

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan Kesiapan Tempat Tidur di Rumah Sakit

Wahyu Rizky*, Sely Aprianda Syah Putri, Budi Prasetyo, Rolando Rahardjoputro,
Airin Muyasaroh

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada
Surakarta, Indonesia

Jalan Jaya Wijaya No.11 Kadipiro, Banjarsari, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

*Email: w.rizky1604@gmail.com

Abstrak

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan kesiapan tempat tidur di rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, dengan adanya proyeksi peningkatan jumlah pasien dan tantangan dalam pengelolaan sumber daya, rumah sakit perlu melakukan evaluasi dan penyesuaian terhadap sistem yang ada untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan memenuhi kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit, terutama dalam hal pemenuhan standar pelayanan dan fasilitas sesuai regulasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* dengan 3 informan yang terdiri dari manajemen rumah sakit, bagian bidang pelayanan, dan bagian sarana dan prasarana dengan wawancara mendalam dan observasi, analisis data dilakukan menggunakan model interaktif dari miles dan huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kartini Karanganyar telah memenuhi standar KRIS. Kesiapan sarana dan prasarana cukup baik, meliputi sistem ventilasi, pencahayaan, pengaturan suhu, serta penggunaan teknologi layanan seperti *nurse call system* dan aerocom. Kendala utama ditemukan pada aspek teknis, seperti gangguan AC dan keterbatasan ruang bangunan eksisting yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar jarak tempat tidur dan aksesibilitas kamar mandi. Rumah sakit telah menyiapkan strategi jangka menengah berupa rencana pembangunan gedung baru khusus pelayanan infeksius. Secara keseluruhan, RSUD Kartini Karanganyar dinilai siap secara struktural dan fungsional dalam mendukung implementasi KRIS. Komitmen manajerial, perencanaan strategis, serta respon adaptif terhadap regulasi menjadi faktor penting dalam kesiapan tersebut. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan dan strategi rumah sakit dalam meningkatkan mutu, efisiensi, dan keadilan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: JKN; kelas rawat inap standar; KRIS; kesiapan rumah sakit; tempat tidur

Implementation of Standard Inpatient Class (KRIS) and Hospital Bed Readiness

Abstract

The implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) and hospital bed readiness is a crucial aspect in improving the quality of healthcare services in Indonesia. With the projected increase in patient numbers and challenges in resource management, hospitals need to evaluate and adjust their existing systems to ensure that the services provided comply with established standards and meet patient needs. This study aims to examine the implementation of the KRIS policy in hospitals, particularly regarding the fulfillment of service standards and facilities in accordance with regulations. This study employed a qualitative approach with a descriptive design. Research informants were selected through purposive sampling, comprising three informants from hospital management, the patient care department, and the facilities and infrastructure department. Data collection involved in-depth interviews and observations, and data analysis was conducted using the interactive model by Miles and Huberman. The results of the study indicate that Kartini Karanganyar Regional General Hospital has met the KRIS standards. The readiness of facilities and infrastructure is quite good, including ventilation systems, lighting, temperature control, and the use of service technologies such as the nurse call system and Aerocom. The main constraints were found in technical aspects, such as air conditioning malfunctions and the limitations of the existing building space, which does not yet fully comply with standards regarding bed spacing and bathroom accessibility. The hospital has prepared a medium-term strategy in the form of a plan to construct a new building specifically for infectious disease services. Overall, Kartini General Hospital in Karanganyar is assessed as structurally and functionally ready to support the implementation of KRIS. Managerial commitment, strategic planning, and adaptive responses to regulations are key factors in this readiness. These findings are expected to serve as a basis for strengthening hospital policies and strategies in improving the quality, efficiency, and equity of healthcare services.

