



Integrasi *Health Policy Triangle* dan Prinsip *Good Governance* dalam Program PKRS untuk Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan Pasien : Suatu Tinjauan Sistematis

Yasinta Indah Widyaningsih¹, Nurfalia Harfah², Azharatul Jannah³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Indonesia
Email: yasinta.indah@unm.ac.id

Abstract

Health policy and hospital governance integration is essential in strengthening hospital-based health promotion, particularly through the Health Promotion Hospital Program (PKRS). This systematic review aims to analyze literature on practices, challenges, and strategies for aligning health policy and administrative governance in improving the effectiveness of behavioral-based health promotion in hospitals. The review was conducted using the Health Policy Triangle framework and Good Governance principles to identify how policy, actors, and context interact in shaping sustainable behavioral change interventions. Articles were retrieved from Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar databases using the keywords “health policy synergy,” “hospital governance,” “behavioral-based health promotion,” and “administrative integration.” Inclusion criteria included studies from 2020–2025 focusing on hospital-based health promotion, governance mechanisms, and digital transformation in behavioral change management. The synthesis revealed that behavioral health promotion effectiveness depends on adaptive policy integration, transparent governance, digital transformation, and human resource capacity building. Strengthening PKRS implementation requires evidence-based policies, innovative governance, and digital systems that support real-time data, cross-sector collaboration, and participatory decision-making. In conclusion, the integration of the Health Policy Triangle and Good Governance principles enhances hospital accountability, communication, and efficiency, thereby fostering sustained behavioral change and advancing national health goals.

Keywords: *Health Policy Triangle, Good Governance, Hospital-Based Health Promotion, PKRS, Behavioral Change, Digital Transformation.*

Abstrak

Integrasi kebijakan kesehatan dan tata kelola rumah sakit menjadi kunci dalam memperkuat pelaksanaan *Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)* berbasis perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis literatur mengenai praktik, tantangan, dan strategi penyelarasan kebijakan kesehatan serta tata kelola administratif dalam meningkatkan efektivitas promosi kesehatan di rumah sakit. Analisis dilakukan menggunakan kerangka *Health Policy Triangle* dan prinsip *Good Governance*

Penulis Korespondensi:

Yasinta Indah Widyaningsih | yasinta.indah@unm.ac.id

untuk mengidentifikasi bagaimana kebijakan, aktor, dan konteks berinteraksi dalam membentuk intervensi perubahan perilaku yang berkelanjutan. Artikel ditelusuri melalui basis data Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci “sinergi kebijakan kesehatan,” “tata kelola rumah sakit,” “promosi kesehatan berbasis perilaku,” dan “integrasi administratif.” Kriteria inklusi mencakup publikasi tahun 2020–2025 yang membahas pelaksanaan PKRS, mekanisme tata kelola, serta peran transformasi digital dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan. Hasil sintesis menunjukkan bahwa efektivitas promosi kesehatan berbasis perilaku sangat bergantung pada integrasi kebijakan adaptif, tata kelola yang transparan, transformasi digital, dan penguatan kapasitas sumber daya manusia. Penguatan implementasi PKRS memerlukan kebijakan berbasis bukti, tata kelola inovatif, serta sistem digital yang mendukung data real-time, kolaborasi lintas sektor, dan pengambilan keputusan partisipatif. Dengan demikian, integrasi *Health Policy Triangle* dan *Good Governance* terbukti memperkuat akuntabilitas, komunikasi, dan efisiensi rumah sakit dalam mendorong perubahan perilaku berkelanjutan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Kata Kunci: *Health Policy Triangle*, *Good Governance*, Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), Perubahan Perilaku, Transformasi Digital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam menyediakan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Peran rumah sakit dalam promosi kesehatan berbasis perilaku menjadi semakin penting dalam konteks transformasi sistem kesehatan Indonesia yang sedang berlangsung, khususnya dalam menurunkan prevalensi penyakit yang dapat dicegah (Undang-undang Republik Indonesia, 2023). Meskipun regulasi nasional telah mewajibkan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit, implementasinya masih belum optimal akibat kurangnya integrasi dalam sistem manajemen rumah sakit, keterbatasan pendanaan, serta lemahnya komitmen manajerial (Permenkes, 2018, 2024; Hosseini et al., 2024). Kondisi ini menandakan adanya kesenjangan yang berkelanjutan antara formulasi kebijakan dan praktik kelembagaan di lapangan.

Upaya untuk menjembatani kesenjangan tersebut memerlukan sinergi yang kuat antara kebijakan kesehatan dan tata kelola administratif rumah sakit agar promosi kesehatan khususnya yang berorientasi pada perubahan perilaku kesehatan pasien tidak sekadar menjadi kewajiban formal, melainkan bagian integral, berkelanjutan, dan terukur dari layanan rumah sakit (Díaz-Castro et al., 2025). Tata kelola administratif yang baik melalui perencanaan strategis, alokasi sumber daya, sistem pemantauan, serta manajemen sumber daya manusia yang efektif merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan (Behera et al., 2022; Ramadhani et al., 2025). Selain itu, peningkatan literasi kesehatan dan pengembangan strategi komunikasi yang terarah sangat penting untuk memastikan penyampaian informasi kesehatan yang akurat, mudah diakses, dan persuasif guna mendorong perubahan perilaku positif pasien (Setianti et al., 2025).

Penelitian ini berlandaskan pada dua kerangka teori utama. Pertama, *Health Policy Triangle* yang dikemukakan oleh Walt dan Gilson (1994) menekankan bahwa efektivitas kebijakan sangat bergantung pada interaksi dinamis antara aktor, proses, konten, dan konteks kebijakan. Dalam konteks PKRS, pendekatan ini membantu menjelaskan bagaimana kebijakan promosi kesehatan dapat diterjemahkan secara nyata melalui koordinasi antara manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien serta bagaimana proses kebijakan dapat disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya rumah sakit.

