

JURNAL

PROMOTIF PREVENTIF

Strategi Administrasi Kebijakan Kesehatan dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Militer: Studi Kualitatif Eksploratif di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet, Bitung

Health Policy Administration Strategies in Enhancing Patient Satisfaction in Military Hospitals: An Exploratory Qualitative Study at dr. Wahyu Slamet Naval Hospital, Bitung

**Sunarty Sunaryo Taniyo*, Jeanette I. Ch. Manoppo, Jeini Nelwan,
Wulan Pingkan Julia Kaunang, Erwin Gidion Kristanto**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 05 Nov 2025

Revised: 20 Des 2025

Accepted: 28 Des 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Hospitals are required not only to deliver high-quality clinical services but also to implement effective administrative governance and health policy frameworks to enhance patient satisfaction. Military hospitals possess distinctive organizational characteristics and policy systems that differ from those of civilian hospitals, thereby necessitating specific and in-depth analysis. This study aimed to analyze health policy administrative strategies in improving patient satisfaction at a naval military hospital using an exploratory qualitative approach. Data were collected in November 2025 through in-depth interviews, non-participant observations, and document reviews involving key informants from hospital management, medical administration units, as well as patients or their family members. The data were analyzed using content analysis with triangulation of data sources and methods to ensure credibility. The findings indicate that health policy administrative strategies were implemented across four main dimensions: structural, operational, participatory, and evaluative. These strategies contributed to improved patient satisfaction through the optimization of organizational structures and resource allocation, simplification of national health insurance service workflows, strengthening of communication and patient engagement, and continuous quality evaluation. Nevertheless, several challenges were identified, including limitations in facilities and infrastructure, instability in health information system integration, and suboptimal utilization of patient feedback data. This study concludes that consistent policy implementation and the effective use of quality-based data are critical factors in enhancing patient satisfaction within military hospital settings.

Keywords: *health administration, health policy, patient satisfaction, military hospital*

Rumah sakit dituntut tidak hanya memberikan pelayanan klinis bermutu, tetapi juga menerapkan tata kelola administrasi dan kebijakan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien. Rumah sakit militer memiliki karakteristik organisasi dan sistem kebijakan yang berbeda dari rumah sakit sipil, sehingga memerlukan kajian khusus. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi administrasi kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung melalui pendekatan kualitatif eksploratif. Data dikumpulkan pada November 2025 melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan telaah dokumen terhadap informan kunci dari unsur manajemen, administrasi medis, serta pasien atau keluarga, kemudian dianalisis menggunakan analisis konten dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi administrasi kebijakan kesehatan diterapkan melalui empat dimensi utama yaitu struktural, operasional, partisipatif, dan evaluatif, yang berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien melalui penataan struktur dan sumber daya, penyederhanaan alur layanan JKN, penguatan komunikasi dan pelibatan pasien, serta evaluasi mutu berkelanjutan. Namun, masih ditemukan kendala berupa keterbatasan sarana-prasarana, ketidakstabilan integrasi sistem informasi, dan pemanfaatan data umpan balik yang belum optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa konsistensi implementasi kebijakan dan pemanfaatan data berbasis mutu merupakan kunci peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit militer.

Kata kunci: administrasi kesehatan, kebijakan kesehatan, kepuasan pasien, rumah sakit militer

Corresponding Author:

Name : Sunarty Sunaryo Taniyo

Affiliate : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Address : Jl. Kampus Unsrat No 1, Bahu, Kec Malalayang, Kota Manado Kode Pos 95115

Email : Sunartitaniyo@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan publik yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan rujukan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Dalam konteks sistem kesehatan modern, kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh kualitas klinis, tetapi juga oleh efektivitas administrasi, kebijakan manajerial, serta tata kelola organisasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2020).

Administrasi kebijakan kesehatan mencakup proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan yang bertujuan meningkatkan mutu layanan dan efisiensi manajemen kesehatan (Notoatmodjo, 2021). Implementasi administrasi kebijakan yang baik berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap mutu pelayanan serta tingkat kepuasan secara keseluruhan (Alfian et al., 2024). Namun demikian, berbagai rumah sakit di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam membangun sistem administrasi yang responsif, transparan, dan berorientasi pada mutu layanan.

RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung sebagai rumah sakit militer menghadapi dinamika pemanfaatan layanan yang tercermin dari fluktuasi jumlah pasien rawat inap sepanjang tahun 2025. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya faktor internal, termasuk kebijakan administrasi dan operasional, yang berpotensi memengaruhi kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan administrasi sering menjadi sumber ketidakpuasan pasien, khususnya pada aspek waktu tunggu, alur layanan, dan penyampaian informasi (Sulasiyah et al., 2024).

Sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada pendekatan kuantitatif dan dilakukan di rumah sakit umum atau swasta. Penelitian kualitatif yang menggali secara mendalam bagaimana strategi administrasi kebijakan kesehatan diterapkan di rumah sakit militer masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis strategi administrasi kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung melalui perspektif struktural, operasional, partisipatif, dan evaluatif.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain eksploratif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai strategi administrasi kebijakan kesehatan di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung. Penelitian dilaksanakan pada November 2025 di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung, Kota Bitung, Sulawesi Utara. Informan penelitian dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan terhadap implementasi kebijakan dan pelayanan rumah sakit, terdiri atas unsur manajemen rumah sakit, administrasi medis, serta pasien atau keluarga pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi non-partisipatif terhadap alur pelayanan, serta telaah dokumen berupa SOP, laporan mutu, dan data administrasi rumah sakit. Analisis data dilakukan menggunakan analisis konten dengan tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari pihak rumah sakit, dan seluruh informan memberikan persetujuan tertulis sebelum pengumpulan data.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri atas tiga informan kunci yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dan pengetahuan terhadap implementasi kebijakan administrasi di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung. Informan tersebut meliputi Kepala Tata Usaha (KTU) sebagai representasi manajemen, Kepala Administrasi Medis sebagai representasi pelaksana administrasi layanan, serta keluarga pasien rawat inap sebagai representasi pengguna layanan. Ketiga informan memiliki peran strategis dalam menggambarkan praktik administrasi kebijakan kesehatan dari perspektif pengambil keputusan, pelaksana, dan penerima layanan.

Hasil Wawancara dan Observasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi administrasi kebijakan kesehatan di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung diterapkan melalui empat dimensi utama, yaitu strategi struktural, operasional, partisipatif, dan evaluatif. Keempat dimensi tersebut saling berinteraksi dalam membentuk pengalaman pelayanan dan kepuasan pasien.

Strategi Struktural

Strategi struktural diwujudkan melalui penataan organisasi, pengelolaan sarana prasarana, pengaturan ruang rawat, penetapan kebutuhan sumber daya manusia (SDM), serta pembagian tugas dan shift pelayanan administrasi.

Pada aspek sarana prasarana, pemenuhan kebutuhan fasilitas dilakukan melalui mekanisme perencanaan berjenjang oleh Bagian Program Anggaran (PROGA) berdasarkan usulan unit kerja dan skala prioritas. Penanganan kerusakan fasilitas dilakukan melalui nota dinas yang dikoordinasikan oleh Tata Usaha dan disahkan oleh pimpinan rumah sakit.

Pengelolaan ruang rawat dilakukan berdasarkan klasifikasi kelas perawatan. Dalam kondisi keterbatasan kapasitas, Perwira Pengawas (PAWAS) memiliki kewenangan menempatkan pasien secara sementara di ruang alternatif dengan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga.

