

Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Readiness Study of Salatiga City Hospital in Facing Standard Inpatient Class Policy (KRIS)

**Sri Nurul Kur'aini¹, Anggi Napida Anggraini², Anggi Putri Ariagita³,
Mesaluna Sita Hapsari⁴, Suci Dewi Anggraini⁵**

^{1,2,4,5} Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas
Kusuma Husasa Surakarta

³ Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Administrasi Kesehatan Universitas Kusuma
Husasa Surakarta

(email: srinurulkuraini@ukh.ac.id, angnvd@gmail.com, anggipag@gmail.com,
mesalunasita402@gmail.com, sucidewianggraini@gmail.com, Surakarta)

ABSTRAK

Salatiga termasuk Rumah Sakit dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan. Tetapi pelayanan yang di terapkan masih belum sesuai dengan standar, seperti jumlah tempat tidur dan fasilitas di ruangan rawat inap. Tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan Berdasarkan PP No. 47 Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mixed methods* yang merupakan perpaduan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Hasil dari penelitian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salatiga 80% lebih sudah sesuai standar namun terdapat beberapa sarana dan prasarana yang belum sesuai standar seperti kamar mandi yang tidak terdapat tanda atau symbol dan jarak anantara tempat tidur satu dengan tempat tidur lainnya masih sempit sehingga akses jalannya cukup kesulitan. Kesimpulannya RSUD Kota Salatiga memiliki kesiapan yang cukup untuk menghadapi implementasi regulasi atau aturan KRIS dari pemerintah melalui pihak BPJS.

Kata kunci: BPJS, KRIS, RSUD Salatiga

ABSTRACT

Salatiga, including hospitals, in recent years has experienced an increase in the number of patients, especially BPJS Health patients. However, the services implemented are still not in accordance with standards, such as the number of beds and facilities in inpatient rooms. The aim of this research is to examine the readiness of the Salatiga City Regional Hospital in facing the BPJS Health Standard Inpatient Class (KRIS) Policy Based on PP No. 47 of 2021. The type of research used in this research is mixed methods research which is a combination of qualitative and quantitative research using a descriptive observational research design. The results of research at the Salatiga Regional General Hospital (RSUD) are more than 80% in accordance with standards, but there are several facilities and infrastructure that do not comply with standards, such as bathrooms that do not have signs or symbols and the distance between one bed and another is still narrow so access the road is quite difficult. In conclusion, Salatiga City Hospital has sufficient readiness to face the implementation of KRIS regulations or rules from the government through BPJS.

Keywords: BPJS, KRIS, Salatiga Hospital

PENDAHULUAN

Sejak 1 Januari 2014, Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah menargetkan *Universal Health Coverage* (UHC) sudah dapat tercapai pada tahun 2019, yang mana salah satu sasarnya adalah paket manfaat medis dan non-medis (kelas perawatan) yang sama, tidak ada perbedaan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat (Kurniawati, 2021). Terdapat aturan yang mempertegas untuk mewujudkan keadilan sosial, Pasal 23 Ayat 4 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanahkan perawatan di kelas standar bagi peserta JKN-KIS yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit (Republik Indonesia, 2004).

Dalam penerapannya, hingga saat ini masih belum berjalan sebagaimana mestinya. Pada pemberlakuan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) 3 kelas, ruang rawat inap antar rumah sakit berbeda-beda. Kelas standar masih belum memiliki kriteria yang ditetapkan, sehingga untuk menyamakan standar agar terciptanya perolehan fasilitas Kesehatan yang adil dan merata, maka muncul UU No. 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Rumah Sakit (Rusli, 2013; Siyoto, 2015).

RSUD Kota Salatiga sudah bekerjasama dengan BPJS, sehingga dalam pelayanannya menggunakan sistem BPJS 3 kelas. RSUD Kota Salatiga termasuk RS yang dalam beberapa tahun terakhir ini mengalami peningkatan jumlah pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan. Saat ini, RSUD Kota Salatiga memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 296 tempat tidur (TT), serta menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap. Gambaran BOR RSUD Kota Salatiga berdasarkan data per bulan Juli 2021 sebesar 68.82%. Tingginya BOR RSUD Kota Salatiga pada saat ini, dapat mengakibatkan terjadinya mismatch antara pendapatan dan pengeluaran apabila harus diterapkan KRIS pada RSUD Kota Salatiga. Sejalan dengan penelitian Wirajaya (2023) Berdasarkan grafik barber johnson, diperoleh bahwa Efisiensi Rawat Inap Di Rumah Sakit X masih belum efisien ketika akan menerapkan KRIS.

