

Studi Literatur Sistematis: Integrasi Agile Strategy dan Lean Healthcare pada Disrupsi Regulasi Kapasitas Era KRIS BPJS

Nadwa Izza Azuma Arifin¹, Rizma Ayu Vanindita Putri², Purwadhi³, Yani Restiani Widjaja⁴

¹⁻⁴ Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Magister Manajemen, Bandung, Indonesia

*Corresponding email: nadwaizza@gmail.com¹, rizmayuvaninditap@gmail.com²,
purwadhi@ars.ac.id³, yani.yrw@ars.ac.id⁴

Abstrak

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bagian dari transformasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan mewujudkan pemerataan mutu pelayanan kesehatan, namun juga menimbulkan tantangan berupa penurunan kapasitas tempat tidur, peningkatan waktu tunggu pasien, serta tekanan terhadap efisiensi operasional dan keberlanjutan finansial rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis integrasi Lean Healthcare dan Agile Strategy sebagai pendekatan manajemen adaptif dalam menghadapi disrupsi regulasi kapasitas pada implementasi KRIS. Penelitian menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) dengan pedoman PRISMA 2020. Artikel diperoleh dari Google Scholar dan Portal Garuda berdasarkan kriteria inklusi jurnal *peer-reviewed* berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan pada tahun 2021–2026. Delapan artikel yang memenuhi kriteria dianalisis secara tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KRIS dipengaruhi oleh kesiapan organisasi yang meliputi kualitas infrastruktur, kepemimpinan klinis, budaya organisasi, dukungan manajemen, kesiapan sumber daya manusia, dan transformasi digital. *Lean healthcare* meningkatkan efisiensi melalui eliminasi pemborosan, standarisasi proses, optimalisasi *patient flow*, *bed management*, dan *continuous improvement*, sedangkan *agile strategy* memperkuat kemampuan adaptasi melalui kepemimpinan adaptif, pengambilan keputusan berbasis data, kolaborasi lintas fungsi, dan respons cepat terhadap perubahan regulasi. Integrasi kedua pendekatan tersebut mendukung implementasi KRIS yang lebih efektif, efisien, adaptif, dan berkelanjutan.

Kata kunci: *agile strategy*, *lean healthcare*, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Kesiapan Organisasi, Transformasi Pelayanan Kesehatan.

Abstract

The implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) as part of Indonesia's National Health Insurance (JKN) reform aims to promote equitable healthcare services but also creates challenges, including reduced bed capacity, longer patient waiting times, operational inefficiencies, and financial pressure on hospitals. This study aimed to analyze the integration of Lean Healthcare and Agile Strategy as an adaptive management approach to addressing capacity-related regulatory disruptions during KRIS implementation. A Systematic Literature Review (SLR) was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. Articles were retrieved from Google Scholar and Portal Garuda based on predefined inclusion criteria, including peer-reviewed publications in English and Indonesian published between 2021 and 2026. Eight eligible studies were analyzed using thematic synthesis. The findings indicate that successful KRIS implementation depends on organizational readiness, including infrastructure quality, clinical leadership, organizational culture, management support, workforce readiness, and digital transformation. Lean Healthcare improves operational efficiency through waste elimination, process standardization, patient flow optimization, bed management, and continuous improvement, while Agile Strategy enhances organizational adaptability through adaptive leadership, data-driven decision-making, cross-functional collaboration, and rapid responses to regulatory changes. The integration of these approaches provides a strategic framework for supporting effective, efficient, adaptive, and sustainable KRIS implementation.

Keywords: *agile strategy*, *lean healthcare*, Standard Inpatient Class (KRIS), Organizational Readiness, Healthcare Transformation.

PENDAHULUAN

Transformasi struktural pelayanan kesehatan di Indonesia didorong oleh komitmen mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Meskipun berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, perluasan cakupan kepesertaan juga menimbulkan tantangan sistemik berupa disparitas layanan antarwilayah, ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan, serta inefisiensi alur pelayanan akibat pertumbuhan infrastruktur yang belum merata (BPJS Kesehatan, 2024; World Health Organization [WHO], 2023). Respons pemerintah

terhadap tantangan tersebut diwujudkan melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang mengamanatkan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai upaya menghapus sistem kelas perawatan dan meningkatkan prinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2024). Namun demikian, standarisasi fisik ruang rawat inap, seperti pembatasan maksimal empat tempat tidur per ruang, persyaratan ventilasi, pencahayaan, serta sanitasi, menimbulkan konsekuensi operasional dan finansial terutama bagi rumah sakit yang memiliki bangunan lama sehingga memerlukan renovasi besar. Rekonstruksi ruang rawat berpotensi menurunkan kapasitas tempat tidur, meningkatkan waktu tunggu pasien, menyebabkan kepadatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, serta menurunkan pendapatan rumah sakit akibat meningkatnya investasi belanja modal (BPJS Kesehatan, 2024).

