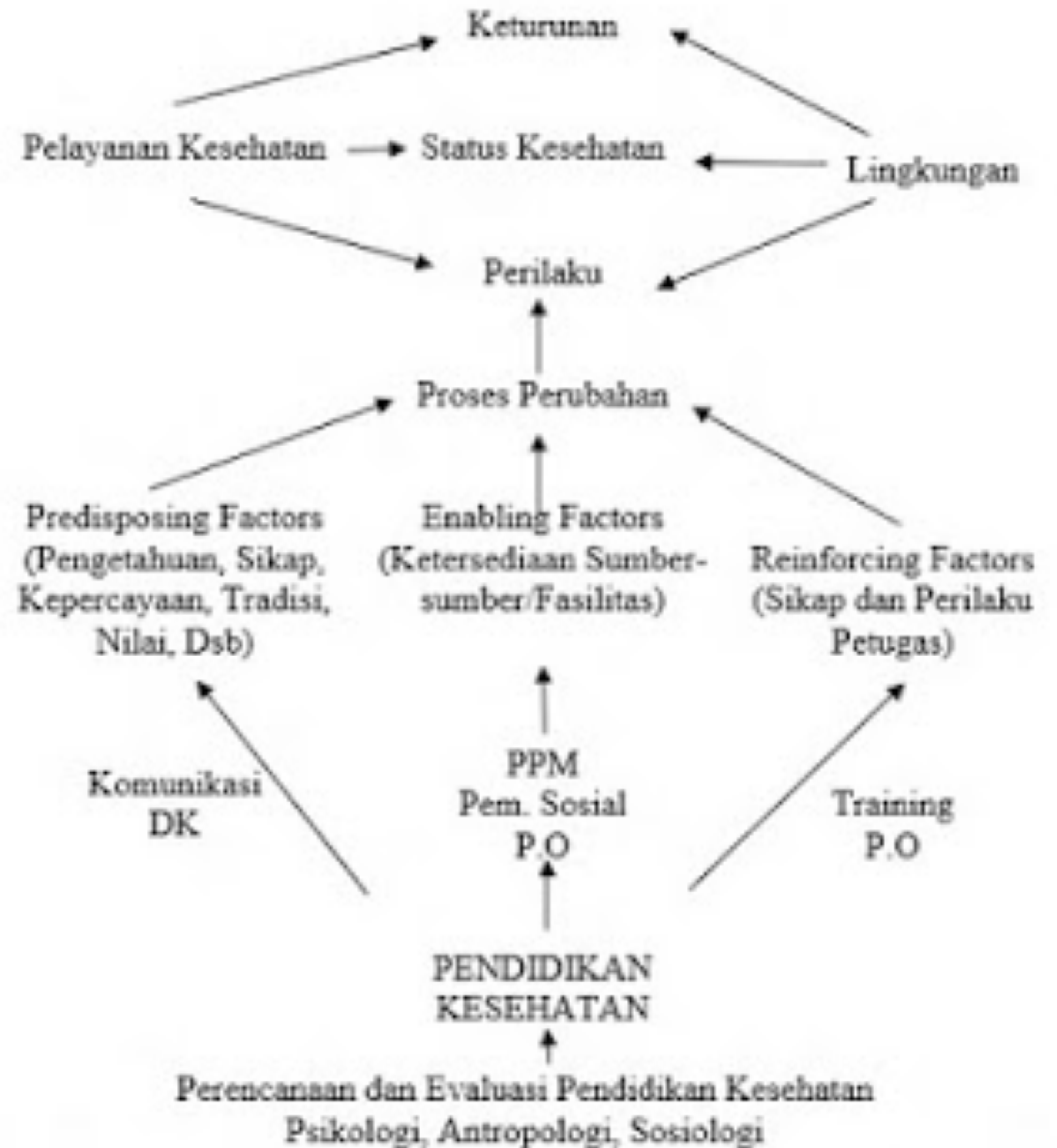
Base Hospital workload in Madurai has increased.

Year	Diabetes	DR	Laser
2000	3097	704	287
2004	7068	1830	637

KESIMPULAN

PERANAN PENDIDIKAN KESEHATAN ADALAH

1. MELAKUKAN INTERVENSI FAKTOR PERILAKU SEHINGGA PERILAKU INDIVIDU, KELOMPOK ATAU MASYARAKAT SESUAI DENGAN NILAI-NILAI KESEHATAN.
2. SUATU USAHA UNTUK MENYEDIAKAN KONDISI PSIKOLOGIS DARI SASARAN AGAR MEREKA BERPERILAKU SESUAI DENGAN TUNTUTAN NILAI-NILAI KESEHATAN.



***PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA
(PPK)***

PENDIDIKAN PASIEN & KELUARGA (PPK)

Patient and Family Education (PFE)

1	PPK.1	3
2	PPK.2	7
3	PPK.2.1	3
4	PPK.3	3
5	PPK.4	5
6	PPK.5	3
7	PPK.6	4
7 Std		28

Pendidikan Pasien dan Keluarga

Mekanisme dan struktur edukasi yang diorganisir

Asesmen kebutuhan edukasi

Komunikasi Yang Efektif dalam pemberian edukasi dan informasi

Bahan Materi Edukasi

Verifikasi pemahaman edukasi pasien dan atau keluarga

Informed consent

Partisipasi pasien dan keluarga dalam pelayanan

Sumber komunitas yang mendukung promosi kesehatan berkelanjutan

Aspek Medikolegal

Aspek medikolegal hubungan antara dokter-pasien ada 2 hal yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

1. Komunikasi antara dokter dengan pasien
2. Persetujuan tindakan kedokteran

Yang sering mengundang timbulnya masalah antara dokter dengan pasien.

Rumah sakit menghormati keterangan kesehatan pasien serta merahasiakannya

HPK 1.6 EP 3

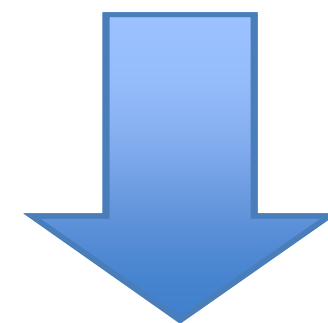


Edukator
Terlatih

Komunikasi



Edukasi



Verifikasi



**Rumah sakit menghormati keterangan
kesehatan pasien serta merahasiakannya**
HPK 1.6 EP 3



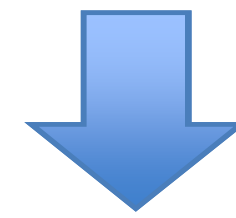
Komunikasi



Keluarga

**Minta persetujuan
pasien**

Komunikasi RS - Pasien



- ◆ Informasi
 - Terkait iklan → PMK 1787/Menkes/Per/XII/2010
- ◆ Edukasi/Pendidikan termasuk yang kolaboratif
- ◆ Informed consent
 - PMK 290/2008
 - Manual KKI Persetujuan Tindakan Kedokteran

HPK

Rumah sakit menghormati hak pasien, dan dalam kondisi tertentu juga hak keluarga pasien untuk memiliki hak prerogatif untuk menentukan apa saja informasi tentang perawatan yang dapat dibagikan ke keluarga pasien atau orang lain dan dalam kondisi apa.

**Dalam memberi edukasi
Ingat rahasia kedokteran**

UU 44/2009

Pasal 10

- (1) Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
 - m. **ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;**

Regulasi Nasional/
Referensi



Regulasi RS:
• Kebijakan
• Pedoman/
Panduan
• SPO

D



Survei
Akreditasi

Implementasi

W O

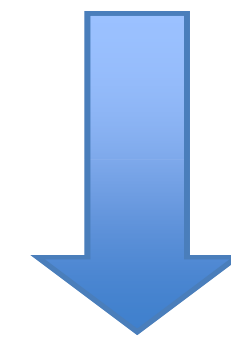
Regulasi
Nasional/
Referensi



- Regulasi RS:
- Kebijakan
 - Pedoman/
Panduan
 - SPO

D

**PMK 004/2012
PKRS**



Panitia PKRS

**Informasi verbal perlu diperkuat
dengan materi secara tertulis
(PPK 5 EP3)**

IMPLEMENTASI PPK DI RUMAH SAKIT

Standar PPK. 1

Rumah sakit **menyediakan pendidikan** untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Elemen Penilaian PPK.1

- ◆ Rumah sakit merencanakan pendidikan konsisten dengan misi, jenis pelayanan dan populasi pasien.
- ◆ Tersedia mekanisme atau struktur pendidikan secara memadai di seluruh rumah sakit
- ◆ Struktur pendidikan dan sumber daya diorganisasikan secara efektif

Standar PPK. 1

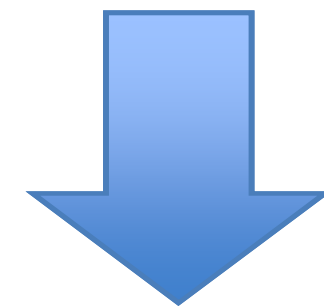
Rumah sakit menyediakan pendidikan untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Maksud dan tujuan PPK 1.

- RS mendidik pasien dan keluarganya; →mendapat pengetahuan dan ketrampilan →berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien.
- RS mengembangkan/memasukkan pendidikan ke dalam proses asuhan berbasis misi, jenis pelayanan yang diberikan dan populasi pasien.
- RS merencanakan pendidikan untuk menjamin bahwa setiap pasien diberikan pendidikan sesuai kebutuhannya.
- RS menetapkan cara mengorganisasikan sumber daya pendidikan secara efektif dan efisien,
- RS menetapkan koordinator pendidikan atau komite pendidikan, menciptakan pelayanan pendidikan, mengatur penugasan seluruh staf yang memberikan pendidikan secara terkoordinasi.

Implementasi:

Pembentukan



**Panitia
PKRS**



- Pedoman Pengorganisasian & Pelayanan PKRS
- RKA RS
- Program kerja PKRS

St. 1

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Rumah sakit merencanakan pendidikan konsisten dengan misi, jenis pelayanan dan populasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi PPK /PKRS • Pelaksana edukasi (tenaga medis, keperawatan, farmasi, gizi dsb.) 	<p>Acuan: KMK 004 thn 2012</p> <p>Regulasi RS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetapan unit kerja pengelola edukasi dan informasi/PKRS • Pedoman pengorganisasian dan pelayanan unit kerja tersebut/PKRS • RKA Rumah Sakit • Program kerja unit kerja/PKRS
2	Tersedia mekanisme atau struktur pendidikan yang memadai di seluruh rumah sakit		
3	Struktur dan sumber daya pendidikan diorganisasikan secara efektif		

Standar PPK.2

Dilakukan **asesmen kebutuhan pendidikan** masing-masing pasien dan **dicatat di rekam medis**

Elemen Penilaian PPK. 2

- Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga
- Hasil pengkajian kebutuhan pendidikan dicatat di rekam medis.
- Tersedia sistem pencatatan pendidikan pasien yang seragam oleh seluruh staf .
- Ketika informed consent dipersyaratkan, pasien dan keluarga belajar tentang proses mendapatkan informed consent.
- Pasien dan keluarga belajar tentang bagaimana berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanannya.
- Pasien dan keluarga belajar tentang kondisi kesehatannya dan diagnosis pasti.
- Pasien dan keluarga belajar tentang hak mereka untuk berpartisipasi pada proses pelayanan.

St.2

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Dilakukan asesmen kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan RS • Pimpinan keperawatan • DPJP • Dokter ruangan (kalau ada) • Pelaksana pelayanan keperawatan, farmasi, gizi dsb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuan: PMK 290 Thn 2008 Regulasi RS <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan/Panduan/SPO persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) • Pedoman komunikasi efektif Dokumen: <ul style="list-style-type: none"> - Asesmen kebutuhan edukasi - Formulir pemberian informasi tindakan kedokteran - Materi hak pasien dan keluarga
2	Hasil asesmen kebutuhan pendidikan dicatat di rekam medis pasien		
3	Tersedia sistem pencatatan pendidikan pasien yang seragam oleh seluruh staf		
4	Ketika informed consent dipersyaratkan, pasien dan keluarga belajar tentang proses memberikan informed consent (lihat juga HPK.2.1, EP 3, dan MKI.3, EP 1 dan 2).		
5	Pasien dan keluarga belajar tentang bagaimana berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanannya (lihat juga HPK.2, EP 1).		
6	Pasien dan keluarga belajar tentang kondisi kesehatannya dan diagnosis pasti (lihat juga HPK.2.1, EP 1).		
7	Pasien dan keluarga belajar tentang hak mereka untuk berpartisipasi pada proses pelayanan (lihat juga HPK.2.1,		

Elemen Penilaian PPK. 2.1.