Penetapan kebijakan pelayanan KRIS berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan Pasal 84 huruf b, akan diterapkan paling lambat 1 Januari 2023. Namun pemberlakuan KRIS BPJS Kesehatan ini ditunda hingga 1 Januari 2025 mendatang agar RS bisa mempersiapkan 12 standar yang harus dipenuhi saat layanan KRIS resmi dibuka di seluruh RS di Indonesia. Dari

hasil *pre-survey* yang dilakukan di RSUD Kota Salatiga menunjukkan bahwa RSUD Kota Salatiga masih menggunakan kamar rawat inap sistem BPJS 3 kelas . RSUD Kota Salatiga juga belum memulai mempersiapkan kamar rawat inap standar. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam menghadapi kebijakan kelas rawat nap standar (KRIS) BPJS kesehatan berdasarkan peraturan pemerintah no. 47 tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mixed methods* merupakan perpaduan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional (Firdaus & Hidayati, 2021). Penelitian digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data aktualari pada penyimpulan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pihak pelaksana layanan kesehatan yang merupakan manajemen rumah sakit berjumlah 22 orang terdiri dari 19 Kepala Instalasi Sarana dan Prasarana (IPSRs), 1 (satu) Kepala Instalasi Rawat Inap, 1 (satu) Kepala Ruang Instalasi Rawat Inap, dan 1 (satu) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Sampel dalam penelitian ini adalah 19 Kepala Instalasi Sarana dan Prasarana (IPSRs), 1 (satu) Kepala Instalasi Rawat Inap, 1 (satu) Kepala Ruang Instalasi Rawat Inap, dan 1 (satu) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sampel ditarik secara total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Variabel independen yaitu tata kelola dan realisasi kerja. Variabel yang digunakan. Variabel dependen yaitu kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam menghadapi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan. Data yang digunakan data primer dan sekunder, data primer di peroleh dari kuesioner dan wawancara, dimana wawancara dilakukan dengan kepala instalasi sarana dan prasarana dan kepala ruangan instalasi rawat inap menggunakan daftar pertanyaan. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang peneliti peroleh dari Dewan Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan dan RSUD Kota Salatiga. Pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data yang cukup akurat.

HASIL

Tabel 1. Hasil Survei Kesiapan KRIS berdasarkan 12 Kriteria BPJS Kesehatan

Total kriteria persiapan KRIS	Variabel
40-59%	Kepadatan ruang rawat inap dan kualitas TT (kriteria 8)
60-79%	a) Bahan bangunan yang tidak memiliki porositas yang tinggi (kriteria 1)
	b) Ventilasi udara minimal 6 kali pergantian udara per jam (kriteria 2)
	c) Kelengkapan TT sesuai 2 standar (kriteria 4)
	d) 1 nakas per TT (kriteria 5)
	e) Tirai/partisi antar TT: rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori (kriteria 9)
	f) Kamar mandi dalam ruang inap (kriteria 10)
	g) Kamar mandi dalam ruangan sesuai standar aksesibilitas (kriteria 11)
≥80%	h) Pencahayaan ruangan. Jika pencahayaan buatan maka intensitas pencahayaannya 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk tidur (kriteria 3)
	i) Dapat mempertahankan suhu ruangan 20-26 derajat celcius (kriteria 6)
	j) Pembagian ruangan atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non infeksi) (kriteria 7)
	k) Outlet oksigen (kriteria 12)

Berikut merupakan hasil wawancara dengan beberapa informan mengenai persiapan penerapan KRIS di RSUD Kota Salatiga