Penelitian empiris di beberapa rumah sakit, seperti RS Bhayangkara Lemdiklat POLRI dan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, menunjukkan bahwa implementasi KRIS masih menghadapi berbagai kendala, terutama pada aspek restrukturisasi mekanikal dan elektrik bangunan yang berdampak terhadap kesiapan operasional dan kualitas pelayanan kesehatan (Hidayat et al., 2024). Dalam menghadapi tekanan tersebut, rumah sakit dituntut mengoptimalkan sumber daya internal melalui pendekatan peningkatan mutu seperti Lean Hospital dan Six Sigma. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi Lean melalui *value stream mapping*, *process mapping*, maupun analisis A3 mampu mengurangi aktivitas yang tidak bernilai tambah serta meningkatkan efisiensi proses pelayanan, termasuk pada layanan onkologi rawat jalan dan penyusunan strategi rumah sakit. (Muna et al, 2023). Di sisi lain, pendekatan *six sigma* menggunakan siklus DMAIC terbukti mampu meningkatkan efisiensi pelayanan IGD melalui pengurangan aktivitas non-value added yang berdampak signifikan terhadap peningkatan waktu produktif tenaga kesehatan dan keselamatan pasien (Hidayat et al., 2023; Antony, 2022).

Modernisasi sektor kesehatan juga menuntut penguatan agile governance dan percepatan transformasi digital untuk menghadapi perubahan teknologi yang semakin cepat (OECD, 2023; WHO, 2023). Di tingkat nasional maupun daerah, berbagai inovasi pelayanan kesehatan berbasis digital dan promotif-preventif telah dikembangkan, termasuk implementasi Mobile JKN, Rekam Medis Elektronik (RME), serta berbagai inovasi pelayanan daerah seperti Program Kurma Manis di Kota Pekanbaru (BPJS Kesehatan, 2024). Namun demikian, implementasi digitalisasi masih menghadapi tantangan berupa rendahnya kesiapan organisasi dan kompetensi literasi digital sumber daya manusia (SDM). Hasil evaluasi pada beberapa kantor cabang BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat kesiapan digital organisasi masih berada pada kategori belum optimal sehingga memerlukan investasi berkelanjutan dalam pengembangan kompetensi digital pegawai (Siregar et al., 2023; BPJS Kesehatan, 2024).

Secara keseluruhan, sistem pelayanan kesehatan Indonesia saat ini berada pada persimpangan antara tuntutan implementasi KRIS, keterbatasan kapasitas fisik rumah sakit, dan kebutuhan peningkatan efisiensi melalui transformasi digital. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang komprehensif mengenai strategi mitigasi penurunan kapasitas tempat tidur, integrasi manajemen mutu berbasis *lean* dan *six sigma*, serta penguatan kapabilitas SDM digital guna menjaga mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, efisien, dan berkelanjutan (WHO, 2023).

