

# ANALISIS KEBIJAKAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 45 KABUPATEN KUNINGAN

## ANALYSIS OF INPATIENT CARE POLICY AT REGIONAL GENERAL HOSPITAL 45 KUNINGAN REGENCY

Clavi Hanum Pratama Dardum

Program Magister Manajemen, Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit  
Pascasarjana Universitas Pasundan, Bandung  
e-mail: *clavipratama1@gmail.com*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 45 Kabupaten Kuningan, mengidentifikasi hambatan implementasi, serta mendeskripsikan kualitas pelayanan rawat inap. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap enam informan, observasi terstruktur pada tiga kelas ruang rawat inap, serta telaah dokumen. Analisis menggunakan model Van Meter dan Van Horn yang mencakup enam variabel implementasi serta pendekatan sistem Donabedian (*structure–process–output–outcome*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kelas rawat inap standar di RSUD 45 berada pada tahap adaptasi transisional dengan capaian pemenuhan 12 kriteria teknis sekitar 28%. Kelemahan paling berdampak ditemukan pada variabel sumber daya (keterbatasan anggaran BLUD dan penghapusan Dana Alokasi Khusus tahun 2026) serta karakteristik organisasi (belum terbentuknya tim koordinasi khusus). Hambatan utama bersifat berlapis, mencakup keterbatasan finansial, sarana prasarana struktural pada gedung tua di lahan sempit, kekurangan tenaga keperawatan, ketiadaan forum koordinasi lintas unit, serta dilema operasional antara pemenuhan standar kepadatan dan kebutuhan mempertahankan kapasitas tempat tidur efektif. Kualitas pelayanan rawat inap memiliki fondasi klinis yang kuat, namun menghadapi gap signifikan pada kondisi fisik ruang kelas III. Penelitian menyimpulkan bahwa analisis kebijakan pelayanan rawat inap di RSUD tipe B kabupaten perlu dibaca sebagai persoalan tata kelola perubahan organisasi, bukan semata kepatuhan terhadap standar fisik.

**Kata kunci:** implementasi kebijakan; kelas rawat inap standar; manajemen rumah sakit; Van Meter dan Van Horn; kualitas pelayanan

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the implementation of inpatient service policy at the Regional General Hospital 45 Kabupaten Kuningan, identify barriers to implementation, and describe the quality of inpatient services. A qualitative approach with a case study design was employed. Data were collected through in-depth interviews with six informants, structured observation across three inpatient ward classes, and document review. Analysis applied the Van Meter and Van Horn model encompassing six implementation variables, alongside the Donabedian systems approach (structure–process–output–outcome). The findings indicate that the implementation of the standard inpatient class policy at RSUD 45 is at a transitional adaptation stage, with fulfillment of the 12 technical criteria standing at approximately 28%. The most impactful weaknesses were identified in the resource variable (limited BLUD budget and the elimination of Special Allocation Funds in 2026) and organizational characteristics (the absence of a dedicated coordination team). The primary barriers are multi-layered, encompassing financial constraints, structural infrastructure limitations in aging buildings on a constrained site, a nursing staff shortage, the lack of a cross-unit coordination forum, and an operational dilemma between meeting occupancy density standards and the need to maintain effective bed capacity. Inpatient service quality rests on a strong clinical foundation, yet faces a significant gap in the physical condition of Class III ward facilities. The study concludes that analysis of inpatient service policy in a district-level Type B hospital must be understood as a matter of organizational change governance, rather than mere compliance with physical standards.*

**Keywords:** policy implementation; standard inpatient class; hospital management; Van Meter and Van Horn; service quality

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara dan menjadi kewajiban negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Dalam kerangka penyelenggaraan jaminan sosial, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menempatkan program jaminan kesehatan sebagai instrumen untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan, dengan layanan rawat inap diberikan berdasarkan kelas standar sehingga akses terhadap manfaat tidak ditentukan oleh besaran iuran, melainkan oleh kebutuhan medis.