- ◆ Pasien dan keluarga dilakukan asesmen atas elemen :
a) sampai dengan e) tersebut diatas.
- ◆ Hasil asesmen digunakan untuk membuat **rencana pendidikan**.
- ◆ Hasil asesmen **didokumentasikan** dalam rekam medis pasien

St.2.1

Dilakukan asesmen kemampuan dan kemauan belajar pasien dan keluarga

- **Maksud dan tujuan PPK. 2 .1**
- Pengetahuan dan ketrampilan yang menjadi kekuatan dan kekurangan diidentifikasi dan digunakan untuk membuat perencanaan pendidikan. Ada banyak variabel menentukan apakah pasien dan keluarga mau dan mampu untuk belajar. Jadi, untuk merencanakan pendidikan maka rumah sakit harus melakukan asesmen :
 - a) keyakinan dan nilai-nilai pasien dan keluarga;
 - b) kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan;
 - c) hambatan emosional dan motivasi;
 - d) keterbatasan fisik dan kognitif;
 - e) kesediaan pasien untuk menerima informasi.

St.2.1

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Pasien dan keluarga dilakukan asesmen atas elemen : a) sampai dengan e) dalam Maksud dan Tujuan (lihat juga HPK.1.1, EP 1).	<ul style="list-style-type: none">• Pimpinan RS• Kepala/Ketua unit kerja yang mengelola edukasi kepada pasien dan keluarganya/PKRS• Pelaksana edukasi (tenaga medis, keperawatan, farmasi, gizi dsb.)	<ul style="list-style-type: none">▪ Formulir kebutuhan edukasi▪ Adanya bukti<ul style="list-style-type: none">-Pelaksanaan asesmen- Perencanaan edukasi atas hasil asesmen- Pendokumentasian hasil asesmen dalam RM pasien
2	Temuan asesmen digunakan untuk membuat rencana pendidikan		
3	Temuan asesmen didokumentasikan dalam rekam medis pasien		

Standar PPK. 3

Pendidikan dan pelatihan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan dari pasien.

Elemen Penilaian PPK.3

- ◆ **Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan dan pelatihan** untuk memenuhi kebutuhan kesehatan berkelanjutan atau mencapai sasaran kesehatannya.
- ◆ Rumah sakit mengidentifikasi dan menjalin kerjasama dengan sumber-sumber yang ada di komunitas yang mendukung promosi kesehatan berkelanjutan dan pendidikan untuk pencegahan penyakit.
- ◆ Bila kondisi pasien mengindikasikan, pasien dirujuk ke sumber-sumber yang tersedia di komunitas.

St.3

Pendidikan dan pelatihan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan dari pasien.

- **Maksud dan tujuan PPK. 3**
- Pasien sering membutuhkan pelayanan tindak lanjut guna memenuhi kebutuhan kesehatan berkelanjutan atau untuk mencapai sasaran kesehatan mereka. Informasi kesehatan umum diberikan oleh rumah sakit, atau oleh sumber di komunitas, dapat dimasukkan bila membuat resume kegiatan harian setelah pasien pulang, praktik pencegahan yang relevan dengan kondisi pasien atau sasaran kesehatannya, serta informasi untuk mengatasi penyakit atau kecacatannya yang relevan dengan kondisi pasien.
- Rumah sakit mengidentifikasi sumber–sumber pendidikan dan pelatihan yang tersedia di komunitas. Khususnya organisasi di komunitas yang memberikan dukungan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta bila memungkinkan menjalin kerjasama berkelanjutan.

St. 3

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan dan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan berkelanjutan atau mencapai sasaran kesehatannya (lihat juga MKI.3, EP 1 dan 2).	Pimpinan RS Pimpinan keperawatan DPJP Dokter ruangan (kalau ada) Pelaksana pelayanan keperawatan, farmasi, gizi dsb.	<ul style="list-style-type: none">• Materi Edukasi• Formulir bukti pemberian edukasi• MOU dengan tempat rujukan
2	Rumah sakit mengidentifikasi dan menjalin kerjasama dengan sumber-sumber yang ada di komunitas yang mendukung promosi kesehatan berkelanjutan dan pendidikan untuk pencegahan penyakit (lihat juga APK.3.1, EP 2, dan TKP.3.1, EP 1).		
3	Bila kondisi pasien mengindikasikan, pasien dirujuk ke sumber-sumber yang tersedia di komunitas (lihat juga TKP.3.1, EP 2).		

Standar PPK.4

Pendidikan pasien dan keluarga termasuk **topik** berikut ini, terkait dengan pelayanan pasien :

- ❖ penggunaan obat yang aman,
- ❖ penggunaan peralatan medis yang aman,
- ❖ potensi interaksi antara obat dengan makanan,
- ❖ pedoman nutrisi,
- ❖ manajemen nyeri dan
- ❖ teknik rehabilitasi

St.4

Pendidikan pasien dan keluarga termasuk topik-topik berikut ini, terkait dengan pelayanan pasien : penggunaan obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi antara obat dengan makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri dan teknik-teknik rehabilitasi.

- **Maksud dan tujuan PPK. 4**
- Rumah sakit secara rutin memberikan pendidikan pada area yang berisiko tinggi bagi pasien. Pendidikan mendukung pengembalian fungsi pada level sebelumnya dan memelihara kesehatan secara optimal.
- Rumah sakit menggunakan materi dan proses pendidikan pasien yang standar, paling sedikit pada topik-topik di bawah ini :
 - Penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman (bukan hanya obat yang dibawa pulang), termasuk potensi efek samping obat.
 - Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman
 - Potensi interaksi antara obat yang diresepkan dengan obat lainnya (termasuk *OTC/over the counter*), serta makanan.
 - Diet dan nutrisi
 - Manajemen nyeri, dan
 - Teknik-teknik rehabilitasi

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Terkait dengan pelayanan yang diberikan, pasien dan keluarga dididik tentang penggunaan seluruh obat-obatan secara efektif dan aman, serta tentang potensi efek samping obat, pencegahan terhadap potensi interaksi obat dengan obat OTC dan atau makanan.	Pimpinan RS Pimpinan keperawatan DPJP Dokter ruangan (kalau ada) Pelaksana pelayanan keperawatan, farmasi, gizi dsb.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materi Edukasi ▪ Formulir bukti pemberian edukasi
2	Terkait dengan pelayanan yang diberikan, pasien dan keluarga dididik tentang keamanan dan efektivitas penggunaan peralatan medis.		
3	Terkait dengan pelayanan yang diberikan, pasien dan keluarga dididik tentang diet dan nutrisi yang benar.		
4	Terkait dengan pelayanan yang diberikan, pasien dan keluarga dididik manajemen nyeri (lihat juga PP.6, EP 3).		
5	Terkait dengan pelayanan yang diberikan, pasien dan keluarga dididik manajemen nyeri (lihat juga PP.6, EP 3).		

Standar PPK. 5

Metode pendidikan mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga, dan memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan staf agar pembelajaran dapat dilaksanakan.

Elemen Penilaian PPK. 5

- ◆ Tersedia suatu proses untuk memverifikasi bahwa, pasien dan keluarga **menerima dan memahami pendidikan** yang diberikan.
- ◆ Mereka yang memberikan pendidikan perlu mendorong pasien dan keluarganya untuk bertanya dan memberi pendapat sebagai peserta aktif
- ◆ Informasi verbal perlu diperkuat dengan materi secara tertulis yang terkait dengan kebutuhan pasien dan konsisten dengan pilihan pembelajaran pasien dan keluarganya.

St.5

Metode pendidikan mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga, dan memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan staf agar terjadi pembelajaran.

- **Maksud dan tujuan PPK. 5**
- Pembelajaran akan terlaksana apabila memperhatikan metode yang digunakan untuk mendidik pasien dan keluarga. Memahami pasien dan keluarga akan membantu rumah sakit memilih pendidik dan metode pendidikan yang konsisten dengan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarganya, serta mengidentifikasi peran keluarga dan metode pemberian instruksi.
- Pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi dalam proses pelayanan dengan memberi kesempatan untuk memberi pendapat dan mengajukan pertanyaan kepada staf untuk meyakinkan pemahaman yang benar dan mengantisipasi partisipasi. Staf mengakui peran penting pasien dalam pemberian pelayanan yang aman, asuhan berkualitas tinggi.
- Kesempatan berinteraksi dengan staf, pasien, dan keluarga mengijinkan umpan balik untuk menjamin bahwa informasi dipahami, bermanfaat, dan dapat digunakan. Rumah sakit memutuskan kapan dan bagaimana pendidikan secara verbal diperkuat dengan materi secara tertulis untuk meningkatkan pemahaman dan memberikan rujukan (referensi) pendidikan di masa yang akan datang.

St. 5

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Ada proses untuk memverifikasi bahwa, pasien dan keluarga menerima dan memahami pendidikan yang diberikan (lihat juga MKI.3, EP 1 dan 2).	Pimpinan RS Pimpinan keperawatan DPJP Dokter ruangan (kalau ada)	•SPO pemberian informasi dan edukasi •Formulir Verifikasi
2	Mereka yang memberikan pendidikan perlu mendorong pasien dan keluarganya untuk bertanya dan memberi pendapat sebagai peserta aktif (lihat juga HPK.2, EP 1)	Pelaksana pelayanan keperawatan, farmasi, gizi dsb.	•Materi Edukasi
3	Informasi verbal perlu diperkuat dengan materi secara tertulis yang terkait dengan kebutuhan pasien dan konsisten dengan pilihan pembelajaran pasien dan keluarganya (lihat juga HPK.2.1, Maksud dan Tujuan, dan MKI.3)		

Standar PPK. 6

Tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan.

Elemen Penilaian PPK. 6

- Bila ada indikasi pemberian pendidikan pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif
- Mereka yang memberikan pendidikan harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang subjek yang diberikan.
- Mereka yang memberikan pendidikan **harus menyediakan waktu** yang adekuat.
- Mereka yang memberikan pendidikan harus mempunyai ketrampilan berkomunikasi

St.6

Tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan.

- **Maksud dan tujuan PPK. 6**
- Ketika tenaga kesehatan profesional yang memberi asuhan memahami kontribusinya masing-masing dalam pemberian pendidikan pasien, maka mereka bisa berkolaborasi lebih efektif. Kolaborasi, pada gilirannya dapat membantu menjamin bahwa informasi yang diterima pasien dan keluarga adalah komprehensif, konsisten, dan seefektif mungkin. Kolaborasi berdasarkan kebutuhan pasien dan karenanya mungkin tidak selalu diperlukan.
- Pengetahuan tentang subjek yang diberikan, waktu yang tersedia adekuat, dan kemampuan berkomunikasi secara efektif adalah pertimbangan penting dalam pendidikan yang efektif

St. 6

EP	isi	sasaran	dokumen
1	Bila ada indikasi, pendidikan pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif	Pimpinan RS Pimpinan keperawatan DPJP Dokter ruangan (kalau ada) Pelaksana pelayanan keperawatan, farmasi, gizi dsb.	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan/Panduan/SPO Panduan Pemberian Informasi & Edukasi• Materi edukasi kolaboratif• Sertifikat kompetensi• Bukti pemberian edukasi
2	Mereka yang memberikan pendidikan harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang subjek yang diberikan.		
3	Mereka yang memberikan pendidikan harus menyediakan waktu yang adekuat		
4	Mereka yang memberikan pendidikan harus mempunyai ketrampilan berkomunikasi (lihat juga PAB.5.1, EP 2)		

NASIONAL PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN	Undang-undang Peraturan Pemerintah PMK, KMK Pedoman
RUMAH SAKIT REGULASI	Kebijakan Pelayanan RS Pedoman/Panduan Pelayanan SPO RKA/RBA
UNIT KERJA KETENTUAN TERTULIS	Kebijakan Pelayanan Unit Kerja Pedoman Pengorganisasian Pedoman Pelayanan SPO Program

Regulasi

ISTILAH	PENGERTIAN
Kebijakan	Rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak
Pedoman	Kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan; hal pokok yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk, dsb) untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu
Panduan	(buku) petunjuk

Contoh format

Pedoman Pengorganisasian Unit Kerja:

- BAB I Pendahuluan**
- BAB II Struktur Organisasi RS**
- BAB III Struktur Organisasi Unit Kerja**
- BAB IV Uraian Jabatan**
- BAB V Tata Hubungan Kerja**
- BAB VI Pola Ketenagaan & Kualifikasi Personil**
- BAB VII Kegiatan Orientasi**
- BAB VIII Pertemuan/Rapat**
- BAB XI Pelaporan harian; bulanan; tahunan**

Contoh Format

Pedoman Pelayanan Unit Kerja:

- BABI** **Pendahuluan**
 - A. Latar Belakang**
 - B. Tujuan Pedoman**
 - C. Ruang Lingkup Pelayanan**
 - D. Batasan Operasional**
 - E. Landasan Hukum**

- BABII** **Standar Ketenagaan**
 - A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia**
 - B. Distribusi Ketenagaan**
 - C. Pengaturan Jaga**

- BABIII** **Standar Fasilitas**
 - A. Denah Ruang**
 - B. Standar Fasilitas**

- BABIV** **Tata Laksana Pelayanan**
- BABV** **Logistik**
- BABVI** **Keselamatan Pasien**
- BABVII** **Keselamatan Kerja**
- BABVIII** **Pengendalian Mutu**
- BABIX** **Penutup**