Kedua, *Good Governance Theory* berperan dalam memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan promosi kesehatan dilakukan secara transparan, akuntabel, partisipatif, dan efisien (Zahidie et al., 2023). Prinsip-prinsip tata kelola yang baik ini memberikan fondasi kelembagaan yang kuat bagi pelaksanaan PKRS melalui pengambilan keputusan berbasis data, pelibatan pasien dan masyarakat, serta mekanisme pengawasan yang mendorong keberlanjutan program.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada integrasi antara *Health Policy Triangle* dan Prinsip *Good Governance* dalam menganalisis efektivitas Program PKRS sebagai instrumen perubahan perilaku kesehatan pasien. Pendekatan ini belum banyak digunakan dalam tinjauan sistematis sebelumnya, yang umumnya hanya menyoroti satu dimensi teori kebijakan atau aspek manajerial semata. Dengan menggabungkan kedua kerangka tersebut, penelitian ini menawarkan perspektif komprehensif yang menempatkan kebijakan dan tata kelola sebagai dua pilar utama keberhasilan PKRS.

Sinergi antara *Health Policy Triangle* dan prinsip *Good Governance* diyakini mampu memperkuat implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang berorientasi pada perubahan perilaku pasien secara berkelanjutan dan berbasis bukti. Perubahan perilaku pasien yang positif tidak hanya mendukung upaya promotif dan preventif, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas layanan kuratif dan rehabilitatif. Dengan demikian, perilaku sehat pasien dapat mempercepat proses penyembuhan, menurunkan risiko kekambuhan, serta memperkuat keberlanjutan hasil kesehatan jangka Panjang (Saputra et al., 2022).

Berdasarkan perspektif teoritis tersebut, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: bagaimana integrasi antara kebijakan kesehatan dan tata kelola administratif dapat dioptimalkan untuk memperkuat promosi kesehatan berbasis perilaku pada pasien rumah sakit?

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara sistematis literatur mengenai praktik, tantangan, dan strategi penyesuaian kebijakan kesehatan serta tata kelola administratif dalam meningkatkan efektivitas promosi kesehatan di rumah sakit. Topik ini menjadi relevan mengingat meningkatnya beban penyakit tidak menular serta agenda nasional yang menekankan pentingnya pendekatan promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan (van Schie, 2024; Saputra et al., 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) berdasarkan pedoman PRISMA 2009, yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mensintesis literatur ilmiah terkait integrasi *Health Policy Triangle* dan prinsip *Good Governance* dalam tata kelola PKRS, guna memperkuat strategi perubahan perilaku kesehatan pasien secara berkelanjutan.

Artikel diperoleh melalui tiga basis data utama, yaitu Scopus, ScienceDirect, dan Google Scholar, menggunakan kata kunci berbasis MeSH yang disesuaikan dengan sistem pengindeksan masing-masing, meliputi: “*health policy triangle*,” “*good governance*,” “*hospital health promotion*,” “*behavioral change*,” “*health administration*,” dan “*patient behavior*.”

Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dirumuskan menggunakan kerangka PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) untuk memperjelas fokus telaah. Pertanyaan utama: *Bagaimana integrasi antara kebijakan kesehatan dan tata kelola administratif dapat dioptimalkan untuk memperkuat promosi kesehatan berbasis perilaku pada pasien rumah sakit?*

Tabel 1. Kerangka PICO

Komponen	Deskripsi
Population	Rumah sakit, manajemen rumah sakit, dan tenaga kesehatan
Intervention	Integrasi Health Policy Triangle dan prinsip Good Governance dalam PKRS
Comparison	Implementasi PKRS tanpa integrasi kebijakan dan tata kelola yang terstruktur
Outcome	Peningkatan efektivitas PKRS dan perubahan perilaku kesehatan pasien

Proses Identifikasi dan Seleksi Artikel

Proses identifikasi artikel dilakukan secara sistematis melalui ketiga basis data utama untuk memperoleh cakupan publikasi ilmiah yang komprehensif mengenai hubungan antara kebijakan kesehatan, tata kelola rumah sakit, dan promosi kesehatan berbasis perilaku.

Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci utama: “health policy triangle,” “good governance,” “hospital-based health promotion,” “patient behavioral change,” dan “hospital management,” dengan penyesuaian sintaks pada setiap basis data.

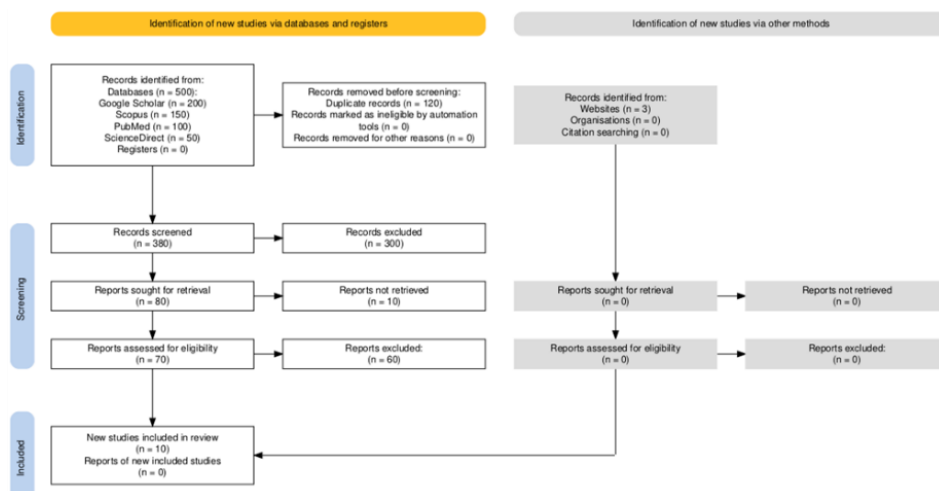
Seleksi artikel mengikuti diagram alur PRISMA, meliputi tahapan identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi.

