



TRANSFORMASI TATA KELOLA PERUMAH SAKITAN: ANALISIS KEBIJAKAN, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI DALAM PERSPEKTIF SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Yudhi Hertanto

Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

e-mail: yudhihertanto@gmail.com

Diterima: 8/6/2026; Direvisi: 19/6/2026; Diterbitkan: 27/6/2026

ABSTRAK

Kebijakan kesehatan di tingkat rumah sakit merupakan instrumen strategis untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Meskipun berbagai regulasi dan standar akreditasi telah diterapkan, berbagai laporan menunjukkan masih ditemukannya ketidaksesuaian antara kebijakan yang dirumuskan dengan praktik pelayanan di lapangan, sehingga memunculkan kesenjangan implementasi (*implementation gap*) yang berpotensi memengaruhi efektivitas tata kelola rumah sakit. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif alur kebijakan rumah sakit dari tahap perumusan, implementasi, hingga evaluasi. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan naratif literatur kebijakan kesehatan melalui identifikasi, seleksi, dan analisis kritis terhadap berbagai publikasi ilmiah, regulasi, serta dokumen kebijakan yang relevan guna memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika implementasi kebijakan rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak ditentukan oleh instruksi administratif semata, melainkan melalui sinergi antara pendekatan *top-down* dan *bottom-up* yang adaptif. Selain itu, efektivitas implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kapasitas organisasi, keterlibatan tenaga kesehatan, kualitas komunikasi internal, dan mekanisme evaluasi yang berkelanjutan. Rekomendasi strategis mencakup penguatan manajemen risiko *ex-ante*, penggunaan instrumen evaluasi *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA), serta pelebagaan budaya organisasi yang terbuka (*just culture*) untuk menjamin keberlanjutan mutu pelayanan. Temuan ini menegaskan bahwa kebijakan rumah sakit yang berbasis bukti, adaptif terhadap perubahan, dan didukung budaya organisasi yang kuat merupakan prasyarat penting bagi peningkatan kualitas layanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Analisis Kebijakan, Manajemen Rumah Sakit, Implementasi Kebijakan, Keselamatan Pasien, Tata Kelola Klinis.*

ABSTRACT

Health policy at the hospital level serves as a strategic instrument for ensuring service quality and patient safety. Despite the implementation of various regulations and accreditation standards, numerous reports indicate persistent discrepancies between formulated policies and actual practices in healthcare settings, creating an implementation gap that may affect the effectiveness of hospital governance. This article aims to comprehensively analyze the hospital policy process from formulation and implementation to evaluation. The study employs a narrative literature review approach in health policy through the identification, selection, and critical analysis of relevant scientific publications, regulations, and policy documents to obtain a comprehensive understanding of the dynamics of hospital policy implementation. The findings reveal that policy success is not determined solely by administrative directives but rather by the synergy between adaptive top-down and bottom-up approaches. Furthermore, the

effectiveness of policy implementation is influenced by organizational capacity, healthcare workforce engagement, the quality of internal communication, and sustainable evaluation mechanisms. Strategic recommendations include strengthening ex-ante risk management, utilizing Cost-Effectiveness Analysis (CEA) as an evaluation instrument, and institutionalizing an open organizational culture (just culture) to ensure the sustainability of service quality. These findings underscore that evidence-based policies, adaptability to change, and strong organizational culture are essential prerequisites for the continuous improvement of healthcare quality and patient safety.

Keywords: *Policy Analysis, Hospital Management, Policy Implementation, Patient Safety, Clinical Governance.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan entitas organisasi yang unik karena karakteristiknya yang padat modal, padat teknologi, dan padat pakar (high-reliability organization). Sebagai institusi yang beroperasi dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang kompleks, rumah sakit dituntut mampu menjaga mutu pelayanan sekaligus memastikan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Dalam konteks Indonesia, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), agenda transformasi sistem kesehatan, digitalisasi layanan kesehatan, serta penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) telah menciptakan dinamika kebijakan yang menuntut kemampuan adaptasi organisasi secara berkelanjutan (Farid et al., 2026; Zulfikar, 2025). Transformasi tersebut tidak hanya berorientasi pada perluasan akses layanan kesehatan, tetapi juga pada penguatan tata kelola, integrasi sistem informasi, dan peningkatan kualitas pelayanan yang berpusat pada pasien (Nurhabibah et al., 2025; Shin et al., 2024). Oleh karena itu, rumah sakit dituntut mampu menyeimbangkan kepatuhan terhadap regulasi, kebutuhan masyarakat, dan keberlanjutan organisasi secara simultan.

Idealnya, setiap kebijakan yang diterapkan di rumah sakit dapat diterjemahkan secara efektif ke dalam praktik operasional sehingga menghasilkan peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien. Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, lemahnya koordinasi antarunit, resistensi terhadap perubahan organisasi, serta ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan dan kapasitas implementasi di tingkat pelayanan. Kajian implementasi kebijakan dalam bidang kesehatan menunjukkan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas desain kebijakan, tetapi juga oleh karakteristik organisasi, konteks implementasi, serta kemampuan aktor dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan nyata (Wang et al., 2023; Birken et al., 2023). Kondisi tersebut sering memunculkan implementation gap, yaitu kesenjangan antara tujuan kebijakan yang direncanakan dengan hasil aktual yang dicapai di lapangan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada inefisiensi layanan, menurunnya kepuasan pasien, dan meningkatnya risiko keselamatan pasien.