PROGRAM

- ★ Program harus diuraikan dalam bentuk Kerangka Acuan Program (TOR) dan tidak boleh hanya berbentuk *time table*
- ★ Ditanda tangani oleh Kepala Unit Kerja dan Direktur RS
- ★ Format program :
 - ❖ Pendahuluan
 - ❖ Latar belakang
 - ❖ Tujuan umum dan tujuan khusus
 - ❖ Kegiatan pokok dan rincian kegiatan
 - ❖ Cara melaksanakan kegiatan
 - ❖ Sasaran
 - ❖ Jadwal pelaksanaan kegiatan
 - ❖ Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan
 - ❖ Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan

DOKUMEN

- ◆ **Regulasi RS**
- ◆ **Dokumen bukti pelaksanaan**
 - ★ **Utama : Rekam medis**
 - ★ **Asesmen**
 - ★ **Rencana asuhan terintegrasi**
 - ★ **Informasi/edukasi**
 - ★ **Edukasi**
 - ★ **Informed consent**
 - ★ **DNR**
 - ★ **Permintaan pelayanan kerohanian**
 - ★ **Pemberian pelayanan**
 - ★ **Daftar tilik (a.l. save surgery, 7 benar pemberian obat**
 - ★ **Dokumen kepegawaian**

Dokumen bukti pelaksanaan

SEKSIO SESAREA			
Dokter pelaksana tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima informasi/pemberi persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Diagnosis (WD dan DD)	Gawat janin, panggul sempit, tumor jalan lahir, plasenta previa, preeklamsi	
2	Dasar diagnosis	Anamnesa, Pemeriksaan fisik, USG	
3	Tindakan Kedokteran	Sectio Caesaria	
4	Indikasi Tindakan	Indikasi ibu : panggul sempit, partus lama, riwayat SC sebelumnya, perdarahan antepartum, tumor jalan lahir, preeklamsi Indikasi janin : gawat janin, malpresentasi kehamilan kembar	
5	Tata Cara	Insisi perut (Seksio sesarea)	
6	Tujuan	Mengeluarkan janin dengan cara insisi perut	
7	Risiko	Robekan rahim (4,8 – 10,1%), kehilangan darah > 1 liter (7,3 % - 9,2%), cedera kandung kemih, usus (0,5%-0,8%), angkat rahim (0,7-0,8%), perawatan ICU (0,9%), kematian ibu (1/12000)	
8	Komplikasi	Infeksi dalam rahim (5,2%), infeksi luka operasi (3,9%)	
9	Prognosis	Ad bonam	
10	Alternatif	-	
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter..... telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga pasien telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya/berdiskusi, dan telah memahaminya			Tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			

FORMULIR PEMBERIAN EDUKASI

Tgl/ Jam	Materi Edukasi	Tanda tangan dan Nama Jelas		
		Pasien	Keluarga (Hubungan)	Staf RS
21 Des 2011	Dijelaskan tentang diet pasien: rendah lemak Materi edukasi nomor			
24 Des 2011	Edukasi kolaboratif: Gizi: Materi edukasi nomor			
	Perawat: Farmasi <u>Daftar Pertanyaan :</u>			

Contoh Leaflet Materi Edukasi

Tolak Ukur Pengobatan

Indikator	Target	Pemeriksaan ke -									
		Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil

Daftar Tilik Penilaian Ulang Materi Edukasi

1. Diagnosis Sudah mengerti
 Belum mengerti
2. Gejala & Tanda Sudah mengerti
 Belum mengerti
3. Tolak Ukur Pengobatan Sudah mengerti
 Belum mengerti
4. Medikasi Sudah mengerti
 Belum mengerti
5. Diet Sudah mengerti
 Belum mengerti
6. Perawatan di rumah Sudah mengerti
 Belum mengerti
7. Jadwal kontrol Sudah mengerti
 Belum mengerti
8. Hal-hal yang harus diperhatikan Sudah mengerti
 Belum mengerti
9. Lain-lain



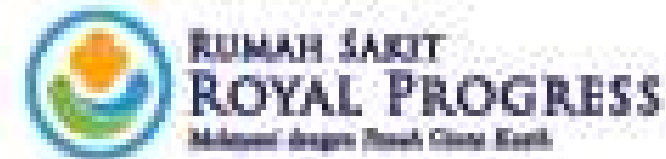
Materi Edukasi Demam Berdarah Dengue



Nama Pasien :

Tgl. Lahir :

DPJP :



Pengertian

Demam berdarah dengue merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus* serta memenuhi kriteria WHO untuk demam berdarah dengue (DBD)

Kriteria diagnosis WHO 1997 untuk DBD harus memenuhi:

- Demam atau riwayat demam akut, antara 2-7 hari
- Terdapat minimal satu dari manifestasi perdarahan berikut ini:
 - Uji toniquet positif (> 20 petekie dalam $2,54 \text{ cm}^2$)
 - Petekie, ekimosis, atau purpura
 - Perdarahan mukosa, saluran cerna, bekas suntikan, atau tempat lain
 - Hematemesis atau melena
- Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{mm}^3$)
- Terdapat minimal satu tanda – tanda leakage:
 - Hematokrit meningkat $\geq 20\%$ dibanding hematokrit rata-rata pada usia, jenis kelamin, dan populasi yang sama
 - Hematokrit turun hingga $\geq 20\%$ dari hematokrit awal, setelah pemberian cairan
 - Terdapat efusi pleura, efusi perikard, asites, dan hipoproteinimia

Medikasi

Tirah baring

Diet

Diet lunak, mudah dicerna, tidak merangsang pencernaan, tinggi energi, cukup vitamin dan mineral selama proses penyembuhan serta banyak minum.

Panduan pasien paska rawat inap

Obat

Konsumsi obat yang diberikan oleh dokter untuk perawatan di rumah secara teratur sesuai instruksi

Aktivitas

- Istirahat beberapa hari untuk memulihkan keadaan
- Menghindari kegiatan fisik yang berlebihan
- Olahraga teratur 2-3 x seminggu dengan durasi 30 menit untuk menjaga agar kondisi tubuh optimal dan tidak mudah terkena infeksi

Pencegahan demam berdarah di masa mendatang

Demam berdarah disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang dibawa oleh vector nyamuk *Aedes Aegypti*. Salah satu faktor resiko yang adalah terdapatnya sarang-sarang nyamuk di tempat air tergenang. Sehingga untuk mencegah kejadian demam berdarah :

1. Budayakan Gerakan 3 M untuk mencegah populasi vektor pembawa virus Dengue (nyamuk *Aedes Aegypti*)
 - Menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air setiap minggu.
 - Menutup rapat-rapat penampungan air.
 - Mengubur/menyingkirkan barang bekas dan botol-botol pecah yang memungkinkan nyamuk bersarang.
2. Menggunakan insektisida dengan pengasapan atau pengabutan.
3. Dengan cara penggunaan temephos (abate) ialah dengan menaburkan bubuk abate ke dalam sarang-sarang nyamuk aedes yaitu bejana tempat penampungan air bersih.

4. Mencegah gigitan nyamuk dengan cara memakai obat gosok maupun pemakaian kelambu.

Kontrol

Kontrol ke dokter Spesialis Penyakit Dalam sesuai jadwal yang telah ditentukan dokter.

Hal-hal yang harus diperhatikan

Hubungi dokter anda/segera ke RS:

- Bila ada tanda-tanda alergi obat, seperti merah pada kulit, gatal, bengkak pada mata dan bibir dan sesak nafas
- Mual muntah, bercak-bercak merah di kulit, dan nyeri sendi



Portacath Teaching Doll



7 ways to IMPROVE PATIENT SATISFACTION

1 SMILE
Even when you're on the phone, a smile can go a long way with patients. Your smile is contagious, share it with patients as much as possible.

THE ACT OF SMILING ACTIVATES NEURAL MESSAGING THAT BENEFITS YOUR HEALTH AND HAPPINESS.

40% OF PHYSICIANS SAID THAT USING DIGITAL TECHNOLOGY TO COMMUNICATE WITH PATIENTS WILL BOOST PATIENT OUTCOMES.

2 GO DIGITAL
In the age of the internet, there's no reason to not connect and engage with patients online. Some patients might be more tech savvy than you think!

3 DECREASE WAIT TIMES
There's nothing more frustrating than showing up on time for an appointment only to wait in the waiting room for 30 minutes before you can be seen.

40% OF PATIENTS WOULD SWITCH DOCTORS FOR A SHORTER WAIT TIME.

80% OF SERIOUS MEDICAL ERRORS INVOLVE MISCOMMUNICATION BETWEEN CAREGIVERS WHEN PATIENTS ARE TRANSFERRED OR HANDED OFF.

4 COMMUNICATION
The \$238,000,000,000 problem of low health literacy in America can be solved if providers make an effort to educate patients beyond verbal education during visits.

5 SET EXPECTATIONS
Relieve patients' anxieties before their appointment by making sure they come in prepared. Set clear expectations by sending forms, Dr. bio's, directions, etc.

PREPARING PATIENTS REDUCES PATIENT ANXIETY & WAIT TIMES

A STRONG RELATIONSHIP HAS BEEN PROVEN TO EXIST BETWEEN EMPLOYEE SATISFACTION AND PATIENTS' PERCEPTIONS OF THE QUALITY OF THEIR CARE.

6 KEEP STAFF HAPPY
Creating a happy and uplifting work environment for your staff can make for a better overall patient experience. Turn even the biggest frowns upside down.

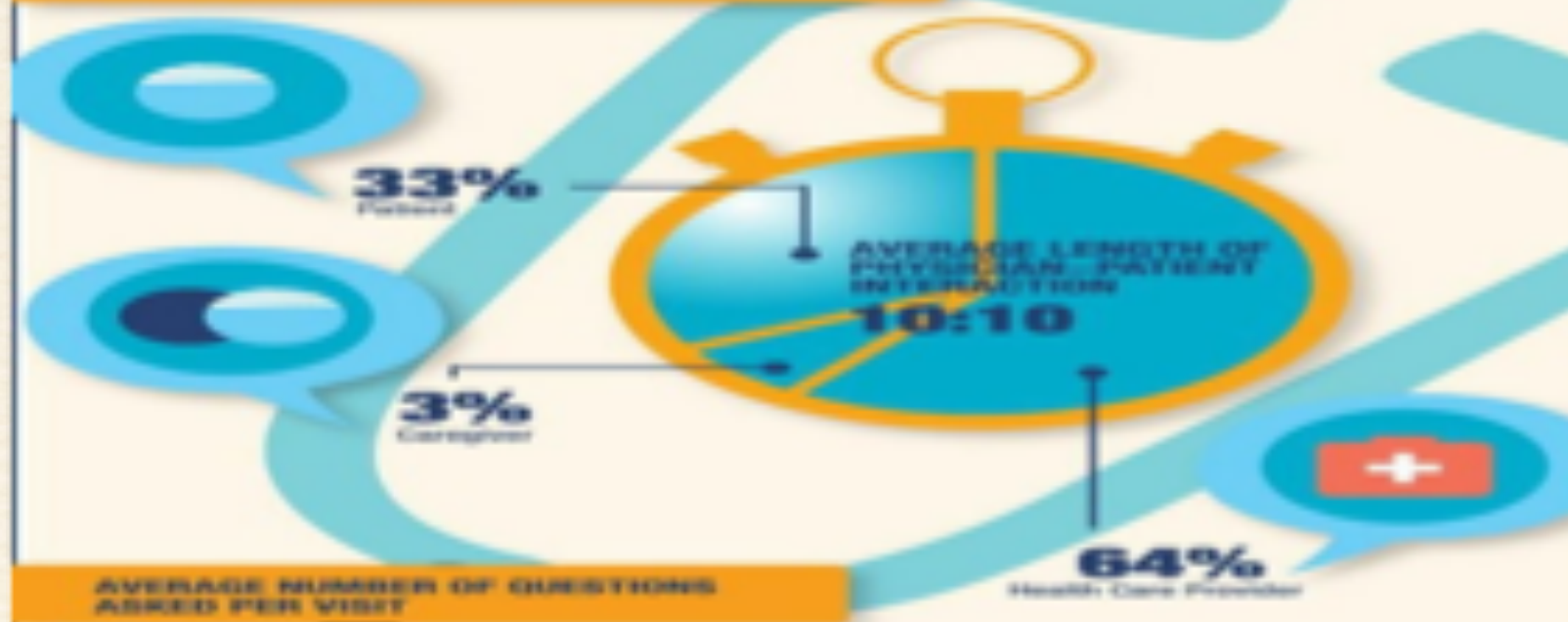
7 ASK THEM!
The best way to find out how satisfied your patients are is to simply ask them. You'd be surprised by how many patients are eager to give their feedback.

PATIENTS ARE NOT ASKED IF THEY HAVE QUESTIONS IN UP TO **50%** OF OFFICE VISITS.

