

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Achmad Mufid¹, Lalu Sulaeman², Sastrawan³
Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu^{1,2,3}
achmadmufid11@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor (dukungan atasan, komitmen, sumber daya, dan komunikasi) yang berhubungan dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analitik pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan atasan ($p=0,001$), komitmen ($p=0,027$), sumber daya ($p=0,000$), dan komunikasi ($p=0,022$) terhadap implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Simpulan, semakin baik dukungan atasan, komitmen pelaksana, sumber daya, dan komunikasi maka semakin baik pula implementasi PKRS.

Kata Kunci: Dukungan Atasan, Komitmen, Sumber Daya, Komunikasi, Promosi Kesehatan

ABSTRACT

This study analyzes factors (superior support, commitment, resources, and communication) related to implementing Hospital Health Promotion (PKRS). The method used is quantitative with a cross-sectional analytical approach. The research results showed that there was a relationship between superior support ($p=0.001$), commitment ($p=0.027$), resources ($p=0.000$), and communication ($p=0.022$) on the implementation of Hospital Health Promotion (PKRS). In conclusion, the better the support from superiors, commitment of implementers, resources, and communication, the better the implementation of PKRS.

Keywords: Supervisor Support, Commitment, Resources, Communication, Health Promotion

PENDAHULUAN

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan upaya mengembangkan pengertian pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit tentang penyakit dan pencegahannya. Selain itu, Promosi Kesehatan Rumah Sakit juga berusaha menggugah kesadaran dan minat pasien keluarga dan pengunjung rumah sakit untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit (Suhada & Ain, 2021). Perubahan konsep Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Promotor Kesehatan (*Health Promoting Hospital*) telah dimulai sejak 1997, salah satu esensinya rumah sakit juga harus melaksanakan kegiatan promotif dan preventif bagi kesehatan pasien staf rumah sakit dan masyarakat di wilayah cakupannya serta pengembangan organisasi Rumah Sakit menjadi organisasi yang sehat. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) sebagai program dari suatu kebijakan publik, setelah melalui berbagai tahapan proses kebijakan dan mendapat dukungan kebijakan baik di tingkat Global, regional maupun nasional jika implementasi kebijakan PKRS ini berhasil maka akan mendukung tujuan pembangunan kesehatan dan meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Maryanti et al., 2023; Laary et al., 2022; Yusuf, 2022).

Berdasarkan data laporan semester pertama instalasi PKRS RSUD dr R Soedjono tahun 2022, didapatkan data 74,9 % tidak lengkap dalam pemberian *assessment* dan edukasi pasien dan keluarga diruang Rawat Inap oleh semua PPA dan hanya 25,1 % yang lengkap dikerjakan dan tercatat di formulir edukasi terintegrasi rekam medis pasien di ruang Rawat Inap. Dan dari distribusi data diatas, Ruang Perawatan Interna yang paling rendah kelengkapan dalam pemberian *assessment* dan edukasinya oleh semua PPA yakni hanya 2%. Adapun rincian PPA yang melakukan *assessment* dan edukasi ke pasien serta mengisi lembar Edukasi adalah sebagai berikut PPA Dokter 37 %, PPA Perawat 98%, PPA Gizi 86% dan PPA Farmasi 50%. Dari data diatas menggambarkan bahwa implementasi PKRS yang rendah. Untuk menghasilkan implementasi PKRS yang tinggi, maka diperlukan dukungan atasan yang baik pula khususnya dalam melakukan *assesment* dan edukasi kepada pasien, dan adanya *reward* serta *punishment* akan membuat capaian edukasi yang di terima pasien akan meningkat. Diperlukan juga Komitmen yang tinggi harus dimiliki dalam menjalankan SOP juga mempengaruhi pengisian lembar edukasi Rekam Medik dengan lengkap oleh PPA.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Dr R Soedjono Selong pada bulan Juni 2022 masih ditemukan beberapa orang yang merokok di lingkungan rumah sakit, padahal spanduk atau banner Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah terpasang di beberapa tempat. Selain itu masih ditemuinya sebagian pemberi pelayanan kesehatan yang tidak melakukan konseling terhadap pasien atau klien nya karena mereka telah sibuk dengan pekerjaan administrasi yaitu menulis data rekam medis pasien. Meskipun telah ada instalasi PKRS namun implementasi PKRS tersebut masih belum optimal. Untuk mengoptimalkan pelaksanaan PKRS khususnya di ruang Perawatan Interna RSUD Dr R Soedjono Selong di masa mendatang maka perlu dilakukan pengkajian untuk analisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit tersebut. Sehingga penulis terdorong untuk melaksanakan studi tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit dan rujukan monitoring dan evaluasi dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit

MEOTDE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. 40 responden secara acak terlibat dalam penelitian ini terdiri atas: dokter, perawat, apoteker dan petugas gizi. Penelitian dilakukan di ruang perawatan interna Rumah Sakit Dr. R. Soedjono Selong. Variabel penelitian terdiri dari: Variabel independen: dukungan atasan, komitmen, sumber daya, dan komunikasi dan variabel dependen: implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dibuat untuk menilai faktor-faktor (dukungan atasan, komitmen, sumberdaya, dan komunikasi) yang berhubungan dengan implementasi PKRS. Analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis regresi logistik. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja,
Pendidikan Terakhir, Unit Kerja dan Jenis PPA

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia	20-30 tahun	19	47,5
		31-40 tahun	18	45,0
		41-50 tahun	2	5,0
		51-60 tahun	1	2,5
2	Perempuan	Perempuan	27	67,5
		Laki-laki	13	32,5
3	Masa kerja	< 10 tahun	28	70,0
		≥ 10 tahun	12	30,0
4	Pendidikan terakhir	Pendidikan D3	16	40,0
		Pendidikan S1	23	57,5
		Pendidikan S2	1	2,5
5	Ruang bekerja	Interna I	19	47,5
		Interna II	19	47,5
		Interna I dan II	2	5,0
6	PPA	Dokter	2	5,0
		Perawat	36	90,0
		Apoteker	1	2,5
		Petugas gizi	1	2,5

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa kategori usia responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu 19 responden (47,5%). Variabel jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu 27 responden (67,5%). Variabel masa kerja responden sebagian besar kurang dari 10 tahun yaitu 28 responden (70,0%). Variabel kategori pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan S1 yaitu 23 responden (57,5%). Variabel ruang bekerja responden terbagi menjadi Ruang Interna I yaitu 19 responden (47,5%), Ruang Interna II yaitu 19 responden (47,5%) dan Ruang Interna I dan II yaitu 2 responden (5,0%). Variabel jabatan sebagian besar responden memiliki profesi sebagai perawat yaitu 36 responden (90,0%).

Analisis Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Atasan, Komitmen, Sumber Daya, dan Komunikasi

Tabel 2
Karakteristik responden berdasarkan Dukungan Atasan, Komitmen,
Sumber Daya, Komunikasi dan implementasi PKRS

No	Variabel	n	%
Sumber Daya			
1	Tidak Cukup	22	55,0
2	Cukup	18	45,0
Jumlah		40	100,0
Komunikasi			
1	Kurang baik	15	37,5
2	Baik	25	62,5
Jumlah		40	100,0

Implementasi			
1	Kurang baik	20	50,0
2	Baik	20	50,0
Jumlah		40	100,0
Komitmen			
1	Kurang baik	21	52,5
2	Baik	19	47,5
Jumlah		40	100,0
Dukungan atasan			
1	Kurang baik	29	72,5
2	Baik	11	27,5
Jumlah		40	100,0

