
Evaluasi Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Faizatul Ummah¹, Nihayatul Munaa², Ari Kusdiana³, Hindun Kurnia⁴

^{1,2,3}Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

⁴Manajemen rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email: faizatul_ummah@umla.ac.id

Abstrak

Health promoting hospitals has received special attention from health organization in the world. The importance of HPH is not only for patients and families but includes the whole process of health care related to clinical, educational, behavioral and organizational issues. This study aimed To describe the implementation of health promoting hospitals at “X” hospital. This research is an explanatory case study with a holistic singel case approach. Unit analysis is the implementation of health promoting hospitals in “X” hospital. Observation, deep interviews and documentation are used to collecting data. The PAM survey is used to measure the patient empowerment inpatient units and outpatient units. The quantitative data sampling using cluster random sampling method and the qualitative data using purposive sampling method. the results of the patient empowerment using patient activation measurement is 67% of outpatients and inpatients were in level 3, 71% of outpatients in level 3 and 63% of inpatients were in level 3. Policy, human resources, budgets and infrastructure support for health promoting hospitals are still lack, but the results of the PAM[®] survey at inpatient and outpatient were in level 3

Keywords: Health Promotion Hospital, Patient Empowerment, hospital management

Abstrak

promosi kesehatan di rumah sakit saat ini telah mendapatkan perhatian khusus dari organisasi kesehatan di dunia. Pentingnya HPH bukan hanya untuk pasien dan keluarga setelah menjalani prosedur klinis, namun mencakup seluruh proses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah klinis, pendidikan, perilaku dan organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk Mendeskripsikan program *Health Promoting Hospitals* di rumah sakit “X”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus eksplanatoris dengan desain penelitian kasus tunggal holistik. Unit analisis penelitian adalah pelaksanaan *health promoting hospitals* di rumah sakit “X” Pengumpulan data melalui observasi langsung, wawancara dan dokumentasi. PAM survey digunakan untuk mengukur pemberdayaan pasien di unit rawat inap dan unit rawat jalan. Pengambilan sampel data kuantitatif menggunakan metode *cluster random sampling* dan data kualitatif menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil pengukuran pemberdayaan pasien menggunakan *patient activation measurement* menunjukkan 67% pasien di rawat jalan dan rawat inap berada di level 3, 71% pasien rawat jalan dan 63% pasien rawat inap berada di level 3. Dukungan kebijakan, sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana masih kurang dalam mendukung *health promoting hospitals* akan tetapi hasil dari pengukuran PAM[®] survey di instalasi rawat inap dan rawat jalan berada di level 3.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Rumah Sakit, Pemberdayaan Pasien, Manajemen Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Centers for Medicare and Medicaid Service mengemukakan bahwa sekitar 95% dari 3 triliun dolar yang dikeluarkan oleh bangsa Amerika untuk pelayanan medis, sementara hanya 5% dialokasikan untuk pendekatan populasi guna meningkatkan kesehatan, tetapi sekitar 40% kematian disebabkan oleh perilaku yang sebenarnya bisa dirubah melalui intervensi pencegahan. Lingkungan sosial dan keterpaparan lingkungan berkontribusi secara substansi terhadap pencegahan penyakit (Mc Ginnis *et.al*, 1993).