“...Menurut saya rawat inap standar yang dimaksud dalam KRIS yaitu harus memiliki fasilitas yang memadai misalnya sistem kelistrikan yang baik, kelengkapan alat medis, dan ketersediaan gas medis sesuai Permenkes. Sejauh ini ketentuan kelas di RSUD Kota Salatiga ini hanya ditentukan berdasarkan jumlah pasien, bukan alat kesehatan atau obat...”. (P1)

“...Kami memang belum diberikan sosialisasi mendalam tentang persiapan penerapan KRIS ini ya, apalagi ini kan masih beberapa waktu baru diterapkan sehingga mungkin nanti menjelang beberapa tahu pelaksanaan baru akan dilakukan sosialisasi mendalam. Ini juga kan baru rencana dari pemerintah, belum tahu pasti aturannya sehingga istilahnya kita masih meraba-raba dengan model implementasinya nanti. Mengenai model penetapan dan penentuan kelasnya nanti itu juga akan diberitahukan oleh pihak BPJS nya seperti apa terutama yang katanya preminya tersebut ditetapkan berdasarkan kelas tapi kalau dari layanan ya pasti siap aja, harusnya sih tidak banyak berubah ya” (P2)

“...Menurut saya informasi mengenai KRIS ini kurang lebih setahun lalu sudah diberitahukan, hanya saja mengenai penerapannya kan kita tentu harus menunggu regulasi yang mengatur. Penerapan KRIS ini saya kira memberikan keuntungan bagi rumah sakit tipe B ya. Perencanaan KRIS sekarang ini juga sementara diuji coba pembayaran INACBGs atau uji coba codingan. Ketentuan kelas bagi RSUD Kota Salatiga menguntungkan...” (P3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan mengatakan bahwa RSUD Kota Salatiga memiliki kesiapan dalam menyambut implementasi KRIS. Tentunya kesiapan ini didukung oleh berbagai faktor yang ada di RSUD, misalnya banyaknya persentase cakupan jumlah kunjungan pasien BPJS daripada pasien non BPJS di RSUD Kota Salatiga. Oleh karena kepemilikan RSUD Kota Salatiga ini merupakan milik pemerintah daerah maka tentu penerapan aturan tersebut harus diikuti oleh RSUD. Hal ini seperti pada hasil wawancara dengan informan terkait kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam perencanaan penerapan KRIS

Tata Kelola dan Realisasi Kerja

Sarana prasarana RSUD Kota Salatiga memang belum sepenuhnya memenuhi standar rancangan kriteria KRIS Meskipun begitu, terdapat kriteria lainnya yang sudah memenuhi syarat misalnya bahan bangunan, tempat tidur semi elektrik, kelengkapan ruang rawat inap (*nakes, nurse call stop kontak, dan outlet oksigen*) serta tirai antar tempat tidur yang sudah memenuhi standar KRIS. Begitupun dengan suhu ruangan rawat inap juga sudah sesuai standar KRIS dengan memakai AC VRV yang dapat menyesuaikan dan mengunci temperatur menjadi 20-26°C sama halnya dengan penggunaan ventilasi udara di ruang rawat inap yang dianggap sudah memenuhi standar KRIS bahwa minimal terjadi pertukaran udara 6 kali per jam, namun di RSUD Kota Salatiga sudah melebihi standar.

Pencahayaan ruangan di RSUD Kota Salatiga juga telah memenuhi standar yang menggunakan pencahayaan alami (sinar matahari) dan buatan (lampu pijar) dengan intensitas pencahayaannya 300 lux. Intensitas pencahayaan buatan dapat menyesuaikan standar KRIS yakni 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk tidur dan dikontrol oleh saklar yang berada di setiap ruangan rawat inap. Sebagian jumlah tempat tidur juga telah memenuhi standar jumlah maksimal pada kriteria KRIS, namun standar untuk minimal luas, jarak antar tempat tidur, dan minimal jarak antar tepi tempat tidur di seluruh ruang rawat inap RSUD Kota Salatiga belum sepenuhnya sesuai kriteria KRIS, misalnya hanya

berjarak 1 meter, sehingga luas per ruang tempat tidur hanya 18 m² dan itu belum sesuai standar minimal luas ruangan peserta non PBI tetapi sudah sesuai standar minimal luas ruangan peserta PBI.