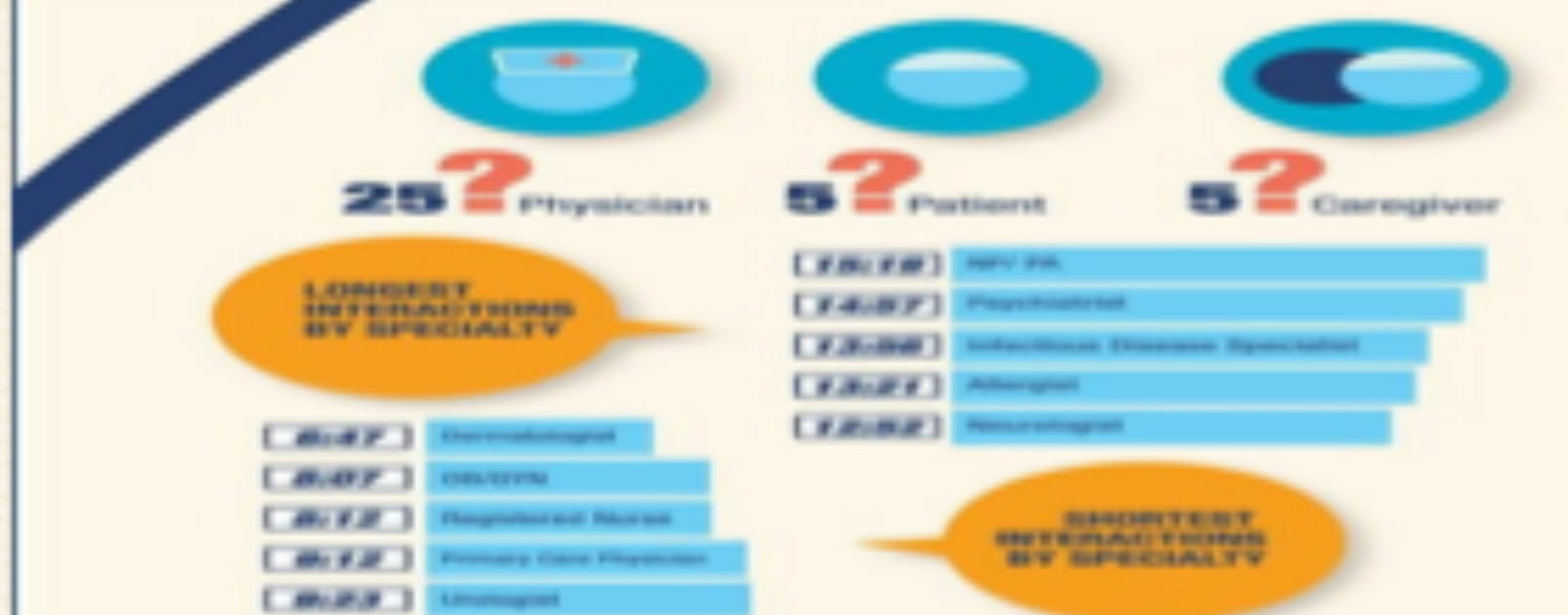


PHYSICIAN-PATIENT COMMUNICATION by the numbers

THE EXAM ROOM: WHO DOES THE TALKING?



AVERAGE NUMBER OF QUESTIONS ASKED PER VISIT



MOST ENGAGED PATIENTS BY SHARE OF CONVERSATION



LEAST ENGAGED PATIENTS BY SHARE OF CONVERSATION



6 TOP Patient Safety Concerns



Falls
500,000 falls happen each year in U.S. hospitals, resulting in 150,000 injuries... Non-litigated average \$5 per fall is \$10,000 = \$5BILLION

1/3 of adults over 65 fall each year

Dx Error
Diagnosis (Dx) error may account for 40,000-80,000 deaths per year. 1 in every 10 diagnosis may be wrong, delayed, or missed.

It's definitely derpactylitis information...

Wrong Site Surgery
Wrong site surgery means an operation done on the wrong part of the body or on the wrong person. It can also mean the wrong procedure.

1/112,994 procedures

Rx Error
Rx errors account for 70,000 deaths every year. 1/5 medication doses in hospitals is given in error. Rx errors are the 3rd leading cause of death.

Healthcare Acquired Infections
1 in every 20 hospitalized patients contract an HAI.

The most common HAIs are: Catheter Related Infections, Pneumonia, Surgical Site Infections.

HOW TO PERFORM CPR ON A CHILD

A CHILD IS ANYONE UNDER THE AGE OF ONE YEAR, UP TO THE TIME OF PUBERTY.

If you see a child collapse begin with Step 1. If you did not see the child collapse, begin CPR immediately.

1 ASSESS THE SCENE



Quickly check the area for safety hazards, you can't help anyone if you become a victim yourself.

2 CHECK THE VICTIM FOR A RESPONSE

Tap or shake the victim on the shoulder.



Shout, "Are You OK?"

3 IF THE VICTIM IS UNRESPONSIVE

Call for help.

Initiate a specific Responder Recall.



4 CHECK THE VICTIM FOR BREATHING

Open the victim's airway.

Look for chest rise and fall.



Scan the victim from head to abdomen for breathing. Do this for no more than 10 seconds.

Staying or gagging is NOT breathing and CPR should be performed immediately.

CPR - Cardiopulmonary Resuscitation

The victim must be on a firm and flat surface and lying on their back.

IF ONLY ONE RESCUER IS PRESENT:

1 30 CHEST COMPRESSIONS

Place the heel of one hand on the center of the chest.

Use the other hand to press down hard and fast in the center of the chest.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

Push down at least 2 inches (5 cm) for children and at least 2 1/2 inches (6.5 cm) for infants.

2 GIVE 2 RESCUE BREATHS

Ensure head is tilted back and the air is clear.

Place the corner of your mouth over the victim's mouth.

Pinch the nose closed and cover the victim's mouth with your mouth, forming a complete seal.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

Give a normal breath, blowing into the victim's mouth.

3 REPEAT STEPS 1 & 2 AND CONTINUE THIS PROCESS UNTIL:

The victim begins breathing.

Another trained responder arrives and is ready to take over.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

You are physically unable to continue.

After 5-cycles of CPR, if help is not available and the victim has not resumed breathing, call:

9-1-1



Source: cprcertified.com

WHEN Allergies ATTACK

ASTHMA AND ALLERGIES IN AMERICA

BREAKDOWN



TRIGGERS



RELATED ILLNESS



Source: Allergy 101

How to Handle a Medical Emergency

HEART ATTACK

Warning signs:

- Pressure, squeezing or fullness in the center of the chest
- Discomfort in the neck, jaw, shoulder, arms or back
- Shortness of breath
- Cold sweats
- Nausea or vomiting
- Light-headedness

Steps:

- Call 9-1-1 immediately. Do not wait.
- While you wait for the ambulance to arrive, have your loved one chew one adult (325 mg aspirin) (so long as he is not allergic) and drink water. Chewing aspirin helps quickly inhibit platelets that cause blood clots.

STROKE

Warning signs:

- Weakness or numbness in an arm, leg or side of the face
- Slurred speech
- Vision problems
- Headache
- Dizziness or trouble walking

Steps:

- Call 9-1-1 immediately. Do not wait.
- Do not let your loved one drive herself to the hospital.
- Arrive at the ER within 60 minutes of the onset of stroke symptoms for evaluation. Your loved one needs to receive clot-busting drugs within three hours of onset to avoid lasting disability.

FALL

Complications:

- Hip fractures or broken bones
- Dehydration or hypothermia if your loved one has been on the ground for a while
- Bruising that could indicate bleeding under the skin
- Excessive bleeding if taking blood thinners

Steps:

- Call 9-1-1 if your loved one is injured and can't move or if she loses consciousness at any point.
- If your loved one is on blood thinners, go to the hospital immediately, even if you don't see bleeding.
- If the fall doesn't require a trip to the ER, visit your doctor in the days that follow for an assessment.

Warning signs:

- Symptoms depend on the drug. Signs range from sleepiness and weakness to vomiting, slowed breathing, seizures, high blood pressure and coma.

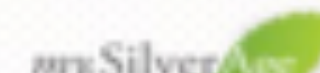
Steps:

- Call 9-1-1 if your loved one is unconscious, having convulsions or having trouble breathing.
- If there are no warning signs but you suspect an overdose, review the information that came with the medication and call the Poison Help Line at (800) 232-1233.

Turn This Infographic Into a Handy Brochure



Click on the PDF icon at the top of the MySilverAge Web page to open this



Check the name on the order and the patient.
Use 2 identifiers.
Ask patient to identify himself/herself.
When available, use technology (eg, bar-code system).



PERSON

Check the medication label.
Check the order.
CHECK for ALLERGIES.



MEDICATION

Check the order.
Confirm appropriateness of the dose using a current drug reference.
If necessary, calculate the dose and have another nurse calculate the dose as well.



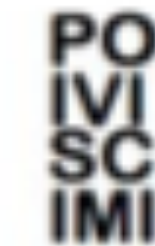
DOSE

Right:



TIME

Again, check the order and appropriateness of the route ordered.
Confirm that the patient can take or receive the medication by the ordered route.



ROUTE

Document administration **AFTER** giving the ordered medication.
Chart the time, route, and any other specific information as necessary. Eg: the site of an injection or any laboratory value or vital sign that needed to be checked before giving the drug.



DOCUMENTATION

Confirm the rationale for the ordered medication. What is the patient's history? Why is he/she taking the medication?
Do not forget they have the **RIGHT** to **REFUSE**.



REASON

Make sure that the drug led to the desired effect.
Be sure to document your monitoring of the patient and any other nursing interventions that are applicable.



RESPONSE

When giving medications
THINK

KOMUNIKASI S-BAR

— — — — —



ChemoDucks



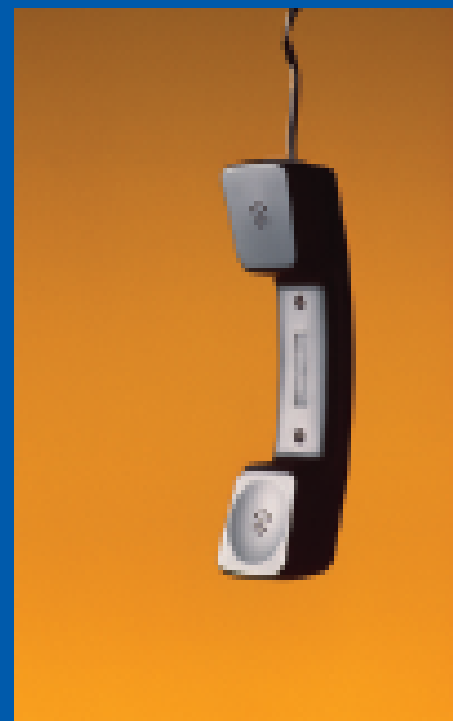


USE SBAR
TO SET
THE BAR!



PENDAHULUAN

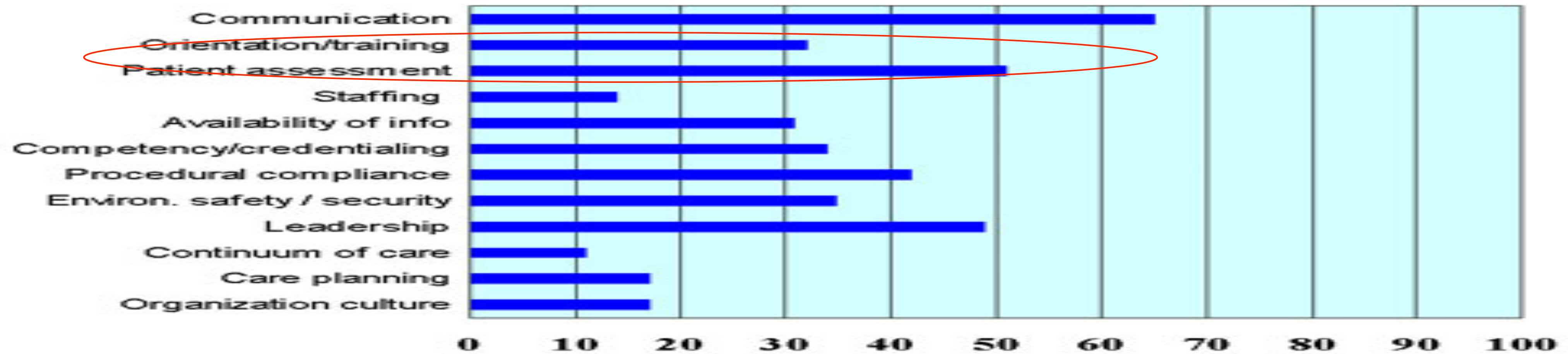
Communication problems were the primary cause of approximately two thirds of all reported sentinel events to JCAHO.



