



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Studi Literatur: Tantangan dan Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia

Literature Review: Challenges and Strategies of Health Services in Implementing the Standard Inpatient Class (KRIS) Policy in Indonesia

Nelsih Adelia¹, Ayu Sukma Putri Sembiring², Fitriani Pramita Gurning^{3*}

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Corresponding Author: E-mail: fitrianiurning@uinsu.ac.id

Artikel Review

Article History:

Received: 2 May, 2025

Revised: 3 Jun, 2025

Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:

Tantangan dan Strategi Kesehatan, Implementasi Kebijakan, Kelas Rawat Inap Standar

Keywords:

Health Challenges and Strategies, Policy Implementation, Standard Inpatient Class

DOI: [10.56338/jks.v8i7.7827](https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7827)

ABSTRAK

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan salah satu reformasi strategis dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan meningkatkan kesetaraan layanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tantangan utama serta merumuskan strategi pelayanan kesehatan yang efektif dalam mendukung implementasi KRIS di Indonesia. Metode Penelitian menggunakan metode Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA), yaitu pendekatan berbasis bukti yang digunakan untuk melakukan tinjauan sistematis. Berdasarkan hasil kajian dari berbagai literatur ilmiah tahun 2022–2025, ditemukan bahwa strategi penting yang perlu diterapkan mencakup penguatan regulasi teknis dan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, pemenuhan infrastruktur dan pembiayaan, serta sosialisasi masif kepada masyarakat dan pemangku kepentingan. Penerapan KRIS di berbagai rumah sakit menghadapi sejumlah tantangan, mulai dari keterbatasan infrastruktur, kurangnya kesiapan sumber daya manusia, hambatan regulasi, hingga resistensi dari berbagai pihak terkait. Dengan penerapan strategi yang tepat dan berkelanjutan, kebijakan KRIS diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan rawat inap di seluruh Indonesia.

ABSTRACT

The Standard Inpatient Treatment Class (KRIS) policy is one of the strategic reforms in the National Health Insurance (JKN) system aimed at improving equity in health services for all Health BPJS participants. This research aims to identify the main challenges and formulate effective health service strategies to support the implementation of KRIS in Indonesia. The research method uses the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA), which is an evidence-based approach used to conduct systematic reviews. Based on the findings from various scientific literature from 2022 to 2025, it was found that important strategies that need to be applied include strengthening technical regulations and cross-sector coordination, enhancing human resource capacity, fulfilling infrastructure and financing requirements, and conducting massive socialization to the community and stakeholders. The implementation of KRIS in various hospitals faces several challenges, ranging from infrastructure limitations, lack of human resource readiness, regulatory hurdles, to resistance from various stakeholders. With the application of the right and sustainable strategies, it is hoped that KRIS policies can improve the quality and equity of inpatient services across Indonesia.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan yang berkelanjutan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan. Agar negara dapat melindungi hak kesehatan populasi mereka, sangat penting untuk memperluas cakupan Cakupan Kesehatan Universal (UHC), memastikan bahwa semua orang di masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (Defityanto et al., 2022). Pemerintah menetapkan tujuan untuk mewujudkan UHC pada tahun 2019, dengan tujuan memberikan manfaat medis dan non-medis yang konsisten (kelas perawatan)

untuk semua, guna mendorong keadilan dalam masyarakat. Pada 1 Januari 2014, pemerintah Indonesia memulai Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang disebut Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), dengan tujuan memberikan asuransi kesehatan kepada setiap warga negara Indonesia (Kuraini et al., 2023).

KRIS JKN atau Kelas Perawatan Inap Standar dari Jaminan Kesehatan Nasional merupakan klasifikasi perawatan inap yang ditawarkan di bawah sistem Jaminan Kesehatan Nasional, yang diawasi oleh BPJS Kesehatan. Kategori ini dibuat dengan menetapkan standar dasar yang didefinisikan oleh dua belas kriteria yang berbeda yang harus diikuti oleh rumah sakit. Metode ini memprioritaskan sistem klasifikasi yang kohesif yang menyoroti keselamatan pasien serta standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Selain itu, individu yang tidak termasuk dalam kelompok Penerima Bantuan Iuran dapat memilih untuk meningkatkan kelas layanan mereka melalui pembiayaan mandiri, iuran dari pemberi kerja, atau rencana asuransi kesehatan tambahan (Layanan Kesehatan Umum Indonesia, 2022).