Tantangan implementasi kebijakan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kualitas regulasi yang dibuat, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam mengelola perubahan secara adaptif. Melder et al. (2022) menegaskan bahwa upaya peningkatan mutu layanan kesehatan harus dipahami sebagai proses yang kompleks karena melibatkan interaksi berbagai faktor organisasi, budaya kerja, kepemimpinan, dan lingkungan eksternal. Selain itu, perkembangan teori implementasi modern seperti NASSS (*Non-Adoption, Abandonment, Scale-Up, Spread, and Sustainability*) menunjukkan bahwa keberhasilan suatu inovasi atau kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan

organisasi dalam mengelola proses adopsi, penyebaran, dan keberlanjutan program secara sistematis (Shin et al., 2025). Dengan demikian, kebijakan kesehatan yang efektif tidak dapat dirumuskan hanya berdasarkan pengalaman praktis atau intuisi manajerial semata, melainkan memerlukan analisis yang sistematis, berbasis bukti, dan mempertimbangkan berbagai kepentingan pemangku kepentingan.

Di sisi lain, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan saat ini semakin menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan. Kajian sistematis yang dilakukan Alqahtani et al. (2025) menunjukkan bahwa strategi pengembangan layanan yang berorientasi pada pasien (patient-centered care) berkontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu layanan, pengalaman pasien, serta efisiensi organisasi kesehatan. Perspektif ini sejalan dengan Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 yang menekankan pentingnya integrasi keselamatan pasien ke dalam seluruh proses perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan (Mira et al., 2021). Selain itu, Anders (2025) menegaskan bahwa budaya keselamatan pasien yang kuat memerlukan dukungan kepemimpinan organisasi, manajemen risiko yang efektif, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan rumah sakit tidak hanya perlu berorientasi pada pencapaian target administratif, tetapi juga pada dampaknya terhadap kualitas layanan dan keselamatan pasien.

Kajian terdahulu telah banyak membahas implementasi kebijakan kesehatan dari berbagai perspektif. Sebagian penelitian berfokus pada efektivitas program JKN, sebagian lainnya menyoroti tata kelola rumah sakit, manajemen mutu, ketahanan sistem kesehatan, maupun evaluasi kebijakan pada level makro. Wang et al. (2023) dan Gustafson et al. (2023) menunjukkan bahwa perkembangan implementation science telah menghasilkan beragam teori, model, dan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk memahami keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan kesehatan. Namun demikian, sebagian besar penelitian masih membahas tahapan kebijakan secara parsial, sehingga hubungan antara proses perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan belum banyak dikaji secara terintegrasi dalam konteks manajemen rumah sakit. Akibatnya, pemahaman mengenai keterkaitan antartahapan kebijakan masih cenderung terfragmentasi dan kurang memberikan panduan operasional yang komprehensif bagi pengelola rumah sakit.

Masalah mendasar dalam manajemen rumah sakit saat ini adalah tingginya potensi error of the third kind, yaitu kondisi ketika organisasi berhasil menyelesaikan masalah secara teknis tetapi gagal mengidentifikasi persoalan yang sebenarnya (Dunn, 2022). Tantangan tersebut semakin kompleks di tengah meningkatnya tuntutan terhadap ketahanan organisasi kesehatan dalam menghadapi perubahan kebijakan, krisis kesehatan, bencana, dan transformasi digital (Mohtady Ali et al., 2022). Berdasarkan kesenjangan literatur tersebut, artikel ini menawarkan kontribusi konseptual berupa kerangka analisis yang menghubungkan proses perumusan kebijakan, implementasi, dan evaluasi dalam satu alur manajemen kebijakan yang terintegrasi di rumah sakit. Kebaruan artikel terletak pada sintesis berbagai model implementation science, teori organisasi, prinsip keselamatan pasien, dan pendekatan evaluasi kebijakan untuk menghasilkan kerangka analisis yang lebih aplikatif dalam menjawab tantangan tata kelola rumah sakit modern. Dengan demikian, artikel ini bertujuan mengelaborasi konsep dasar analisis kebijakan, model implementasi, serta strategi evaluasi operasional yang dapat digunakan oleh manajer rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas organisasi, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan naratif literatur (*narrative literature review*) untuk mengkaji berbagai konsep, model, dan praktik analisis kebijakan dalam tata kelola rumah sakit. Literatur diperoleh melalui penelusuran pada basis data ilmiah seperti *Google Scholar*, *Scopus*, *ScienceDirect*, dan *PubMed* dengan rentang publikasi tahun 2020–2026. Proses pencarian menggunakan kata kunci antara lain “*health policy analysis*”, “*hospital governance*”, “*hospital management*”, “*policy implementation*”, “*stakeholder analysis*”, “*health policy evaluation*”, dan “*risk management in healthcare*”. Kriteria inklusi meliputi artikel ilmiah, buku akademik, dokumen kebijakan, serta laporan kelola kesehatan yang relevan dengan manajemen kebijakan rumah sakit, sedangkan publikasi yang tidak berkaitan langsung dengan konteks kebijakan kesehatan dan tata kelola rumah sakit dikeluarkan dari proses analisis.