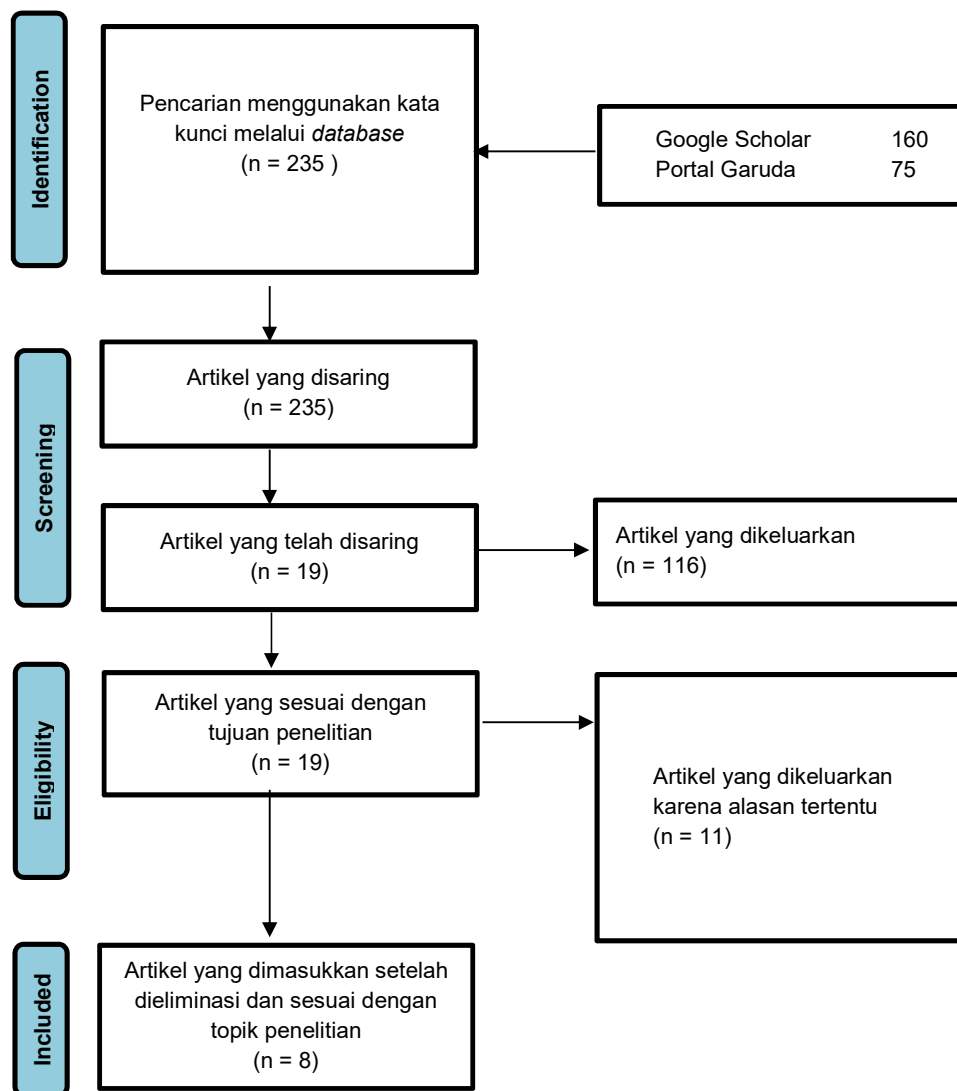
METODE

Penelitian ini merupakan studi literatur sistematis dengan menggunakan pedoman standar PRISMA 2020 untuk menghindari bias seleksi. Pencarian artikel dilakukan secara elektronik menggunakan dua database yaitu Google Scholar dan Portal Garuda. Kata kunci yang digunakan adalah "Agile Strategy" OR "Strategic Agility" OR "Strategi Agile" OR "Kelincahan Strategis" AND "Lean Healthcare" OR "Lean Management" AND "Healthcare

Regulation" OR "Universal Health Coverage" OR “BPJS Kesehatan” OR “BPJS” AND “Kelas Rawat Inap Standar” OR “KRIS” OR “BPJS KRIS” OR “Manajemen Kapasitas” OR “Optimasi Tempat Tidur” AND “Rumah Sakit”.

Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini yaitu teks lengkap artikel ilmiah (*peer-reviewed*) berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan dalam rentang tahun 2021–2026 serta berfokus pada penerapan *Lean Healthcare* dan *Agile Strategy* dalam manajemen kapasitas, optimasi tempat tidur, serta adaptasi strategis RS terhadap reformasi jaminan kesehatan.

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu dokumen selain jurnal seperti buku, artikel opini, laporan populer, dan abstrak tanpa teks lengkap. Artikel yang terbit sebelum tahun 2021 juga dikecualikan. Artikel yang membahas tindakan klinis medis, aspek teknis alat kesehatan, atau arsitektur fisik bangunan RS tanpa menganalisis dimensi manajemen operasional dan kebijakan strategis organisasi, dikeluarkan dari penelitian ini.