Kualitas metodologis artikel yang terpilih dievaluasi menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist*, dengan rentang skor 0–20. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diekstraksi ke dalam *Microsoft Excel*, mencakup elemen: nama penulis, tahun publikasi, desain penelitian, wilayah studi, dan temuan utama.

Data dianalisis menggunakan pendekatan sintesis tematik naratif, untuk mengidentifikasi pola konseptual dan hubungan antarkomponen teori. Dari hasil analisis, muncul tiga domain utama:

1. Integrasi kebijakan dan keselarasan institusional PKRS,
2. Kepemimpinan tata kelola dan efisiensi administratif,
3. Transformasi digital dan penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam keberlanjutan promosi kesehatan berbasis perilaku.

Proses seleksi artikel secara keseluruhan ditampilkan pada Gambar 1, yang menggambarkan alur tahapan identifikasi hingga inklusi sesuai pedoman PRISMA.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA dari Proses Pemilihan Studi

Penilaian Kualitas Metodologis

Kualitas metodologis setiap studi dinilai menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool, yang disesuaikan dengan jenis desain penelitian masing-masing. Penilaian ini dilakukan untuk memastikan hanya studi dengan kekuatan metodologis yang memadai dan pelaporan yang transparan yang disertakan dalam analisis.

Dari hasil seleksi, diperoleh 10 studi dengan beragam desain kualitatif, *mixed method*, *cross-sectional*, studi kasus, dan tinjauan pustaka yang dilakukan di Meksiko, Iran, dan Indonesia. Studi-studi tersebut menyoroti sinergi antara kebijakan kesehatan, tata kelola rumah sakit, dan promosi kesehatan berbasis perilaku dalam konteks pelaksanaan PKRS.

Pendekatan ini selaras dengan tujuan penelitian untuk menganalisis bagaimana integrasi *Health Policy Triangle* dan prinsip *Good Governance* dapat memperkuat perubahan perilaku pasien yang mendukung efektivitas upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di rumah sakit.

Hasil penilaian metodologis disajikan pada Tabel 2-4, yang merangkum kekuatan metodologi masing-masing jenis penelitian.

Tabel 2. Hasil Penilaian Kritis (*Critical Appraisal*) untuk Studi *Cross-Sectional*

Penulis (Tahun)	Deskripsi	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Yanti Setianti (2025)	Survei <i>cross-sectional</i> yang menilai persepsi publik dan literasi kesehatan	2	2	2	2	2	2	2	2	16

Penilaian kualitas metodologis artikel dilakukan menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist* untuk studi *cross-sectional*. Setiap item dinilai dengan skor: 0 = Tidak, 1 = Tidak jelas, 2 = Ya, dengan total skor maksimum 16 poin.

Kriteria penilaian meliputi:

1. Apakah kriteria inklusi dalam pemilihan sampel dijelaskan dengan jelas?
2. Apakah karakteristik subjek dan setting penelitian dijabarkan secara rinci?
3. Apakah paparan/intervensi (misalnya kebijakan kesehatan atau tata kelola rumah sakit) diukur menggunakan metode yang valid dan andal?
4. Apakah hasil penelitian (misalnya perubahan perilaku kesehatan atau peningkatan literasi) diukur menggunakan kriteria objektif dan standar?
5. Apakah faktor-faktor pengganggu (*confounding variables*) diidentifikasi dengan jelas?
6. Apakah terdapat strategi atau metode yang dijelaskan untuk mengendalikan faktor-faktor pengganggu tersebut?
7. Apakah pengukuran hasil dilakukan dengan cara yang valid, konsisten, dan dapat direplikasi?
8. Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai dengan desain dan tujuan penelitian?

Tabel 3. Hasil Penilaian Kritis untuk Studi Kualitatif dan *Mixed-Method*

Penulis (Tahun)	Desain	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Lina Díaz-Castro <i>et al.</i> (2024)	Analisis Kebijakan Kualitatif	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Mohsen Masoumian Hosseini <i>et al.</i> (2024)	<i>Mixed-Method Policy Delphi</i>	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19

Mayang Wulandari <i>et al.</i> (2025)	Studi Kualitatif	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
Lia Syaputri (2025)	Studi Kasus / <i>Mixed Method</i>	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
Muhammad Anwar <i>et al.</i> (2024)	Evaluasi <i>Mixed-Method</i>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

Penilaian kualitas metodologis untuk studi kualitatif dan *mixed-method* dilakukan menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist*. Setiap kriteria diberi skor: 0 = Tidak, 1 = Tidak jelas, dan 2 = Ya, dengan total maksimum 20 poin.

Kriteria penilaian meliputi:

1. Apakah tujuan penelitian dijelaskan secara jelas dan relevan dengan konteks kebijakan kesehatan atau tata kelola rumah sakit?
2. Apakah metodologi penelitian sesuai dengan tujuan dan desain yang digunakan (kualitatif atau campuran)?
3. Apakah partisipan, sumber data, atau konteks institusional dijelaskan secara rinci?
4. Apakah pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan transparan?
5. Apakah metode analisis data dijelaskan dengan jelas dan konsisten dengan pendekatan yang dipilih?
6. Apakah temuan penelitian didukung oleh bukti empiris yang memadai, seperti kutipan langsung atau data lapangan?
7. Apakah bias peneliti atau potensi subjektivitas diidentifikasi dan dikelola dengan tepat?
8. Apakah konteks sosial, organisasi, atau kebijakan dijelaskan secara memadai untuk memahami hasil penelitian?
9. Apakah pertimbangan etika penelitian dijelaskan dan diterapkan dengan tepat?
10. Apakah interpretasi hasil dan kesimpulan disajikan secara kredibel, konsisten, dan logis dengan data yang dikumpulkan?