Tahapan penelitian dilakukan melalui empat langkah utama, yaitu identifikasi literatur, seleksi sumber berdasarkan relevansi dan kualitas akademik, kategorisasi temuan sesuai tema analisis, serta sintesis konseptual untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai proses kebijakan rumah sakit. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan membedah hubungan kausal antara kebijakan makro pemerintah dan kebijakan mikro pada tingkat unit pelayanan rumah sakit. Kerangka analisis yang digunakan mencakup *stakeholder analysis* untuk mengidentifikasi kelola dan kepentingan yang memengaruhi proses kebijakan, analisis kebijakan untuk mengevaluasi tahapan perumusan dan implementasi kebijakan, serta kerangka evaluasi kelola untuk menilai potensi dampak dan konsekuensi kebijakan terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini berupaya menghasilkan sintesis konseptual yang sistematis, transparan, dan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan tata kelola kebijakan rumah sakit yang lebih efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kajian literatur mengenai manajemen strategik, implementasi kebijakan, tata kelola, dan mutu sistem kesehatan menunjukkan bahwa pengembangan organisasi pelayanan kesehatan merupakan proses multidimensional yang melibatkan aspek struktural, manajerial, teknologi, serta kapasitas sumber daya manusia. Perubahan lingkungan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks menuntut rumah sakit dan institusi kesehatan untuk memiliki kemampuan adaptasi, pengambilan keputusan berbasis bukti, serta mekanisme tata kelola yang efektif. Literatur terdahulu memperlihatkan adanya pergeseran paradigma dari pendekatan pelayanan yang berorientasi administratif menuju pendekatan sistem yang menekankan integrasi, keberlanjutan, dan peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, telaah terhadap berbagai penelitian sebelumnya diperlukan untuk memahami perkembangan konsep, pendekatan metodologis, serta celah penelitian yang masih membutuhkan penguatan secara akademik.

Tabel 1. Studi Literatur Terkait Manajemen Strategik, Implementasi Kebijakan, Tata Kelola, dan Mutu Sistem Kesehatan

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
1 Adji et al. (2025)	Manajemen strategik dalam	Studi deskriptif kualitatif	Permasalahan klaim pending BPJS	Memberikan bukti empiris mengenai

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
	mengantisipasi klaim pending BPJS di rumah sakit pemerintah		disebabkan oleh aspek administrasi, ketidaksesuaian dokumen, koordinasi antarunit, dan kelemahan sistem informasi. Strategi manajemen diperlukan untuk memperbaiki alur klaim.	pentingnya strategi organisasi dan tata kelola rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pembiayaan kesehatan.
2 Adriansyah et al. (2022)	Hubungan teamwork dan koordinasi manajemen terhadap keselamatan pasien	Analisis kuantitatif	Teamwork, komunikasi, dan koordinasi antarprofesi berpengaruh terhadap peningkatan keselamatan pasien.	Menunjukkan bahwa faktor organisasi dan budaya kerja merupakan aspek penting dalam implementasi kebijakan keselamatan pasien.
3 Aleksovskaja et al. (2022)	Pengelolaan berbagai tuntutan akuntabilitas organisasi publik	Eksperimen conjoint lintas negara	Organisasi publik membutuhkan mekanisme penetapan prioritas untuk mengelola berbagai tuntutan dan kepentingan.	Memberikan perspektif tata kelola dan pengambilan keputusan strategis pada organisasi publik.
4 Alqahtani et al. (2025)	Pengembangan pelayanan klinik berbasis kebutuhan pasien	Systematic review	Peningkatan mutu pelayanan membutuhkan pendekatan patient-centered care, desain layanan, dan evaluasi berkelanjutan.	Mendukung pengembangan model pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pengalaman pasien.
5 Anders (2025)	Peran manajemen keperawatan dalam keselamatan pasien global	Kajian literatur	Kepemimpinan keperawatan, budaya keselamatan, dan penguatan sistem organisasi menjadi faktor penting dalam pencegahan risiko pelayanan.	Memperkuat kajian tentang kepemimpinan klinis dalam implementasi kebijakan keselamatan pasien.
6 Birken et al. (2023)	Pengaruh faktor organisasi terhadap implementasi kebijakan kesehatan	Pengembangan kerangka teori implementasi	Struktur organisasi, budaya, sumber daya, dan kapasitas organisasi memengaruhi keberhasilan implementasi.	Menjadi dasar teoritis untuk menganalisis faktor organisasi dalam implementasi kebijakan kesehatan.

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
7 Cairney (2022)	Kebijakan publik berbasis bukti (<i>evidence-based policymaking</i>)	Kajian konseptual	Kebijakan efektif membutuhkan integrasi antara bukti ilmiah, aktor kebijakan, dan konteks implementasi.	Memberikan dasar konseptual bagi pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti.
8 de Wee & Ramolobe (2025)	Integrasi kebijakan dan tata kelola publik	Kajian konseptual	Integrasi kebijakan membutuhkan koordinasi lintas sektor dan mekanisme tata kelola yang efektif.	Relevan untuk memahami kompleksitas pengelolaan kebijakan kesehatan.
9 Greenhalgh et al. (2023)	Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan	Hermeneutic review	Sistem kesehatan merupakan sistem kompleks yang memerlukan pendekatan adaptif dan berbasis konteks.	Memperkuat pendekatan sistem dalam analisis perubahan organisasi kesehatan.
10 Gustafson et al. (2023)	Kerangka implementasi kebijakan berbasis kesetaraan kesehatan	Scoping review	Implementasi kebijakan kesehatan perlu mempertimbangkan aspek sosial, budaya, dan ketimpangan pelayanan.	Memberikan perspektif inklusivitas dalam implementasi kebijakan kesehatan.
11 Hasibuan et al. (2024)	Strategi optimalisasi pelayanan melalui SIMRS	Systematic literature review	SIMRS meningkatkan integrasi data, efisiensi administrasi, dan kualitas pengambilan keputusan.	Mendukung transformasi digital sebagai strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
12 OECD (2023)	Indikator kinerja sistem kesehatan global	Analisis data statistik kesehatan	Kualitas sistem kesehatan dipengaruhi oleh akses pelayanan, efisiensi, pembiayaan, dan hasil kesehatan.	Memberikan indikator pembandingan dalam mengevaluasi performa sistem kesehatan.
13 Machen (2023)	Analisis insiden keselamatan pasien berbasis sistem	Quality improvement report	Evaluasi insiden harus berfokus pada perbaikan sistem, bukan hanya kesalahan individu.	Mendukung pendekatan sistemik dalam manajemen risiko pelayanan kesehatan.
14 Melder et al. (2022)	Integrasi ilmu implementasi dengan peningkatan mutu pelayanan	Studi kasus longitudinal kualitatif	Perubahan mutu pelayanan dipengaruhi oleh konteks organisasi, adaptasi, dan keterlibatan pemangku kepentingan.	Menjelaskan faktor keberhasilan dan keberlanjutan implementasi program kesehatan.
15 Mira et al. (2021)	Strategi global keselamatan	Kajian kebijakan	Keselamatan pasien membutuhkan	Menjadi dasar kebijakan peningkatan