The *International Network of Health Promoting Hospitals* (HPH) di inisiasi lebih dari sepuluh tahun yang lalu yang bertujuan untuk meninjau kembali institusi pelayanan kesehatan dalam mengintegrasikan edukasi dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan rehabilitasi dalam pelayanan kuratif (Groene, 2005). Peran promosi kesehatan di rumah sakit telah berubah, tidak lagi terkait memberikan informasi tambahan mengenai gaya hidup ke pasien setelah selesai melakukan prosedur klinis. Promosi kesehatan menjadi bagian menyeluruh dari proses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah klinis, pendidikan, perilaku dan organisasi (WHO, 2007). Rumah Sakit dikembangkan dengan tujuan agar semua individu dapat lebih meningkatkan kemampuannya dalam mengendalikan dan memperbaiki kondisi dari dirinya sendiri serta menjadikan rumah sakit itu sendiri sebagai tempat kerja yang sehat, sehingga seluruh rumah sakit dapat memastikan dan memberikan jaminan untuk keselamatan dan kesehatan dari hidup pasien, pegawai, pengunjung, dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Perkembangan paradigma promosi kesehatan pada rumah sakit di Indonesia berawal pada tahun 1994, dimana masih bernama Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Istilah promosi kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS) diubah dengan nama Promosi Kesehatan Rumah Sakit pada tahun 2003. Sejumlah program yang berada pada naungan program PKRS telah banyak dilaksanakan, misalnya advokasi, menyusun sebuah program untuk PKRS, dan melaksanakan sosialisasi tentang program PKRS kepada direktur dari Rumah Sakit Pemerintah. Pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model dan PKRS (Kemenkes RI, 2010). Rumah Sakit saat ini diwajibkan mengikuti standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dalam standar tersebut memuat kewajiban rumah sakit menyediakan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan (SNARS, 2017). Promosi kesehatan masuk dalam Standar Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE) 6 dimana rumah sakit menyediakan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan.

Promosi kesehatan dalam deklarasi Jakarta memuat 5 prioritas yang termasuk didalamnya meningkatkan pemberdayaan diri. Pemberdayaan diri dalam promosi kesehatan merupakan proses dimana orang mendapatkan kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi tindakan mereka. Lin, *et al* (2009) mengemukakan dalam kerangka teorinya bahwa pemberdayaan pasien merupakan salah satu strategi proses pelaksanaan *health promoting hospitals* untuk mendukung tujuan atau output HPH. Peluang melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu promosi kesehatan di dalam gedung dan di luar gedung. Promosi kesehatan didalam gedung terutama dibagian rawat jalan bagi pasien dan rawat inap bagi pasien. (Kemenkes, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi kasus eksplanatoris dengan desain penelitian kasus tunggal holistik. Unit analisis penelitian adalah pelaksanaan *health promoting hospitals* di rumah sakit. Dalam penelitian ini desain studi kasus digunakan untuk menggali permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan promosi kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit "X" di Kabupaten Bantul. Persiapan penelitian dilakukan mulai bulan Maret 2019 sampai dengan bulan Juni 2019. Pengambilan data dilaksanakan bulan Agustus 2019 setelah terbitnya *ethical clearance*. Untuk mengukur pelaksanaan *health promoting hospitals* di unit rawat jalan dan rawat inap melibatkan 76 pasien. Kuesioner *patient activation measure-13* diadopsi dari *Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers* (Hibbard J, et al, 2004) dengan lisensi dari insignia. Pemilihan instrumen didasarkan kepada studi literatur untuk mengukur pemberdayaan bisa dilakukan dengan menggunakan PAM.

HASIL dan PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua), responden untuk pengambilan data kuantitatif berupa survey dengan kuesioner dan responden pengambilan data kualitatif berupa wawancara

Tabel 1. Responden Data Kuantitatif

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	56	74%
Laki Laki	20	26%
Usia		
17 – 25 tahun	19	25%
26 – 35 tahun	28	37%
36 – 45 tahun	18	24%
>45 tahun	11	14%
Pendidikan Terakhir		
SD	3	4%
SMP	8	11%
SMA/SMK	47	62%

Diploma	4	5%
S1	14	18%

Total responden survey pengukuran pelaksanaan *health promoting hospitals* di RS “X” 76 orang yang terbagi menjadi 2 (dua): 38 di poli rawat inap dan 38 di poli rawat jalan. Mayoritas responden adalah perempuan (74) dengan rentang usia terbanyak 26 – 35 tahun (37%) dan pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA/SMK (62%)

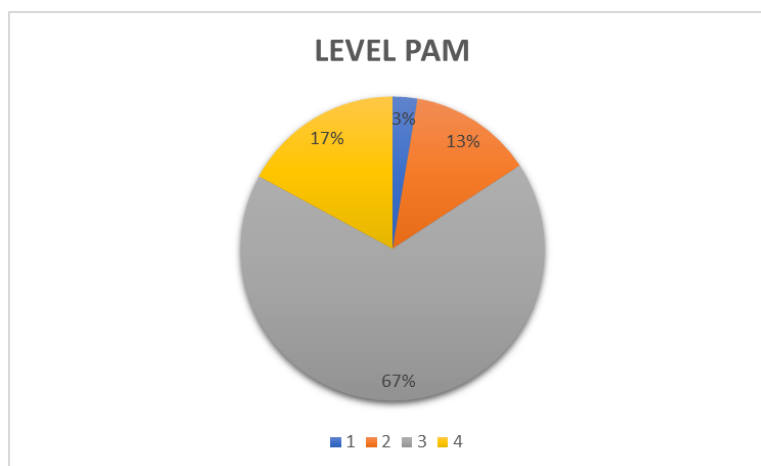
Tabel 2. Responden Data Kualitatif/ Wawancara

