

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Implementasi Promosi Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Berbasis PRECEDE-PROCEED Fase Lima dan Enam: Studi Kasus di RSUD ODSK Sulawesi Utara

Implementation of Health Promotion in the Outpatient Department Based on the PRECEDE-PROCEED Phase Five and Six: A Case Study from ODSK Regional Hospital, North Sulawesi

Zulha*, Theresia M. D. Kaunang, Dina V Rombot

Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Univesitas Sam Ratulangi, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 24 Jun 2025

Revised: 29 Jun 2025

Accepted: 30 Jun 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

The concept of Health Promoting Hospitals (HPH), introduced by WHO in 1988, emphasizes health promotion as an integral part of hospital services. This study aimed to analyze the implementation of health promotion in the outpatient department of ODSK Regional Hospital, North Sulawesi, using phases five and six of the PRECEDE-PROCEED model. A qualitative approach was applied through in-depth interviews with key hospital stakeholders. Findings revealed that the hospital has issued official policies supporting health promotion, including the establishment of a dedicated unit. However, no standard operating procedures (SOPs) exist. Internal empowerment and internal advocacy have been initiated, but there is no formal plan for external partnerships or advocacy. Human resources for health promotion are insufficient and lack formal training. Infrastructure is still limited, pending future budget allocations. Technological development efforts have begun through digital platforms. Support from hospital management and health workers acts as an enabling factor, whereas limited facilities, insufficient funding, and multitasking personnel pose significant barriers. In conclusion, while supportive policies exist, the implementation of health promotion activities in the outpatient department remains suboptimal due to limited resources, infrastructure, and funding.

Keywords: Health Promotion, PRECEDE-PROCEED Model, Outpatient, Hospital Policy, Implementation Barriers

Konsep Health Promoting Hospitals (HPH) yang diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1988 menekankan promosi kesehatan sebagai bagian integral dari layanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan promosi kesehatan di bagian rawat jalan RSUD ODSK, Sulawesi Utara, dengan menggunakan model PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam. Pendekatan kualitatif diterapkan melalui wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan utama rumah sakit. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa rumah sakit telah mengeluarkan kebijakan resmi yang mendukung promosi kesehatan, termasuk pembentukan unit khusus. Namun, tidak ada prosedur operasi standar (SOP). Pemberdayaan internal dan advokasi internal telah dimulai, tetapi tidak ada rencana formal untuk kemitraan atau advokasi eksternal. Sumber daya manusia untuk promosi kesehatan tidak memadai dan tidak memiliki pelatihan formal. Infrastruktur masih terbatas, menunggu alokasi anggaran di masa mendatang. Upaya pengembangan teknologi telah dimulai melalui platform digital. Dukungan dari manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan bertindak sebagai faktor pemungkin, sedangkan fasilitas yang terbatas, pendanaan yang tidak mencukupi, dan personel yang multitasking menimbulkan hambatan yang signifikan. Kesimpulannya, meskipun ada kebijakan yang mendukung, implementasi kegiatan promosi kesehatan di departemen rawat jalan masih belum optimal karena keterbatasan sumber daya, infrastruktur, dan pendanaan.

Kata kunci: Promosi Kesehatan, Model PRECEDE-PROCEED, Rawat Jalan, Kebijakan Rumah Sakit, Hambatan Implementasi

Corresponding Author:

Name : Zulha

Affiliate : Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Univesitas Sam Ratulangi, Indonesia

Address : Kampus UNSRAT Bahu, Pascasarjana, Gedung L2, Lt. 2, No. 2-4, Manado 95115

Email : sadiazulha@gmail.com

PENDAHULUAN

Konsep Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) pertama kali diperkenalkan dalam Konferensi Internasional WHO tentang Promosi Kesehatan di Ottawa pada tahun 1988. Dalam catatan penutup konferensi tersebut, PKRS dipandang sebagai suatu inisiatif berbasis pengaturan yang perlu diadopsi oleh komunitas internasional sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam layanan kesehatan. WHO kemudian mengembangkan jaringan PKRS global sebagai strategi untuk mendorong rumah sakit bertransformasi dari pelayanan kuratif menjadi organisasi yang secara aktif mempromosikan kesehatan bagi pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas sekitar (Mahmoodi & Shaghghi, 2019).