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
	pasien 2021–2030		kepemimpinan, sistem pelaporan, dan budaya organisasi.	keselamatan pasien tingkat global.
16 Mohtady Ali et al. (2022)	Resiliensi tenaga kesehatan menghadapi bencana dan perubahan iklim	Pengembangan toolkit	Ketahanan tenaga kesehatan dipengaruhi kesiapan organisasi, pelatihan, dan dukungan manajemen.	Memberikan perspektif mengenai penguatan kapasitas organisasi kesehatan.
17 Moon et al. (2023)	Keberlanjutan program peningkatan mutu rumah sakit	Mixed-method multiple case study	Keberlanjutan program dipengaruhi kepemimpinan, sumber daya, budaya organisasi, dan dukungan institusi.	Menjelaskan faktor keberlanjutan inovasi pelayanan kesehatan.
18 Morena et al. (2022)	Peran <i>clinical champion</i> dalam perubahan perilaku tenaga kesehatan	Kajian konseptual	Clinical champion berperan sebagai penggerak perubahan dan mempercepat adopsi inovasi.	Mendukung strategi manajemen perubahan dalam organisasi kesehatan.
19 Murtiningtyas & Dhamanti (2022)	Implementasi identifikasi pasien untuk keselamatan pasien	Literature review	Hambatan implementasi meliputi kepatuhan tenaga kesehatan, komunikasi, dan monitoring.	Memperkuat pentingnya standarisasi prosedur keselamatan pasien.
20 Nurhabibah et al. (2025)	Transformasi sistem JKN menuju BPJS Kesehatan	Kajian historis kebijakan	Transformasi jaminan kesehatan Indonesia menunjukkan perubahan besar dalam tata kelola pembiayaan kesehatan.	Memberikan konteks kebijakan nasional dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia.
21 Pane et al. (2023)	Implementasi SIMRS dalam peningkatan mutu pelayanan	Literature review	SIMRS meningkatkan efektivitas pelayanan melalui integrasi informasi dan pengelolaan data.	Mendukung penguatan sistem informasi sebagai bagian strategi rumah sakit modern.
22 Pramesona et al. (2023)	Implementasi FMEA dalam keselamatan pasien	Program pelatihan	FMEA membantu organisasi mengidentifikasi potensi kegagalan sebelum terjadi insiden.	Mendukung penerapan manajemen risiko preventif di rumah sakit.
23 Presetya & Noviani (2025)	Implementasi saintifikasi jamu dalam pelayanan rumah sakit	Kajian konseptual	Integrasi terapi berbasis bukti membutuhkan regulasi, tata kelola klinis, dan standar keselamatan pasien.	Memperluas kajian implementasi inovasi pelayanan kesehatan berbasis bukti.

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
24 Rezvani et al. (2023)	Resiliensi organisasi melalui manajemen risiko	Systematic literature review	Resiliensi organisasi dipengaruhi kemampuan identifikasi risiko, teknologi informasi, dan pengambilan keputusan.	Mendukung konsep ketahanan organisasi dalam menghadapi perubahan sistem kesehatan.
25 Shin et al. (2025)	Penggunaan kerangka NASSS dalam implementasi inovasi kesehatan	Scoping review	Keberhasilan inovasi dipengaruhi teknologi, pengguna, organisasi, dan lingkungan eksternal.	Memberikan kerangka evaluasi implementasi inovasi kesehatan.
26 Shin et al. (2024)	Perkembangan sistem kesehatan berdasarkan statistik OECD	Kajian analisis data	Digitalisasi, efisiensi pelayanan, dan indikator kesehatan menjadi faktor penting perkembangan sistem kesehatan.	Memberikan perspektif global mengenai transformasi sistem kesehatan.
27 Smith et al. (2025)	Integrasi decision science dan implementation science	Kajian konseptual	Pengambilan keputusan kebijakan membutuhkan kombinasi bukti implementasi dan analisis keputusan.	Menghubungkan proses kebijakan dengan efektivitas implementasi.
28 Wang et al. (2023)	Teori, model, dan kerangka implementasi kesehatan	Scoping review	Berbagai model implementasi memiliki karakteristik dan kegunaan berbeda sesuai konteks organisasi.	Menjadi dasar pemilihan model analisis implementasi kebijakan.
29 Warm et al. (2025)	Tantangan keberlanjutan pendidikan tenaga kesehatan	Kajian naratif	Disrupsi pendidikan kesehatan berdampak pada kesiapan SDM dan keberlanjutan pelayanan.	Menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.
30 Wehde (2025)	Hubungan analisis kebijakan dan teori proses kebijakan	Kajian konseptual	Analisis kebijakan membutuhkan pemahaman terhadap proses politik, aktor, dan konteks implementasi.	Memperkuat pendekatan teoritis dalam penelitian kebijakan kesehatan.
31 Ye & Zhang (2026)	Akuntabilitas organisasi publik dan pengawasan kebijakan	Analisis empiris	Mekanisme akuntabilitas memengaruhi perilaku organisasi publik dan efektivitas	Memberikan perspektif tata kelola dan akuntabilitas dalam organisasi publik.