Dari tabel 2 diatas menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan dukungan kepala ruangan terhadap terlaksananya promosi kesehatan sebagian besar masuk dalam kategori kurang baik yaitu adalah 29 responden (72,5%). Hampir setengah responden (27,5%) memiliki dukungan atasan dalam kategori baik. Dari tabel 2 diatas menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan komitmen atau keterikatan untuk menjalankan promosi kesehatan sesuai SOP sebagian besar masuk dalam kategori kurang baik yaitu 21 responden (52,5%). Hampir setengah responden (47,5%) responden miliki komitmen yang baik. tabel 2 diatas menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan sumberdaya yang merupakan segala sesuatu yang diperlukan yang mendukung pelaksanaan promosi kesehatan sebagian besar masuk dalam kategori tidak cukup yaitu 22 responden (55,0%). Hampir setengah responden (45%) memiliki sumber daya yang cukup. Tabel 2 diatas menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan komunikasi dalam penyampaian informasi dan edukasi tentang kesehatan sebagian besar dalam kategori baik yaitu 25 responden (62,5%). Hampir setengah responden memiliki komunikasi yang kurang baik. Tabel 2 diatas menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan implementasi PKRS atau penyelenggaraan PKRS yang telah ditetapkan oleh direktur memiliki kategori sama antara yang kurang baik dan baik dengan rentang nilai 21-40, adalah 20 responden (50,0%).

Analisis Regresi Logistik

Tabel. 3
Hasil Analisis Faktor-Faktor (Dukungan Atasan, Komitmen, Sumber Daya, dan Komunikasi) yang Berhubungan Dengan Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Variabel	B	Exp(B)	Sig.	95% CI	
				Lower	Upper
Dukungan atasan	5,655	285,649	0,020	2,457	33206,892
Komitmen	4,152	63,576	0,012	2,458	1644,322
Sumber daya	2,977	19,620	0,040	1,150	334,603
Komunikasi	4,061	58,050	0,017	2,098	1606,235
<i>Nagelkerke R Square = 0,807</i>					

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis regresi logistik menunjukkan angka *R Square* 0,807 yang artinya penelitian ini dapat menjelaskan 80,70% variable dukungan atasan ($p=0,020$), komitmen ($p=0,012$), sumber daya ($p=0,040$) dan komunikasi ($p=0,017$) berpengaruh terhadap implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Ruang Perawatan Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Atasan dengan Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan atasan dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Dukungan kepala ruang untuk mendukung terlaksananya promosi kesehatan yang dilakukan oleh PPA masih kurang, hal ini disebabkan beberapa faktor. Bentuk dukungan atasan yang diberikan adalah dukungan administratif berupa regulasi dan dukungan motivasi berupa pemberian *reward* dan *punishment*. *Reward* dan *punishment* adalah dua bentuk metode dalam memotivasi petugas untuk melakukan memberikan pelayanan prima dan meningkatkan prestasinya (Draini et al., 2023; Febrian et al., 2020).

Dukungan atasan serta komitmen pimpinan atau kepala ruangan sangat diperlukan dalam implementasi PKRS (Ayeleke et al., 2019; Kraft, 2021). Tentunya dukungan yang diberikan ini merupakan dukungan yang dapat memberikan kontrol terhadap pelaksanaan penyelenggaraan PKRS. Dukungan kepala ruang merupakan modal utama dalam penyelenggaraan PKRS di ruang perawatan Interna RSUD dr R Soedjono disertai dengan dukungan mitra-mitra potensial dan sumber daya lainnya. Penguatan peran PKRS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 dibutuhkan sebuah acuan, komitmen pimpinan, peningkatan kapasitas pengelola PKRS dan dukungan sistem dan fasilitas agar penyelenggaraan pengelola PKRS memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya peningkatan kesehatan.

Dukungan atasan ini juga diperlukan oleh PPA dalam memaksimalkan perannya untuk peningkatan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal dengan pelayanan kesehatan secara komprehensif. PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang dimaksud dalam implementasi PKRS terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan petugas gizi yang memiliki kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Martinez et al., 2017). Secara teori promosi kesehatan merupakan kombinasi berbagai dukungan yang menyangkut pendidikan, organisasi, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Prabowo & Widjaja, 2022). Dukungan yang diperlukan untuk implementasi PKRS diantaranya dukungan administratif yang berupa regulasi dan dukungan motivasi yang berupa pemberian *reward* dan *punishment*. Pada dasarnya PKRS merupakan tanggung jawab mulai dari direksi rumah sakit dan menjadi tanggung jawab hampir seluruh jajaran rumah sakit.