Keywords: *capacity; hospital readiness; JNKI; KRIS; standard inpatient class bed*

Artikel info :

submit 22 September 2025; direvisi¹ 02 Februari 2026; direvisi² 02 April 2026; accepted 07 Mei 2026, available online 21 Mei 2026; publish 31 Mei 2026

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu pilar utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Salah satu instrumen kebijakan penting yang diterapkan pemerintah adalah Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang diatur dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

KRIS dirancang sebagai standar minimal pelayanan rawat inap di seluruh rumah sakit agar tercapai pemerataan kualitas layanan kesehatan di Indonesia (1). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 728 rumah sakit yang telah memenuhi kriteria KRIS JKN, menandakan adanya upaya konsisten dalam meningkatkan mutu

pelayanan. Namun demikian, pelaksanaan KRIS masih menghadapi tantangan serius, terutama terkait dengan keterbatasan sumber daya, kesiapan tempat tidur, serta lonjakan jumlah pasien yang membutuhkan rawat inap (2).

Kebutuhan layanan rawat inap mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir (1) menunjukkan bahwa proyeksi admisi rawat inap tahun 2023 meningkat sebesar 60%, dengan rata-rata lama hari rawat naik 81,62%, dan jumlah tempat tidur bertambah 71% dibandingkan tahun 2018. Lonjakan ini menegaskan bahwa rumah sakit harus melakukan optimalisasi manajemen tempat tidur serta meningkatkan efisiensi pelayanan agar dapat menghindari penurunan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Hal ini diperkuat oleh (3) yang menemukan bahwa kelas rawat inap memiliki pengaruh signifikan terhadap biaya pengobatan pasien, khususnya pasien dengan kondisi serius seperti stroke iskemik. Artinya, pengaturan kelas rawat inap yang efektif tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan, tetapi juga efisiensi biaya yang ditanggung pasien maupun rumah sakit (4).

Di sisi lain, fenomena antrian pasien untuk mendapatkan tempat tidur rawat inap masih menjadi masalah utama dalam implementasi KRIS. Penelitian (5) menemukan adanya korelasi antara lama hari rawat inap dengan panjang antrian masuk pasien BPJS. Banyak pasien harus

menunggu lama untuk mendapatkan tempat tidur, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi *outcome* kesehatan dan kepuasan mereka. Kondisi ini memperlihatkan perlunya rumah sakit memperluas kapasitas, memperbaiki sistem antrian, serta memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai. Selain kapasitas fisik, faktor manajerial juga sangat menentukan. Penelitian (6) menekankan bahwa penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) berbasis bukti mampu meningkatkan konsistensi layanan, kualitas perawatan, dan kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan teori manajemen pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya standar mutu dan kontinuitas perawatan sebagai indikator kinerja rumah sakit (7).

Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk meninjau kesiapan rumah sakit dalam menghadapi lonjakan permintaan layanan rawat inap seiring penerapan KRIS. Evaluasi menyeluruh terhadap kesiapan tempat tidur, pengaruh kelas rawat inap terhadap biaya, serta implementasi SOP pelayanan perlu dilakukan agar kebijakan yang ditetapkan tidak hanya menjadi aturan formal, tetapi benar-benar meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, mengingat pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat, maka optimalisasi pelaksanaan KRIS menjadi langkah strategis dalam mewujudkan pemerataan akses layanan

yang berkeadilan (8). Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah: (1) menganalisis kesiapan rumah sakit dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), khususnya terkait manajemen tempat tidur; (2) mengevaluasi pengaruh kelas rawat inap terhadap biaya pengobatan dan kualitas pelayanan; (3) mengidentifikasi kendala yang dihadapi rumah sakit dalam penerapan KRIS; serta (4) merumuskan strategi penguatan pelayanan berbasis SOP dan manajemen sumber daya yang efektif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan kesehatan, khususnya dalam optimalisasi implementasi KRIS sebagai bagian dari JKN (9).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif. bertujuan untuk menganalisis penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) serta kesiapan tempat tidur di rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Kartini Karanganyar dengan fokus pada unit pelayanan rawat inap, unit keuangan dan umum (inventaris, logistik, sarana-prasarana), serta komite mutu rumah sakit, yang dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2025. Populasi penelitian adalah manajemen rumah sakit, sedangkan sampel ditentukan dengan teknik *purposive*