Tabel 4. Hasil Penilaian Kritis untuk Studi Tinjauan Pustaka

Penulis (Tahun)	Desain	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Zulfa <i>et al.</i> (2023)	<i>Systematic Review</i>	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Nadiyah & Prayoga (2024)	<i>Literature Review</i>	2	2	2	2	2	2	2	2	16
Keren Stelin Maliangkay <i>et al.</i> (2023)	<i>Literature Review</i>	2	2	2	2	2	1	2	2	15
Wasiyem <i>et al.</i> (2025)	<i>Literature Review</i>	2	2	2	2	2	2	2	2	16

Penilaian kualitas metodologis untuk studi tinjauan pustaka dilakukan menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*. Setiap kriteria diberi skor: 0 = Tidak, 1 = Tidak jelas, dan 2 = Ya, dengan total maksimum 16 poin.

Kriteria penilaian meliputi:

1. Apakah kriteria inklusi dan eksklusi dijelaskan secara jelas dan relevan dengan fokus kajian (integrasi kebijakan kesehatan, tata kelola, dan PKRS)?
2. Apakah strategi pencarian literatur yang digunakan bersifat komprehensif dan relevan terhadap tujuan penelitian?

3. Apakah sumber informasi dan basis data diidentifikasi dengan jelas, termasuk publikasi internasional dan nasional?
4. Apakah metode pemilihan studi dijelaskan dengan tepat dan mengikuti prinsip transparansi serta replikasi?
5. Apakah penilaian kualitas terhadap studi yang disertakan dilakukan dengan kriteria yang valid dan konsisten?
6. Apakah proses sintesis data dilakukan dengan metode yang tepat untuk menghubungkan kebijakan, tata kelola, dan perubahan perilaku kesehatan?
7. Apakah kesimpulan yang dihasilkan didukung oleh data dan analisis yang memadai?
8. Apakah potensi bias publikasi atau seleksi literatur diidentifikasi dan dibahas dengan jelas?

Hasil penilaian menunjukkan bahwa seluruh studi yang disertakan memenuhi ambang kualitas JBI, yang menandakan kekuatan metodologis yang baik. Desain penelitian terkuat ditemukan pada studi mixed-method dan kualitatif, karena mampu memberikan analisis mendalam mengenai bagaimana kebijakan kesehatan dan sistem tata kelola yang baik berkontribusi terhadap efektivitas PKRS dan mendorong perubahan perilaku pasien di tingkat rumah sakit.

Studi cross-sectional (Setianti, 2025) memberikan gambaran kuantitatif tentang persepsi publik dan literasi kesehatan, sedangkan studi kasus dan mixed-method (misalnya Syaputri, 2025; Anwar, 2024; Hosseini, 2024) memperluas pemahaman mengenai integrasi sistem kebijakan, reformasi tata kelola, serta penguatan kapasitas organisasi dan sumber daya manusia.

Sementara itu, tinjauan pustaka (misalnya Wasiyem, 2025; Maliangkay, 2023) memperkuat kerangka teoretis yang menjelaskan hubungan antara tata kelola, manajemen kebijakan, dan transformasi digital dalam mendukung perubahan perilaku pasien serta keberlanjutan PKRS.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa sinergi antara kebijakan kesehatan dan tata kelola rumah sakit tidak hanya meningkatkan efisiensi administratif, tetapi juga menjadi fondasi strategis bagi promosi kesehatan yang efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada perubahan perilaku pasien untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

HASIL

Tabel 5. Ringkasan Studi Relevan tentang Kebijakan Kesehatan, Sinergi Tata Kelola, dan Promosi Kesehatan Berbasis Perilaku di Rumah Sakit

Penulis / Judul	Negara	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Metode	Hasil Utama (Sintesis Tematik)
Lina Díaz-Castro et al. (2024) / <i>COVID-19 Policy Response: Perspectives of Key Stakeholders in Mexico's Health System and Implications for Resilience</i>	Meksiko	Menganalisis pengaruh tata kelola terpusat dan kebijakan berbasis keadilan terhadap komunikasi lintas sektor	Analisis Kebijakan	Kualitatif	Integrasi kebijakan yang responsif dan tata kelola kolaboratif meningkatkan kepercayaan lintas sektor, komunikasi efektif, serta ketahanan sistem kesehatan pasca krisis.

Mohsen Masoumian Hosseini et al. (2024) / <i>Policy Options to Address the Effectiveness of Health Service Management Graduates in Solving Iranian Health System Challenges</i>	Iran	Menilai dampak reformasi tata kelola dan arah kebijakan terhadap perilaku manajerial	Policy Delphi	Mixed-Method	Reformasi tata kelola dan kejelasan arah kebijakan memperkuat kapasitas manajerial dan perubahan perilaku organisasi menuju efisiensi dan akuntabilitas. Promosi kesehatan berbasis budaya dan konteks lokal meningkatkan literasi dan partisipasi masyarakat, memperkuat pendekatan preventif dalam PKRS.
Yanti Setianti (2025) / <i>Public Perception of Health Information, Treatment Beliefs, and Disease in Indonesia</i>	Indonesia	Menilai efektivitas pendekatan kontekstual terhadap perubahan perilaku masyarakat	Survei	Cross-Sectional	Transformasi digital dan tata kelola elektronik memperluas akses layanan, mempercepat alur informasi, dan mendorong perilaku pencarian kesehatan yang proaktif.
Mayang Wulandari et al. (2025) / <i>The Influence of E-Government System Implementation on the Accessibility of Public Health Services</i>	Indonesia	Mengkaji efektivitas strategi digital dalam promosi kesehatan berbasis perilaku	Studi Kualitatif	Wawancara dan Analisis Tematik	Konsistensi kebijakan dan budaya tata kelola mutu memperkuat integrasi lintas unit rumah sakit dan mendukung perilaku staf yang berorientasi mutu.
Zulfa et al. (2023) / <i>Analisis Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit dalam Memaksimalkan Mutu Pelayanan Kesehatan</i>	Indonesia	Menelaah hubungan antara kebijakan, tata kelola, dan peningkatan mutu berkelanjutan	Systematic Review	Analisis Literatur	Kebijakan transformasi digital meningkatkan jangkauan edukasi pasien dan kesadaran perilaku sehat melalui media digital rumah sakit.
Nadiyah & Prayoga (2024) / <i>Digital Transformation as Part of Hospital Marketing Strategy</i>	Indonesia	Meninjau dampak kebijakan transformasi digital terhadap promosi kesehatan rumah sakit	Literature Review	Analisis Naratif	