Hubungan Komitmen dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Perawat dengan komitmen negative memiliki motivasi rendah untuk melaksanakan program promosi kesehatan dan belum memiliki pemahaman yang utuh tentang pentingnya promosi kesehatan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, perawat dengan komitmen rendah, kurang berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dan kurang berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan. Hal ini dapat menurunkan efektivitas program promosi kesehatan dan mempengaruhi hasil yang diinginkan. Oleh sebab itu peningkatan komitmen pelaksana dapat dilakukan dengan peningkatan insentif atau *reward* sebagai bentuk peran aktif dalam implementasi PKRS (Febrian et al., 2020). Menurut Khoerunnisa et al., 2018 bahwa komitmen seorang pimpinan salah satunya dapat berbentuk penyusunan kebijakan yang mendorong adanya pelaksanaan pekerjaan sesuai prosedur dan standar kerja (Kingkin et al., 2022).

Komitmen PPA pada implementasi PKRS yaitu dengan melaksanakan edukasi kepada pasien dengan benar dan pengisian rekam medik secara lengkap dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap pasien guna mendukung implementasi PKRS. Adanya sosialisasi tentang definisi rekam medis, kegunaannya serta pentingnya rekam medis dapat membuat petugas lebih patuh dalam mengisi berkas rekam medis. Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan salah satu perwujudan komitmen pelaksana dalam mewujudkan program PKRS (Iriarte-Roteta et al., 2020). Komitmen pelaksana berkorelasi terhadap penerapan PKRS (Febrian et al., 2020). PPA Perawat memiliki anggapan bahwa peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien merupakan sebuah tanggung jawab. Sama halnya dengan penelitian Baedowi et al., (2022) dengan hasil dalam pelaksanaan program PKRS sudah cukup baik dengan terpenuhinya seluruh penilaian dari indikator input, proses, output, dan dampak dari program. Mulai dari sudah ada komitmen direksi dan seluruh staf, sudah ada unit kerja, sarana dan prasarana yang cukup memadai, dana yang sudah mencukupi sesuai program kerja, adanya media promosi berupa poster, leaflet, dan lain-lain, serta jangkauan total pasien yang terlayani PKRS.

Hubungan Sumberdaya dengan Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara sumberdaya dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Ruang Perawatan Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Artinya jika sumber daya cukup maka implementasi PKRS juga akan baik. Begitupun sebaliknya, jika sumber daya kurang, maka implementasi PKRS juga kurang baik. Namun pada penelitian di Ruang Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong, responden yang menyatakan sumber daya kurang lebih banyak dari pada responden yang menyatakan cukup.

Keberadaan individu pasti menjadi elemen kunci dalam implementasi PKRS (Afshari et al., 2018). Oleh Karena itu, individu tersebut harus diberikan pelatihan edukasi terkait konsep promosi kesehatan di rumah sakit sehingga dapat menghindari permasalahan seperti kurangnya pengetahuan petugas akan konsep PKRS, belum optimalnya kemampuan petugas kesehatan, rendahnya efikasi dan motivasi diri untuk memberikan edukasi kesehatan pada masyarakat. Terdapat beberapa hambatan yang terjadi pada rumah sakit di Taiwan dan Indonesia dalam menyelenggarakan PKRS salah satunya yaitu masalah kurangnya sumber daya. Sumber daya yang dimaksud dapat berbentuk ketersediaan dana, kemampuan petugas, alokasi waktu, strategi, serta peran penting kebijakan berwawasan kesehatan (Febrian et al., 2020). Tujuan dari adanya tim PKRS ini adalah untuk mendorong sumber daya rumah sakit untuk berperan aktif dalam memberi dukungan perubahan perilaku dan lingkungan sasaran promosi kesehatan (Darlington et al., 2018).