Sejalan dengan agenda pemerataan mutu layanan, pemerintah mendorong standarisasi melalui kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penguatan kebijakan ini tercermin dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang memuat definisi Kelas Rawat Inap Standar dan masa transisi implementasi nasional hingga 30 Juni 2025. Kementerian Kesehatan kemudian menetapkan kriteria teknis sarana dan prasarana melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 yang memuat 12 kriteria, mencakup aspek keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), kenyamanan, serta aksesibilitas.

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar pada rumah sakit daerah tidak dapat dipahami sebagai sekadar penyesuaian fisik bangunan, melainkan merupakan kebijakan perubahan (*change policy*) yang menuntut perencanaan transisi layanan, kesiapan pendanaan, koordinasi lintas unit, penyesuaian SOP, serta monitoring-evaluasi yang periodik. Pada titik ini, model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn relevan digunakan karena menilai kinerja implementasi melalui enam variabel: standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik organisasi pelaksana, disposisi pelaksana, serta lingkungan sosial–ekonomi–politik (Weible, 2023).

Studi terdahulu menunjukkan bahwa gap implementasi Kelas Rawat Inap Standar sering terjadi pada komponen yang memerlukan investasi besar dan perubahan desain, terutama kepatuhan maksimal empat tempat tidur per ruang, jarak antartempat tidur, tirai/partisi, serta aksesibilitas kamar mandi (Afni & Bachtiar, 2022; Damanik dkk., 2025; Hadi dkk., 2025). Namun studi-studi tersebut cenderung menekankan pada “kesiapan” atau “kendala umum”. Terdapat celah penelitian untuk mengkaji bukan hanya “apa yang belum sesuai”, tetapi juga bagaimana proses implementasi berlangsung, di titik mana gap prioritas terjadi, dan strategi percepatan paling realistis.

RSUD 45 Kabupaten Kuningan memiliki karakteristik kapasitas 204 tempat tidur dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) sekitar 59%, yang menunjukkan pemanfaatan tempat tidur relatif tinggi. Dalam situasi ini, penerapan Kelas Rawat Inap Standar berpotensi menimbulkan dilema operasional, di satu sisi rumah sakit harus memenuhi standar kepadatan ruang, namun di sisi lain perlu menjaga ketersediaan tempat tidur efektif agar akses pasien tidak terganggu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini mengajukan tiga rumusan masalah: (1) Bagaimana implementasi kebijakan pelayanan rawat inap di RSUD 45 Kabupaten Kuningan? (2) Mengapa implementasi tersebut mengalami hambatan? dan (3) Bagaimana kualitas pelayanan rawat inap saat ini?

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada RSUD 45 Kabupaten Kuningan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian berfokus untuk memahami secara mendalam kondisi eksisting implementasi kebijakan, hambatan implementasi, serta kualitas pelayanan rawat inap dalam konteks organisasi rumah sakit, termasuk dinamika koordinasi, kesiapan sumber daya,

dan respons pelaksana. Lokasi penelitian difokuskan pada unit/ruang rawat inap kelas I, kelas II, dan kelas III, serta unit pendukung yang terkait langsung dengan penyelenggaraan layanan rawat inap.

Pengumpulan data dilaksanakan selama periode April hingga Juni 2026 melalui tiga teknik: wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi terstruktur terhadap enam informan, observasi terstruktur menggunakan lembar checklist 12 kriteria teknis pada tiga kelas ruang rawat inap, serta telaah dokumen internal rumah sakit dan dokumen kebijakan. Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), terdiri dari unsur manajemen puncak, manajemen menengah, pelaksana operasional, pemangku kepentingan eksternal, dan pengguna layanan.