Pemerintah bermaksud menghapuskan klasifikasi BPJS Kesehatan saat ini yang mengkategorikan individu ke dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Ke depannya, perbedaan kelas ini akan digantikan dengan sistem kelas tunggal atau terpadu. Perubahan ini akan memengaruhi layanan yang diberikan dan penetapan harga, menyederhanakannya menjadi satu standar secara menyeluruh. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk memastikan pemberian layanan yang adil bagi semua peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mengurangi risiko kepadatan di bangsal rawat inap, dan meningkatkan rasa aman dan nyaman bagi semua peserta. Pendekatan ini didasarkan pada premis bahwa setiap peserta berhak mendapatkan akses yang sama terhadap layanan medis dan non-medis. (Putri et al., 2022).

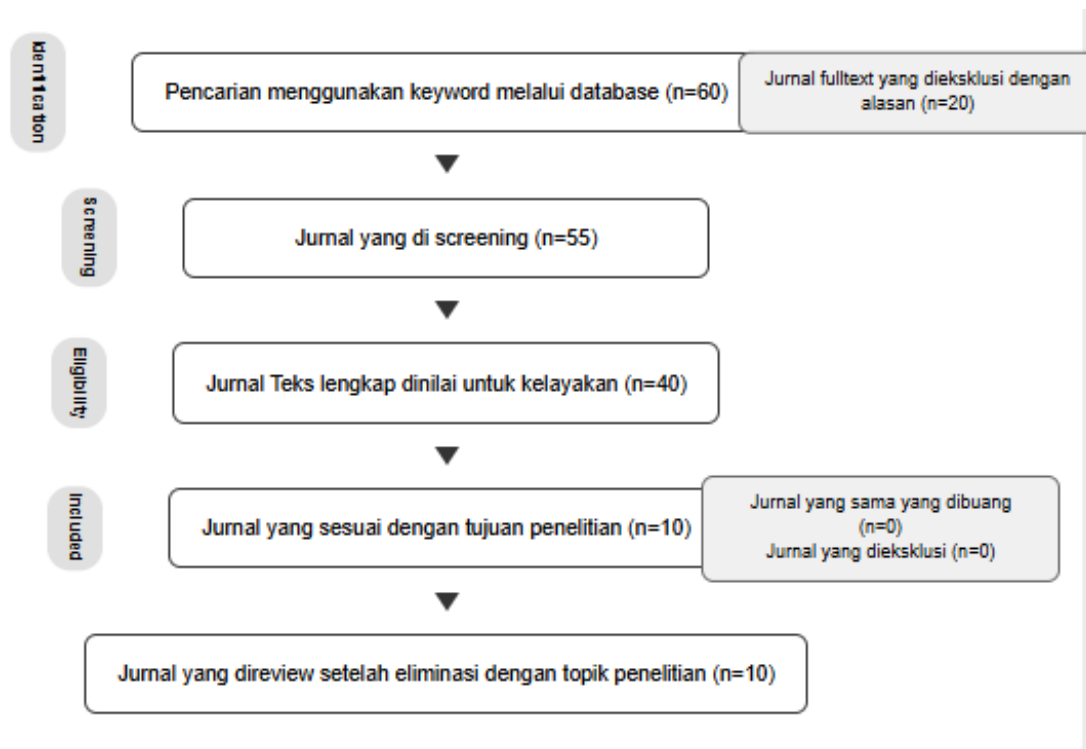
Klasifikasi rawat inap di bawah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan realisasi dari regulasi yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip keadilan (Kementerian Kesehatan, 2022). Prinsip keadilan ini mengindikasikan akses yang seragam terhadap layanan kesehatan berdasarkan kebutuhan medis, terlepas dari jumlah kontribusi yang diberikan (Kementerian Kesehatan, 2022). Namun, data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2021, kesiapan rumah sakit (RS) untuk memberikan layanan kelas rawat inap (KRIS) masih di bawah 60% (Afni & Bachtiar, 2022). Saat ini, perawatan inap bagi peserta JKN masih dikategorikan ke dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 berdasarkan status kepesertaan dan premi. Secara nyata, terdapat tantangan yang terus berlanjut terkait pelaksanaan tanggung jawab oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Masalah ini terjadi karena adanya variasi substansial dalam kualitas layanan, yang dipengaruhi oleh jenis pasien berdasarkan premi asuransi mereka. Selain itu, terdapat perbedaan yang jelas dalam tingkat kepuasan yang diamati antara pasien kelas 1 dan kelas 3, yang mana pasien kelas 3 memiliki biaya yang disubsidi oleh negara (Dharmayanti et al., 2023). Mengingat situasi ini, para peneliti bertujuan untuk menilai kesiapan rumah sakit di Indonesia untuk mengadopsi klasifikasi rawat inap standar (KRIS).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA), yaitu pendekatan berbasis bukti yang digunakan untuk melakukan tinjauan sistematis (Raafiana & Andriani, 2025). Proses pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Tantangan dan Strategi Kesehatan” AND “Implementasi Kebijakan” AND “Kelas Rawat Inap Standar”. Pencarian dilakukan melalui sumber data elektronik menggunakan platform Google Scholar, Scopus, dan Garuda Jurnal dengan fokus pada artikel yang diterbitkan dalam tiga tahun terakhir, yaitu periode 2022 hingga 2024.