Hubungan Komunikasi dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Ruang Perawatan Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Diharapkan dengan edukasi ini pasien mendapatkan fasilitas ruang dan waktu untuk melakukan diskusi tentang kondisi kesehatan mereka dan rencana

perawatan serta mendorong partisipasi pasien dalam keputusan yang terkait untuk pengobatan dan menerapkan pilihan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Rosmalina, 2019). Penerapan keselamatan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit diharapkan dapat memberikan manfaat dalam upaya pencitraan yang positif dalam pengembangan rumah sakit yaitu meningkat dan berkembangnya budaya keselamatan (*safety culture*), komunikasi dengan pasien berkembang, menurunnya kejadian yang tidak diharapkan dengan peta KTD selalu ada dan terkini, resiko klinis menurun, keluhan dan litigasi berkurang, mutu pelayanan meningkat dan citra rumah sakit serta kepercayaan masyarakat meningkat (Khoshakhlagh et al., 2019). Komunikasi menjadi komponen penting dalam interaksi sosial yang dilakukan untuk memberikan informasi dan pengaruh kepada masyarakat melalui berbagai macam media. Komunikasi yang efektif akan memudahkan seseorang dalam memahami pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Komunikasi dalam PKRS tidak hanya fokus kepada pasien melainkan juga komunikasi kepada pemangku kebijakan dalam lingkup rumah sakit.

Promosi kesehatan membutuhkan peran dari multidisiplin yang profesional serta kolaborasi sektor internal rumah sakit. Kolaborasi yang baik dimulai saat proses penyampaian informasi melalui proses komunikasi yang dilakukan dengan optimal. Hubungan sektor internal yang lemah seperti frekuensi pertemuan yang kurang dan hanya bersifat insidental dalam membahas program PKRS dapat membuat terjadinya komunikasi yang kurang baik antar unit (Hendriani & Hadi, 2020). Penguatan dalam komunikasi internal dan eksternal suatu organisasi dapat menjadi faktor pemungkin dalam implementasi PKRS. Peran penting pemimpin yaitu dengan mengarahkan suatu kebijakan terkait kolaborasi sektor internal, mengembangkan prosedur dan struktur kooperatif yang konkrit. Selain itu, rumah sakit dapat mengadopsi sistem pendekatan bottom up yang mendukung interaksi sosial internal (Ramadhona et al., 2021).

Hubungan Dukungan Atasan, Komitmen, Sumber Daya, dan Komunikasi secara bersama-sama dengan Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Hasil analisis statistik menunjukkan keempat faktor yaitu dukungan atasan, komitmen, sumber daya dan komunikasi menjadi faktor yang sangat penting dalam implementasi PKRS di Ruang Perawatan Interna RSUD dr R Soedjono Selong karena 80,70 % faktor tersebut sangat mempengaruhi baik dan buruknya implementasi PKRS. Hendriani & Hadi (2020) juga melakukan penelitian tentang Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan Penelitian kualitatif menggunakan deskriptif observasional. Informasi dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Analisis yang digunakan adalah Data Rumah sakit layanan kesehatan dan promosi kesehatan dari Rumah Sakit, dan data triangulasi untuk validasi. Informan terdiri dari Ketua PKRS, Kepala Instalasi PKRS, wakil direktur. RSUD dr. Soekardjo memiliki staf dan unit khusus untuk implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jumlah dan kompetensi staf belum sesuai dengan standar.

SIMPULAN

Dukungan atasan, komitmen, sumber daya dan komunikasi berpengaruh terhadap implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Ruang Perawatan Interna RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Dukungan atasan memiliki pengaruh yang dominan terhadap implementasi PKRS.