Keren Stelin Maliangkay et al. (2023) / <i>Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan Metode Six Sigma</i>	Indonesia	Menganalisis pengaruh pelatihan dan tata kelola terhadap perilaku staf	Literature Review	Analisis Literatur	Kombinasi pelatihan berkelanjutan dan tata kelola berbasis data memperkuat budaya keselamatan pasien dan perilaku kerja efisien.
Wasiyem et al. (2025) / <i>Analisis Strategi Manajemen Kesehatan dalam Memaksimalkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit</i>	Indonesia	Mengkaji sinergi kebijakan dan tata kelola melalui transformasi digital	Literature Review	Analisis Naratif	Sinergi kebijakan-tata kelola digital mempercepat implementasi PKRS dan memperkuat perilaku promotif dan preventif staf.
Lia Syaputri et al. (2025) / <i>Analisis Kinerja Infrastruktur Teknologi Informasi sebagai Penunjang Operasional Bisnis di Rumah Sakit Bari</i>	Indonesia (Palembang)	Menjelaskan penerapan tata kelola berbasis teknologi dalam sistem pelayanan kesehatan	Studi Kasus	Observasi & Dokumentasi	Tata kelola berbasis teknologi dan adaptasi sistem informasi rumah sakit meningkatkan efisiensi layanan dan perilaku staf terhadap pemanfaatan IT.
Muhammad Anwar et al. (2023) / <i>Penerapan SIMRS dengan Knowledge Management System: Solusi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan</i>	Indonesia	Mengevaluasi integrasi kebijakan digital dan tata kelola terhadap perilaku pencarian kesehatan	Evaluasi	Mixed- Method	Integrasi kebijakan digital dan sistem pengetahuan manajerial mendorong perilaku proaktif pasien dan peningkatan mutu layanan.

Tabel 5 menyajikan ringkasan studi-studi yang menelaah keterkaitan antara kebijakan kesehatan, tata kelola administratif, dan promosi kesehatan berbasis perilaku di rumah sakit. Kajian dilakukan di berbagai konteks Meksiko, Iran, dan Indonesia dengan pendekatan metodologis beragam seperti *kualitatif, mixed-method, survei, hingga literature review*. Keragaman ini menggambarkan luasnya adaptasi model tata kelola dan kebijakan dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat fasilitas kesehatan.

Díaz-Castro et al. (2025) melakukan analisis kebijakan secara kualitatif di Meksiko untuk mengevaluasi respons terhadap pandemi COVID-19. Studi ini menyoroti pentingnya tata kelola terpusat dan komunikasi lintas sektor dalam meningkatkan ketahanan sistem kesehatan. Intervensi berbasis kebijakan tersebut tidak hanya memperkuat koordinasi administratif, tetapi juga mendorong perilaku adaptif dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol pencegahan, mencerminkan penguatan aspek promotif dan preventif di rumah sakit maupun komunitas.

Hosseini et al. (2024) menerapkan pendekatan *mixed scoping review* dan *policy Delphi* di Iran untuk menilai efektivitas reformasi tata kelola dan kebijakan dalam penguatan kompetensi lulusan manajemen layanan kesehatan. Pengembangan kerangka *Entrustable Professional Activities (EPA)* dan kolaborasi multisektor meningkatkan perilaku manajerial proaktif serta kemampuan pemecahan masalah di tingkat sistem, yang pada akhirnya mendukung keberlanjutan program promotif dan kuratif berbasis kebijakan.

Di Indonesia, beberapa penelitian menyoroiti transformasi digital dan reformasi tata kelola sebagai pendorong perubahan perilaku kesehatan. Setianti et al. (2025) melalui survei kuantitatif menganalisis persepsi publik terhadap informasi kesehatan dan keyakinan pengobatan. Temuannya menunjukkan masih adanya ketergantungan ganda pada pengobatan modern dan tradisional, sehingga diperlukan strategi komunikasi yang kontekstual dan berbasis budaya untuk memperkuat penerimaan perilaku sehat dan promosi kesehatan rumah sakit.

Wulandari et al. (2025) meneliti strategi implementasi *e-government* dalam pelayanan publik dan menemukan bahwa integrasi kebijakan digital dan tata kelola administratif berperan besar dalam meningkatkan mutu layanan serta perilaku kolaboratif tenaga kesehatan. Transformasi ini memperkuat efektivitas kegiatan promotif dan preventif melalui digitalisasi layanan, sementara Nadiyah dan Prayoga (2024) menyoroiti bahwa kebijakan transformasi digital rumah sakit juga berkontribusi pada peningkatan kunjungan dan kepuasan pasien, meskipun masih terkendala kesenjangan teknologi antar fasilitas.