- Banyak KTD di RS disebabkan karena masalah komunikasi termasuk di Bagian Keperawatan.
- Data dari hasil RCA salah satu RS di Amerika :
 - 65% *sentinel event* ,
 - 90% penyebabnya adalah komunikasi
 - 50% terjadi pada saat serah terima informasi pasien. (JCI, *Journal on Quality and Patient Safety*, Vol.32, March 2006)
- 1 Januari 2006, JCI menetapkan IPSG 2, “Meningkatkan komunikasi efektif”

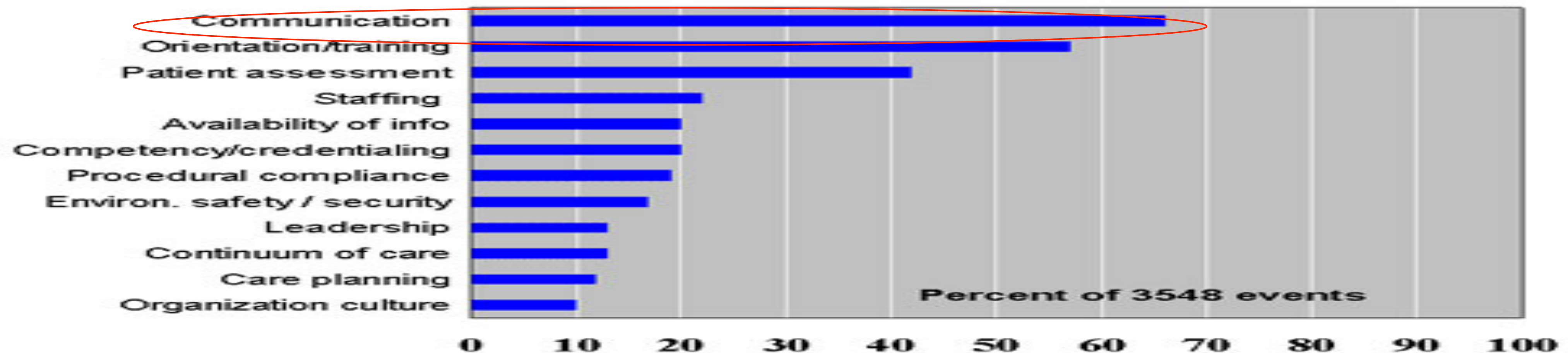
Root Causes of Sentinel Events

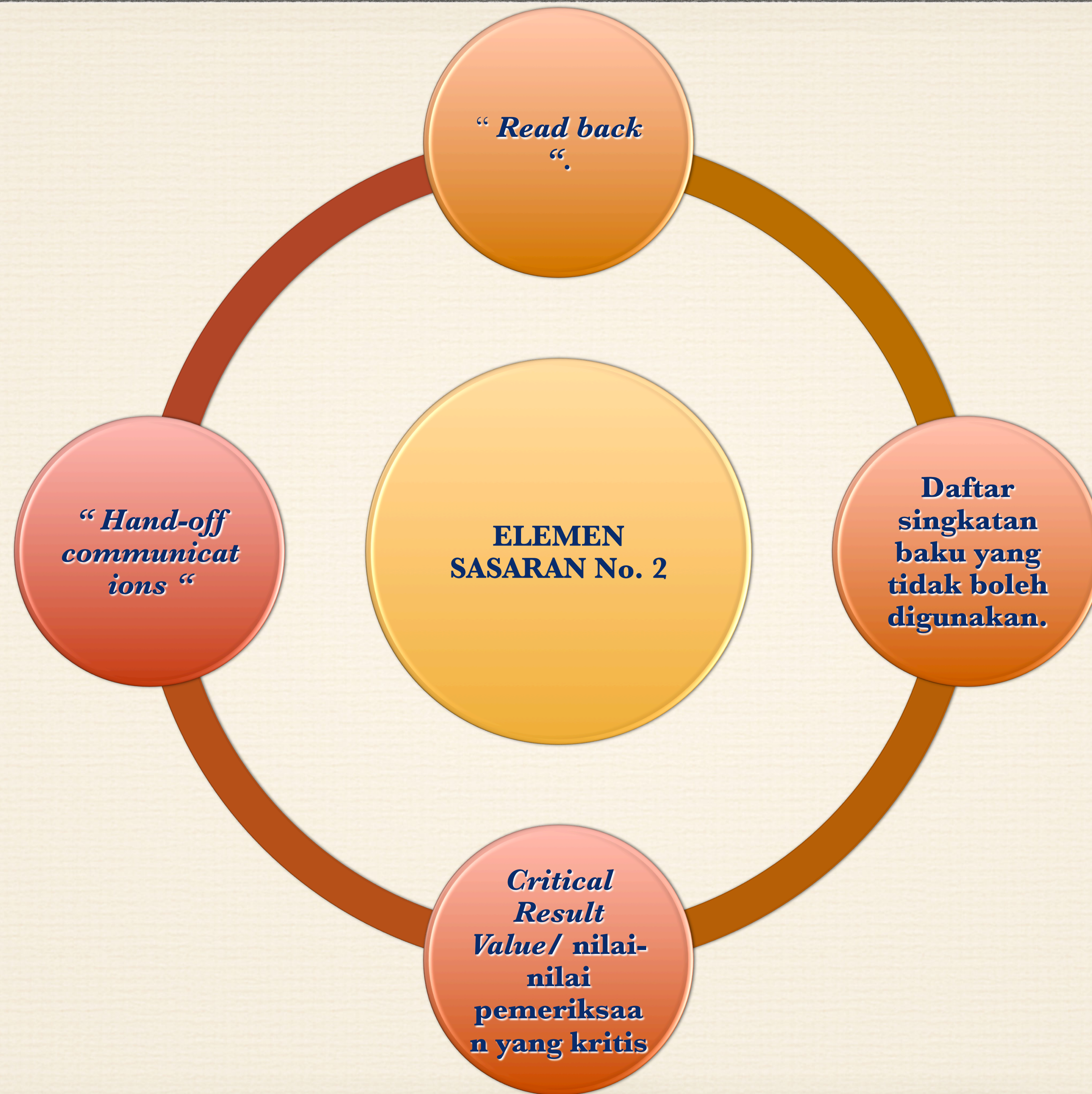
(All categories; 2006)



Root Causes of Sentinel Events

(All categories; 1995-2005)





READ BACK

KEBIJAKAN

Setiap order secara lisan atau melalui telepon atau melaporkan hasil-hasil pemeriksaan dengan nilai yang kritis, maka yang memberikan order harus **memverifikasi kelengkapan order** tersebut dengan meminta pada penerima order **untuk membacakan kembali atau "read back"** kelengkapan order tersebut.

DASAR SPO

1. Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang mengarahkan pada keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon.
2. Orang yang menerima informasi atau order, mencatat kelengkapan order atau hasil pemeriksaan atau menginput ke dalam komputer.
3. Orang yang menerima informasi atau order membacakan kembali atau "read back" secara lengkap.
4. Orang yang memberikan order mengkonfirmasi kembali informasi atau order tersebut

SINGKATAN BAKU YANG TIDAK BOLEH DIGUNAKAN

STANDAR

RS harus membakukan daftar singkatan, akronim, simbol, dan penandaan dosis yang tidak boleh digunakan di seluruh bagian RS

DASAR SPO

Menetapkan dan mengimplementasikan daftar singkatan baku, akronim, simbol-simbol dan penandaan dosis yang tidak boleh digunakan di seluruh bagian RS dan menggunakannya pada semua pendokumentasian baik secara manual maupun dengan komputer.

Table 1. The Joint Commission's "Do Not Use" Abbreviation List*

Do Not Use	Potential Problem	Use Instead
U (unit)	Mistaken for "0" (zero), the number "4" (four), or "cc"	Write "unit"
IU (International Unit)	Mistaken for "IV" (intravenous) or the number "10" (ten)	Write "International Unit"
Q.D., QD, q.d., qd (daily) Q.O.D., QOD, q.o.d., qod (every other day)	Mistaken for each other; period after the "Q" mistaken for "I" and the "O" mistaken for "I"	Write "daily" Write "every other day"
Trailing zero (X.0 mg) [†] Lack of leading zero (.X mg)	Decimal point is missed	Write "X mg" Write "0.X mg"
MS MSO4 and MgSO4	Can mean morphine sulfate or magnesium sulfate; confused for one another	Write "morphine sulfate" Write "magnesium sulfate"

* Applies to all orders and all medication-related documentation that is handwritten (including free-text computer entry) or on preprinted forms.

† Exception: A "trailing zero" may be used only where required to demonstrate the level of precision of the value being reported, such as for laboratory results, imaging studies that report size of lesions, or catheter/tube sizes. It may not be used in medication orders or other medication-related documentation.

PEMERIKSAAN DAN HASIL YANG KRITIS (*CRITICAL RESULT VALUE*)

STANDAR

RS menetapkan kebijakan untuk mengukur, menilai, dan bila diperlukan mengambil tindakan untuk meningkatkan ketepatan waktu pelaporan dan penerimaan hasil/ nilai-nilai pemeriksaan yang kritis oleh orang yang kompeten dan bertanggung jawab

DASAR SPO

1. Ada ketetapan jenis pemeriksaan kritis, hasil dan nilai yang kritis.
2. Ada ketetapan lama waktu (timeliness):
 1. Antara order diberikan dan pelaporan hasil baik normal maupun abnormal. (dari staf laboratorium)
 2. Pelaporan hasil-hasil pemeriksaan rutin dengan nilai-nilai abnormal atau kritis (oleh perawat)
 3. Sejak adanya/ diterimanya hasil dan nilai pemeriksaan yang kritis sampai diterima oleh dokter yang bertanggung jawab
3. Adanya monitoring data ketepatan waktu pelaporan hasil dan nilai yang kritis :
 1. Pengumpulan data
 2. Menilai/ analisa data
 3. Menetapkan upaya-upaya peningkatan (bila dibutuhkan)
 4. Menetapkan tindakan yang tepat untuk meningkatkan ketepatan pelaporan
 5. Mengukur efektivitas tindakan

HAND OFF COMMUNICATIONS

(**Komunikasi Serah terima pasien antar perawat dan/staf medis**)

RS mengimplementasikan pendekatan yang standar/ baku untuk “ **Metode komunikasi serah terima informasi kesehatan pasien** ”.



Serah Terima Informasi Kesehatan Pasien (*Hand-off*)

- Serah terima terjadi kapanpun pada saat ada pengalihan tanggung jawab pasien dari satu tenaga kesehatan kepada yang lain.
- **Tujuan:**
 - Untuk menyediakan informasi secara akurat, tepat waktu tentang rencana keperawatan, pengobatan, kondisi terkini, dan perubahan kondisi pasien yang baru saja terjadi ataupun yang dapat di prediksi selanjutnya

Serah terima informasi pasien di RS

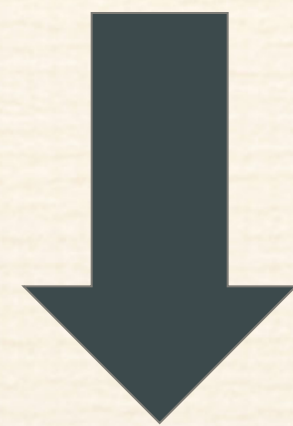


1. **Antar perawat antar shift**
2. **Pengalihan tanggung jawab dari dokter kepada perawat**
3. **Pengalihan tanggung jawab dokter on-call**
4. **Pengalihan tanggung jawab sementara, mis: saat istirahat makan.**
5. **Antar perawat antar ruangan**



MODEL SBAR

**SEBAGAI STRATEGI UNTUK
MENINGKATKAN KOMUNIKASI
EFEKTIF SAAT SERAH TERIMA
INFORMASI PASIEN**

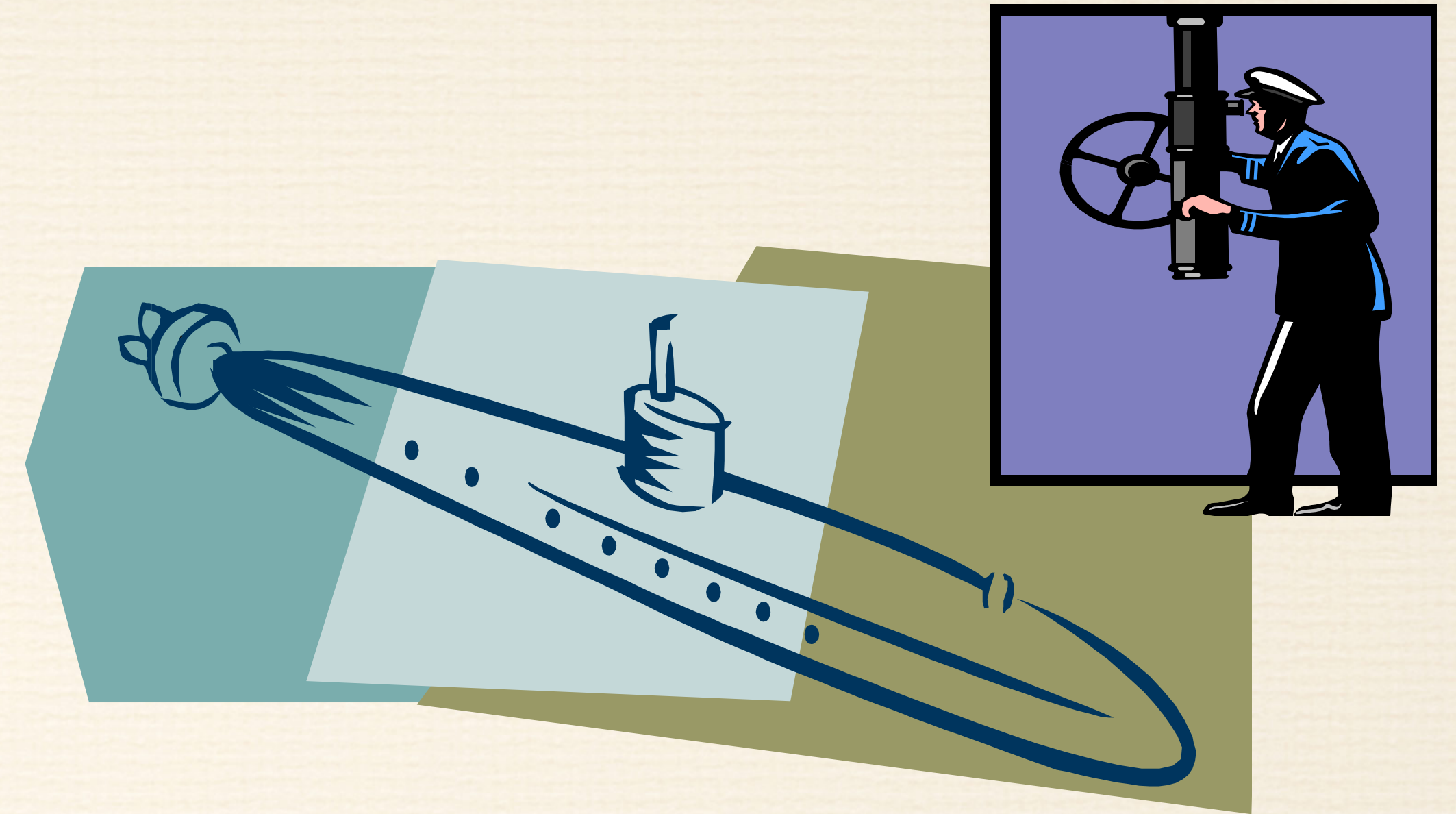


MENINGKATKAN *PATIENT SAFETY*

RIWAYAT PENGEMBANGAN SBAR (1)

Awalnya digunakan di beberapa perusahaan industri berat, perusahaan kapal selam nuklir, angkatan laut, dan perusahaan penerbangan di Amerika.