Di Indonesia, pendekatan Rumah Sakit Promotor Kesehatan telah dikembangkan sejak tahun 1997, dan diperkuat dengan kebijakan Kementerian Kesehatan melalui Permenkes RI Tahun 2018 yang mendorong rumah sakit untuk berperan aktif dalam tindakan promotif dan preventif guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat dan mendukung perilaku sehat bagi semua pihak.

Meskipun kebijakan telah tersedia, implementasi PKRS masih menghadapi berbagai hambatan. Tantangan tersebut meliputi keterbatasan sumber daya manusia, belum optimalnya struktur organisasi PKRS, serta kurangnya pedoman operasional seperti SOP dan dokumen penyelenggaraan promosi kesehatan. Di banyak rumah sakit, tenaga promosi kesehatan juga merangkap tugas administratif, sehingga kegiatan promosi tidak berjalan maksimal (Hamidi Yadolla et al., 2017). Selain itu, rumah sakit di berbagai negara mengalokasikan anggaran kesehatan nasional secara signifikan, tetapi belum secara proporsional mendukung fungsi promotif yang seharusnya melekat pada pelayanan kesehatan rumah sakit.

Beberapa studi sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan PKRS di Indonesia belum berjalan optimal. Fairuz (2022), dalam penelitiannya di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, menemukan bahwa struktur organisasi PKRS belum berbentuk instalasi, keterbatasan tenaga pengelola, serta belum terpenuhinya sarana sesuai standar. Monitoring dan evaluasi pun dilakukan secara berkala, namun belum melibatkan seluruh pemangku kepentingan secara sistematis. Studi lain oleh Sweetly Sanggilorang (2024) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara menemukan tumpang tindih pelaksanaan tugas antara tenaga promosi kesehatan dan tugas administratif, serta belum adanya alokasi SDM khusus untuk kegiatan promosi kesehatan. Namun demikian, belum banyak studi yang secara spesifik menganalisis implementasi PKRS menggunakan pendekatan teoretis seperti model PRECEDE-PROCEED, terutama dalam konteks rumah sakit daerah di wilayah timur Indonesia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2024 di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa unit PKRS baru terbentuk pada tahun 2023 dan terdiri dari satu koordinator dan lima anggota pelaksana penyuluhan. Namun, belum tersedia dokumen panduan penyelenggaraan, belum ada SOP, serta terdapat tumpang tindih tugas yang mengganggu efektivitas implementasi program promosi kesehatan. Tenaga promosi kesehatan juga masih dibebani tugas administratif, dan pelaksanaan program belum difokuskan secara penuh pada kegiatan promotif dan preventif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan PKRS di RSUD ODSK. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program promosi kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD ODSK dengan menggunakan

pendekatan PRECEDE–PROCEED fase lima (diagnosis kebijakan dan administrasi) dan fase enam (implementasi). Diharapkan, studi ini dapat memberikan rekomendasi strategis dalam penguatan sistem promosi kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada mutu layanan dan pemberdayaan pasien.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilaksanakan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ODSK Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Januari hingga Maret 2025. Pendekatan ini digunakan untuk memahami secara mendalam hambatan-hambatan dalam implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melalui pengalaman dan perspektif para informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini terdiri atas informan kunci yaitu Koordinator PKRS, lima informan utama yang meliputi dua anggota tim PKRS, dua perawat, dan satu dokter dari poliklinik penyakit dalam, serta dua informan tambahan yaitu pasien rawat jalan. Informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam pelaksanaan dan penerimaan program PKRS. Instrumen yang digunakan meliputi panduan wawancara semi-terstruktur yang dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian, serta lembar observasi yang difokuskan pada aktivitas promosi kesehatan dan interaksi antara petugas dan pasien. Proses analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman, yang mencakup tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi, yang dilakukan secara simultan selama proses pengumpulan data berlangsung. Untuk menjaga validitas data, peneliti menerapkan teknik triangulasi sumber dan metode, serta melakukan member checking kepada informan guna memastikan keakuratan interpretasi. Seluruh proses penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, termasuk memperoleh persetujuan partisipasi secara sadar dari para informan.