Berikut wawancara dari 3 (tiga) informan.

“...Menurut yang saya alami selama bekerja sistem pendinginnya menggunakan AC VRV, yang centeralnya di outdoor, indoorsnya itu masing-masing, yang memiliki remote untuk mengontrol suhu. Biasanya itu diatur oleh pasien sendiri atau perawat yang berjaga di ruangan tersebut. Terkadang juga petugas mengunci atau menggunakan sistem lock di suhu 22 derajat selsius sehingga suhu tersebut tidak bisa diganti lagi atau diutak atik oleh pasien...” (P1)

“...Menurut saya untuk pencahayaan di sini itu dari matahari dan lampu pijar ya. Misalnya ruangan yang persis berada di sisi luar itu bisa mendapatkan pencahayaan langsung dari sinar matahari tetapi ruangan yang tidak memungkinkan maka menggunakan lampu pijar dan tentu itu disesuaikan dengan standar pencahayaan yang sudah ditetapkan dalam aturan Permenkes. Pencahayaan itu juga dilakukan pengukuran sampel setiap 6 bulan sekali ya untuk menguji kesesuaian pencahayaan yang ditetapkan oleh aturan tadi...” (P2)

“...Masing-masing rawat inap di RSUD ini memiliki blower exhaust fan untuk mengatur tekanan udara negatif atau normal. Sehingga kalau ingin membersihkan ya tinggal blowernya tadi dihidupkan untuk membuang udara keluar. Pertukaran udara juga pakai fresh air yang memiliki blower yang juga masuk ke sistem pendingin lalu masuk ke ke ruangan, masuk ke AC lalu suhu normal masuk ke AC didinginkan, dan menyebar ke semua ruangan, sehingga terjadi keluar masuk udara yang membuat udara selalu segar...” (P3)

Hasil wawancara mendalam dan observasi, diketahui bahwa kondisi kamar mandi dalam ruang rawat inap belum sepenuhnya sesuai standar aksesibilitas. Kamar mandi memang sudah dilengkapi *handrail*, *nurse call* yang diletakkan atau ditemaptkan pada tempat yang mudah untuk dicapai, dan mempunyai permukaan lantai yang tidak licin dan tidak menimbulkan genangan. Namun meskipun begitu, di luar kamar mandi tidak ditemui tulisan atau simbol *disable* dan ruang gerak yang dianggap sempit atau tidak cukup bagi pengguna kursi roda dengan luas kamar mandi kurang lebih 1 m x 1,5 m.

PEMBAHASAN

Kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam Penerapan KRIS

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa RSUD Kota Salatiga sudah siap menghadapi penerapan KRIS karena proporsi kunjungan pasien BPJS yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kunjungan pasien non BPJS namun dalam tata kelola dan realisasi kerja beberapa belum sesuai standar, seperti kamar mandi tidak sesuai standar aksesibilitas. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang juga menyebutkan bahwa rumah sakit akan terus mengikuti perubahan organisasi yang lebih transformatif karena BPJS memiliki pengaruh yang signifikan di pasar kesehatan. (Djamhuri & Amirya, 2015) Melalui perubahan ini, upaya untuk memperketat perawatan kesehatan baik dari segi biaya maupun kualitas akan diperkenalkan. Pengenalan skema BPJS secara metaforis dianggap sebagai suatu keuntungan dan tantangan yang dapat mengubah pengelolaan manajemen di rumah sakit. (Soemanto & Gutama, 2020; Habibie et al., 2017).