Gambar 1. Diagram PRISMA 2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Integrasi Agile Strategy dan Lean Healthcare pada Disrupsi Regulasi Kapasitas Era KRIS BPJS

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Krisna Desria, dkk. (2025)	Evaluasi dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) pada Rumah Sakit Swasta	Kualitatif dengan metode Evaluation Research.	Rumah sakit telah mengimplementasikan KRIS-JKN sejak Desember 2022. Alokasi tempat tidur minimal 40% dengan kapasitas 2–4 tempat tidur per ruangan. Kriteria sarana yang dianggap paling sulit dipenuhi adalah kriteria nomor 8, 9, 11, dan 12. Perbaikan kriteria didanai secara mandiri menggunakan anggaran operasional rumah sakit. Pasca-implementasi, terjadi peningkatan BOR (Bed Occupancy Rate), peningkatan pendapatan sebesar 20%–31%, serta tingkat kepuasan pasien yang tinggi.
2.	Wahyu Rizky, dkk. (2026)	Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan Kesiapan Tempat Tidur di Rumah Sakit	Kualitatif dengan rancangan deskriptif.	RSUD Kartini Karanganyar dinilai siap secara struktural dan fungsional untuk mendukung KRIS, di mana 62% dari total 192 tempat tidurnya telah memenuhi standar. Kesiapan sarana fisik (ventilasi, pencahayaan, suhu) dan teknologi layanan (nurse call dan aerocom) tergolong cukup baik. Kendala utama yang ditemukan berupa masalah teknis pada AC dan keterbatasan ruang bangunan eksisting. Sebagai solusi, rumah sakit menyusun strategi jangka panjang berupa rencana pembangunan gedung baru khusus pelayanan infeksius.
3.	Siti Zuhroh, dkk. (2025)	Infrastructure, clinical leadership, and organizational culture enhancing KRIS implementation readiness in hospitals	Kuantitatif dengan desain cross-sectional.	Kualitas infrastruktur dan budaya organisasi berpengaruh signifikan dan positif secara langsung terhadap kesiapan organisasi dalam implementasi KRIS. Kepemimpinan klinis (clinical leadership) tidak berpengaruh positif secara langsung terhadap kesiapan, melainkan berpengaruh secara tidak langsung melalui budaya organisasi sebagai mediator utama. RS Bhakti Mulia menunjukkan kesiapan yang kuat, namun masih menghadapi celah (gap) dalam pemantauan progres, tata letak ruang rawat inap, privasi, serta partisipasi tim dalam pengambilan keputusan.
4.	Nani Asrini, dkk. (2026)	Manajemen Strategi Rumah Sakit dalam	Kualitatif melalui studi literatur dengan	Integrasi antara <i>Balanced Scorecard</i> (BSC) dan Lean Management sangat

		Era JKN: Studi Literatur Integrasi Balanced Scorecard, Lean Hospital, dan Adaptasi Digital Menuju Transformasi KRIS 2025	metode Systematic Literature Review (SLR).	krusial bagi keberlanjutan rumah sakit di era mandatori KRIS dan JKN. Hasil SLR menunjukkan digitalisasi berbasis BSC mampu meningkatkan kepuasan pasien hingga 96%, sedangkan penerapan metode Lean Hospital berhasil mengeliminasi pemborosan operasional (<i>waste</i>) hingga 70% serta meningkatkan efisiensi persediaan obat hingga 41,8%. Kesiapan menghadapi tantangan finansial rekonstruksi kamar KRIS (maksimal 4 tempat tidur) sangat bergantung pada kelincahan organisasi dan kepemimpinan adaptif.
5.	Desi Novitasari, Yolanda Ngabito (2025)	The Impact of Implementing the Standard Inpatient Class (KRIS) on Service Quality and Patient Satisfaction Levels	Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.	Sebanyak 88,1% responden menilai kualitas pelayanan KRIS sudah baik dan 66,7% merasa sangat puas. Analisis chi-square mengonfirmasi hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien ($p=0.000$). Dimensi empati dan responsivitas petugas medis menjadi faktor dominan yang membentuk kepuasan pasien, yang mampu mengompensasi kekurangan pada fasilitas fisik (seperti AC dan keterbatasan jarak antarkoridor pasien) yang masih menjadi tantangan utama.
6.	Fusia Meidiawaty (2024)	The Standard Inpatient Class (KRIS) Policy in Hospitals and Its Impact on the Decline in Bed Availability for BPJS	Metode yuridis normatif dengan menganalisis bahan hukum primer secara sistematis (termasuk Perpres No. 59 Tahun 2024) serta literatur sekunder yang relevan.	Kebijakan KRIS yang membatasi maksimal 4 tempat tidur per kamar bertujuan menciptakan pemerataan kualitas pelayanan, namun berdampak pada penurunan kapasitas tempat tidur secara signifikan. Dampak dari penurunan kapasitas ini adalah meningkatnya waktu tunggu (<i>waiting time</i>) pasien BPJS dan beban kerja tenaga medis. Tantangan terbesar dihadapi oleh rumah sakit kelas C dan D di daerah terpencil yang kesulitan memenuhi standarisasi 12 kriteria fasilitas (seperti <i>en-suite bathroom</i> dan outlet oksigen sentral) karena keterbatasan anggaran operasional.
7.	Nelsih Adelia, dkk. (2025)	Studi Literatur: Tantangan dan Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) berupa tinjauan sistematis terhadap literatur ilmiah tahun 2022–2025.	Strategi utama meliputi penguatan regulasi teknis, koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, pemenuhan infrastruktur, dan sosialisasi masif. Tantangannya meliputi keterbatasan infrastruktur, kurangnya kesiapan SDM, hambatan regulasi, serta resistensi dari berbagai