sampling, yaitu pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan rawat inap, logistik, sarana-prasarana, keuangan, dan mutu. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah informan yang memiliki jabatan struktural/fungsional, terlibat dalam manajemen layanan KRIS, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah informan yang sedang cuti panjang atau menolak berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan oleh peneliti utama yang juga berperan sebagai instrumen kunci dalam penelitian. Seluruh proses wawancara dilakukan oleh orang yang sama untuk menjaga konsistensi dalam penggalian data. Peneliti memiliki latar belakang akademik S2 Administrasi Rumah Sakit dan berprofesi sebagai dosen pada saat penelitian berlangsung. Peneliti berjenis kelamin laki-laki, serta memiliki pengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif, termasuk wawancara mendalam dan analisis data kualitatif pada penelitian sebelumnya.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti tidak memiliki hubungan personal yang dekat dengan informan, namun telah mengenal secara profesional dalam konteks institusi. Informan diberikan penjelasan mengenai identitas peneliti, tujuan penelitian, serta manfaat studi, sehingga mereka memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk kepentingan akademik dan pengembangan

mutu pelayanan rumah sakit. Proses rekrutmen informan dilakukan melalui koordinasi dengan pimpinan rumah sakit dan penyampaian surat resmi permohonan penelitian. Selanjutnya, peneliti menghubungi informan secara langsung untuk menentukan kesediaan dan jadwal wawancara. Tidak terdapat informan yang menolak atau mengundurkan diri (*drop out*) selama proses penelitian.

Wawancara dilakukan secara tatap muka di lingkungan rumah sakit dengan durasi rata-rata 30-60 menit untuk setiap informan. Selama wawancara berlangsung, tidak ada pihak lain yang hadir selain peneliti dan informan untuk menjaga kenyamanan dan kerahasiaan informasi. Wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dengan persetujuan informan, serta didukung dengan pencatatan manual (*field notes*) untuk menangkap konteks non-verbal. Wawancara ulang dilakukan apabila terdapat data yang belum jelas atau membutuhkan pendalaman lebih lanjut. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak tiga orang, yang dipilih karena memiliki peran kunci dalam pengelolaan layanan terkait KRIS. Saturasi data dinyatakan tercapai ketika tidak ditemukan informasi baru atau tema tambahan dari wawancara yang dilakukan, serta adanya konsistensi jawaban antar informan terkait fokus penelitian. Untuk menjaga validitas data, peneliti melakukan

member checking dengan mengembalikan hasil transkrip wawancara kepada informan untuk dikonfirmasi kebenaran dan kesesuaiannya. Selain itu, triangulasi data dilakukan melalui perbandingan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi peneliti sebagai instrumen utama, lembar *checklist* 12 kriteria KRIS JKN untuk observasi, pedoman wawancara mendalam, serta telaah dokumen rumah sakit seperti *hospital bylaws*, keputusan direktur, rencana bisnis anggaran, SPO, dan laporan mutu. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif menggunakan tabel Excel yang dimodifikasi sesuai daftar tilik Kementerian Kesehatan dengan skoring kesiapan, serta secara kualitatif melalui analisis isi (*content analysis*) terhadap hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen yang kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

Prinsip etika penelitian yang dianut meliputi *informed consent* dengan pemberian persetujuan tertulis dari responden, *anonymity* dengan menjaga kerahasiaan identitas responden melalui kode, serta *confidentiality* dengan memastikan kerahasiaan data yang hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan penelitian setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Kusuma Husada Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD Kartini Karanganyar telah melakukan berbagai persiapan dalam rangka implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara umum, hasil yang diperoleh mencakup profil rumah sakit, karakteristik informan, serta kondisi kesiapan sarana dan prasarana berdasarkan 12 kriteria KRIS JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesiapan rumah sakit, baik dari aspek infrastruktur, manajemen, maupun pelayanan, sehingga dapat memberikan gambaran nyata sejauh mana RSUD Kartini Karanganyar siap dalam mendukung penerapan KRIS. Dari sisi profil, RSUD Kartini Karanganyar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten

Karanganyar yang memiliki kapasitas 192 tempat tidur, di mana 62% di antaranya sudah memenuhi standar KRIS. Dukungan tenaga profesional, komite mutu, serta kerja sama dengan perguruan tinggi menunjukkan adanya upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan. Karakteristik informan dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang staf manajemen dengan latar belakang pendidikan S1 dan pengalaman kerja lebih dari 18 tahun, sehingga informasi yang diperoleh memiliki validitas tinggi karena bersumber dari pihak yang memahami langsung proses manajemen rumah sakit. **(Tabel 1)**