Penataan SDM mengacu pada standar rasio pelayanan Kementerian Kesehatan. Ketika terjadi peningkatan beban layanan, rumah sakit menerapkan mekanisme pertambahan internal antarunit. Pada pelayanan administrasi, pembagian tugas di loket pendaftaran JKN dilakukan secara spesifik, meliputi fungsi input data, verifikasi berkas, dan pengelolaan rekam medis, dengan penyesuaian jumlah petugas berdasarkan shift kerja.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar struktur organisasi dan mekanisme kerja telah mendukung kelancaran layanan. Namun demikian, masih ditemukan keterbatasan pada aspek sarana penunjang keselamatan (ruang isolasi, handrail, proteksi kebakaran), ketersediaan unit penunjang kritis (CSSD dan bank darah), serta dokumentasi formal tim dan sertifikasi yang belum lengkap. Pemanfaatan sistem KESSAN sebagai kanal umpan balik juga belum berjalan konsisten.

Strategi Operasional

Strategi operasional tercermin melalui penerapan SOP, pengelolaan alur layanan JKN, pemanfaatan SIMRS, serta pengendalian klaim BPJS. Tindak lanjut atas temuan Verifikasi Pasca Klaim (VPK) dan Audit Administrasi Klaim (AAK) dilakukan melalui penyegaran kompetensi

koding ICD-10, penertiban dokumen klaim, serta koreksi ketidaksesuaian berkas dengan ketentuan JKN. Proses ini dikoordinasikan oleh tim casemix dengan periode evaluasi tertentu.

Implementasi SIMRS telah berjalan dan diarahkan untuk terintegrasi dengan SATUSEHAT serta BPJS melalui mekanisme bridging VClaim. Namun, integrasi belum merata di seluruh unit dan masih terkendala stabilitas jaringan.

Pengawasan janji layanan dilakukan melalui penerapan identitas digital berbasis NIK, penghapusan kewajiban fotokopi dokumen, dan pelayanan tanpa biaya tambahan. Antrean online melalui aplikasi Mobile JKN telah diterapkan, meskipun belum optimal pada kelompok lansia sehingga rumah sakit menyediakan bantuan petugas dan antrean manual sebagai bentuk adaptasi layanan.

Pada aspek kefarmasian, ketersediaan obat dinilai memadai dan tidak membebani pasien. Namun, layanan obat kronis (PRB) dan konseling obat belum sepenuhnya berjalan. Observasi lapangan menunjukkan masih terdapat keluhan waktu tunggu rawat jalan yang melebihi standar, terutama pada fase menunggu pelayanan dokter.

Strategi Partisipatif

Strategi partisipatif diwujudkan melalui pelibatan tenaga kesehatan, staf administrasi, serta pasien dan keluarga dalam proses pelayanan dan perbaikan kebijakan. Tenaga kesehatan dilibatkan dalam penyusunan dan evaluasi SOP melalui mekanisme masukan dan revisi yang dikoordinasikan manajemen. Komunikasi antara manajemen dan petugas dilakukan melalui briefing dan pertemuan rutin, serta mekanisme pelaporan berjenjang untuk menangani permasalahan dan komplain.

Pelibatan pasien dan keluarga dilakukan melalui edukasi pra-tindakan, penerapan informed consent, serta penyediaan kanal pengaduan. Namun, pemanfaatan kanal umpan balik formal berbasis KESSAN belum optimal akibat kendala akses sistem dan keterbatasan dokumentasi tindak lanjut.

Strategi Evaluatif

Strategi evaluatif dilaksanakan melalui pemantauan kepuasan pasien, evaluasi waktu tunggu, serta pengelolaan mutu dan keselamatan pasien. Evaluasi kepuasan dilakukan menggunakan indikator KESSAN pada layanan rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan capaian kepuasan, meskipun pemantauan belum dilakukan secara konsisten dan real-time.

Evaluasi waktu tunggu rawat jalan mengacu pada standar ≤60 menit. Hambatan utama teridentifikasi pada keterlambatan pelayanan dokter di poli rawat jalan. Pada aspek mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit telah memiliki mekanisme pelaporan insiden dan indikator mutu, namun belum seluruhnya terdokumentasi dan dimonitor secara sistematis. Monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi serta penyusunan RKO juga belum berjalan optimal.