Dari temuan pencarian utama, total 40 artikel terkumpul. Setelah proses seleksi yang mempertimbangkan tahun publikasi dan relevansi konten, hanya 10 artikel jurnal yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dan berkaitan dengan fokus penelitian. Artikel yang dipilih selanjutnya dianalisis dan disusun oleh peneliti dalam bentuk tabel untuk membantu dalam interpretasi data. Kriteria untuk inklusi dalam studi ini mencakup artikel yang dirilis antara 2021 dan 2024, dapat diakses secara penuh, terletak di rumah sakit, dan membahas kesiapan rumah sakit untuk pelaksanaan KRIS. Sebaliknya, kriteria untuk eksklusi terdiri dari artikel yang dipublikasikan sebelum 2021 dan yang tidak tersedia dalam teks lengkap.



Gambar 1. Kriteria Inklusi

HASIL

Tabel 1. Tantangan dan Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia

| No | Penulis/Tahun | Judul | Metode | Hasil |
|----|----------------------|---|---|--|
| 1 | Aileen et al. (2024) | Risiko Kelas Rawat Inap Standar di RS X | Penelitian kualitatif dengan Focus Group Discussion (FGD) terhadap 7 informan RS X yang terdiri dari direksi dan kepala bagian yang terlibat dalam pelaksanaan kelas rawat inap standar di RS X | Implementasi kedua belas kriteria rawat inap standar merupakan keharusan yang telah dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2022 di RS X dengan pertimbangan sebagian besar pasien rawat inap adalah pasien BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa kriteria yang telah terealisasi dan tidak menimbulkan risiko kedepan, namun masih ada beberapa risiko |

| | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|
| | | | | yang timbul pada kriteria lainnya. Risiko terbesar yang timbul dalam penelitian ini adalah risiko keuangan akibat bangunan lama yang bahan tidak sesuai, luasan kamar tidak sesuai, tirai tidak sesuai, dan suhu tidak tercapai Pemenuhan kriteria kelas rawat inap standar memerlukan dana yang besar pada masing-masing kriteria yang ada. |
| 2 | Desria et al. (2025) | Evaluasi Implementasi KRIS-JKN pada Rumah Sakit Swasta | Penelitian kualitatif dengan metode Evaluation Research | Hasil penelitian ini, RS mengimplementasikan KRIS-JKN sejak Desemberber 2022, dipimpin direktur dengan melibatkan SDM yang memiliki tugas, tanggung jawab terkait, minimal 40 % dari total tempat tidur untuk KRIS JKN, ruangan KRIS di isi dengan 2 s/d 4 tempat tidur, terdapat perbedaan pemanfaatan ruangan KRIS, RS S, E ruangan KRIS di manfaatkan oleh pasien kls 2, 3, sedangkan di RS “A” KRIS dimanfaatkan oleh pasien kls 1,2, 3. Kriteria yang dianggap sulit adalah kriteria 8,9,11, 12. Perbaikan kriteria KRIS menggunakan anggaran operasional RS |
| 3 | Mz et al. (2023) | Analisis Kesiapan RS Bhayangkara Medan dalam Pelaksanaan KRIS | Penelitian kualitatif | RS Bhayangkara TK II Medan siap mengadopsi KRIS sebagaimana yang disarankan oleh DJSN. Hal ini dapat dibuktikan dengan berbagai inisiatif yang dilakukan oleh RS Bhayangkara TK II Medan, antara lain sosialisasi dan menjaga hubungan baik dengan pasien, peningkatan fasilitas, dan perluasan bangsal rumah sakit. RS Bhayangkara yakin bahwa inisiatif ini akan memberikan dampak positif bagi semua pihak yang terlibat. |
| 4 | Natsir & Rusydi (2024) | Implementasi KRIS di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar | Qualitative in nature | Keterbatasan sarana seperti ranjang pasien dan ruang rawat; solusi dengan restrukturisasi ruangan dan pendanaan pemerintah. |
| 5 | Raafiana & Andriani (2025) | Kesiapan RS dalam Implementasi KRIS: Literatur Review | Literatur review | Sebagian besar RS belum memenuhi 12 kriteria KRIS; strategi berupa pendampingan pemerintah dan penyesuaian bertahap fasilitas. |
| 6 | Ras et al. (2024) | Tantangan dan | Literature review | Persiapan untuk memenuhi standar |

| | | | | |
|----|------------------------------|---|-----------------------------|---|
| | | Peran Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan di Takalar | | KRIS melibatkan pengamanan pembiayaan dan penyiapan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk memastikan pelaksanaannya dalam jangka waktu yang ditetapkan pemerintah. |
| 7 | Sininta et al. (2025) | Efektivitas KRIS dalam Akses dan Pemerataan Layanan | Kuantitatif | KRIS terbukti meningkatkan pemerataan layanan, namun kendala teknis menghambat efektivitas; strategi: digitalisasi antrean dan edukasi pasien. |
| 8 | Situmorang & Darmawan (2025) | Kesiapan RS Menghadapi Kelas Rawat | Studi deskriptif | Tantangan berupa keterbatasan dana dan waktu untuk penyesuaian; strategi: kolaborasi dengan BPJS dan penjadwalan bertahap renovasi. |
| 9 | Sudrajat & Rahayu (2025) | Implementasi KRIS di RSUD Kota Bandung | Studi kualitatif deskriptif | Hambatan muncul pada sisi kebijakan internal RS; strategi yang disarankan: pelatihan SDM dan sosialisasi kebijakan KRIS secara intensif. |
| 10 | Sabila et al. (2024) | Studi Literatur: Analisis Efektivitas Pemanfaatan Program JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Indonesia | Tinjauan Literatur | Pemanfaatan program JKN di fasilitas kesehatan tingkat pertama efektif dalam meningkatkan akses layanan; namun, tantangan dalam implementasi dan pemanfaatan masih ada. |

DISKUSI

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan bagian dari reformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia yang bertujuan untuk mewujudkan kesetaraan layanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Implementasi KRIS didasarkan pada 12 kriteria standar yang mencakup aspek kenyamanan, keamanan, dan keselamatan pasien di ruang rawat inap. Kebijakan ini ditujukan untuk menghapus sistem kelas 1, 2, dan 3, serta menyatukannya ke dalam satu standar pelayanan yang setara, sehingga tidak ada lagi diskriminasi dalam pelayanan kesehatan berdasarkan kelas. Namun, dalam proses pelaksanaannya, berbagai tantangan muncul baik dari sisi infrastruktur, sumber daya manusia, hingga aspek manajerial rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi serta strategi yang dapat diambil untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan dalam kerangka kebijakan KRIS.