HASIL

Penelitian ini mengidentifikasi tema-tema utama mengenai implementasi dan hambatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Instalasi Rawat Jalan RSUD ODSK. Analisis dilakukan berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumentasi. Tujuh tema utama ditemukan, yaitu: kebijakan dan struktur organisasi, pelaksanaan program PKRS, pengembangan kemitraan, advokasi, pembinaan suasana, penguatan SDM, serta pengembangan media dan infrastruktur.

Kebijakan dan Struktur Organisasi PKRS

PKRS di RSUD ODSK mulai dibentuk pada tahun 2024 sebagai respon terhadap tuntutan akreditasi. Pada awalnya, PKRS hanya berupa tim ad hoc yang anggotanya berasal dari unit-unit berbeda tanpa struktur khusus. Pada tahun 2025, instalasi PKRS resmi dibentuk melalui Surat Keputusan Direktur RSUD ODSK No. 05.9 Tahun 2025.

“Tahun lalu kita sudah mulai ada tim, tim promosi kesehatan itu karena ada permintaan untuk akreditasi... tahun ini sudah ada SK direktur tentang instalasi promosi kesehatan.” (LD, Koordinator PKRS)

Struktur organisasi saat ini terdiri dari satu koordinator, tiga pelaksana penyuluhan, dan tujuh anggota dari berbagai instalasi rumah sakit.

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

PKRS telah menjadwalkan kegiatan edukasi rutin di ruang tunggu instalasi rawat jalan. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan kelompok menggunakan media audiovisual, serta melalui pengeras suara.

“Di rawat jalan sebatas edukasi umum yang disampaikan lewat penyuluhan setiap hari.” (LD, Koordinator PKRS)

“Kalau diabetes, torang beri motivasi tentang penyakitnya. Keluarga pasien juga bisa dengar.” (ED, Dokter Spesialis Penyakit Dalam)

Penyuluhan individual (KIE) juga dilakukan oleh dokter saat konsultasi. Observasi menunjukkan penyuluhan menggunakan LCD, leaflet, banner, dan video edukasi yang diputar di TV ruang tunggu.

Pengembangan Kemitraan Internal

Kemitraan yang dikembangkan masih terbatas di internal rumah sakit, dengan melibatkan dokter spesialis, dokter umum, perawat, dan instalasi lain sebagai narasumber edukasi.

“Penyuluhan dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dan tenaga-tenaga penunjang lain.” (SN, Anggota PKRS)

Dokumentasi menunjukkan keterlibatan instalasi seperti laboratorium, gizi, farmasi, dan kesehatan lingkungan dalam pembuatan video edukatif.

Advokasi Program PKRS

Upaya advokasi masih terbatas pada tingkat internal, terutama kepada manajemen rumah sakit. Belum ada advokasi kepada pemangku kepentingan eksternal.

“Untuk advokasi baru dengan pimpinan Rumah Sakit saja.” (JL, Anggota PKRS)

Koordinator PKRS menyatakan bahwa perencanaan advokasi eksternal masih menjadi rencana jangka panjang.

Pembinaan Suasana

Upaya pembinaan suasana dilakukan melalui pemasangan banner, poster, video edukatif di ruang tunggu, dan penyuluhan melalui pengeras suara.

“Ada yang kayak player itu, banner, semua masalah promkes banyak... cara cuci tangan, batuk, bersin.” (PS, Pasien Rawat Jalan)

“Iya, saya sudah lihat-lihat brosur.” (SL, Pasien Rawat Jalan)

Pembinaan suasana bertujuan menciptakan lingkungan edukatif yang memperkuat pesan promosi kesehatan kepada pengunjung rumah sakit.

Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Hingga saat ini, pelatihan offline belum pernah dilakukan. Namun, anggota PKRS telah mengikuti pelatihan daring dari Kementerian Kesehatan.

“Kalau offline belum, tapi kalau online sudah dua kali pelatihan untuk promosi kesehatan.” (JL, Anggota PKRS)

Koordinator menyatakan adanya rencana house training ke depan untuk tenaga kesehatan rumah sakit.

Pengembangan Media dan Infrastruktur

Tim PKRS telah mengembangkan media edukasi berupa leaflet, brosur, dan video pendek. Sarana yang digunakan meliputi TV, laptop, dan platform media sosial seperti TikTok, Instagram, dan Facebook.

"Kami membuat desain-desain untuk leaflet, brosur... sesuai materi penyuluhan." (LD, Koordinator PKRS)

Fasilitas pendukung promosi masih terbatas. Beberapa peralatan seperti LCD, proyektor, dan speaker masih dipinjam dari bagian umum. Pengadaan infrastruktur baru direncanakan pada tahun berikutnya.

"Untuk sarana promosi nanti diadakan tahun depan karena kita baru legal tahun ini." (LD, Koordinator PKRS)

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengungkap dinamika implementasi dan hambatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Instalasi Rawat Jalan RSUD ODSK dengan mengidentifikasi tujuh tema utama: kebijakan dan struktur organisasi, pelaksanaan program, kemitraan internal, advokasi, pembinaan suasana, penguatan SDM, serta pengembangan media dan infrastruktur. Temuan ini menegaskan bahwa PKRS merupakan komponen strategis dalam pelayanan kesehatan berbasis edukasi, namun implementasinya masih menghadapi tantangan struktural dan sumber daya.

Kebijakan dan Struktur Organisasi

Temuan menunjukkan bahwa pembentukan PKRS di RSUD ODSK dipicu oleh kebutuhan akreditasi rumah sakit, yang selaras dengan studi sebelumnya bahwa akreditasi sering menjadi pemicu utama adopsi program promosi kesehatan di fasilitas pelayanan (Afriyani et al., 2022). Pembentukan instalasi resmi melalui Surat Keputusan Direktur pada tahun 2025 menunjukkan adanya komitmen kelembagaan yang penting untuk legitimasi program (Kemenkes RI, 2020). Namun, struktur organisasi yang masih bersifat lintas unit dan belum memiliki tenaga fungsional khusus menunjukkan bahwa integrasi fungsional PKRS belum optimal.

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

Program edukasi di ruang tunggu merupakan strategi utama pelaksanaan PKRS. Kegiatan ini telah dilakukan secara rutin melalui media audio-visual, penyuluhan langsung, serta penyuluhan individual oleh tenaga medis saat konsultasi. Pendekatan ini mendukung prinsip edukasi berbasis situasi kontak (point-of-care education), yang terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien (Setyawan & Widagdo, 2021). Namun, fokus edukasi yang masih bersifat umum menunjukkan perlunya segmentasi materi berdasarkan kebutuhan pasien yang lebih spesifik, sebagaimana disarankan dalam pedoman WHO Health Promoting Hospitals (Pelikan et al., 2007).

Pengembangan Kemitraan Internal

Kemitraan PKRS masih terbatas pada internal rumah sakit, melibatkan berbagai instalasi sebagai narasumber edukasi. Ini merupakan praktik kolaboratif yang baik, namun belum menunjukkan bentuk kolaborasi lintas sektor atau dengan komunitas luar. Hal ini menjadi catatan penting, mengingat promosi kesehatan yang efektif menuntut pendekatan intersektoral dan kolaboratif dengan jejaring eksternal (Nutbeam, 2000). Keterlibatan lintas instalasi internal perlu diperkuat dengan mekanisme koordinasi formal dan evaluasi kolaboratif antar unit.