Penelitian lain menekankan dimensi manajerial dan sistem mutu. Zulfa et al. (2023) serta Wasiyem et al. (2025) menunjukkan bahwa sinergi kebijakan, penguatan SDM, dan sistem informasi rumah sakit menjadi pilar utama dalam peningkatan mutu berkelanjutan dan pembentukan budaya organisasi yang berorientasi perilaku sehat. Upaya ini mendukung keberhasilan program kuratif dan rehabilitatif dengan landasan kebijakan yang konsisten.

Maliangkay et al. (2023) menggunakan pendekatan *Six Sigma* untuk menilai efektivitas pelatihan dan tata kelola dalam meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengendalian proses, efisiensi biaya, dan perilaku pencegahan infeksi, yang menjadi dasar kuat bagi budaya keselamatan pasien dan efektivitas kuratif. Syaputri et al. (2025) menelaah kinerja infrastruktur teknologi informasi, menemukan bahwa integrasi sistem berbasis kebijakan dan keamanan data memperkuat efektivitas operasional, pengawasan perilaku staf, dan kesinambungan layanan. Sementara itu, Anwar et al. (2023) mengevaluasi integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Knowledge Management System (KMS) dan menemukan bahwa sinergi tersebut mendorong perilaku proaktif tenaga kesehatan, peningkatan produktivitas, serta pelayanan yang lebih responsif dan berorientasi pada pasien.

Secara keseluruhan, hasil sintesis menunjukkan bahwa integrasi kebijakan, tata kelola yang adaptif, dan transformasi digital berperan sebagai fondasi utama dalam memperkuat promosi kesehatan berbasis perilaku di rumah sakit. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan mutu layanan dan efisiensi sistem, tetapi juga membentuk perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan di seluruh dimensi pelayanan mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif sejalan dengan visi rumah sakit yang berorientasi pada *Health Promoting Hospital (HPH)* dan kebijakan kesehatan nasional.

PEMBAHASAN

Tinjauan sistematis ini menyoroti bahwa sinergi antara kebijakan kesehatan dan tata kelola administratif merupakan landasan fundamental dalam memperkuat promosi kesehatan berbasis perilaku di rumah sakit. Integrasi keduanya memungkinkan penyusunan strategi layanan yang tidak hanya menitikberatkan pada peningkatan pemanfaatan fasilitas, tetapi juga pada penguatan komunikasi, intervensi perubahan perilaku, serta penyampaian pendidikan kesehatan yang efektif dan berkesinambungan di lingkungan rumah sakit (Oktaviana et al., 2025).

Dalam kerangka Health Policy Triangle, hubungan antara *context*, *content*, *process*, dan *actors* menjadi sangat penting dalam memastikan bahwa kebijakan yang disusun dapat diimplementasikan melalui tata kelola yang efektif. Sinergi ini memperkuat peran kebijakan rumah sakit dalam menjalankan program PKRS yang berorientasi pada perubahan perilaku pasien secara sistematis.

Pemahaman terhadap prinsip tata kelola yang baik (*Good Governance*) dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa kolaborasi antara kebijakan, manajemen, dan inovasi teknologi berpengaruh besar terhadap efisiensi, akuntabilitas, transparansi, serta keberlanjutan pelaksanaan program promosi kesehatan dan perubahan perilaku (Wulandari et al., 2025). Dalam konteks *Health Policy Triangle*, prinsip *Good Governance* memperkuat dimensi proses dan aktor melalui keterbukaan, partisipasi, dan akuntabilitas yang mendorong implementasi kebijakan secara konsisten di lapangan. Dalam konteks ini, transformasi digital berperan sebagai pilar penting dalam mewujudkan sistem pelayanan yang terintegrasi.

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Sistem Manajemen Pengetahuan (*Knowledge Management System*) terbukti dapat meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, memperkuat koordinasi antar tim promosi kesehatan, mengurangi kesalahan data, serta meningkatkan keamanan informasi pasien. Integrasi digital ini memperluas akses terhadap data perilaku pasien dan memungkinkan pelaksanaan intervensi promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran (Anwar et al., 2023b).

Dalam kerangka *Good Governance*, transparansi dan akuntabilitas yang ditopang oleh sistem digital memastikan bahwa setiap langkah promosi kesehatan dapat dipantau dan dievaluasi secara objektif, sehingga memperkuat kepercayaan publik terhadap institusi rumah sakit.

Selain itu, sistem digital memastikan penyebaran informasi kesehatan yang cepat dan akurat, mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, serta mempermudah pemantauan hasil perilaku secara berkelanjutan. Oleh karena itu, transformasi digital tidak hanya dipahami sebagai reformasi administratif, tetapi juga sebagai instrumen strategis dalam memperkuat komunikasi dua arah antara rumah sakit dan masyarakat, yang berkontribusi terhadap upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu (Barry, 2021). Hal ini sejalan dengan konsep *Health Policy Triangle*, di mana proses implementasi kebijakan yang didukung oleh sistem informasi memperkuat keterhubungan antara kebijakan nasional dan praktik rumah sakit di tingkat operasional.

Integrasi pemasaran digital dalam promosi kesehatan rumah sakit juga memberikan peluang besar untuk memperluas jangkauan edukasi, meningkatkan keterlibatan masyarakat, serta memperkuat kepatuhan terhadap praktik kesehatan yang benar seperti perilaku hidup bersih dan sehat, deteksi dini penyakit kronis, serta kepatuhan terhadap pengobatan (Nadiyah & Prayoga, 2024). Namun demikian, kesenjangan dalam adopsi teknologi antar rumah sakit masih menjadi hambatan yang perlu diatasi melalui pelatihan literasi digital, peningkatan kapasitas SDM, serta investasi infrastruktur yang memadai agar strategi berbasis perilaku dapat diimplementasikan secara optimal di seluruh

tingkatan layanan (Karol et al., 2023). Dalam konteks tata kelola yang baik, penguatan kapasitas SDM dan literasi digital merupakan wujud prinsip *equity* dan *capacity building* untuk memastikan keadilan dalam akses dan efektivitas implementasi kebijakan promosi kesehatan.