Unit/Instalasi/Jabatan	Kode
Direktur SDI dan Bindatra	R1
Tim PKRS	R2
Direktur Keuangan & SIM RS, Tim keuangan	R3; R6
SDM	R4
Tim Pengadaan	R5
Pasien	P1;P2

Responden wawancara berjumlah 8 responden, dengan rincian 6 responden merupakan internal rumah sakit “X” dan 2 responden pasien rawat jalan. Direktur SDI (Sumber Daya Insani) dan Bindatra merupakan penanggungjawab dari tim PKRS. Tim keuangan yang diwawancarai adalah direktur keuangan dan anggota tim keuangan.

1. Patient Empowerment

Salah satu indikator proses terlaksananya promosi kesehatan di rumah sakit adalah pemberdayaan pasien. Pengukuran *patient empowerment* bisa dilakukan dengan menggunakan *Patient Activation Measurement* (PAM[®] survey). Peneliti membagikan 80 kuesioner kepada 80 responden, dari 80 kuesioner yang dikembalikan kepada peneliti, 4 diantaranya tidak memenuhi syarat.



Gambar 1. Prosentase hasil PAM[®] survey

Dari hasil survey, tingkatan aktivasi pasien RS “X” di poli rawat inap dan rawat jalan berada pada level 3 (67%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien di RS “X” mampu mengambil tindakan. Pasien mengerti bahwa menjaga kesehatan mereka merupakan tanggungjawab diri sendiri. Hasil PAM[®] survey ini belum bisa mewakili seluruh level aktivasi pasien di rumah sakit “X” karena peneliti hanya mengukur aktivasi pasien di unit rawat inap dan unit rawat jalan sedangkan promosi kesehatan merupakan proses menyeluruh di seluruh bagian rumah sakit.

a. Level *Patient Activation Measure* di Rawat Jalan

Pelaksanaan promosi kesehatan di ruang rawat jalan RS “X” tahun 2018 yang telah berjalan diantaranya penyuluhan kelompok mengenai cuci tangan yang baik dan benar, manajemen gizi bagi penderita diabetes dan edukasi obat. Edukasi pasien menjadi bagian yang paling penting dalam upaya promosi kesehatan. Edukasi pasien telah tercermin dalam hasil asesmen form edukasi yang telah dilaksanakan tenaga kesehatan atau pemberi asuhan di rawat jalan. Kegiatan survey pelaksanaan *health promoting hospitals* di poli rawat jalan RS “X” melibatkan 38 pasien rawat yang tersebar di poli gigi, penyakit dalam, poli syaraf dan poli bedah. Dari hasil survey, sebanyak 71% pasien berada di PAM level 3 dan hanya 3% yang berada pada level 1. Level 1 merupakan individu yang kurang aktif dan kewalahan, mereka masih bergantung pada penyedia pelayanan kesehatan atas kesehatan diri mereka sendiri.

“menurutku sendiri ya itu kan dokter dan lain lain yang bertanggungjawab menjelaskan kesehatanku. Kita punya peran sedikit banyak dokternya yang itu perannya, tapi kalau penyakitkan seharuse dokter” (P1)

Hasil survey pasien dengan aktivasi pada level 4 menunjukkan bahwa beberapa pasien sudah memiliki komitmen untuk mempertahankan gaya hidup sehat walaupun dalam keadaan yang berubah. Dari hasil wawancara dengan salah satu pasien yang berada pada level 4, mereka yakin dan percaya diri bahwa kegiatan yang mereka lakukan penting untuk upaya menjaga kesehatan dan telah dilakukan secara rutin.