Informan dalam penelitian ini terdiri dari pelaksana layanan kesehatan yang merupakan bagian dari manajemen rumah sakit. Peneliti menggunakan teknik *purposive*

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Lama Bekerja (Tahun)
IF 1	54	Laki-laki	S1	Kepala Instalasi Pemeliharaan	19
IF 2	52	Laki-laki	S1	Kepala Bidang Pelayanan	18
IF 3	55	Perempuan	S1	Kepala Bidang Penunjang	19

Sumber: Hasil wawancara mendalam

sampling, yaitu peneliti menentukan kriteria responden yang sesuai sebagai sampel.

Kesiapan Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian terkait kesiapan sarana dan prasarana menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas di RSUD Kartini Karanganyar sudah sesuai dengan standar

KRIS, terutama dalam hal pencahayaan, ventilasi udara, dan sistem pengendalian suhu dengan teknologi AC tipe *Variable Refrigerant Volume* (VRV). Temuan ini sejalan dengan penelitian (10) yang menyatakan bahwa pemenuhan standar ventilasi dan pencahayaan di ruang rawat inap merupakan faktor penting dalam

menjaga kualitas pelayanan serta mencegah infeksi nosokomial. Selain itu, dukungan teknologi informasi berupa nurse call system dan aerocom juga menjadi indikator kesiapan rumah sakit dalam memberikan layanan cepat, tepat, dan efisien, sebagaimana ditekankan oleh (11) bahwa pemanfaatan teknologi informasi dalam layanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi kerja tenaga medis.

Namun demikian, penelitian juga menemukan adanya beberapa kendala dalam implementasi KRIS, seperti permasalahan teknis pada sistem pendingin udara (AC) serta keterbatasan ruang yang tidak dapat diubah karena bangunan bersifat permanen. Kondisi ini mendorong pihak rumah sakit untuk menyusun rencana jangka panjang, termasuk rencana pembangunan gedung khusus untuk pasien infeksius. Strategi ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya menyesuaikan diri secara teknis, tetapi juga melakukan perencanaan strategis jangka panjang, sebagaimana dinyatakan oleh (12) bahwa kesiapan infrastruktur dan komitmen manajemen merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan layanan kesehatan. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu di tingkat internasional, seperti studi di Brasil yang melaporkan penurunan pemanfaatan tempat tidur hingga 27% akibat keterbatasan kapasitas (13), RSUD Kartini Karanganyar mencoba mengantisipasi

permasalahan serupa dengan menyediakan ruang transit di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Langkah ini relevan dengan teori manajemen tempat tidur rumah sakit di Jerman dan Amerika yang menekankan pentingnya alokasi optimal untuk menekan waktu tunggu pasien serta meningkatkan efisiensi pemanfaatan tempat tidur. Dengan demikian, strategi RSUD Kartini dapat dipandang sebagai upaya adaptif dalam menghadapi potensi lonjakan kebutuhan rawat inap (14).

Kesiapan Manajemen

Selain aspek infrastruktur, penelitian ini juga menyoroti aspek tata kelola pelayanan, di mana RSUD Kartini Karanganyar membagi ruang rawat inap berdasarkan Subspesialisasi Medis Fungsional (SMF). Hal ini berbeda dengan praktik di Korea yang menggunakan basis diagnosis sebagai dasar pembagian ruang. Perbedaan ini menunjukkan adanya fleksibilitas dalam penerapan KRIS di Indonesia yang menyesuaikan dengan kondisi manajemen rumah sakit daerah.

Temuan ini memperkuat argumen (15) bahwa rumah sakit milik pemerintah daerah cenderung lebih patuh pada kebijakan nasional, namun tetap mengadaptasikannya sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan lokal. Manajemen sudah mendukung penuh implementasi KRIS, terutama melalui perencanaan anggaran dan kebijakan

direktur dan Komite mutu juga terlibat dalam monitoring kesiapan dan evaluasi standar pelayanan.