SARAN

Manajemen Rumah sakit melalui kepala ruangan perlu secara rutin melakukan sosialisasi dan edukasi kepada PPA agar aktif dan patuh dalam penerapan Implementasi PKRS di setiap ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, A., Mostafavi, F., Latifi, A., Ghahnaviyeh, L. A., Pirouzi, M., & Eslami, A. A. (2018). Hospitals Reorientation Towards Health Promotion: A Qualitative Study of Barriers to and Strategies for Implementation of Health Promotion in Hospitals of Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 72. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_135_17
- Ayeleke, R. O., North, N. H., Dunham, A., & Wallis, K. A. (2019). Impact of Training and Professional Development on Health Management and Leadership Competence: A Mixed Methods Systematic Review. *Journal of Health Organization and Management*, 33(4), 354–379. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2018-0338>
- Baedowi, A., Ginting, D., Tarigan, F. L., Pane, M., & Sinaga, J. (2022). Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(3), 837–843. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i3.7953>
- Darlington, E. J., Violon, N., & Jourdan, D. (2018). Implementation of Health Promotion Programmes in Schools: An Approach to Understand the Influence of Contextual Factors on the Process? *BMC Public Health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-5011-3>
- Draini, O., Nasution, S. Z., & Wahyuni, A. S. (2023). Model Promosi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Melalui Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2429-2438. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6563>
- Febrian, M. R., Permatasari, P., Nurrizka, R. H., & Febrian, M. R. (2020). Analisis Implementasi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 20–26. <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/download/49/52>
- Hendriani, A. D., & Hadi, E. N. (2020). Evaluasi Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(1), 29–42. <http://ejournal.unmuha.ac.id/index.php/JKMA/article/view/798>
- Iriarte-Roteta, A., Lopez-Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz-Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo-Martins, E., & Pumar-Méndez, M. J. (2020). Nurses' Role in Health Promotion and Prevention: A Critical Interpretive Synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 3937–3949. <https://doi.org/10.1111/jocn.15441>
- Khoerunnisa, F. N., Fitriah, E., & Nurleli, N. (2018). Pengaruh Komitmen Pimpinan dan Partisipasi Anggaran terhadap Kinerja Manajerial. *Prosiding Akuntansi*, 418–426. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/akuntansi/article/view/10312>
- Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., & Sheidaei, A. (2019). Analysis of Affecting Factors on Patient Safety Culture in Public and Private Hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1009. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>
- Kingkin, P., Rasyid, H. F., & Arjanggi, R. (2022). Kepuasan Kerja dan Masa Kerja sebagai Prediktor Komitmen Organisasi pada Karyawan PT Royal Korindah di Purbalingga. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 5(1), 17–32. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/proyeksi/article/view/237>

- Kraft, M. H. G. (2021). The Role of Health Promotion in Management Development. A Systematic Review of Training Concepts in an Organizational Context. *Business Ethics and Leadership*, 5(1), 89–97. [https://doi.org/10.21272/bel.5\(1\).89-97.2021](https://doi.org/10.21272/bel.5(1).89-97.2021)
- Laary, Y., Tulusan, F., & Dengo, S. (2022). Implementasi Kebijakan Keamanan dan Ketertiban di Desa Baru Kecamatan Ibu Selatan Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(120). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/42250>
- Martinez, C., Bacigalupe, G., Cortada, J. M., Grandes, G., Sanchez, A., Pombo, H., Bully, P., & PVS group (2017). The Implementation of Health Promotion in Primary and Community Care: A Qualitative Analysis of the 'Prescribe Vida Saludable' Strategy. *BMC Family Practice*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0584-6>
- Maryanti, E., Anggraini, I., Lasmawanti, S., Fahmashufyani, F., & Crystandy, M. (2023). Strategi Promosi Kesehatan terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Diare pada Anak Balita. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 153-142. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4757>
- Prabowo, R. Y. A., & Widjaja, G. (2022). Peran Olahraga dalam Promosi Kesehatan Menurut Peraturan Perundang-Undangan. *Cross-Border*, 5(1), 351–364. <https://www.journal.iaisambas.ac.id/index.php/Cross-Border/article/download/1090/867>
- Ramadhona, T., Budiati, E., Hermawan, N., & Hermawan, N. (2021). Analisis Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4), 889-896. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i4.1665>
- Rosmalina, A. (2019). Kolaborasi Konseling dengan Kesehatan Jiwa. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 2(1), 83–94. <https://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/download/4752/2288>
- Suhada, M. A., & Ain, R. Q. (2021). Pelaksanaan PKRS di Rumah Sakit Berdasarkan Telaah Jurnal. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 155–170. <https://doi.org/10.24853/MPHJ.V1I2.8761>
- Yusuf, M. (2022). The Effective Ways of Preventing Diarrhea and Vomiting. *Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal*, 2(3), 1–6. <https://frontlinejournals.org/journals/index.php/fmospj/article/download/150/141>