“...ya saya rutin mbak olahraga, kan itu darah tinggi... pernah mbak di tensi 180 persis bapak dulu, sekarang rutin sepeda gowes” (P2)

b. Level *Patient Activation Measure* di Rawat Inap

Promosi kesehatan yang dilaksanakan di unit rawat inap diantaranya edukasi

pasien di bangsal rawat inap, edukasi melalui media TV “X” di kelas VIP, Utama dan kelas 1. Selain itu promosi kesehatan telah di terapkan dalam lembar edukasi di rekam medis pasien. Materi edukasi di rawat inap berupa cuci tangan yang baik dan benar, edukasi gizi, edukasi diagnosa pasien, edukasi obat/ farmasi, dan edukasi rehabilitasi medis. Edukasi dilakukan kolaborasi antara tenaga kesehatan, mulai dari dokter, perawat dan bidan. Untuk edukasi farmasi masih dilakukan oleh perawat. Edukasi farmasi yang dilakukan oleh apoteker baru sebatas pada kondisi khusus. Saat ini edukasi farmasi yang dilakukan oleh apoteker baru sebatas tahapan uji coba karena masih terkendalanya jumlah apoteker yang terbatas.

“Kalau obat itu sebenarnya dari farmasi ya, tapi sementara yang menghandle kita. Tapi ada bangsal yang uji coba edukasi farmasi, belum semuanya karena terkendala tenaga terbatas. Kalau ada obat yang khusus dan perlu cara-caranya itu. Penggunaanya biasanya kita panggil itu apotekernya. Nanti apotekernya menjelaskan ke pasiennya.” (R2)

Responden yang menjadi subjek penelitian 40 orang dan yang memenuhi syarat dalam PAM survey 38 orang. Responden merupakan pasien rawat inap di empat bangsal yang akan selesai menjalani rawat inap. Kuesioner yang dibagikan sejumlah 40 kepada 40 responden dan hanya 38 yang dikembalikan kepada peneliti. 63% pasien rawat inap berada pada tingkatan level 3, dan 26% berada pada level 4. Hasil pada level 4 di rawat inap lebih tinggi dari rawat jalan.

Level *patient empowerment* di instalasi rawat inap dan rawat jalan RS “X” sebagian besar berada di level 3. Level 3 berarti dalam tahap mengambil tindakan. Individu memiliki keterampilan manajemen diri, berusaha berperilaku yang baik serta berorientasi kepada tujuan. Berdasarkan *What PAM Reveals* individu dengan level 3 mempunyai karakteristik: Keseimbangan emosi yang positif, berorientasi tujuan, memahami peran, berpengetahuan baik dan keahlian manajemen diri yang baik.

Table 3. Karakteristik patient empowerment berdasarkan PAM reveals level 3

Karakteristik	Implikasi
---------------	-----------

<p>Keseimbangan emosi positif . individu di level ini biasanya jauh lebih positif daripada negatif. Secara keseluruhan mereka tidak merasa kewalahan dengan tugas mengelola kesehatan mereka dan perawatan kesehatan, seperti dalam hal individu yang rendah tingkat aktivasinya</p>	<p>Mereka memiliki kekuatan emosional untuk mengatasi tantangan dan mengembangkan keterampilan baru. Saat dalam kondisi stress, dapat mengatur ke kondisi semula.</p>
<p>Berorientasi tujuan individu berorientasi tujuan dan memiliki pengalaman positif menetapkan dan mencapai tujuan kesehatan</p>	<p>Orang-orang ini dapat menangani lebih banyak informasi, informasi yang lebih rumit pada saat bekerja pada tujuan yang berbeda secara bersamaan. Tujuan bisa mengikuti <i>guidelines</i> atau <i>best-practice</i> dengan sedikit resiko dari menata ulang kembali tujuan yang tidak tercapai. Mereka mendapatkan manfaat dari pemecahan masalah bersama dan mengantisipasi hambatan apa yang mungkin terjadi dalam perjalanan dan bagaimana mereka dapat mengatasi hambatan ini</p>
<p>Memahami peran. Mereka sadar diri dan memahami peran yang harus mereka mainkan. Mereka menggambarkan diri sebagai “bagian dari tim perawatan kesehatan mereka”</p>	<p>Perlakukan individu dengan level PAM 3 sebagai partisipan penuh dalam kesehatan dan perawatan kesehatan mereka. Mereka bisa mengerti informasi yang lebih</p>