No Penulis (Tahun)	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama	Kontribusi/Research Gap
32 Yuliasih et al. (2025)	Faktor pendukung dan hambatan penggunaan sistem informasi kesehatan	Scoping review	Keberhasilan sistem informasi dipengaruhi teknologi, SDM, budaya organisasi, dan dukungan manajemen.	Mendukung kajian implementasi transformasi digital kesehatan.
33 Zulfikar (2025)	Transformasi kebijakan kesehatan era digital	Kajian kebijakan	Transformasi kesehatan membutuhkan inovasi digital, tata kelola adaptif, dan kebijakan inklusif.	

Berdasarkan hasil telaah terhadap berbagai literatur tersebut, dapat dipahami bahwa penelitian mengenai sistem kesehatan saat ini berkembang menuju pendekatan yang lebih integratif dengan menghubungkan aspek kebijakan, organisasi, inovasi, dan keberlanjutan pelayanan. Meskipun berbagai penelitian telah memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan, sebagian besar kajian masih berfokus pada dimensi tertentu secara parsial, seperti teknologi informasi, keselamatan pasien, atau implementasi program tertentu. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengembangkan perspektif yang mampu mengintegrasikan berbagai elemen tata kelola kesehatan dalam satu kerangka analisis yang komprehensif. Dengan demikian, penelitian lanjutan dapat memberikan kontribusi teoritis dan praktis melalui pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara strategi organisasi, kapasitas implementasi, dan peningkatan mutu sistem kesehatan.

Hambatan Implementasi Kebijakan

Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan rumah sakit menghadapi sejumlah hambatan utama berupa birokrasi yang kompleks, lambatnya proses pengambilan keputusan, dan resistensi terhadap perubahan organisasi. Selain itu, ditemukan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktor kunci yang memiliki pengaruh besar dalam organisasi, khususnya tenaga medis senior dan manajemen rumah sakit. Literatur yang dianalisis juga menunjukkan bahwa strategi pendelegasian kewenangan dan pelibatan *clinical champions* menjadi pendekatan yang sering digunakan untuk meningkatkan penerimaan terhadap kebijakan baru. Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek organisasi dan perilaku aktor memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

Anatomi Masalah dan Metodologi Diagnosis

Analisis akar masalah merupakan tahapan penting dalam perumusan kebijakan organisasi karena membantu mengidentifikasi faktor mendasar yang memengaruhi munculnya suatu permasalahan. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, berbagai kendala yang terlihat pada tingkat operasional sering kali merupakan manifestasi dari kelemahan sistem yang lebih kompleks, baik terkait proses kerja, tata kelola, maupun kesiapan organisasi. Pendekatan berbasis akar masalah memungkinkan pengambil kebijakan untuk merancang intervensi yang tidak hanya bersifat responsif terhadap gejala, tetapi juga mampu memperbaiki mekanisme yang menghasilkan permasalahan tersebut. Oleh karena itu, pemetaan hubungan antara

kondisi yang terjadi, faktor penyebab, dan arah penyelesaian strategis menjadi dasar penting dalam membangun kebijakan rumah sakit yang efektif dan berkelanjutan.

Tabel 2. Analisis Akar Masalah dalam Kebijakan Rumah Sakit

Masalah Permukaan	Akar Masalah	Solusi Strategis
Antrean Poliklinik Panjang	Sistem antrean belum berbasis <i>time-slot</i>	Implementasi pendaftaran <i>time-slotting</i>
Klaim JKN Sering Pending	Koding medis yang tidak akurat	Rekonsiliasi klinis dan audit koding berkala
Resistensi Staf terhadap RME	Beban input data yang tinggi	Integrasi sistem IT dan <i>clinical champions</i>

Sumber: Analisis Penulis (2026).

Berdasarkan pemetaan akar masalah tersebut, dapat dipahami bahwa efektivitas kebijakan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi dalam melihat keterkaitan antara proses internal dan hasil pelayanan yang dirasakan pengguna. Penyelesaian masalah pelayanan tidak cukup dilakukan melalui tindakan korektif jangka pendek, tetapi memerlukan perubahan sistem yang mampu meningkatkan koordinasi, efisiensi, dan kesiapan organisasi. Pendekatan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kesesuaian antara kebutuhan organisasi, kapasitas sumber daya, serta mekanisme pengelolaan perubahan. Dengan demikian, strategi perbaikan rumah sakit perlu diarahkan pada penguatan sistem secara menyeluruh agar mampu menghasilkan pelayanan yang lebih adaptif, terintegrasi, dan berorientasi pada peningkatan mutu.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan rumah sakit tidak hanya bergantung pada kualitas regulasi yang dibuat, tetapi terutama pada kemampuan organisasi dalam memahami akar persoalan secara komprehensif. Hasil pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa berbagai permasalahan pelayanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sistem, koordinasi, budaya organisasi, dan mekanisme kerja dibandingkan sekadar kesalahan individu. Perspektif ini sejalan dengan pendekatan *problem structuring* yang menekankan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh ketepatan organisasi dalam mendefinisikan masalah sebelum menetapkan alternatif solusi (Dunn, 2022). Machen (2023) memperkuat pandangan tersebut melalui pendekatan *thematic review* terhadap insiden keselamatan pasien yang menunjukkan bahwa pembelajaran organisasi melalui identifikasi pola masalah dapat mendorong penerapan *systems thinking* dalam peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, penggunaan metode seperti *Problem Tree Analysis* menjadi penting karena membantu organisasi membedakan antara akar penyebab, faktor pendukung, dan dampak masalah sehingga keputusan kebijakan tidak berhenti pada penyelesaian gejala.