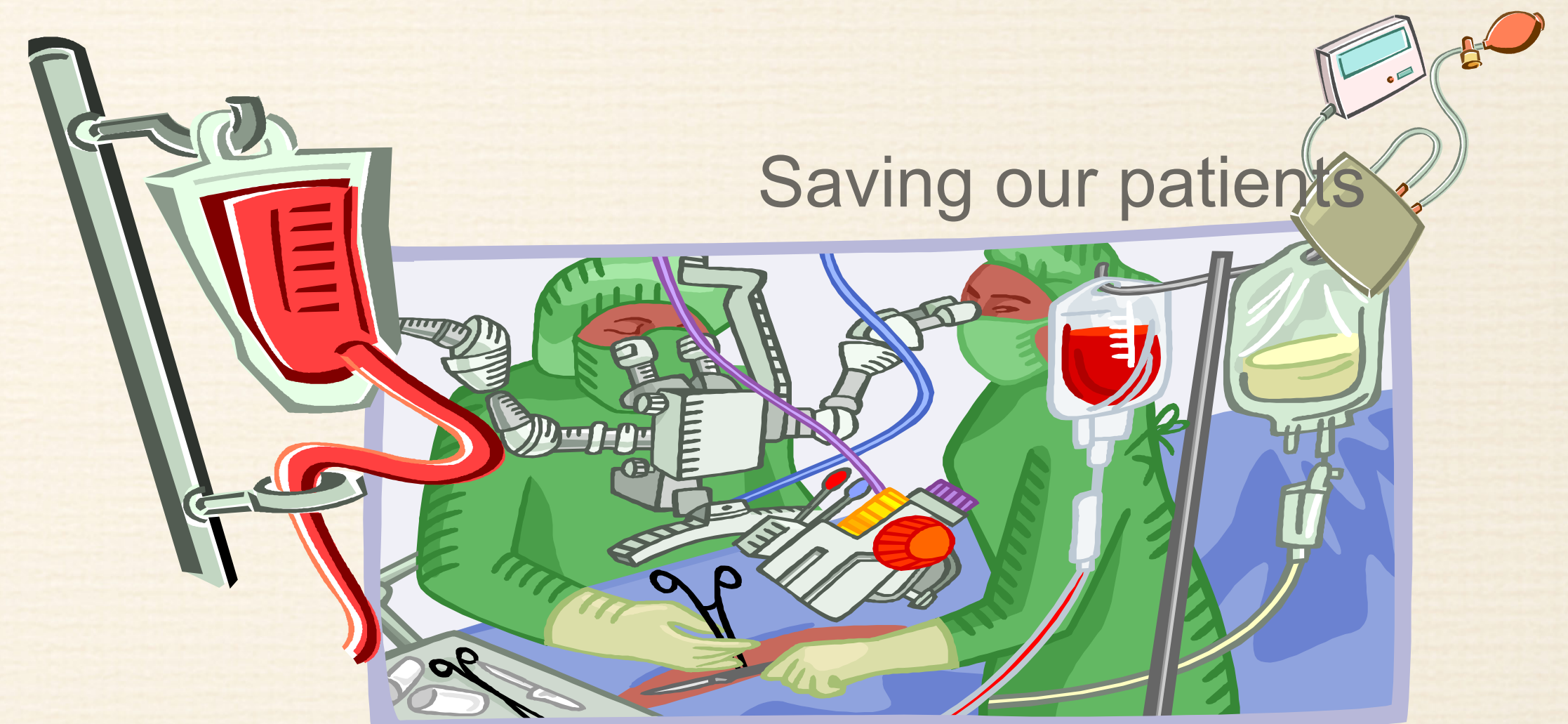
Kecelakaan pesawat akibat masalah komunikasi dapat dikurangi dengan penggunaan metode SBAR



RIWAYAT PENGEMBANGAN SBAR (2)

Di bidang kesehatan:

Dikembangkan pertama kali pada tahun 2002 oleh Michael Leonard, M.D., Koordinator Medis *untuk Patient Safety* bekerja sama dengan Doug Bonacum dan Suzanne Graham di Kaiser Permanente, Colorado



Implementasi SBAR di SHLV

Mulai Juni 2009

Tujuan & Sasaran

Memastikan komunikasi efektif dan efisien saat serah terima pasien.

Monitoring & evaluasi implementasi SBAR

SBAR



SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera.

SITUATION

Kondisi terkini yang terjadi pada pasien?

BACKGROUND

Informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini

ASSESSMENT

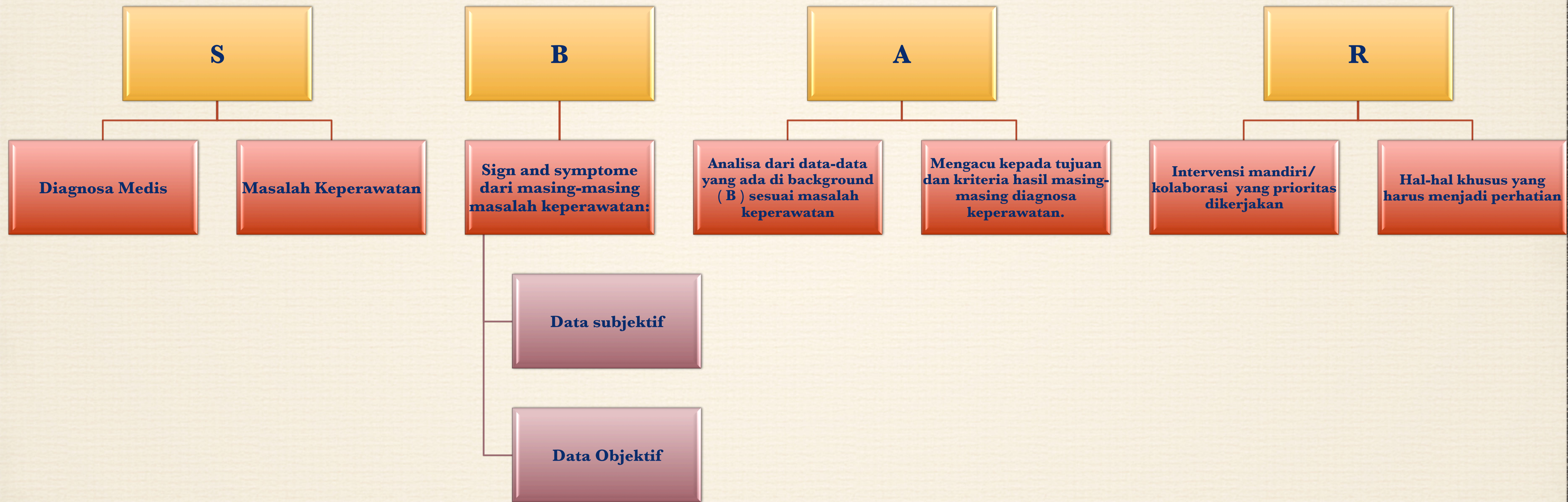
Hasil pengkajian kondisi pasien yang terkini

RECOMMENDATION

Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini



FORMAT PENDOKUMENTASIAN MODEL SBAR UNTUK SERAH TERIMA ANTAR SHIFT



S: Anak post op hari 1 dengan Craniotomi removal e.c Astrocitoma post pemasangan Vp Shunt

- Masalah keperawatan :
- Gangguan perfusi jaringan Cerebral
- Tidak efektifnya bersihan jalan nafas
- Resiko infeksi
- Resiko gangguan keseimbangan cairan : kurang

B: Ibu pasien mengatakan anak cenderung tidur , ubun-ubun tampak cekung , refleks menghisap kurang, tidak ada muntah . Breast feeding hanya 20 ml. Feeding susu 8x 50ml. GCS; E 3 M 5 V menangis, pupil 2/2 reaksi positif, suhu 37.3°C, RR 24 x/mnt, Ronchi dikedua lapang paru, HR 144x/mnt. BAB tidak ada, hasil PA belum ada. Sedang terpasang D5i/4 NaCl/12 jam. BB 5.8Kg

A: Perfusi jaringan serebral belum adekuat pasien masih cenderung tidur. Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, slem masih banyak, batuk tidak efektif, tanda-tanda infeksi tidak ditemukan

R: Monitor status neurologi dan tanda-tanda peningkatan TIK

Gunakan tehnik a/anti septic dalam merawat luka.

**CONTOH
PENULISAN
SBAR**

STANDAR PROSEDUR OPERSIONAL (SPO)

MONITORING DAN EVALUASI

- . Dengan cara Audit
- . Kuesioner kepada staf
- . Observasi pelaksanaan dan kelengkapan pendokumentasian

INDIKATOR KLINIK DAN PARAMETER PENGUKURAN

Cara Audit	Indikator Pengukuran		Kriteria Sukses
	Numerator	Denominator	
Observasi Pelaksanaan	Total rekam medis yang diaudit menunjukkan dokumentasi prosedur read back secara lengkap dan benar	Total rekam medis yang diaudit	Semua rekam medis yang diaudit menunjukkan prosedur read back secara lengkap dan benar (100%)

KESIMPULAN

- **Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima informasi dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.**
- **RS harus mengembangkan kebijakan dan prosedur terkait secara kolaborasi dan koordinasi antar bagian, mengimplementasikannya kedalam praktek sehari-hari, memonitor kepatuhan staf terhadap SOP, mengevaluasi, dan menindak lanjuti bersama jika ditemukan ketidaksesuaian dengan kebijakan dan prosedur yang berlaku (siklus PDCA)**

Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan



Pendahuluan

Batasan
Perilaku (Behavior)



Aspek Biologis



S-O-R

Stimulus-Organisme-Respons

Dua Jenis Respons (Skinner, 1938)

1. Respondent Respons / Refleksif → Respons yg ditimbulkan o/
stimulus ttt (Eliciting Stimuli)
2. Operant Respons / Instrumental Respons → Respons yg timbul &
berkembang kemudian diikuti o/ stimuli yg lain

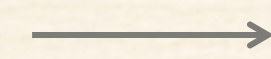


Teori S-O-R (Skinner, 1938) → Perilaku dikelompokkan :

1. Covert Behavior (Perilaku Tertutup) → Apabila respons thp stimulus masih blm dpt diamati
2. Overt Behavior (Perilaku Terbuka) → Apabila respons thp stimulus dpt diamati (observable behavior)



STIMULUS



ORGANISME

RESPONS TERTUTUP :