	beragam dan akan menyuarakan keprihatinan dan bertanya jika mereka tidak mengerti mengenai informasi yang disampaikan
Good Knowledge. Orang-orang ini mendapat informasi dengan baik. Pengetahuan mereka ada disekitar mereka, memainkan peran penting, pemantauan diri sendiri dan kuat dalam penggunaan obat-obatan. Mungkin masih ada kesenjangan yang berkaitan dengan gaya hidup (nutrisi, aktivitas fisik, mengatasi stress)	Persiapkan mereka untuk berpengetahuan luas dan percaya bahwa mereka memiliki pengetahuan yang luas. Mereka tau pentingnya manajemen diri, tetapi mungkin kehilangan beberapa detail klinis atau mungkin kesulitan untuk menerapkan informasi, khususnya dalam gaya hidup.
Kemampuan manajemen diri yang baik. Mereka mempunyai pengalaman yang sukses dalam mengelola kesehatan mereka. Mereka memiliki kepercayaan diri dapat memperoleh keterampilan untuk meningkatkan manajemen diri. Mereka mencari informasi dan pedoman yang akan membantu mereka mengelola kesehatan mereka secara kesinambungan dengan membangun keterampilan mereka saat ini. Mereka mungkin mempunyai kesulitan untuk tetap berada dijalur ketika berada di bawah tekanan	Individu yang aktivasinya tinggi ingin diperlakukan sebagai orang yang memiliki informasi lebih dan berpengetahuan luas. Hal ini mendukung efek positif mereka dan akan membantu mereka lebih terbuka untuk menerapkan informasi baru untuk meningkatkan keterampilan mereka

Berdasar standar yang diterbitkan kemenkes, tenaga pengelola/ pelaksana PKRS yang ditetapkan disesuaikan dengan jumlah kapasitas tempat tidur rumah sakit. RS “X” memiliki kapasitas tempat tidur 134, idealnya pengelola PKRS minimal 4 (empat) orang sehingga jumlah pengelola PKRS di “X” sudah mencukupi. Permasalahan terletak pada rangkap jabatan tenaga pengelola PKRS. Kondisi ini bisa disebabkan karena pengetahuan atau keterampilan promosi kesehatan yang belum merata di antara staf rumah sakit. Untuk mengatasi kekurangan personel, menurut Guo, *et al* (2007) dapat dilakukan dengan pengelolaan promosi kesehatan oleh profesional khusus yang menawarkan pelatihan dan dukungan dalam promosi kesehatan ke seluruh rumah sakit serta memastikan program promosi kesehatan diimplementasikan. Apabila tidak dilakukan perbaikan akan mempengaruhi pelaksanaan promosi kesehatan. Sumber daya manusia harus dilatih khusus dalam menjalankan dan mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan.

SIMPULAN

Pelaksanaan *health promoting hospitals* di Rumah Sakit “X” belum berjalan dengan baik. Tindakan nyata rumah sakit terhadap promosi kesehatan lebih besar bergantung pada masyarakat, manajemen melaksanakan promosi kesehatan baru sebatas dalam memenuhi standar akreditasi. Dari hasil pengukuran *patient activation measure* tidak ada perbedaan antara rawat inap dan rawat jalan. Sebagian besar pasien rawat jalan dan rawat inap berada pada level 3. Pelaksanaan promosi kesehatan yang paling dominan di rawat jalan dan rawat inap adalah penyuluhan individu yang dilakukan oleh pemberi asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. (2014). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bridges, J. F. P., Loukanova, S., & Carrera, P. M. (2016). Patient Empowerment in Health Care. *International Encyclopedia of Public Health*, (2002), 416–425. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00324-6>
- Dietscher, C. (2012). The 20th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services. Health promotion healthcare in a changing world: Innovation in service provision, healthcare management and health system design (Taipei, Taiwan, Abstract Book). *Clinical Health Promotion*, 2(Supplement).
- Greene, J., & Hibbard, J. H. (2012). Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 27(5), 520–526. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1931-2>