Upaya peningkatan mutu promosi kesehatan juga diperkuat melalui penerapan metode perbaikan berkelanjutan seperti Six Sigma dan Kaizen. Pendekatan ini berfokus pada pengendalian proses, pencegahan kesalahan, serta pembelajaran organisasi yang berkesinambungan. Implementasi metode tersebut tidak hanya meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, tetapi juga mendorong keterlibatan tenaga kesehatan dalam penguatan perilaku promotif dan preventif di setiap lini pelayanan, baik rawat jalan, rawat inap, maupun rehabilitasi (Maliangkay et al., 2023b; Wasiyem et al., 2025). Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *Good Governance* yang menekankan efektivitas, efisiensi, dan partisipasi aktif seluruh elemen organisasi dalam pengambilan keputusan berbasis data dan evaluasi berkelanjutan.

Dari sisi kebijakan, koordinasi lintas sektor dan kebijakan yang berorientasi pada keadilan (*equity-oriented policy*) menjadi kunci untuk membangun lingkungan rumah sakit yang mendukung partisipasi masyarakat dan memperkuat perilaku kesehatan adaptif. Tata kelola yang efektif harus mampu menjembatani kolaborasi antara pembuat kebijakan, manajer rumah sakit, tenaga kesehatan, dan masyarakat, sehingga setiap program promosi kesehatan dapat dirancang sesuai kebutuhan perilaku dan konteks sosial pasien (Díaz-Castro et al., 2025). Dalam *Health Policy Triangle*, keberhasilan implementasi sangat bergantung pada keterlibatan aktor dan dinamika konteks sosial yang memengaruhi kebijakan, sedangkan *Good Governance* memastikan bahwa proses tersebut berjalan transparan, inklusif, dan berorientasi pada hasil.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa penguatan promosi kesehatan berbasis perilaku di rumah sakit memerlukan pendekatan multidimensi dan integratif, yang menggabungkan kebijakan, tata kelola, teknologi, serta pengembangan sumber daya manusia. Sinergi ini tidak hanya memastikan keberhasilan komunikasi dan perubahan perilaku, tetapi juga memperluas akses terhadap layanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, sehingga memperkuat peran rumah sakit sebagai institusi yang holistik dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Barry, 2021).

Selain itu, sumber daya manusia menjadi elemen kunci. Rumah sakit perlu berinvestasi dalam kompetensi tenaga kesehatan, kemampuan komunikasi interpersonal, dan metodologi perubahan perilaku, agar setiap pesan promosi kesehatan dapat diterima secara kontekstual dan relevan dengan latar budaya pasien (Wang et al., 2023).

Meskipun sebagian penelitian terdahulu masih menghadapi keterbatasan metodologis dan data implementatif, tinjauan ini menegaskan bahwa pembangunan sistem promosi kesehatan perilaku yang efektif harus dimulai dari sinergi adaptif antara kebijakan kesehatan dan tata kelola rumah sakit, didukung oleh inovasi teknologi, komitmen organisasi, dan perbaikan berkelanjutan (Sheikh et al., 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Optimalisasi promosi kesehatan berbasis perilaku di rumah sakit hanya dapat terwujud melalui sinergi yang kuat antara kebijakan kesehatan, tata kelola administratif, inovasi teknologi, dan penguatan sumber daya manusia. Integrasi *Health Policy Triangle* dan *Good Governance* memastikan bahwa kebijakan tidak hanya terencana dengan baik, tetapi juga diimplementasikan secara transparan, akuntabel, dan partisipatif di semua level pelayanan. Integrasi ini memungkinkan pengembangan program promosi yang strategis, terarah, dan berkelanjutan, serta memperluas cakupan layanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara seimbang.

Kebijakan yang selaras dan tata kelola yang efektif harus memastikan bahwa promosi kesehatan menjadi komponen inti dari kinerja rumah sakit, bukan sekadar kegiatan tambahan. Transformasi digital mendukung proses ini melalui pengambilan keputusan berbasis data, peningkatan komunikasi lintas tim, serta pemantauan perilaku pasien secara real time. Jika dikombinasikan dengan pengembangan kapasitas SDM dan penerapan pendekatan manajemen mutu terukur seperti Six Sigma, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, mutu layanan, dan kepuasan pasien.

Bagi pihak rumah sakit, penguatan integrasi sistem informasi dan peningkatan kompetensi tenaga promosi kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi program perilaku.

Bagi pembuat kebijakan, diperlukan regulasi adaptif berbasis bukti yang mendukung inovasi digital dan promosi kesehatan berorientasi kesetaraan, dengan tetap memperhatikan konteks sosial dan aktor pelaksana sebagaimana dijelaskan dalam kerangka *Health Policy Triangle*.

Sementara bagi peneliti di masa mendatang, penting dilakukan kajian lapangan dan evaluasi kebijakan untuk mengidentifikasi hambatan, peluang, serta praktik terbaik dalam penerapan sinergi kebijakan dan tata kelola di berbagai konteks rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil tinjauan ini menegaskan bahwa promosi kesehatan berbasis perilaku tidak dapat dipisahkan dari reformasi tata kelola, inovasi teknologi, dan keselarasan kebijakan strategis. Rumah sakit yang mampu mengharmonisasikan ketiga aspek ini sesuai prinsip *Good Governance* dan kerangka *Health Policy Triangle* akan mampu membangun budaya promosi kesehatan yang berkelanjutan, menumbuhkan perubahan perilaku positif, dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan publik.