				pihak terkait.
8.	Siti Masithoh, dkk. (2025)	Bhayangkara Lemdiklat Polri Hospital Strategy in Implementing The Standard Inpatient Class of the National Health Insurance (Kris JKN)	Kualitatif dengan pendekatan riset operasional menggunakan observasi, tinjauan dokumen, analisis regulasi, wawancara, FGD, serta analisis SWOT (IFE, EFE, TOWS, dan MCUA).	Rumah sakit siap mengimplementasikan KRIS JKN dan memenuhi sebagian besar indikator di empat pilar utama. Namun, ventilasi (97,65%) dan suhu ruangan (98,07%) belum sepenuhnya patuh. Posisi matriks IE berada di Kuadran I, sehingga direkomendasikan strategi Strength-Opportunity (SO) untuk pertumbuhan agresif.

Pembahasan

Transformasi kebijakan JKN yang mengubah sistem rawat kelas inap menjadi standar pelayanan yang seragam merupakan bentuk implementasi KRIS. Tujuan perubahan ini adalah mewujudkan pemerataan mutu pelayanan melalui penerapan 12 standar fasilitas rawat inap. Kebijakan ini mengharuskan rumah sakit menyesuaikan tata ruang, kapasitas tempat tidur, ventilasi, pencahayaan, privasi pasien, dan fasilitas penunjang, sehingga pada banyak rumah sakit terjadi penurunan kapasitas tempat tidur yang berdampak pada BOR, waktu tunggu pasien, utilisasi tempat tidur, serta keberlanjutan finansial. Oleh karena itu, implementasi KRIS merupakan disrupsi regulasi yang tidak hanya menuntut pemenuhan standar fisik, tetapi juga perubahan struktural dan strategi organisasi (Meidiawaty, 2026; Rizky, 2026; Desria, 2025).

Keberhasilan implementasi KRIS dipengaruhi oleh kesiapan organisasi yang meliputi kualitas infrastruktur, kepemimpinan, budaya organisasi, kesiapan SDM, dukungan manajemen, pendanaan, serta monitoring dan evaluasi. Budaya organisasi yang kolaboratif dan kepemimpinan klinis berperan penting dalam memperkuat kesiapan organisasi, sedangkan komitmen manajemen dan kemampuan mengelola perubahan menjadi faktor utama keberhasilan adaptasi rumah sakit dalam menerapkan KRIS secara efektif dan berkelanjutan.

Hasil studi menunjukkan bahwa *lean healthcare* merupakan pendekatan yang efektif dalam menghadapi keterbatasan kapasitas akibat implementasi KRIS. Penyesuaian jumlah tempat tidur dan peningkatan standar pelayanan menuntut rumah sakit untuk mengoptimalkan proses pelayanan tanpa mengurangi mutu. Prinsip *lean* diterapkan melalui eliminasi aktivitas yang tidak bernilai tambah (*waste*), standarisasi proses pelayanan, optimalisasi *patient flow* dan *bed management*, pengurangan waktu tunggu, serta pemanfaatan sumber daya secara efisien (Asrini, 2026). Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit untuk mempertahankan produktivitas meskipun terdapat keterbatasan ruang dan peningkatan tuntutan regulasi. Dengan demikian, *lean healthcare* tidak hanya berfungsi sebagai metode efisiensi operasional, tetapi juga sebagai strategi untuk menjaga kualitas pelayanan walaupun terjadi perubahan kapasitas rumah sakit.