Berdasarkan data yang diperoleh pada periode tahun 2022 hingga 2024, diketahui bahwa kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) telah menunjukkan progres, meskipun pemenuhan terhadap 12 kriteria yang ditetapkan belum tercapai secara menyeluruh. Proses implementasi ini masih berlangsung dan memerlukan berbagai upaya perbaikan agar seluruh standar terpenuhi. Adapun dua belas kriteria fasilitas ruang perawatan yang harus dipenuhi dalam pelayanan KRIS, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Pasal 46A, meliputi :

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak memiliki porositas tinggi.
2. Tersedianya ventilasi udara yang memadai.
3. Pencahayaan ruangan yang cukup.
4. Kelengkapan tempat tidur pasien.
5. Nakas yang tersedia untuk setiap tempat tidur.
6. Pengaturan suhu ruangan yang sesuai standar.
7. Pemisahan ruang perawatan berdasarkan jenis kelamin, usia (anak atau dewasa), serta klasifikasi penyakit (infeksius atau noninfeksius).
8. Kepadatan ruang rawat serta kualitas tempat tidur yang sesuai.
9. Adanya tirai atau partisi antar tempat tidur pasien.
10. Kamar mandi tersedia di dalam ruang rawat inap.
11. Kamar mandi memenuhi ketentuan standar aksesibilitas.
12. Tersedianya outlet oksigen di ruang perawatan.



Gambar 2. Tantangan Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi KRIS

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, baik dari sisi teknis maupun non-teknis. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit, di mana banyak fasilitas, khususnya milik pemerintah daerah dan swasta, belum memenuhi 12 kriteria standar KRIS seperti ventilasi, jarak antar tempat tidur, dan sanitasi. Selain itu, kesiapan sumber daya manusia juga menjadi persoalan penting karena tenaga kesehatan belum sepenuhnya mendapatkan pelatihan yang memadai terkait prosedur dan alur pelayanan baru dalam sistem KRIS, yang berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan.

Tantangan lainnya datang dari sisi manajerial dan sosial. Manajemen rumah sakit swasta kerap mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan regulasi pemerintah, terutama terkait keterbatasan anggaran untuk renovasi infrastruktur. Ketimpangan regional juga memperparah keadaan, karena fasilitas kesehatan di daerah terpencil sering kali tidak memiliki logistik dan dukungan memadai untuk memenuhi standar KRIS. Di sisi lain, minimnya sosialisasi kepada masyarakat menyebabkan kesalahpahaman tentang kebijakan ini, di mana sebagian pasien menganggap KRIS sebagai bentuk penurunan kelas layanan, yang berpotensi menimbulkan ketidakpuasan dan resistensi terhadap implementasinya (Fajarwati et al., 2023).

Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi KRIS

Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, sejumlah strategi telah dikembangkan dan diusulkan oleh para peneliti dan pengelola rumah sakit. Strategi ini mencakup pendekatan teknis, manajerial, dan kebijakan. Beberapa strategi utama meliputi:

1. Penguatan regulasi teknis dan koordinasi lintas sektor
2. Peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia (SDM)
3. Dukungan pembiayaan dan pemenuhan infrastruktur rumah sakit
4. Sosialisasi kebijakan KRIS secara masif kepada masyarakat dan pemangku kepentingan

Untuk mendukung implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dibutuhkan strategi pelayanan kesehatan yang komprehensif dan kolaboratif. Strategi pertama adalah penguatan regulasi teknis dan koordinasi lintas sektor, agar rumah sakit memiliki acuan yang jelas dalam memenuhi standar layanan KRIS. Tanpa pedoman teknis yang tegas dan terkoordinasi, rumah sakit akan kesulitan dalam menyelaraskan pelayanan sesuai kebijakan. Strategi kedua adalah peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia, baik dari tenaga medis maupun manajemen rumah sakit. Pelatihan berkala serta penguatan soft skill dan pemahaman terhadap regulasi baru akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan. Ketiga, pemerintah perlu memberikan dukungan pembiayaan dan membantu pemenuhan infrastruktur rumah sakit, terutama untuk rumah sakit daerah yang memiliki keterbatasan anggaran. Bantuan ini dapat berupa hibah, insentif, atau skema pendanaan yang terintegrasi dengan program JKN. Terakhir, strategi yang tidak kalah penting adalah melakukan sosialisasi kebijakan KRIS secara masif kepada masyarakat dan pemangku kepentingan. Edukasi publik dapat meningkatkan penerimaan terhadap kebijakan ini dan mengurangi resistensi yang muncul akibat minimnya pemahaman terhadap tujuan dan manfaat KRIS. Dengan penerapan keempat strategi ini secara konsisten, diharapkan implementasi KRIS dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan di seluruh Indonesia.