Penelitian Lovse et al (2019) mengatakan dengan adanya penerapan ruang rawat inap sesuai dengan standar maka tingkat keberhasilan untuk menyembuhkan suatu penyakit juga tinggi contoh penyakit dalam penelitian Loves adalah *Hip* dan *Knee Arthroplasty*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, et al., disimpulkan bahwa rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah daerah perlu mengikuti dan mematuhi aturan dan regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Handayani et al., 2016). Kondisi tersebut menjadi faktor kesiapan RSUD untuk menghadapi regulasi KRIS dari pemerintah (Afni & Bachtiar, 2022). Tetapi, temuan tersebut tidak sesuai dengan hasil riset di Vietnam yang mengungkapkan rumah sakit pemerintah melihat peraturan kelayakan ruang rawat inap sebagai suatu keperluan yang memang harus secepatnya dicapai (Vö & Löfgren, 2019). Studi yang dilakukan oleh Vo, et al (2019) menghasilkan temuan yang serupa, yaitu negara mempunyai kendali yang besar terhadap berbagai fungsi sumber daya manusia (SDM), sehingga rumah sakit umum besar di wilayah metropolitan Vietnam mengalami pembatasan dalam hal otonomi lokal dan inovasi manajemen (Vo & Bartram, 2012).

Terkait kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam penerapan KRIS, memang informan mengatakan bahwa RSUD sudah siap jika nantinya diterapkan KRIS tersebut data menunjukkan jumlah kunjungan yang meningkat dari sebelumnya dan dapat dilihat di tabel 1 survei menunjukkan tiap-tiap kriteria sudah sampai 80% lebih terkait kesiapan dalam menghadapi regulasi KRIS. Persiapan regulasi KRIS tidak sepenuhnya sempurna, terdapat beberapa yang belum sesuai seperti kamar mandi yang kurang aksesibilitas dan

tidak ada tanda atau symbol di luar kamar mandi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yurita, Nugraha & Saraswati yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa pihak rumah sakit tempat penelitiannya kurang memberikan sosialisasi dari pimpinan atau pejabat struktural dan kepala-kepala ruangan rumah sakit (Yurita et al., 2022).

Tata Kelola dan Sarana Prasarana RSUD Kota Salatiga Berdasarkan Ketentuan Kriteria Standar Penerapan KRIS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa kondisi sarana prasarana di RSUD Kota Salatiga memang belum sepenuhnya memenuhi standar rancangan kriteria KRIS yang ditetapkan pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Misalnya pada kriteria 2, 3 dan 11 terkait ukuran minimal, jarak antara tempat tidur dan tepi, serta aksesibilitas kamar mandi yang belum sesuai standar KRIS. Sejalan dengan penelitian Moxon et al (2018) bahwasannya harus ada ruang yang cukup antara tempat tidur untuk memberikan prosedur kepada pasien sehingga proses tersebut memberikan ketepatan dan kecepatan layanan yang efisien. Temuan ini tentunya memiliki perbedaan dengan hasil dialog dan survei dewan jaminan Sosial (DJSN), yang mengungkapkan bahwa implementasi kriteria KRIS akan dilakukan bertahap, yakni kriteria 1-10 merupakan kriteria yang wajib sementara kriteria 11-12 merupakan kriteria wajib dengan bertahap yang artinya pemenuhannya dilakukan pada tahap-tahap selanjutnya (Damayanti, 2022). Salah satu alasan penting di balik penerapan kriteria KRIS adalah untuk menerapkan prinsip kesetaraan dalam pelayanan bagi peserta JKN, sehingga mereka dapat memperoleh pelayanan yang sama dan lebih baik. Hal ini juga bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang merupakan peserta JKN.

Salah satu kriteria utama KRIS ialah memberikan kepastian akan kemudahan bagi pasien mendapatkan pelayanan dokter dan obat. RSUD Kota Salatiga diketahui menerapkan sistem *bell* pasien atau *nurse call* untuk memudahkan pasien dalam berkomunikasi dengan perawat atau dokter. Selain itu, pengambilan obat dilakukan melalui sistem *aerocom*. Penggunaan *nurse call* bermanfaat bukan hanya bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan perawat atau dokter saat pasien mengalami gangguan penurunan fungsi otak (Prey et al., 2014).