Dalam perspektif kebijakan kesehatan modern, hasil penelitian ini menegaskan bahwa proses formulasi kebijakan rumah sakit perlu diarahkan pada pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*) dengan memanfaatkan data organisasi, informasi pelayanan, serta masukan pemangku kepentingan. Kebijakan yang dibangun melalui analisis empiris memiliki peluang keberhasilan lebih besar karena mampu menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan nyata sistem pelayanan. Temuan ini sejalan dengan Smith et al. (2025) yang menjelaskan bahwa integrasi antara *decision science* dan *implementation science* dapat meningkatkan kualitas

pengambilan keputusan kebijakan melalui evaluasi alternatif secara sistematis. Selain itu, Yuliasih et al. (2025) menunjukkan bahwa keberhasilan pemanfaatan sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan hambatan dari perspektif tenaga kesehatan, sehingga ketersediaan data saja belum cukup tanpa kesiapan pengguna dan organisasi. Dalam konteks rumah sakit Indonesia, penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga menjadi instrumen strategis untuk menyediakan informasi yang mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dan peningkatan mutu pelayanan (Pane et al., 2023; Hasibuan et al., 2024).

Pada tahap implementasi, penelitian ini menemukan bahwa tantangan utama dalam penerapan kebijakan rumah sakit berkaitan dengan kapasitas organisasi, resistensi perubahan, serta kemampuan aktor internal dalam menerjemahkan kebijakan menjadi praktik pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh desain kebijakan yang baik, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia, kepemimpinan, dan budaya organisasi. Peran *clinical champions* menjadi faktor penting karena individu yang memiliki pengaruh profesional dapat menjadi penghubung antara kebijakan manajemen dan praktik klinis di lapangan. Morena et al. (2022) menjelaskan bahwa keberadaan *clinical champions* mampu memengaruhi perubahan perilaku tenaga kesehatan melalui mekanisme legitimasi, komunikasi, dan dukungan sosial dalam organisasi. Temuan ini diperkuat oleh Greenhalgh et al. (2023) yang menyatakan bahwa perubahan dalam sistem kesehatan merupakan proses kompleks yang membutuhkan pendekatan adaptif karena rumah sakit terdiri atas berbagai aktor dengan nilai, kepentingan, dan cara kerja yang berbeda.

Pendekatan stakeholder analysis juga memberikan pemahaman bahwa rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang melibatkan berbagai kelompok kepentingan, mulai dari manajemen, dokter, perawat, tenaga administrasi, regulator, hingga pasien sebagai penerima layanan. Oleh sebab itu, keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan strategi keterlibatan pemangku kepentingan yang mempertimbangkan tingkat pengaruh, kepentingan, serta potensi dukungan maupun resistensi setiap aktor. Moon et al. (2023) menekankan bahwa keberlanjutan program peningkatan mutu di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi dalam membangun koordinasi, mempertahankan dukungan aktor internal, dan melakukan evaluasi berkelanjutan terhadap perubahan yang diterapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan yang secara teknis memiliki keunggulan belum tentu berhasil apabila tidak memperoleh penerimaan dari pihak yang menjalankan kebijakan tersebut. Dengan demikian, analisis stakeholder tidak hanya berfungsi sebagai alat pemetaan aktor, tetapi juga sebagai mekanisme strategis untuk membangun kolaborasi dan keberlanjutan implementasi kebijakan kesehatan.

Temuan mengenai analisis risiko menunjukkan bahwa pengambilan keputusan kebijakan rumah sakit membutuhkan pendekatan evaluasi awal (*ex-ante assessment*) yang mampu memperkirakan konsekuensi dari setiap alternatif kebijakan sebelum diterapkan. Berdasarkan Tabel 2, setiap pilihan kebijakan memiliki implikasi berbeda terhadap aspek keselamatan pasien, kepatuhan regulasi, efektivitas biaya, dan keberlanjutan organisasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip manajemen risiko yang menempatkan identifikasi potensi kegagalan sebagai bagian penting dalam tata kelola pelayanan kesehatan. Rezvani et al. (2023) menunjukkan bahwa pengintegrasian manajemen risiko dengan sistem pendukung keputusan dapat meningkatkan kemampuan organisasi dalam memprediksi ancaman dan menentukan strategi mitigasi yang tepat. Dalam konteks rumah sakit, penerapan analisis risiko menjadi semakin penting karena keputusan manajerial sering kali melibatkan ketidakpastian, keterbatasan sumber daya, serta tuntutan peningkatan kualitas pelayanan secara simultan.