- Pengetahuan
- Sikap

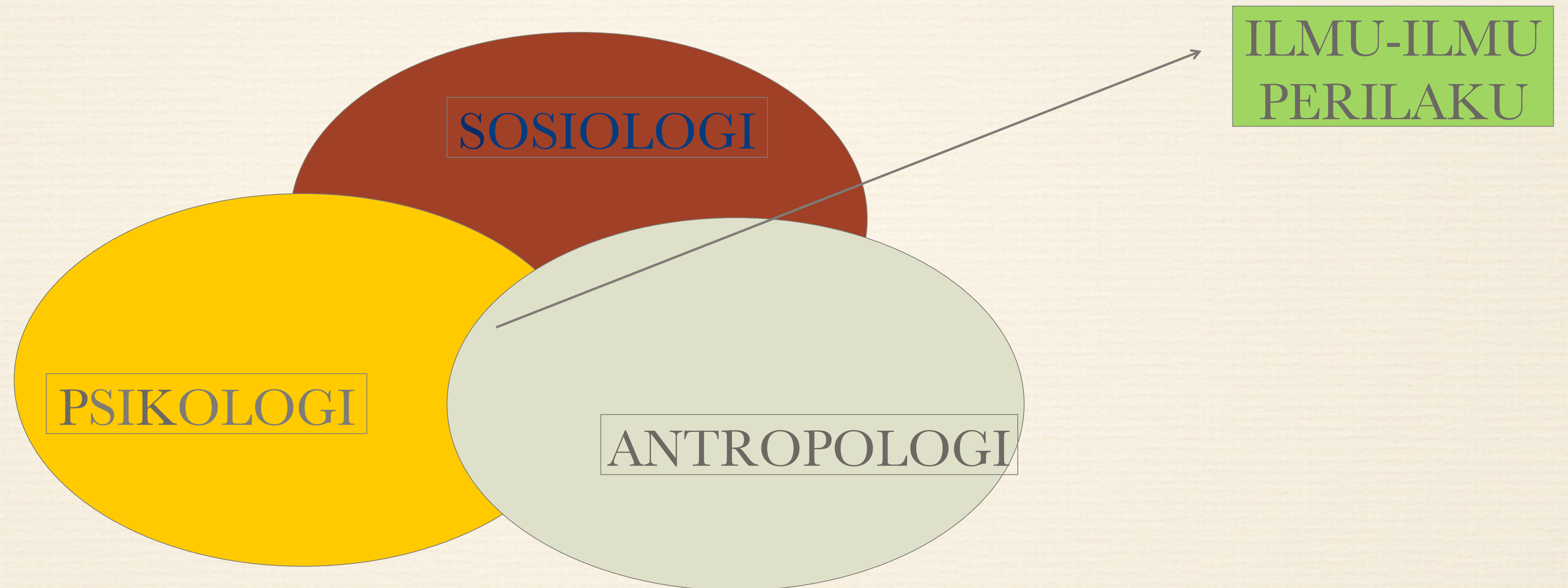


RESPONS TERBUKA :

- Praktik / Tindakan



ILMU-ILMU DASAR PERILAKU





PERILAKU KESEHATAN

(Healthy Behavior)

Adalah : Respons seseorang terhadap stimulus atau objek yg berkaitan → Sehat – Sakit, Penyakit, Faktor yg mempengaruhi Kesehatan

MATIKAN ROKOK ANDA SEKARANG !!



SEBELUM CAHAYA BUKAN BOKH I

ACETONE (keton) (pewarna)
AMYLALANINE
BENZENE (bahan bakar motor)
FINONE
HEPTAKLOR (bahan pengawet)
HEXENE (bahan industri dan pertanian)
CHLORINE (bahan industri)
CHLORINE MONOXIDE (gas beracun)
HEXAMETHYLENE AMINE (bahan industri)
CARBONIC ACID (bahan pengawet makanan)
AMMONIAC (pewarna tekstil)
AMMONIAC
DIETHYL (bahan industri tekstil)
ACETIC (bahan industri tekstil)
PROPYLENE
POLYMER (bahan industri tekstil)
COBALT (pewarna tekstil)
STEARIC ACID (bahan industri tekstil)
ACETIC ACID (bahan industri tekstil)
ETHYLENE (bahan industri tekstil)
ETHYLENE (gas beracun)

Untuk informasi lebih lanjut hubungi...

SEBELUM ROKOK MEMATIKAN ANDA DAN ORANG DI SEKITAR ANDA

Klasifikasi Perilaku Kesehatan (Becker, 1979) :

1. Healthy Behavior → aktivitas yg berkaitan dgn upaya mempertahankan & meningkatkan kesehatan
2. Illness Behavior → aktivitas seseorang / keluarganya yg sakit dan/atau terkena masalah kesehatan u/ mengatasinya
3. The Sick Role Behavior → orang sakit punya peran (role), hak (rights) & kewajiban (obligation)

DOMAIN PERILAKU

(Bloom, 1908) :



PENGUKURAN & INDIKATOR PERILAKU KESEHATAN

Health Knowledges →
pengetahuan ttg cara-cara
memelihara kesehatan

Health Attitude → pendapat/
penilaian thp hal-hal yg
berkaitan pemeliharaan
kesehatan

Health Practice → kegiatan /
aktivitas dlm rangka
memelihara kesehatannya



DETERMINAN PERILAKU KESEHATAN

1. Teori Lawrence Green
2. Teori Snehandu B. Karr
3. Teori WHO

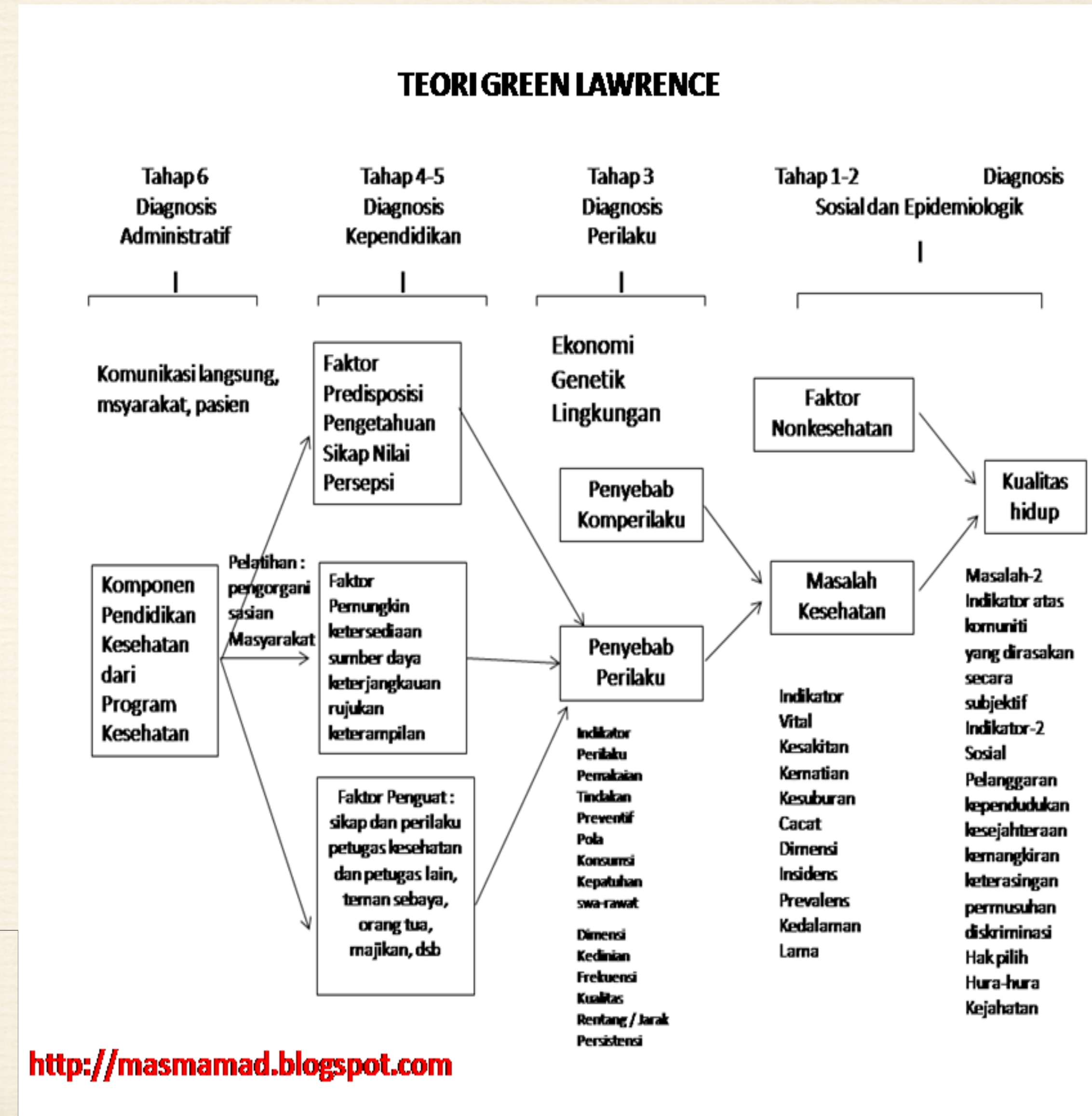
1. Teori Lawrence Green

1. Predisposing Factors → faktor mempermudah/mempredesposisi tjd perilaku (Pengetahuan, sikap, nilai2 dll)

2. Enabling Factors → faktor2 pemungkin / memfasilitasi perilaku

3. Reinforcing Factors → faktor2 penguat yg mendorong terjadinya perilaku

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$



2. Teori Snehandu B. Karr

1. Intention (niat)

2. Social Support (Dukungan sekitar)

3. Personal Autonomy (Kebebasan pribadi)

4. Accessibility of Information
(Terjangkaunya/tersedia informasi)

5. Action Situation (Kondisi yg memungkinkan)

$$B = F (B_i, S_s, P_a, A_f, A_s)$$

3. Teori WHO

1. Thoughts and Feeling (Pemikiran & Perasaan)
2. Personnal References (Referensi seseorang)
3. Resources (Ketersediaan Sumber Daya)
4. Culture (Sosio Budaya)

$$B = F (Tf, Pr, R, C)$$

Tahap-Tahap Kegiatan dlm Perubahan Perilaku (Hanlon, 1964)

Tahap Sensitisasi

Tujuan → memberikan informasi & kesadaran pd masyarakat berkaitan dgn kesehatan

Tdk memberikan peningkatan/ penjelasan pengetahuan

Tdk mengarah pd perubahan sikap

Belum merubah perilaku ttt

Bentuk kegiatan → radio spot, poster, selebaran dll

Tahap Publisitas

Kelanjutan tahap Sensitisasi

Penjelasan lebih lanjut jenis/ macam pelayanan kesehatan pd fasilitas pelayanan kesehatan

Bentuk kegiatan → Press Release

Tahap Edukasi

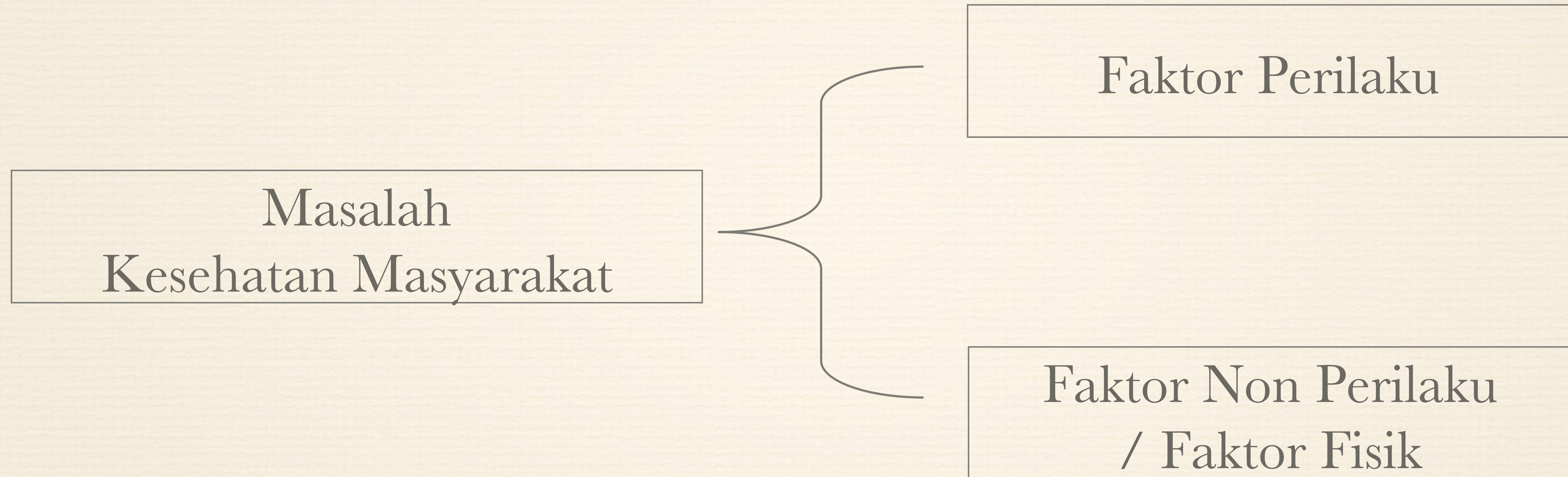
Tujuan → meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yg diinginkan oleh kegiatan/program

Bentuk kegiatan → Metode Belajar Mengajar

Tahap Motivasi

Lanjutan tahap Edukasi
Tujuan → Perorangan atau Masyarakat yg benar-benar merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif berhubungan dgn kesehatan