Advokasi Program PKRS

Upaya advokasi PKRS masih berfokus pada level manajemen rumah sakit dan belum menyentuh pemangku kepentingan eksternal seperti Dinas Kesehatan atau organisasi masyarakat. Keterbatasan ini dapat membatasi dukungan kebijakan, sumber daya, dan sinergi program. Sebagaimana dijelaskan oleh Green & Tones (2010), advokasi eksternal merupakan strategi penting untuk mengintegrasikan promosi kesehatan dalam sistem pelayanan secara lebih luas. Rencana jangka panjang untuk memperluas advokasi perlu segera diikuti dengan strategi operasional yang terukur dan terintegrasi dalam rencana kerja rumah sakit.

Pembinaan Suasana

Lingkungan fisik dan informasi yang edukatif telah dibangun melalui berbagai media visual seperti banner, poster, dan video edukatif. Temuan ini mencerminkan penerapan prinsip pembinaan suasana dalam PKRS, yang bertujuan menciptakan atmosfer kondusif bagi perubahan perilaku. Studi Kurniawati et al. (2023) menegaskan bahwa suasana visual yang kuat di ruang pelayanan dapat meningkatkan perhatian dan retensi pesan edukasi. Namun, optimalisasi efek pembinaan suasana masih memerlukan integrasi pesan yang konsisten serta evaluasi terhadap pemahaman pengunjung terhadap media yang disediakan.

Penguatan Sumber Daya Manusia

Ketidakterlaksanaan pelatihan offline menunjukkan adanya kesenjangan dalam penguatan kapasitas pelaksana PKRS. Meskipun pelatihan daring telah diikuti, namun kompetensi promosi kesehatan memerlukan pendekatan pelatihan yang lebih kontekstual dan aplikatif (Soekirman, 2021). Kurangnya pelatihan tatap muka berpotensi menghambat peningkatan kualitas edukasi, terutama dalam aspek komunikasi, teknik penyuluhan, dan pengembangan materi yang adaptif terhadap karakteristik pengunjung.

Pengembangan Media dan Infrastruktur

Upaya pengembangan media edukatif dan pemanfaatan media sosial menjadi kekuatan potensial PKRS di RSUD ODSK. Namun, keterbatasan fasilitas seperti proyektor dan speaker yang masih dipinjam menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya mendapat dukungan logistik yang memadai. Kondisi ini sejalan dengan temuan Yusuf et al. (2021) yang menekankan pentingnya dukungan infrastruktur dalam keberhasilan program promosi kesehatan rumah sakit. Rencana pengadaan fasilitas baru perlu diarahkan untuk menunjang penyebaran informasi yang lebih luas, khususnya melalui pendekatan digital health promotion.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Instalasi Rawat Jalan RSUD ODSK telah mengalami perkembangan struktural dan programatik sejak dibentuknya instalasi secara resmi pada tahun 2025. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan telah dilakukan secara rutin melalui edukasi kelompok dan individual, dengan dukungan media visual dan audio. Kemitraan internal antarinstansi di rumah sakit telah terbentuk, meskipun kolaborasi eksternal belum terwujud. Advokasi program masih bersifat internal dan belum menyoroti kepentingan eksternal yang lebih luas. Pembinaan suasana edukatif sudah mulai berjalan melalui berbagai media informasi, namun masih memerlukan pendekatan yang lebih sistematis. Keterbatasan dalam kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur menjadi tantangan utama yang menghambat efektivitas PKRS. Meskipun media edukatif telah dikembangkan, keberlangsungan dan jangkauan pesan promosi masih dibatasi oleh ketersediaan alat dan sarana pendukung. Secara keseluruhan, PKRS di RSUD ODSK berada pada fase pengembangan awal yang menunjukkan komitmen kelembagaan, namun masih membutuhkan penguatan dalam aspek sumber daya, advokasi, serta integrasi lintas sektor.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar manajemen RSUD ODSK memperkuat struktur organisasi PKRS dengan alokasi tenaga tetap dan anggaran khusus untuk operasional serta pelatihan teknis bagi petugas. Perlu dilakukan pelatihan tatap muka secara berkala untuk meningkatkan kapasitas penyuluhan dan komunikasi interpersonal para pelaksana program. Advokasi eksternal kepada pemangku kepentingan seperti Dinas Kesehatan, organisasi masyarakat, dan media lokal perlu dirancang secara strategis untuk memperluas dukungan lintas sektor. Selain itu, pengembangan media edukatif digital dan optimalisasi penggunaan media sosial harus didukung oleh pengadaan infrastruktur yang memadai, termasuk perangkat teknologi yang mendukung kegiatan promosi kesehatan yang interaktif. Rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas penyuluhan dan pemahaman pasien untuk memastikan bahwa kegiatan PKRS berkontribusi nyata terhadap peningkatan literasi kesehatan pengunjung.