Analisis data dilakukan menggunakan model Van Meter dan Van Horn untuk menjawab rumusan masalah pertama dan kedua, serta pendekatan sistem Donabedian (*structure–process–output/outcome*) yang dilengkapi perspektif SERVQUAL untuk menjawab rumusan masalah ketiga. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, yakni membandingkan bukti dari wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Karakteristik informan penelitian disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

Kode	Jabatan/Peran	Kategori	Keterlibatan dengan Pelayanan Rawat Inap
M1	Direktur RSUD 45	Internal strategis	Pengambil keputusan tertinggi; penanggung jawab implementasi; penghubung dengan Pemda dan Dinkes
M2	Wakil Direktur Bidang Administrasi Umum & Keuangan	Internal strategis	Perencanaan dan pengelolaan anggaran BLUD/APBD; pengawasan pengadaan sarpras; penyusunan RAB
M3	Wakil Direktur Bidang Pelayanan	Internal strategis	Kebijakan layanan klinis dan keperawatan; mutu dan keselamatan pasien; koordinasi SDM klinis
K1	Kepala Instalasi Rawat Inap	Internal operasional	Pelaksana operasional harian; manajemen tempat tidur dan alur pasien
E1	Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan	Eksternal (triangulasi)	Pembinaan teknis dan pengawasan implementasi kebijakan; verifikasi data RS Online
Psn	Pasien rawat inap kelas III	Eksternal (triangulasi)	Memberikan perspektif pengalaman layanan, kondisi ruang, dan kepercayaan terhadap RSUD

Sumber: Peneliti (2026)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD 45 Kabupaten Kuningan merupakan rumah sakit umum daerah kelas B di Kabupaten Kuningan dan menjadi satu-satunya rumah sakit kelas B milik Pemerintah di antara dua belas rumah sakit di wilayah tersebut, sehingga memikul fungsi rujukan yang strategis. Secara kelembagaan, rumah sakit beroperasi dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dan sejak Januari 2026 berubah menjadi Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di bawah Dinas Kesehatan dengan pengelolaan keuangan tetap mengacu pada ketentuan BLUD. Untuk kebutuhan investasi berskala besar, rumah sakit masih bergantung pada dukungan APBD. Pada tahun anggaran 2026, alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) bagi rumah sakit pemerintah ditiadakan, sehingga beban pembiayaan pemenuhan standar sebagian besar bertumpu pada pendapatan BLUD.

Sebagian besar bangunan didirikan pada awal tahun 2000 dan berdiri di atas lahan seluas kurang lebih 18.700 m<sup>2</sup> dengan jarak antarbangunan yang relatif rapat. Karakteristik bangunan lama dan keterbatasan luas lahan ini menjadi konteks fisik penting karena secara langsung memengaruhi ruang gerak penataan ruang rawat inap. Kapasitas tempat tidur yang semula 238 menurun menjadi 204 tempat tidur setelah asesmen dan penyesuaian terhadap standar kepadatan ruang, dengan distribusi terbesar pada kelas III sebagai kelas dengan volume pasien JKN tertinggi. BOR pada periode penelitian berada pada kisaran 50–59% dan tergolong stabil pascapandemi.

### 3.2 Implementasi Kebijakan Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen, implementasi kebijakan pelayanan rawat inap di RSUD 45 menunjukkan pola adaptasi bertahap (*incremental-adaptive*). Rumah sakit telah memulai pemetaan gap, penyusunan Rencana Anggaran Biaya (RAB), revisi alur layanan, dan penurunan kapasitas tempat tidur dari 238 menjadi 204 mengikuti asesmen Kelas Rawat Inap Standar, dengan capaian pemenuhan 12 indikator yang berada pada kisaran 28%. Analisis terhadap enam variabel Van Meter dan Van Horn memperlihatkan profil yang beragam sebagaimana diuraikan berikut.

**Variabel standar dan tujuan (VMH-1).** Secara regulatif, kebijakan Kelas Rawat Inap Standar telah ditetapkan cukup rinci. Standar dipahami secara komprehensif di tingkat manajemen puncak, tetapi pemahaman menurun hingga ke pelaksana, dan parameter teknis tertentu seperti satuan lumen pencahayaan serta standar suhu/kelembaban belum dikuasai secara operasional. Belum tersedia rencana aksi yang terformal yang mengintegrasikan pemenuhan sarpras, revisi SOP, pelatihan SDM, dan anggaran dalam satu dokumen koordinatif.