- Guo, X., Tian, X., Wang, W., & Lin, V. (2007). *Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing*, (June 2014). <https://doi.org/10.1093/heapro/dam010>
- Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): *Conceptualizing and Measuring Activation in Patients and Consumers*, 1005–1026.
- Hoyt, W. T. (2000). Rater bias in psychological research: When is it a problem and what can we do about it? *Psychological Methods*, 5(1), 64–86. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.5.1.64>
- Institute of Medicine, Adams, K., A. C. Greiner, and J. M. Corrigan, (eds.). 2004. 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit: A Focus on *Communities*, pp. 26. Washington, DC: National Academies Press.
- Johnson, A., & Baum, F. (2001). Health promoting hospitals : *a typology of different organizational approaches to health promotion*, 16(3), 281–288.
- Joint Commission International. (2015). Assessment of Patients (AOP) Standards. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, (July), 12–14.
- Lin, Y. W., Huang, H. L., & Tung, S. C. (2009). The organisational diagnosis of a Health Promoting Hospital in Taiwan. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 248–253. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.025>
- Lubetkin, E. I., Lu, W., & Gold, M. R. (2010). Levels and Correlates of Patient Activation in Health Center Settings: Building Strategies for Improving Health Outcomes, 21(3), 796–808.
- McAllister, M., Dunn, G., Payne, K., Davies, L., & Todd, C. (2012). Patient empowerment: The need to consider it as a measurable patient-reported outcome for chronic conditions. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-157>
- Pavese, F., & Ciarlina, P. (1990). Accurate modelling of translational bias and its application to the reduction of thermodynamic data series. *Metrologia*, 27(3), 145–152. <https://doi.org/10.1088/0026-1394/27/3/006>
- Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2007). The health promoting hospital (HPH): Concept and development. *Patient Education and Counseling*, 45(4), 239–243. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Remmers, C., Hibbard J., Mosen, D., Wagenfield, M., Hoye, R.E., & Jones, C. (2009). Is Patient Activation Associated With Future Health Outcomes and Healthcare Utilization Among Patients With Diabetes?. *Diabetes Care*, 32(4), 1–8. Retrieved from [papers2://publication/uuid/5EEF2AB6-DCA3-4C94-9A7D-3C8B75574E44](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19241924/)
- Solomon, M. (2012). Effects of a Web-Based Intervention for Adults With Chronic Conditions on Patient Activation : Online Randomized Controlled Trial Corresponding Author :, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1924>

- Tønnesen, H., Christensen, M. E., Groene, O., Riordan, A. O., Simonelli, F., Suurorg, L., ... Hansen, P. E. (n.d.). An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital based health promotion activities: results from a multicentre study, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-145>
- Tønnesen, H., Rosenberg, J., Nielsen, H. J., Rasmussen, V., Hauge, C., Pedersen, I. K., ... Kehlet, H. (2016). *BMJ: British Medical Journal*, 318(7194), 1311–1316.
- Tountas, Y., Pavi, E., Tsamandouraki, K., Arkadopoulos, N., & Triantafyllou, D. (2004). Evaluation of the participation of Aretaieion Hospital, Greece in the WHO Pilot Project, 19(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/dah407>
- Whitehead, D. (2004). The European Health Promoting Hospitals (HPH) project. How far on? *Health Promotion International*, 19(2), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah213>
- World Health Organization. (2007) *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: InteGrating Health Promotion into Hospitals and Health Services (Concept, Framework and Organization)*. World Health Organization, Copenhagen
- Yaghoubi, M., Karamali, M., & Bahadori, M. (2018). Effective factors in implementation and development of health promoting hospitals: a systematic review, (June), 1–13. <https://doi.org/10.1093/heapro/day024>
- Yin, R. K. (1983). *STUDY Design and Methods*. In *Case Study Research: Design and Methods* (Second Edn). London: Sage Publications.
- Zimmerman, M.A & Perkins, D., D. (1995). Empowerment Theory, Research and Application. *American Journal of Community Psychology*, Vol 23 (5). [https://doi.org/10.1002/1521-3765\(20011105\)7:21<4613::](https://doi.org/10.1002/1521-3765(20011105)7:21<4613::)