PEMBAHASAN

Strategi Struktural

Strategi struktural di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung menunjukkan adanya pembagian kewenangan, alur komando, dan pengorganisasian sumber daya yang relatif jelas dalam pengelolaan sarana prasarana, ruang rawat, serta sumber daya manusia. Temuan ini sejalan dengan konsep administrasi dan kebijakan kesehatan yang menempatkan fungsi

pengorganisasian sebagai fondasi utama efektivitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012; Notoatmodjo, 2021).

Pengelolaan sarana prasarana melalui mekanisme perencanaan berjenjang dan skala prioritas mencerminkan upaya rasionalisasi sumber daya yang lazim diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan publik. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan WHO (2007) yang menegaskan bahwa kesiapan infrastruktur merupakan komponen kunci service delivery dalam sistem kesehatan. Namun demikian, hasil observasi menunjukkan masih adanya keterbatasan fasilitas keselamatan pasien dan unit penunjang kritis, yang berpotensi memengaruhi mutu dan keamanan pelayanan. Kondisi ini bertentangan dengan standar rumah sakit yang direkomendasikan oleh Joint Commission International (2020) serta regulasi nasional terkait keselamatan pasien (Permenkes No. 308 Tahun 2017).

Pada aspek penataan SDM, penerapan rasio tenaga berdasarkan kebutuhan layanan mencerminkan prinsip perencanaan tenaga kesehatan yang rasional. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman Workload Indicators of Staffing Need (WISN) dari WHO (2010) serta temuan Susilo et al. (2021) yang menekankan bahwa kejelasan struktur organisasi dan kecukupan SDM berkontribusi terhadap peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit. Namun, belum terpenuhinya beberapa kategori tenaga spesialis dan penunjang menunjukkan adanya kesenjangan struktural yang berpotensi membatasi layanan komprehensif, khususnya pada rumah sakit dengan karakteristik khusus seperti rumah sakit militer (Wulandari & Sari, 2024).

Secara keseluruhan, strategi struktural telah berkontribusi terhadap kelancaran proses layanan dan persepsi positif pasien, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek fasilitas keselamatan, kelengkapan unit penunjang, serta dokumentasi formal struktur organisasi agar selaras dengan standar nasional dan internasional.

Strategi Operasional

Strategi operasional di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung diwujudkan melalui penerapan SOP, pengelolaan alur layanan JKN, pemanfaatan SIMRS, serta pengendalian klaim BPJS. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya mengoperasionalkan kebijakan administrasi kesehatan secara sistematis, sebagaimana ditekankan dalam teori administrasi kesehatan yang memandang proses operasional sebagai penghubung antara input dan output pelayanan (Notoatmodjo, 2012; Terry & Rue, 2021).

Tindak lanjut temuan VPK dan AAK melalui penguatan koding ICD-10 dan penertiban dokumen klaim sejalan dengan temuan Tarukallo et al. (2025) dan Ulil Amri dan Nurwahyuni (2024) yang menyatakan bahwa klaim pending BPJS umumnya disebabkan oleh ketidaktepatan koding dan ketidaklengkapan dokumen. Dengan demikian, strategi operasional yang bersifat korektif ini berpotensi meningkatkan efisiensi administrasi dan keberlanjutan pembiayaan rumah sakit dalam skema JKN.

Pemanfaatan SIMRS yang diarahkan pada integrasi dengan BPJS dan SATUSEHAT mencerminkan adopsi strategi digitalisasi layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan WHO (2018) yang menekankan peran teknologi digital dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan kesehatan. Namun, kendala stabilitas jaringan dan belum meratanya integrasi antarlayanan menunjukkan bahwa manfaat SIMRS belum optimal, sebagaimana juga ditemukan oleh Izza (2024) dan Nugraheni et al. (2021).

Masalah waktu tunggu rawat jalan yang masih melebihi standar pada kondisi tertentu menunjukkan bahwa efektivitas strategi operasional belum sepenuhnya tercapai. Temuan ini

konsisten dengan penelitian Kurniawan (2023), Lukas et al. (2025), serta Suhairi et al. (2025) yang melaporkan bahwa waktu tunggu pelayanan rawat jalan di rumah sakit Indonesia masih menjadi sumber utama ketidakpuasan pasien. Dengan demikian, perbaikan alur lintas unit dan penguatan disiplin jadwal pelayanan menjadi agenda penting dalam penguatan strategi operasional.