**Variabel sumber daya (VMH-2).** Keterbatasan bersifat struktural. Renovasi besar diperkirakan mencapai Rp4–5 miliar di luar kapasitas BLUD, dengan instalasi *nurse call* sekitar Rp1,3 miliar sebagai komponen biaya terbesar. Kondisi ini diperberat oleh penghapusan DAK 2026 dan kekurangan sekitar 15 tenaga keperawatan. Rasio perawat di kelas III pada pagi hari belum memenuhi rujukan ideal 1:5. Pelatihan yang berjalan berfokus pada layanan unggulan KJSU (kanker, jantung, stroke, uronefrologi), belum pada kompetensi spesifik Kelas Rawat Inap Standar.

**Variabel komunikasi (VMH-3).** Sosialisasi masih bersifat verbal melalui rapat, apel, dan WhatsApp tanpa grup media khusus, sehingga transmisi pesan rawan terdistorsi antarjenjang.

**Variabel karakteristik organisasi (VMH-4).** Belum terbentuk tim atau gugus tugas khusus yang diformalkan melalui Surat Keputusan Direktur, sehingga terjadi fragmentasi tanggung jawab tanpa titik koordinasi tunggal. SOP belum diperbarui untuk konteks Kelas Rawat Inap Standar.

**Variabel disposisi (VMH-5).** Sikap pelaksana justru mendukung; standar empat tempat tidur dinilai meringankan beban kerja. Namun penerimaan bersifat pasif, menunggu instruksi dan SOP.

**Variabel lingkungan (VMH-6).** BOR sekitar 59% menciptakan dilema operasional, dan tenggat nasional yang berulang kali mundur mengikis urgensi implementasi.

Dengan demikian, kelemahan pada variabel sumber daya, karakteristik organisasi, dan komunikasi saling memperkuat dalam membentuk implementasi yang belum optimal, sementara disposisi yang relatif positif belum cukup untuk mengompensasi kelemahan tersebut.

### 3.3 Hambatan Implementasi Kebijakan

Hasil penelitian mengidentifikasi lima kategori hambatan yang saling berkaitan dan secara kumulatif memperlambat kapasitas implementasi. Pertama, hambatan finansial merupakan yang paling dominan dan disepakati seluruh informan kunci, berupa ketidakcukupan dana BLUD untuk renovasi besar, ketergantungan pada APBD yang belum terealisasi, penghapusan DAK 2026, serta prosedur

pengadaan panjang sesuai Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018. Kedua, hambatan sarana prasarana bersifat struktural dan berakar pada gedung tua di atas lahan sempit yang secara fisik tidak memungkinkan pemasangan empat tempat tidur berjarak standar tanpa redesain, aksesibilitas kamar mandi, dan ventilasi 6 ACH menjadi komponen paling kompleks.

Ketiga, hambatan sumber daya manusia mencakup kekurangan tenaga, rasio perawat kelas III yang belum ideal, dan belum adanya pelatihan yang mengintegrasikan kompetensi Kelas Rawat Inap Standar. Keempat, hambatan komunikasi dan koordinasi terlihat dari ketiadaan forum koordinasi lintas unit khusus serta pembinaan Dinas Kesehatan yang lebih bersifat pelaporan sejak status UOBK. Kelima, hambatan operasional termanifestasi pada dilema antara penurunan tempat tidur efektif dengan standar kepadatan ruang rawat inap dan penempatan pasien di ruang penyanggah saat IGD penuh. Sejalan dengan (Weible, 2023), ketidaksesuaian antara tuntutan implementasi dan ketersediaan sumber daya merupakan penyebab umum kegagalan implementasi. Maka, hambatan inti bersifat sumber daya dan tata kelola, bukan resistensi.

Hasil observasi terhadap pemenuhan 12 kriteria teknis pada tiga kelas ruang rawat inap menunjukkan pola yang jelas dan disajikan secara ringkas pada Tabel 2.