DAFTAR PUSTAKA

- Bacigalupe, G. (2011) 'Is there a role for social technologies in collaborative healthcare', *Families, Systems, & Health*, 29(1), pp. 1-14. doi:10.1037/a0022093.
- Fairuz, D. and Katmini, K. (2022) 'Gambaran implementasi standar promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik', *Indonesian Journal of Health Community*, 3(2), pp. 69-75.
- Febrian, M.R., Permatasari, P., Nurriszka, R.H. and Hardy, F.R. (2020) 'Analisis implementasi penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 20-26.
- Gumilang, B. (2015) Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga. [Thesis] Universitas Airlangga.

- Gumilang, B. and Wulandari, R.D. (2016) 'Rencana implementasi kebijakan promosi kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.
- Hamidi, Y. et al. (2017) 'Investigation of health promotion status in specialized hospitals associated with Hamadan University of Medical Sciences: health-promoting hospitals', *Hospital Practice*, 45(5), pp. 215–221. doi:10.1080/21548331.2017.1400368.
- Kholid, A. (2015) *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Express.
- Lee, C.B., Chen, M.S. and Wang, Y.W. (2014) 'Barriers to and facilitators of the implementation of health promoting hospitals in Taiwan: A top-down movement in need of ground support', *International Journal of Health Planning and Management*, 29(2), pp. 197–213.
- Mahmoodi, H. and Shaghghi, A. (2019) 'Barriers and gateways to adapt standards of the Health Promoting Hospitals: a rigorous consolidation of the global research evidence', *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(5), pp. 235–255. doi:10.1080/14635240.2019.1610025.
- Mubarak, W.I. et al. (2007) *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murdiyanto, E. (2020) *Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal)*. Yogyakarta: Yogyakarta Press.
- Nurdianna, F. (2017) 'Pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya', *Jurnal Promkes*, 5(2), pp. 217–231.
- Permenkes RI (2018) *Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Prabu, S.A., Setyo, F.N. and Budhi, R. (2023) *Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat*. Surakarta: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Prahesti, M. (2018) 'Evaluasi standar promosi kesehatan di Rumah Sakit Islam Surabaya', *Jurnal Promkes*, 6(1), pp. 23–34.
- Priyadi, B., Arsyati, A.M. and Nauli, H.A. (2023) 'Gambaran pelaksanaan standar promosi kesehatan rumah sakit pada rawat jalan di Rumah Sakit Medika Dramaga Bogor tahun 2022', *Promotor*, 6(4), pp. 320–325.
- Sanggalorang, S., Doida, D.V. and Kapantiow, N. (2024) 'Penerapan promosi kesehatan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), pp. 1340–1347.
- Seif Rabiee, M.A. et al. (2020) 'Evaluating health promotion standards at the Farshchian heart center of Hamadan, Iran', *Hospital Practice*, 48(5), pp. 282–288. doi:10.1080/21548331.2020.1788819.
- Sofi Hidayati, A. (2016) *Gambaran pelaksanaan promosi kesehatan pada instalasi rawat jalan ditinjau dari pendekatan PRECEDE-PROCEED fase lima dan enam (studi kualitatif di Rumah Sakit Paru Jember)*. [Thesis] Universitas Jember.
- World Health Organization (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion: International Conference on Health Promotion*. Ottawa, Canada: WHO.
- Yaghoubi, M., Karamali, M. and Bahadori, M. (2018) 'Effective factors in implementation and development of health promoting hospitals: a systematic review', *Health Promotion International*, 33(3), pp. 1–13.