Strategi Partisipatif

Strategi partisipatif di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung tercermin dari keterlibatan tenaga kesehatan dalam penyusunan dan evaluasi SOP, komunikasi rutin antara manajemen dan pelaksana, serta pelibatan pasien dan keluarga dalam proses pelayanan. Temuan ini sejalan dengan konsep partisipasi dalam administrasi kebijakan kesehatan yang menekankan pentingnya keterlibatan aktor pelaksana dan pengguna layanan untuk meningkatkan legitimasi dan efektivitas kebijakan (Notoatmodjo, 2012; Wibowo, 2020).

Pelibatan tenaga kesehatan dalam peninjauan SOP menunjukkan adanya feedback loop internal yang memungkinkan kebijakan tetap adaptif terhadap dinamika pelayanan. Hal ini sejalan dengan temuan Suryani dan Hartono (2024) yang menegaskan bahwa komunikasi dan partisipasi internal berperan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan rumah sakit.

Pelibatan pasien melalui edukasi, informed consent, dan kanal pengaduan mencerminkan upaya membangun komunikasi dua arah dan transparansi layanan. Pendekatan ini sejalan dengan Pratiwi et al. (2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan pasien merupakan komponen penting dalam keselamatan dan mutu pelayanan. Namun, belum optimalnya pemanfaatan kanal KESSAN menunjukkan bahwa partisipasi pasien belum sepenuhnya terlembagakan sebagai sumber data evaluatif, sebagaimana direkomendasikan oleh Sulasiyah et al. (2024) dan The Journal of Health Policy and Management (2021).

Strategi Evaluatif

Strategi evaluatif di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung diwujudkan melalui pemantauan kepuasan pasien, evaluasi waktu tunggu, serta pengelolaan mutu dan keselamatan pasien. Praktik ini sejalan dengan prinsip controlling dalam manajemen kesehatan yang menekankan pentingnya evaluasi berkelanjutan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan kebijakan dengan standar yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2012; Terry & Rue, 2021).

Peningkatan capaian kepuasan pasien berdasarkan KESSAN menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan telah memberikan dampak positif. Temuan ini konsisten dengan Marlina (2021) dan Rahmawati (2020) yang menyatakan bahwa evaluasi administrasi pelayanan berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien. Namun, keterbatasan akses data KESSAN dan belum lengkapnya indikator mutu dan keselamatan pasien membatasi kemampuan rumah sakit dalam melakukan evaluasi berbasis tren jangka panjang.