Dari perspektif peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penggunaan metode analisis seperti Failure Mode and Effects Analysis (FMEA), Grid Analysis, dan Cost-Effectiveness Analysis (CEA) memberikan kerangka yang lebih terstruktur dalam menentukan prioritas intervensi kebijakan. FMEA memungkinkan organisasi mengidentifikasi kemungkinan kegagalan proses pelayanan sebelum menyebabkan dampak terhadap pasien, sedangkan analisis efektivitas biaya membantu memilih alternatif yang memberikan manfaat optimal dengan sumber daya yang tersedia. Pramesona et al. (2023) menunjukkan bahwa implementasi FMEA dalam lingkungan rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali risiko dan menyusun tindakan pencegahan terhadap potensi kejadian tidak diharapkan. Selain itu, Murtiningtyas dan Dhamanti (2022) serta Adriansyah et al. (2022) menegaskan bahwa keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh sistem identifikasi, komunikasi, kerja tim, dan koordinasi antarprofesi, bukan hanya kompetensi individu. Dengan demikian, keberhasilan kebijakan rumah sakit pada akhirnya merupakan hasil dari integrasi antara analisis masalah yang tepat, penggunaan bukti ilmiah, keterlibatan stakeholder, kepemimpinan perubahan, serta kemampuan organisasi dalam mengelola risiko secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Transformasi tata kelola rumah sakit menuntut pergeseran paradigma dari manajemen yang bersifat instruktif menuju manajemen yang lebih partisipatif, adaptif, dan berbasis bukti. Hasil kajian menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh kualitas regulasi yang dirumuskan, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi akar masalah, mengelola keterlibatan pemangku kepentingan, mengimplementasikan kebijakan secara efektif, serta mengantisipasi berbagai risiko yang mungkin muncul selama proses pelaksanaan. Artikel ini menegaskan bahwa integrasi antara *problem analysis*, *stakeholder analysis*, implementasi kebijakan, dan manajemen risiko merupakan kerangka yang saling melengkapi dalam mendukung pengambilan keputusan yang lebih rasional dan berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Selain itu, penggunaan instrumen evaluasi seperti *Cost-Benefit Analysis* (CBA), *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA), dan *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA) dapat memperkuat kapasitas manajemen dalam menentukan prioritas kebijakan di tengah keterbatasan sumber daya dan meningkatnya tuntutan mutu pelayanan kesehatan.

Secara praktis, temuan penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pengelola rumah sakit dalam merancang kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan organisasi, tenaga kesehatan, dan pasien secara bersamaan. Kerangka analisis yang ditawarkan juga berpotensi diterapkan pada organisasi kesehatan lainnya, seperti puskesmas, klinik, maupun institusi pelayanan kesehatan yang sedang menghadapi tantangan transformasi tata kelola dan digitalisasi layanan. Untuk pengembangan ke depan, penelitian selanjutnya disarankan melakukan pengujian empiris terhadap efektivitas integrasi pendekatan analisis kebijakan dan manajemen risiko dalam berbagai tipe rumah sakit agar diperoleh bukti yang lebih kuat mengenai dampaknya terhadap kinerja organisasi, efisiensi operasional, dan keselamatan pasien. Dengan demikian, pengembangan kebijakan kesehatan di masa mendatang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan administratif, tetapi juga pada penciptaan nilai publik dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, I. S., Alghozi, M. H., Nabilah, A., Arifinnia, S. G. S., Hanief, S. M. R., & Rosyita, F. J. (2025). Manajemen Strategik dalam Antisipasi Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 16(4), 1085-1091. <http://dx.doi.org/10.33846/sf16438>
- Adriansyah, A. A., Setianto, B., Sa'adah, N., Lestari, I., Nashifah, N. S., Anggarwati, F. R., & Arindis, P. A. M. (2022). Analisis insiden keselamatan pasien berdasarkan kualitas teamwork dan coordination manajemen Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 135-142. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i3.26515>
- Aleksovska, M., Schillemans, T. and Grimmelikhuijsen, S. (2022), Management of Multiple Accountabilities Through Setting Priorities: Evidence from a Cross-National Conjoint Experiment. *Public Admin Rev*, 82: 132-146. <https://doi.org/10.1111/puar.13357>
- Alqahtani, T. S., Hakami, D. A., Aldhafeeri, A. S., Mohsen, A. A., Khawaji, A. A., Al Rubayyi, H. F., & Al Ahmari, N. F. (2025). Developing Patient-Centered Medical Clinics: A Systematic Review of Quality Improvement and Service Design Strategies. *Vascular and Endovascular Review*, 8(6s), 320-326. <https://verjournal.com/index.php/ver/article/view/553>
- Anders, R. L. (2025, December). Global Perspectives on Patient Safety: The Central Role of Nursing Management. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 24, p. 3240). [10.3390/healthcare13243240](https://doi.org/10.3390/healthcare13243240)
- Birken, S. A., Wagi, C. R., Peluso, A. G., Kegler, M. C., Baloh, J., Adsul, P., ... & Ko, L. K. (2023). Toward a more comprehensive understanding of organizational influences on implementation: the organization theory for implementation science framework. *Frontiers in health services*, 3, 1142598. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1142598>
- Cairney, P. (2022). Evidence-based policymaking. *Encyclopedia of European Union Public Policy*, 138-147. <https://doi.org/10.4337/9781800881112.ch15>
- de Wee, G., & Ramolobe, K. (2025). Public administration, governance, and policy integration: towards a scholarship agenda of a neglected area. *Journal of Policy Studies*, 40(4), 79-102. <https://doi.org/10.52372/jps.e678>
- Greenhalgh, T., Engebretsen, E., Bal, R., & Kjellström, S. (2023). Toward a Values-Informed Approach to Complexity in Health Care: Hermeneutic Review. *The Milbank quarterly*, 101(3), 646–674. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12656>
- Gustafson, P., Abdul Aziz, Y., Lambert, M. *et al.* A scoping review of equity-focused implementation theories, models and frameworks in healthcare and their application in addressing ethnicity-related health inequities. *Implementation Sci* 18, 51 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01304-0>
- Hasibuan, A. N. R., Harahap, J. W., Agustina, D., Nurmairani, A., & Khairiah, M. (2024). Analisis strategi dalam optimalisasi pelayanan kesehatan melalui implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Systematic literature review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1813-1821. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.5333>
- Indicators, O. E. C. D. (2023, November). *Health at a Glance 2023*. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