UCAPAN TERIMA KASIH (Jika Ada)

Penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan bimbingan selama proses penyusunan artikel ini. Penghargaan khusus disampaikan kepada para profesional di bidang kesehatan serta pihak manajemen rumah sakit yang telah berbagi wawasan berharga mengenai tata kelola administratif dan praktik promosi kesehatan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada institusi akademik dan organisasi terkait yang telah memfasilitasi akses terhadap literatur dan sumber informasi yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barry MM (2021). Transformative health promotion: what is needed to advance progress?. *Global Health Promotion*. 28(4): 8–16. <https://doi.org/10.1177/17579759211013766>.
- Behera BK, Prasad R, Shyambhavee (2022). Public health and management. In: *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*, pp. 1–40. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-90446-9.00001-0>.
- Díaz-Castro L, Díaz de León-Castañeda C, Pérez-Hernández G, Suárez-Herrera JC (2025). COVID-19 policy response: Perspectives of key stakeholders in Mexico's health system and implications for resilience. *Archives of Medical Research*. 56(2). <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2024.103097>.
- Hamdan Ramadhani, Retno Issroviatiningrum, Dyah Wiji Puspita Sari (2025). Hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Kinerja Perawat. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*. 3(2): 60–74. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i2.1207>.

- Karol K, Hryshchuk S, Kalanj K, Parii V (2023). The importance of good governance in hospital payment reform – A case study from Ukraine. *Health Policy OPEN*. 4. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100089>.
- Maliangkay KS, Rahma U, Putri S, Iswanto AH (2023a). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan Metode Six Sigma: Literature Review. *An-Najat*. 1(2): 29–38. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i2.33>.
- Maliangkay KS, Rahma U, Putri S, Iswanto AH (2023b). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dengan Metode Six Sigma: Literature Review. *An-Najat*. 1(2): 29–38. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i2.33>.
- Masoumian Hosseini M, *et al.* (2024). Policy options to address the effectiveness of health service management graduates in solving Iranian health system challenges: a mixed scoping review and policy Delphi approach. *The Lancet*. <https://www.thelancet.com>.
- Anwar M, Asmawati A, Putri RR, Anantyo DR, Triyanto A, Paramarta V (2023a). Penerapan SIMRS dengan Knowledge Management System: Solusi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*. 2(1): 15–29. <https://doi.org/10.47861/usd.v2i1.591>.
- Anwar M, Asmawati A, Putri RR, Anantyo DR, Triyanto A, Paramarta V (2023b). Penerapan SIMRS dengan Knowledge Management System: Solusi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Usada Nusantara: Jurnal Kesehatan Tradisional*. 2(1): 15–29. <https://doi.org/10.47861/usd.v2i1.591>.
- Nadiyah SNA, Prayoga D (2024). Digital Transformation as Part of Hospital Marketing Strategy. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 7(2): 265–272. Muhammadiyah Palu University. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4283>.
- Oktaviana RS, Handayani PW, Hidayanto AN, Siswanto BB (2025). Healthcare data governance assessment based on hospital management perspectives. *International Journal of Information Management Data Insights*. 5(1). <https://doi.org/10.1016/j.jjime.2025.100342>.
- Permenkes (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1297. www.peraturan.go.id.
- Permenkes (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Saputra, H. L., Yulendasari, R., & Kusumaningsih, D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis paru. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 16(6), 516–528. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>.
- Setianti Y, Dida S, Damayanti T, Priyatna CC (2025). Public perception of health information, treatment beliefs, and disease in Indonesia: Effective health promotion strategies. *Social Sciences and Humanities Open*. 11. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101639>.
- Sheikh K, Sriram V, Rouffy B, Lane B, Soucat A, Bigdeli M (2021). Governance roles and capacities of ministries of health: A multidimensional framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 10(5): 237–243. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.39>.

- Syaputri L, Ihsan M, Syahrani E, Pratama A, Purwani F (2025). Analisis Kinerja Infrastruktur Teknologi Informasi Sebagai Penunjang Operasional Bisnis di Rumah Sakit Bari. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*. 4(2): 1483–1491. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i2.687>.
- Undang-undang Republik Indonesia (2023). Undang-undang Republik Indonesia.
- Van Schie V (2024). Governance related factors influencing the implementation of sustainability in hospitals: A systematic literature review. *Health Policy*. 146. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105115>.
- Wang X, Wang RS, Qin X, Huang YN, Chiu HC, Wang BL (2023). Exploring human resource management in the top five global hospitals: a comparative study. *Frontiers in Public Health*. 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307823>.
- Wasiyem W, Dwika A, Sari WDC, Ritonga FR, Sumpeno SJ, Ramadhani R, Zahra M, Kandau RSR, Andini Z (2025). Analisis Strategi Manajemen Kesehatan dalam Memaksimalkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 5(2): 325–334. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6378>.
- Wulandari D, Rahawarin MA, Sakir AR (2025). The influence of e-government system implementation on the accessibility of public health services. *Tamalanrea: Journal of Government and Development (JGD)*. 2(2): 118–131. <https://doi.org/10.69816/jgd.v2i2.45269>.
- Wulandari M, Novriyanti T, Widjaja YR (2025). Implementasi Strategi Transformasi Digital dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit: Studi Kualitatif. *Journal of Social Science Research*. 5: 1415–1427.
- Zahidie A, Asif S, Iqbal M (2023). Building on the Health Policy Analysis Triangle: Elucidation of the Elements. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 39(6): 1865–1868. <https://doi.org/10.12669/pjms.39.6.7056>.
- Zulfa AI, Febriani D, Fadillah A, Siregar P, Agustina D, Masyarakat FK (2023). Analisis Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit dalam Memaksimalkan Mutu Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 1(5). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8064390>.