KESIMPULAN

Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan langkah strategis pemerintah dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan layanan kesehatan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, penerapan KRIS di berbagai rumah sakit menghadapi sejumlah tantangan, mulai dari keterbatasan infrastruktur, kurangnya kesiapan sumber daya manusia, hambatan regulasi, hingga resistensi dari berbagai pihak terkait. Untuk mengatasi tantangan tersebut, dibutuhkan strategi yang terstruktur dan terintegrasi, seperti penguatan regulasi teknis dan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, penyediaan dukungan pembiayaan dan infrastruktur, serta sosialisasi yang intensif kepada masyarakat. Kolaborasi yang solid antara pemerintah, fasilitas layanan kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci suksesnya pelaksanaan KRIS secara menyeluruh. Jika strategi tersebut dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan, maka kebijakan KRIS tidak hanya akan meningkatkan mutu pelayanan rawat inap, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

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), 6634-6655.
- Aileen, S., Jati, S. P., & Purnami, C. T. (2024). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Risiko Kelas Rawat Inap Standar di RS X. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(2), 122–128.
- Defityanto, H., Samino, S., Sary, L., & Riyanti, R. (2022). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021). *Jurnal Pendidikan Dan (JPDK)*, 4(6), 1575-1581.
- Desria, K., Novita, A., & Hendarwan, H. (2025). Evaluasi dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) pada Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 201–217.
- Dharmayanti, S., Ardiansah, A., & Kadaryanto, B. (2023). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 1171-1181
- Fajarwati, R., Muchlis, N., Surahman Batara, A., & Masyarakat, P. K. (2023). *Jurnal Mirai Management* Faktor Internal dan Eksternal Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS. *Jurnal Mirai Management*, 8(1), 327–343.
- Kemendes, (2022). Kepdirjen Nomor HK-02-02-1-1811-2022 Tentang Juknis Kesiapan Sarpras RS dalam Penerapan KRIS JKN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/1/2995/2022 Tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Keputusan Jenderal Pelayanan Kesehatan, 1-6.
- Kuraini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(2), 311-320.
- Natsir, R. T. P., & Rusydi, R. A. A. A. R. (2024). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 442–455.
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., Gurning, F. P., Negeri, U. I., & Utara, S. (2022). Analisis respon masyarakat dalam implementasi kebijakan kelas standar BPJS Kesehatan di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan*, 1(Kelas standar rawat inap BPJS), 1121-1128.
- Qurnaini, M., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., & Ginitng, D. (2023). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk Ii Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1893–1911.
- Raafiana, M., & Andriani, H. (2025). Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN : Literature Review. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(1), 435–444.
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Ramadhan, S., Hasanuddin, U., & Makassar, U. N. (2024). Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten takalar. *Jurnal Publicuho*, 7(3), 1574–1585.
- Sabila, A., Pratama, F. R., & Yuliana, D. (2024). Studi Literatur: Analisis Efektivitas Pemanfaatan Program JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Indonesia. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(1), 45–56.

- Sininta, E. R., Simbolon, E. M., & Muhammad, F. (2025). Efektivitas metode kelas rawat inap standar (kris) dalam meningkatkan akses dan pemerataan layanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4).
- Situmorang, T. E., & Darmawan, E. S. (2025). Jurnal Kesehatan Masyarakat Inovatif Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Kelas Rawat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Inovatif*, 8(5), 31–38.
- Sudrajat, A. S., & Rahayu, R. H. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*, 7(1), 372–391.
- Susanti, Y., Syofyan, S., Khairani, K., & Hermanto, B. (2024). Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan. *UNES Law Review*, 6(4), 12184–12193.