Kesiapan Pelayanan

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian untuk mengetahui kesiapan RSUD Kartini Karanganyar dalam penerapan KRIS telah tercapai. Rumah sakit menunjukkan kesiapan pada sebagian besar aspek, meskipun masih terdapat beberapa tantangan teknis dan struktural yang perlu diantisipasi (16). Kesiapan ini sejalan dengan kebijakan nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Kelas Rawat Inap Rumah Sakit. Pelayanan rawat inap telah mengacu pada standar operasional prosedur (SPO) yang berlaku. Selain itu, tenaga kesehatan dinilai memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan pelayanan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa implementasi KRIS di RSUD Kartini Karanganyar bukan hanya memungkinkan, tetapi juga memiliki potensi besar dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemerataan akses kesehatan bagi peserta JKN (17).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam

dengan tiga orang informan manajemen RSUD Kartini Karanganyar, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit ini telah menunjukkan tingkat kesiapan yang cukup baik dalam memenuhi 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2023. Kesiapan tersebut tercermin dalam berbagai aspek, baik infrastruktur fisik maupun dukungan teknologi layanan. Dari sisi infrastruktur, rumah sakit telah memiliki sistem ventilasi yang memadai, pencahayaan yang sesuai standar, serta pengaturan suhu ruangan yang fleksibel dengan penggunaan AC tipe *Variable Refrigerant Volume* (VRV) (18). Sementara itu, dukungan teknologi layanan diwujudkan melalui penggunaan *nurse call system* dan sistem pengiriman obat *aerocom* yang mendukung efisiensi pelayanan. Meskipun masih terdapat kendala teknis seperti gangguan AC yang sering terjadi, pihak manajemen rumah sakit telah memiliki mekanisme respons yang cepat dan efektif dalam mengatasinya (19). Selain itu, RSUD Kartini Karanganyar juga telah menyusun strategi jangka menengah dan panjang berupa rencana pembangunan gedung baru khusus untuk pelayanan penyakit infeksius, sebagai bentuk komitmen dalam memenuhi standar KRIS secara menyeluruh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RSUD Kartini Karanganyar telah siap secara struktural dan

fungsi untuk mendukung implementasi KRIS JKN, serta menunjukkan adanya komitmen manajerial, perencanaan strategis yang matang, dan kemampuan adaptif dalam menghadapi perubahan regulasi nasional pada sistem pelayanan kesehatan (20). Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan saran bagi RSUD Kartini Karanganyar untuk mendukung keberlanjutan implementasi KRIS. Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pemeliharaan sarana dan prasarana secara berkala, terutama pada sistem pendingin udara, agar tidak menimbulkan gangguan teknis yang berulang dan dapat mengurangi kenyamanan pasien.

Selain itu, penting untuk memperkuat sistem monitoring dan evaluasi internal secara terstruktur, baik dengan menggunakan indikator teknis maupun melibatkan persepsi pasien, sehingga rumah sakit memiliki data yang lebih komprehensif untuk mendukung pengambilan keputusan perbaikan layanan (21). Percepatan realisasi pembangunan gedung baru khusus pelayanan infeksius juga menjadi prioritas penting agar keterbatasan ruang eksisting dapat segera teratasi, dengan dukungan penuh dari pemerintah daerah serta koordinasi lintas sektor. Lebih jauh, pengembangan kapasitas sumber daya manusia juga perlu ditingkatkan melalui pelatihan dan sosialisasi rutin mengenai

penerapan 12 kriteria KRIS, sehingga setiap tenaga kesehatan dan staf manajemen memiliki pemahaman yang sama dan berkomitmen terhadap standar layanan. Untuk memperkuat perbaikan berkelanjutan, RSUD Kartini Karanganyar juga dapat menjalin kolaborasi dengan institusi pendidikan dan lembaga penelitian, sehingga evaluasi dan inovasi layanan dapat dilakukan secara berbasis bukti (*evidence-based*) (22). Dengan langkah-langkah tersebut, rumah sakit akan semakin siap menghadapi dinamika kebijakan kesehatan nasional sekaligus meningkatkan mutu pelayanan yang berfokus pada keselamatan dan kepuasan pasien (23).