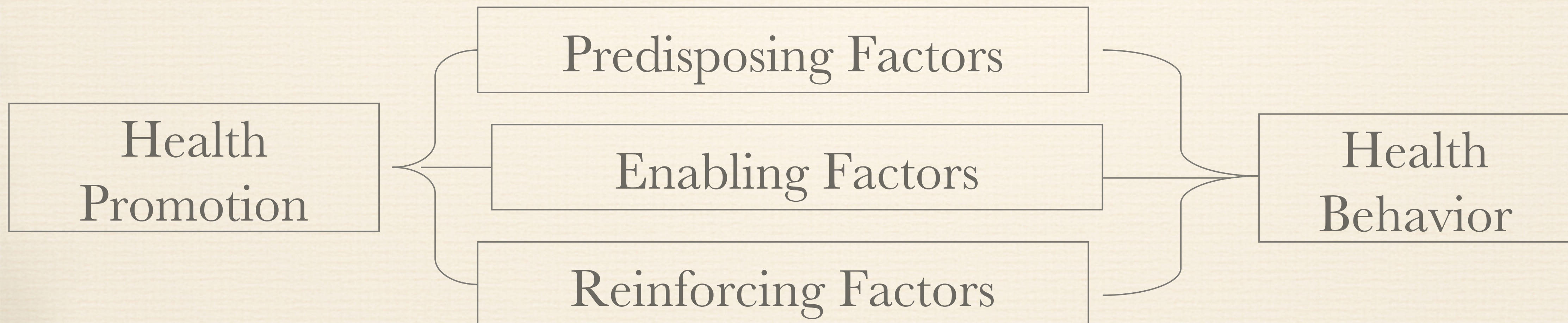
Promosi Kesehatan dan Perilaku



Upaya Intervensi terhadap Faktor Perilaku melalui pendekatan :

- a. Pendidikan (Education)
- b. Paksaan atau Tekanan (Coercion)

Hubungan Promosi Kesehatan dengan Determinan Perilaku



DIAGNOSIS PERILAKU SEHAT

Identifikasi sistematis praktek-praktek kesehatan yang dapat menyebabkan permasalahan kesehatan

NON-BEHAVIORAL
CAUSES

BEHAVIORAL
CAUSES

HEALTH PROBLEMS



Penyebab non-perilaku

Faktor-faktor personal dan lingkungan yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku populasi sasaran

Contoh : genetik, umur, jenis kelamin, iklim

Umumnya, bentuk penyebab non-perilaku :

• Lingkungan : air, udara, jalan

• Teknologi : fasilitas, pelayanan medis

TAHAPAN DIAGNOSIS PERILAKU

Membedakan antara penyebab perilaku dan non-penyebab perilaku dari masalah kesehatan

Contoh :

Di bawah ini adalah faktor resiko dari penyakit kardiovaskuler

Merokok, gender gaya hidup santai

Stres hipertensi kolesterol tinggi

Diabetes Obesitas umur

Konsumsi alkohol

Riwayat keluarga

2.

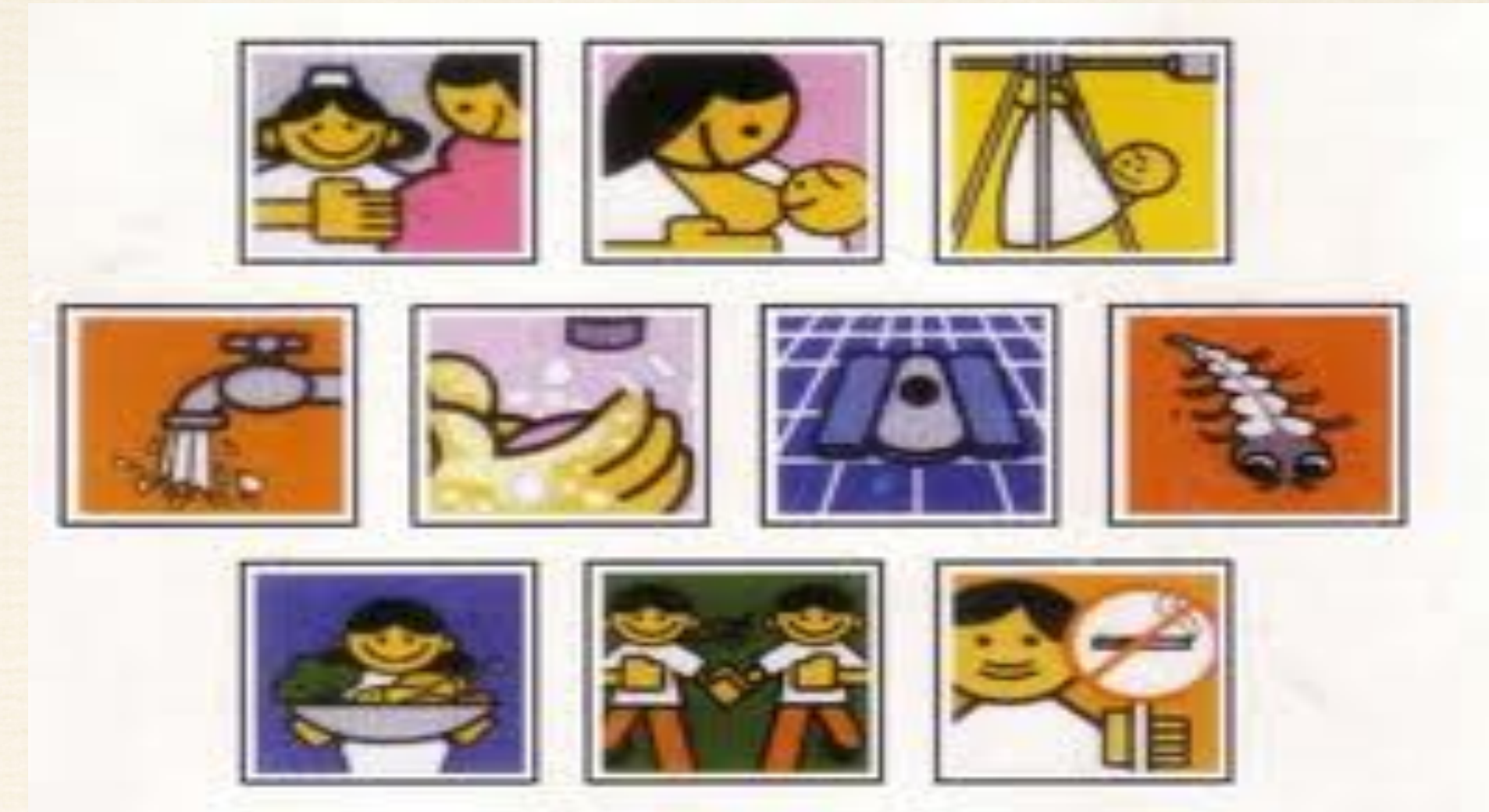
Mengembangkan temuan atas perilaku

Prosedur dalam dua bentuk :

- a. Identifikasi perilaku yang berhubungan dengan pencegahan masalah kesehatan

Misal :

- Memelihara atau mencapai BB yang diinginkan
- Berhenti merokok atau jangan dimulai
- Berhenti minum minuman beralkohol berlebihan atau jangan dimulai
- Mulai atau lanjutkan olah raga



b. Identifikasi prosedur pengobatan atas masalah kesehatan secara berurutan. Setiap langkah adalah perilaku

Misal :

- Membuat keputusan untuk pengobatan atau bedah
- Ikuti pengobatan yang diresepkan
- Mempertahankan atau mencapai berat yang ideal
- Berhenti merokok
- Berhenti minum minuman beralkohol yang berlebihan



3. Rangkaing perilaku berdasarkan urgensinya

Perilaku dikatakan penting jika :

- a. Data yang ada secara jelas berhubungan dengan masalah kesehatan
- b. Perilaku itu sering terjadi



Perilaku dikatakan kurang atau tidak penting jika:

- a. Tidak berhubungan langsung dengan masalah kesehatan
- b. Perilaku tersebut jarang muncul

4. Rangking Perilaku Berdasarkan Kemudahan Diubah

Perilaku mudah diubah, jika :

- a. Masih dalam tahap dini atau baru muncul
- b. Tidak terkait kuat dengan gaya hidup atau budaya
- c. Berhasil diubah oleh program lain

Perilaku sulit diubah, jika :

- a. Sudah lama terjadi
- b. Terkait kuat dengan gaya hidup atau budaya
- c. Tidak dapat diubah oleh program lain



Memilih Perilaku Sasaran

	Penting	Tidak (kurang) penting
Mudah diubah	<i>1. Prioritas tinggi untuk fokus program</i>	<i>3. Prioritas rendah, kecuali untuk tujuan “politis”</i>
Sulit diubah	<i>2. Prioritas untuk program inovasi : evaluasi penting</i>	<i>4. Tidak ada program</i>

MENYATAKAN TUJUAN PERILAKU

Tujuan perilaku yang baik menyatakan :

Siapa – orang yang diharapkan berubah

Apa – tindakan atau perubahan dalam perilaku atau tindakan kesehatan yang ingin dicapai

Berapa besar – tingkatan kondisi yang akan dicapai

Kapan – waktu di mana perubahan diharapkan terjadi

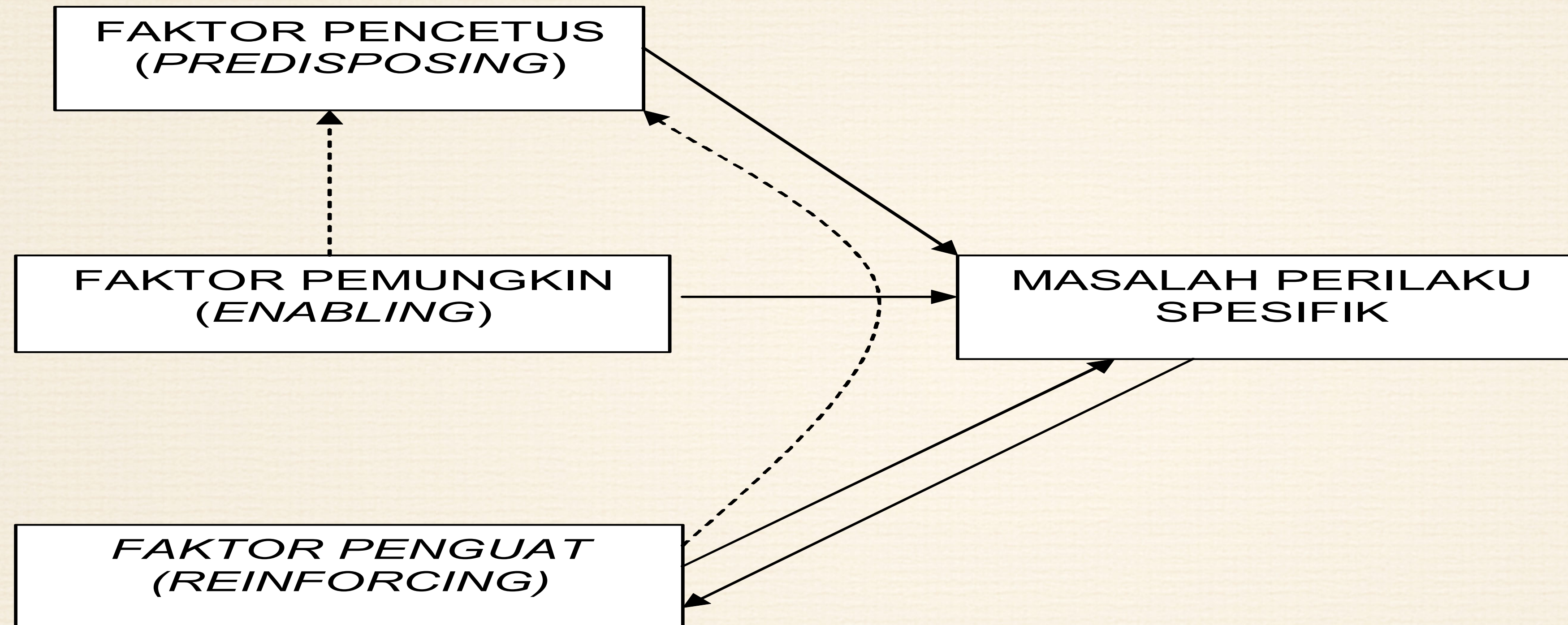
Contoh :

1. *Remaja usia 15 - 20 tahun di Kabupaten A akan mengalami penurunan kebiasaan merokok sebesar 20% selama dua tahun program berhenti merokok dijalankan*

2. *Contoh lain ?*



MENCARI PENYEBAB PERILAKU SEHAT



Garis Solid	:	Pengaruh/kontribusi
Garis Putus-putus	:	Efek sekunder
Angka	:	Urutan kejadian

FAKTOR PENCETUS

- Faktor-faktor yang mendorong untuk berperilaku sebagai alasan atau motivasi berperilaku
- Kecenderungan “personal” yang membawa individu atau kelompok dalam pengalaman belajar
- Contoh : pengetahuan, sikap, keyakinan, norma, sosial demografi

FAKTOR PEMUNGKIN

- Faktor-faktor pendorong yang membuat motivasi atau alasan berperilaku menjadi kenyataan
- Keahlian atau sumber daya untuk melaksanakan perilaku sehat
- Contoh : keahlian petugas, sumber daya masyarakat, aksesibilitas pelayanan (biaya, jarak, transportasi dll)

FAKTOR PENGUAT

Faktor-faktor yang muncul dari perilaku yang menyediakan ganjaran, insentif, sanksi dan hukuman sehingga perilaku tetap ada

Penguat positif → perilaku sehat tetap bertahan

Penguat negatif → perilaku sehat menjadi berkurang

Sumber-sumber penguat tergantung pada jenis program.

Misal :

dalam tatanan rumah sakit, faktor penguat dapat

berasal dari dokter, perawat dan keluarga