**Tabel 2. Ringkasan Hasil Observasi Pemenuhan 12 Kriteria per Kelas Ruang Rawat Inap**

No	Komponen yang Diamati	Kelas I	Kelas II	Kelas III
K1	Kondisi bahan bangunan tidak berporositas tinggi	Sesuai	Sesuai	Sebagian sesuai
K2	Ventilasi $\geq 6$ ACH (pergantian udara per jam)	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai
K3	Pencahayaan 250 lux (tindakan) & 50 lux (tidur)	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai
K4	Kepadatan TT (maks. 4 TT/ruang)	Sesuai	Sesuai	Belum sesuai
K5	Jarak antar-tepi tempat tidur $\geq 1,5$ meter	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai
K6	Tirai/partisi privasi dengan rel plafon	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Belum sesuai
K7	Suhu ruangan 20–26°C	Sesuai	Sesuai	Sebagian sesuai
K8	Pemisahan pasien (gender, usia, jenis penyakit)	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai
K9	Kamar mandi di dalam ruang rawat	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Belum sesuai
K10	Aksesibilitas kamar mandi (handrail, akses difabel)	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai
K11	Kelengkapan fasilitas per TT (2 stopkontak + nurse call)	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Belum sesuai
K12	Outlet oksigen tersedia dan berfungsi	Sebagian sesuai	Sebagian sesuai	Belum sesuai

Sumber: *Observasi Peneliti (2026)*. Keterangan: *Sesuai = memenuhi seluruh elemen; Sebagian sesuai = ada elemen terpenuhi namun terdapat komponen belum terpenuhi; Belum sesuai = belum ada pemenuhan atau jauh dari standar.*

Data observasi menegaskan bahwa kelas I dan kelas II paling mendekati standar, sementara kelas III menghadapi gap pemenuhan terbesar, terutama pada kepadatan tempat tidur (rata-rata enam tempat tidur per ruang dengan model *ward* panjang), tirai/partisi privasi, aksesibilitas kamar mandi, *nurse call*, dan *outlet* oksigen. Temuan menonjol pada lintas kelas adalah kriteria aksesibilitas kamar mandi di seluruh kelas yang belum memenuhi standar lebar pintu serta ruang gerak kursi roda dan rumah sakit hanya mengandalkan AC split tanpa sistem ventilasi mekanik.

### 3.4 Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Dalam perspektif Donabedian, temuan mengonfirmasi logika kausal sistemik dari *structure* menuju *process*, *output*, dan *outcome*. Pada dimensi *structure*, RSUD 45 menunjukkan profil yang terbagi: kuat pada modal SDM dan kapasitas klinis yang ditopang status pengampu KJSU, namun lemah pada kondisi fisik ruang terutama kelas III. Pada dimensi *process*, layanan klinis inti berjalan baik (*visite* dokter rutin, perawat responsif dan ramah), tetapi sensitif terhadap okupansi: muncul penumpukan di

IGD, pengoperasian bed tambahan 24 jam, dan keterlambatan *discharge* akibat penyelesaian rekam medis bertahap.

Pada dimensi *output* dan *outcome* terdapat paradoks: meskipun pasien kelas III mengeluhkan kenyamanan, privasi, dan suhu ruang, penilaian terhadap dimensi klinis tetap positif dan kepercayaan terhadap rumah sakit tetap tinggi. Analisis SERVQUAL menjelaskan bahwa dimensi kompetensi (*assurance*) dan perhatian (*empathy*) berhasil mengompensasi kelemahan kondisi fisik (*tangibles*). Namun keseimbangan ini rapuh jika gap struktural kelas III tidak diperbaiki dalam jangka menengah, kepercayaan masyarakat berisiko tergerus, terkonfirmasi oleh pengalaman pasien yang tidak merasakan perubahan kondisi ruang antara pertengahan 2025 dan pertengahan 2026. Dengan demikian, kekuatan klinis untuk sementara mampu menutupi kelemahan fasilitas, tetapi kompensasi ini tidak dapat diandalkan sebagai strategi jangka panjang.