- Machen, S. (2023). Thematic reviews of patient safety incidents as a tool for systems thinking: a quality improvement report. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjoc-2022-002020>
- Melder, A., Robinson, T., McLoughlin, I., Iedema, R., & Teede, H. (2022). Integrating the complexity of healthcare improvement with implementation science: a longitudinal qualitative case study. *BMC health services research*, 22(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07505-5>
- Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., et al. (2021). The Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Identifying actions for safer primary health care. *Atención Primaria*, 53(10), 102179. [10.1016/j.aprim.2021.102224](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224)
- Mohtady Ali, H., Ranse, J., Roiko, A., & Desha, C. (2022). Healthcare Workers' Resilience Toolkit for Disaster Management and Climate Change Adaptation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12440. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912440>
- Moon, S. E., Hogden, A., Eljiz, K., & Siddiqui, N. (2023, July). Looking back, looking forward: A study protocol for a mixed-methods multiple-case study to examine improvement sustainability of large-scale initiatives in tertiary hospitals. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 15, p. 2175). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152175>
- Morena, A. L., Gaias, L. M., & Larkin, C. (2022). Understanding the role of clinical champions and their impact on clinician behavior change: the need for causal pathway mechanisms. *Frontiers in Health Services*, 2, 896885. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.896885>
- Murtiningtyas, R. A., & Dhamanti, I. (2022). Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 313-317. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/125395>
- Nurhabibah, B., Astari, S., Kabubu, R. D., & Sianipar, R. (2025). Melacak Akar Sistem Jaminan Kesehatan Indonesia: Transformasi dari JKN ke BPJS Kesehatan (2004-2024). *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(6), 196-202. <https://doi.org/10.59435/menulis.v1i6.319>
- Pane, M. S., Fanisya, N., Rizkina, S. R., Nasution, Y. P., & Agustina, D. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 01-14. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980>
- Pramesona, B. A., Iqbal, M., Triyandi, R., Nurmumpuni, D., & Husna, S. (2023). Pelatihan Implementasi Failure Mode Effect Analysis (FMEA) Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, 4(3), 100-109. <https://doi.org/10.55314/jcoment.v4i3.572>
- Presetya, F., & Noviani, L. (2025). Saintifikasi Jamu pada Layanan Kesehatan di Rumah Sakit: Kerangka Ilmiah, Tata Kelola Klinis, Keselamatan Pasien, dan Strategi Implementasi Berbasis Bukti: Scientification of Herbal Medicine in Hospital Healthcare: Scientific Framework, Clinical Governance, Patient Safety, and Evidence-Based Implementation Strategy. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(1), 84-97. <https://doi.org/10.30872/jsk.v6i1.972>
- Rezvani, S., Falcão, M. J., Komljenovic, D., & de Almeida, N. M. (2023). A systematic literature review on urban resilience enabled with asset and disaster risk management

- approaches and GIS-based decision support tools. *Applied Sciences*, 13(4), 2223. <https://doi.org/10.3390/app13042223>
- Shin, H. D., Hamovitch, E., Gatov, E., MacKinnon, M., Samawi, L., Boateng, R., ... & Barwick, M. (2025). The NASSS (Non-Adoption, Abandonment, Scale-Up, Spread and Sustainability) framework use over time: a scoping review. *PLOS Digital Health*, 4(3), e0000418. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000418>
- Shin, J., Kim, H., Cheon, M., Kim, J., & Choi, J. (2024). Changes and Prospects in Healthcare with OECD Health Statistics. *Health Insurance Review & Assessment Service Research*, 4(2), 225-234. <https://doi.org/10.52937/hira.24.4.2.e4>
- Smith, N. R., Doan, T. T., Yuan, C. T., & Cruden, G. (2025). Integrating Decision Science and Implementation Science to Inform Policy Decision Making. *MDM Policy & Practice*, 10(2), 23814683251386876. <https://doi.org/10.1177/23814683251386876>
- Wang, Y., Wong, E.LY., Nilsen, P. *et al.* A scoping review of implementation science theories, models, and frameworks — an appraisal of purpose, characteristics, usability, applicability, and testability. *Implementation Sci* 18, 43 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01296-x>
- Warm, E. J., Desai, S. S., & Bowen, J. L. (2025). Navigating the discontinuity crisis in medical education. *New England Journal of Medicine*, 392(24), 2447-2457. [10.1056/NEJMr2408679](https://doi.org/10.1056/NEJMr2408679)
- Wehde, W. (2025). The dilemma of one course: combining policy analysis and policy process theory. In *Teaching Public Policy* (pp. 30-42). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781035336357.00012>
- Ye, Z., & Zhang, P. (2026). Sanctions on Local Government Officials: Evidence from China. *The American Review of Public Administration*, 02750740251410179. <https://doi.org/10.1177/02750740251410179>
- Yuliasih, N., Khoiry, Q. A., Alfian, S. D., Suwantika, A. A., & Abdulah, R. (2025). Facilitator and Barrier to Health Information System Use from Health Professionals Perspective: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3901-3920. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S515295>
- Zulfikar, S. (2025). Transformasi Kebijakan Kesehatan: Membangun Sistem Kesehatan Inklusif Di Era Digital. *AMU Press*, 1-482. <https://ejournal.amertamedia.co.id/index.php/press/article/view/604>