DAFTAR PUSTAKA

1. Agita, R., & Wahidin, M. Proyeksi kebutuhan tempat tidur dan lama rawat inap pasien JKN di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2022. 11(3), 145–156. <https://doi.org/10.22435/hsr.v25i1.3969>
2. Sodik Sudrajat, A., & Rahayu, R. H.. Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*. 2024. 7(1). <https://doi.org/10.36636/jogiv.v7i1.5256>
3. Sofan, S., & Syamsudin, S. Pengaruh kelas perawatan terhadap biaya pengobatan pasien stroke iskemik.

- Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2021. 16(4), 200–210. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.4.2021.200-210>
4. KC, D. S., Terwiesch, C., & others.. The impact of hospital length of stay on patient flow and waiting times. *Health Policy*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.002>
 5. Dewi, R., et al. Analisis length of stay pasien BPJS terhadap efisiensi pelayanan rawat inap. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2020. <https://doi.org/10.7454/arsi.v7i2.4178>
 6. Dhali, N., & D'Souza, A. Impact of evidence-based SOP implementation on hospital service quality. *International Journal of Health Care Management*. 2021. 14(2), 321–329. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1701695>
 7. Donabedian, A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.2003
 8. Setiawan, D., et al.. Financing HIV services in Indonesian hospitals under the JKN scheme. *BMC Health Services Research*. 2022. 22, 97. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07434-9>
 9. McInnes, E., et al.. Implementation of evidence-based clinical change in hospitals: cascading facilitation collaborative model. *BMC Health Services Research*. 2024. 24, 144. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10617-9>
 10. Indrayani, D. Manajemen ventilasi rumah sakit dalam pencegahan infeksi nosokomial. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2020 19(1), 45–53. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.45-53>
 11. Wulandari, R. D., & Adisasmito, W. Penguatan mutu layanan rumah sakit melalui integrasi sistem informasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2022. 17(2), 89–98. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i2.5543>
 12. Nasution, A., Pratama, H., & Lestari, R. Kesiapan manajemen rumah sakit dalam implementasi kebijakan layanan standar nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2021. 10(3), 201–213. <https://doi.org/10.22146/jkki.65432>
 13. Vo, D. H., Pham, T. H., & Nguyen, L. H. Hospital governance and autonomy in Vietnam: Challenges and policy implications. *BMC Health Services Research*. 2020. 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05465-3>
 14. Ravaghi, H., et al. Models and methods for determining hospital bed capacity: A systematic review. *BMC Health Services Research*. 2020. 20, 186. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5023-z>
 15. Handayani, S., Utami, R., & Sari, M.

- Kepatuhan rumah sakit pemerintah terhadap regulasi nasional dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2020.8(2), 112–124. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.112-124>
16. Qalby, N., et al. In-hospital mortality after implementation of national health insurance in Indonesia. *BMC Health Services Research*. 2024. 24, 284. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10637-5>
 17. Damschroder, L. J., et al. Conceptualizing organizational readiness for change. *Implementation Science*. 2022. 17, 86. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-8>
 18. Taylor, E., & Joseph, A. Impact of healthcare facility design on patient outcomes. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2022. 15(3), 120–135. <https://doi.org/10.1177/19375867211062462>
 19. Sijabat, H., & Widjaja, G. Health facility and infrastructure management for operational efficiency and sustainability of modern health services. *International Journal of Social and Education*. 2025. <https://doi.org/10.55227/injosedu.v3i2.571>
 20. Kruse, C. S., et al. Evaluating barriers to adopting healthcare infrastructure improvements. *Healthcare*. 2021 9(8), 100549. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2021.100549>
 21. Heath, J., et al. Organizational readiness for change in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*. 2021. 21, 304. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06246-1>
 22. Barratt, H., Fulop, N. J., & West, M. A. The role of collaboration in improving healthcare quality and innovation. *BMJ*. 2024. 372, n124. <https://doi.org/10.1136/bmj.n124>
 23. Bates, D. W., Singh, H. Two decades since To Err Is Human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Affairs*. 2021. 40(11), 1736–1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00475>