#### 4. SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Implementasi kebijakan pelayanan rawat inap berbasis Kelas Rawat Inap Standar di RSUD 45 Kabupaten Kuningan berada pada tahap adaptasi transisional, ditandai oleh dukungan normatif dan disposisi pelaksana yang cenderung positif, tetapi efektivitasnya masih dibatasi oleh kapasitas sumber daya dan kualitas tata kelola implementasi. Dari keenam variabel Van Meter dan Van Horn, variabel sumber daya dan karakteristik organisasi menunjukkan kelemahan yang paling berdampak. Hambatan yang teridentifikasi bersifat berlapis dan saling memperkuat, mencakup hambatan anggaran, sarana prasarana struktural, sumber daya manusia, komunikasi dan koordinasi, serta operasional. Kualitas pelayanan memiliki fondasi klinis yang kuat sebagai kekuatan inti institusi, namun menghadapi keterbatasan signifikan pada dimensi struktur, terutama kondisi sarana prasarana ruang kelas III.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa analisis kebijakan pelayanan rawat inap di RSUD tipe B kabupaten harus dibaca sebagai persoalan tata kelola perubahan organisasi, bukan semata persoalan kepatuhan terhadap standar fisik. Berdasarkan simpulan tersebut, direkomendasikan kepada manajemen RSUD 45 Kuningan untuk: (1) menyusun peta gap prioritas per ruang berbasis risiko dengan target periodik yang terukur, memprioritaskan kriteria keselamatan pada kelas III; (2) membentuk atau mengaktifkan tim implementasi lintas fungsi yang diformalkan melalui surat keputusan; (3) menyusun SOP transisi yang mengatur *bed management*, transfer pasien, dan *discharge planning*; serta (4) membangun *dashboard monitoring* implementasi dan mutu layanan. Kepada Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan direkomendasikan untuk mengalihkan pola pembinaan dari pelaporan menuju pendampingan aktif, mendorong sinkronisasi perencanaan dan dukungan pembiayaan, serta mengembangkan format *self-assessment* progres implementasi yang dapat digunakan sebagai dasar pembinaan serta advokasi kebutuhan anggaran ke tingkat yang lebih tinggi.

#### 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).
- Buse, K., Mays, N., Colombini, M., Fraser, A., Khan, M., & Walls, H. (2023). *Making health policy* (3rd ed.). Open University Press/McGraw-Hill.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE.
- Damanik, Y. S., Sitio, S. S. P., & Ginting, R. F. (2025). Analisis kesiapan rumah sakit dalam implementasi kelas rawat inap standar program JKN di RSUD Gunungtua Kabupaten Paluta. *BEST*, 8(2), 197–203.

- Ellis, L. A., Tran, Y., Pomare, C., Long, J. C., Churruca, K., Saba, M., & Braithwaite, J. (2023). Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. *Frontiers in Public Health*, 11, 1089252. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>
- Hadi, P., Rokhim, A., & Muhibbin, M. (2025). Strategi peningkatan pelayanan kesehatan melalui standarisasi kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun berdasarkan PP No. 47 Tahun 2021. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 4(7). <https://doi.org/10.58344/locus.v4i7.4588>
- Hartono, R. K., Candaika, P., Wijaya, M. I., & Rum, M. R. (2025). Standard inpatient class policy implementation in public hospitals in Indonesia: Strengthening strategy. *Hospital Topics*, 1–9.
- McCullough, K., Andrew, L., Genoni, A., Dunham, M., Whitehead, L., & Porock, D. (2023). An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 46, 159–176. <https://doi.org/10.1002/nur.22291>
- Muksin, Z., Rahim, A., Hermansyah, A., Andriansyah, & Satispi, E. (2024). Implementation of village road infrastructure development policy using Van Meter and Van Horn models. *Jurnal Inovasi Ilmu Sosial dan Politik (JISoP)*, 6(1), 37–46. <https://doi.org/10.33474/jisop.v6i1.21561>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 31(1). <https://doi.org/10.4102/hsag.v30i0.3055>
- Subarsono, A. G. (2021). Analisis kebijakan publik: Konsep, teori, dan aplikasi. Pustaka Pelajar.
- Sudarmanto, E., Mawati, A. T., Nugraha, N. A., dkk. (2020). Manajemen sektor publik. Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Weible, C. M. (Ed.). (2023). *Theories of the policy process* (5th ed.). Routledge/Taylor & Francis.
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/343477>