SIMPULAN

RSUD Kota Salatiga memiliki kesiapan yang cukup untuk menghadapi implementasi regulasi atau aturan KRIS dari pemerintah melalui pihak BPJS. Kesiapan

tersebut didukung oleh adanya rencana kerja terkait pengelolaan sarana prasarana yang meliputi tempat tidur, pembagian ruangan, dan upaya mengatasi kesenjangan dan antrian, namun terdapat beberapa kekurangan dalam menghadapi regulasi atau aturan KRIS. dengan dokter maupun dalam hal pelayanan obat oleh apotik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada DRPM Kemendikbud, Ketua STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo, Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Kepala Dinkes Kota Salatiga, Kepala RSUD Kota Salatiga dan semua pihak yang terlibat dalam membantu, memberikan saran dan masukan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6634–6654.
- Damayanti, A. (2022). *Kapan Kelas Standar BPJS Kesehatan Berlaku di Semua RS RI?* Finance. finance.detik.com
- Djamhuri, A., & Amirya, M. (2015). Indonesian Hospitals under the “BPJS” Scheme: a War in a Narrower Battlefield. *J Akunt Multiparadigma*, 6(3), 1–9.
- Firdaus, M. N., & Hidayati, M. (2021). Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan Di RS X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr*, 7(2), 184–187.
- Habibie, W. L., Hardjosoekarto, S., & Kasim, A. (2017). Health Reform in Indonesia towards Sustainable Development Growth (Case Study on BPJS Kesehatan, Health Insurance in Indonesia). *Rev Integr Bus Econ Res*, 6(3), 375–83.
- Handayani, P. ., Hidayanto, A. N., Yuningtyas, D., & Budi, I. (2016). Hospital information system institutionalization processes in indonesian public, government-owned and privately owned hospitals. *Int J Med Inform*, 95(2), 17–34.
- Kurniawati. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan The Readiness of The Implementation of Standardized Classroom Services for Inpatient and The Stakeholder Perception. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.
- Lovse, L., Poitras, S., Dobransky, J., Huang, A., & Beaulé, P. (2019). Should the Pareto Principle Be Applied as a Cost Savings Method in Hip and Knee Arthroplasty? *J Arthroplasty*, 34(12), 2841–2845.

- Moxon, S. G., Guenther, T., Gabrysch, S., Enweronu-Laryea, C., Ram, P. K., Niermeyer, S., Kerber, K., Tann, C. J., Russell, N., Kak, L., Bailey, P., Wilson, S., Wang, W., & Rebecca Winter. (2018). Service readiness for inpatient care of small and sick newborns: what do we need and what can we measure now? *J Glob Health*, 8(1), 1–9.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prey, J. E., Woollen, J., Wilcox, L., Sackeim, A. ., Hripcsak, G., & Bakken, S. (2014). Patient engagement in the inpatient setting: a systematic review. *J Am Med Informatics Assoc*, 21(4), 742–50.
- Republik Indonesia. (2004). *UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Republik Indonesia.
- Rusli, B. (2013). *KEBIJAKAN PUBLIK Membangun Pelayanan Publik*. Cimahi: Hakim Publishing.
- Siyoto, S. (2015). *Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Soemanto, R., & Gutama, T. A. (2020). The Relations of Structuration in the BPJS Health Program and the Changing of Health Behavior. *J Heal Policy Manag*, 5(2), 121–6.
- Vo, A., & Bartram, T. (2012). The adoption, character and impact of strategic human resource management: a case study of two large metropolitan Vietnamese public hospitals. *Int J Hum Resour Manag*, 23(18), 3758–75.
- Võ, M., & Löfgren, K. (2019). An institutional analysis of the fiscal autonomy of public hospitals in Vietnam. *Asia Pacific Policy Stud*, 6(1), 90–107.
- Wirajaya, K. M. (2023). Analisis Efisiensi Rawat Inap Di Bali Royal Hospital Dengan Pendekatan Barber Johnson. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr*, 9(1), 1–9.
- Yurita, A. A. I. A., Nugraha, I., & Saraswati, A. (2022). Analisis Strategi dan Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Terkait dengan PP 47 Tahun 2021 tentang Penerapan Kelas Standar JKN. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1681–1691.

Submission	02 Agustus 2023
Review	14 September 2023
Accepted	13 Oktober 2023
Publish	28 Oktober 2023
DOI	10.29241/jmk.v9i2.1552
Sinta Level	Tiga (3)