Pada aspek keselamatan pasien, keberadaan mekanisme pelaporan insiden menunjukkan komitmen terhadap keselamatan layanan. Namun, temuan bahwa indikator mutu dan keselamatan belum sepenuhnya terstandar menunjukkan perlunya penguatan sistem evaluasi agar selaras dengan Permenkes No. 308 Tahun 2017 dan standar internasional JCI (2020). Dengan demikian, strategi evaluatif telah berjalan, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek standardisasi indikator, pemanfaatan data umpan balik pasien, serta monitoring dan evaluasi pelayanan farmasi agar perbaikan mutu dapat dilakukan secara lebih sistematis dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi administrasi kebijakan kesehatan di RS TNI AL dr. Wahyu Slamet Bitung telah diterapkan melalui dimensi struktural, operasional, partisipatif, dan evaluatif, serta berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien. Meskipun demikian, konsistensi implementasi, penguatan sarana-prasarana, stabilitas sistem informasi, dan pemanfaatan data evaluasi masih perlu ditingkatkan untuk mendukung mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Rumah sakit disarankan memperkuat pemenuhan sarana-prasarana esensial dan aspek keselamatan pasien, mengoptimalkan integrasi SIMRS-BPJS, menurunkan waktu tunggu melalui penataan alur layanan dan jadwal tenaga medis, serta memastikan sistem umpan balik pasien berjalan stabil dan terdokumentasi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan mixed-method atau studi komparatif antar rumah sakit militer untuk memperkuat generalisasi temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., Nadi, D. T., & Sari, A. A. (2024). Ketidaksesuaian kode diagnosis ICD-10 pada pending klaim BPJS rawat jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).
- Alfian, R., Tamtomo, D., & Murti, S. (2024). Pengaruh administrasi pelayanan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 12(2), 45–58.
- Izza, L. (2024). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap efisiensi administrasi. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 8(1), 21–33.
- Joint Commission International. (2020). Hospital standards. Illinois: JCI. <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Permenkes No. 308 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI. <https://peraturan.go.id/permenkes-no-308-tahun-2017>
- Kurniawan, B. R. (2023). Tinjauan waktu tunggu pelayanan pasien BPJS rawat jalan di RSUP Surakarta [Thesis/skripsi, Universitas Duta Bangsa Surakarta]. Repository Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Lukas, J. V., Manoppo, J. I. C., & Rampengan, N. H. (2025). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi waktu tunggu pelayanan rawat jalan di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(5), 1320–1334. <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i5.2348>
- Marlina, D. (2021). Strategi administrasi rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(2), 33–47.
- Notoatmodjo, S. (2012). Administrasi dan kebijakan kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. <https://rineka.com/produk/administrasi-dan-kebijakan-kesehatan/> (10/01/2025)
- Notoatmodjo, S. (2021). Administrasi dan kebijakan kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta. <https://rineka.com/produk/administrasi-dan-kebijakan-kesehatan-edisi-revisi/> (10/01/2025)
- Nugraheni, T., Zahroh, R., & Hartono, A. (2021). Reformasi administrasi dan efisiensi operasional rumah sakit dalam menghadapi JKN. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 15–28.

- Pratiwi, S., Lestari, D., & Hartini, F. (2023). Keterlibatan pasien dalam keselamatan layanan: Pendekatan kualitatif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 101–115.
- Rahma, S., & Nismara, R. (2025). Tantangan implementasi kebijakan rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Publik*, 7(1), 25–37.
- Rahmawati, D. (2020). Implementasi kebijakan administrasi rawat inap di RSUD Sleman dan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(1), 45–59.
- Suhairi, Rusdi, dan Suhariyono (2025) melaporkan rata-rata waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit X sebesar 78,87 menit dan mayoritas responden mengalami waktu tunggu >60 menit.
- Sulasiyah, L., Priyanto, A., & Kusuma, W. (2024). Kepuasan pasien terhadap pelayanan administrasi di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 8(3), 112–124.
- Suryani, L., & Hartono, R. (2024). Implementasi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit: Pendekatan Komunikasi dan Struktur Birokrasi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 77–89.
- Susilo, A., Handayani, D., & Utami, S. (2021). Pengaruh Struktur Organisasi Rumah Sakit dalam Rangka Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(1), 35–48.
- Tarukallo, N. M. S., Syaodih, E., & Veranita, M. (2025). Strategi manajemen penanganan klaim pending BPJS: Studi kualitatif di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Pongtiku Toraja Utara. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(5).
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2021). *Principles of management* (13th ed.). New York: McGraw-Hill Education. pp. 10–16, 68–74
- The Journal of Health Policy and Management. (2021). Meta-analisis kualitas administrasi rumah sakit dan kepuasan pasien. 6(2), 75–89.
- Ulil Amri, A. A., & Nurwahyuni, A. (2024). Analisis klaim pending, verifikasi dan audit pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ekonomi KesehatanIndonesia*, 9(2), Article. <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1132>
- Wibowo, A. (2020). Kebijakan kesehatan dan administrasi rumah sakit. Jakarta: Salemba Medika, <https://www.salembamedika.co.id> (10/01/2025)
- World Health Organization. (2018). Digital health strategy. Geneva: WHO. <https://www.who.int>
- Wulandari, N., & Sari, P. (2024). Persepsi perawat supervisor terhadap implementasi kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit militer. *Jurnal Kesehatan Militer*, 5(2), 40–52.