Analisis *value chain* menunjukkan bahwa beberapa proses telah memberikan nilai tambah bagi pasien, seperti registrasi yang cepat, ruang tunggu IGD yang memadai, pemeliharaan sarana secara rutin, dan respons tenaga kesehatan yang baik. Namun, masih ditemukan aktivitas yang tidak bernilai tambah, antara lain lamanya waktu tunggu menuju ruang rawat inap, proses administrasi kepulangan yang panjang, serta belum terintegrasinya SIMRS dengan sistem *e-claims*, sehingga diperlukan perbaikan proses untuk mengurangi pemborosan (Masithoh, 2025).

Implementasi *lean healthcare* juga dilakukan melalui restrukturisasi ruang rawat, renovasi secara bertahap, digitalisasi sistem antrean, kolaborasi dengan BPJS, peningkatan kompetensi SDM melalui *service excellence training*, serta penguatan kolaborasi antarprofesi

sebagai bagian dari *continuous improvement* dan prinsip respect for people (Adelia, 2025; Masithoh, 2025). Selain itu, pemanfaatan SIMRS, *Mobile JKN*, dan teknologi digital berbasis kecerdasan buatan untuk pemantauan kinerja secara *real-time* dapat mendukung penyederhanaan proses kerja, mempercepat pelayanan pasien, dan mempertahankan efisiensi operasional meskipun rumah sakit menghadapi keterbatasan kapasitas akibat implementasi KRIS (Asrini, 2026; Masithoh, 2025).

Implementasi KRIS menuntut rumah sakit tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga memiliki kemampuan adaptasi organisasi yang tinggi terhadap perubahan regulasi. Hasil studi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KRIS dipengaruhi oleh penerapan *agile strategy*, yang ditandai dengan kepemimpinan adaptif, fleksibilitas organisasi, kolaborasi lintas unit, pengambilan keputusan yang cepat, *organizational learning*, serta transformasi digital berbasis data. Kesiapan organisasi tidak hanya ditentukan oleh infrastruktur, tetapi juga oleh *change commitment* dan *change efficacy*, yaitu komitmen serta keyakinan seluruh anggota organisasi dalam melaksanakan perubahan secara efektif (Zuhroh, 2025).

Agile strategy diterapkan melalui perencanaan strategis yang dinamis dengan mempertimbangkan kondisi internal dan eksternal rumah sakit. Beberapa rumah sakit telah mengintegrasikan implementasi KRIS ke dalam rencana strategis, melakukan realokasi anggaran, serta menyesuaikan kebijakan organisasi secara proaktif. Pengambilan keputusan ini didukung oleh berbagai alat analisis strategis, seperti *value chain analysis*, PESTEL, SWOT, IFE-EFE, dan IE Matrix, untuk menetapkan prioritas pengembangan SDM, penguatan kolaborasi dengan BPJS, peningkatan layanan unggulan, serta penguatan tata kelola klinis (Masithoh, 2025).

Agile strategy juga diwujudkan melalui kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan kualitas pelayanan melalui peningkatan *responsiveness*, *empathy*, penyesuaian alur kerja, dan pengelolaan sumber daya yang fleksibel (Novitasari, 2025). Selain itu, konsep “*Always on Strategy*” menekankan perlunya monitoring dan evaluasi indikator kinerja (Key Performance Indicators/KPI) secara berkala agar organisasi mampu merespons perubahan secara cepat dan berbasis data. Pendekatan ini diperkuat melalui transformasi digital, seperti integrasi SIMRS, *Mobile JKN*, sistem klaim BPJS real-time, serta pemanfaatan kecerdasan buatan untuk meningkatkan akurasi informasi, mempercepat pengambilan keputusan, dan mendukung adaptasi organisasi secara berkelanjutan tanpa mengurangi mutu pelayanan maupun keberlanjutan finansial rumah sakit (Asrini, 2026). Dengan demikian, organisasi tidak berhenti pada pemenuhan standar KRIS, tetapi terus melakukan evaluasi dan penyempurnaan terhadap fasilitas maupun kualitas pelayanan agar mampu mempertahankan kepuasan pasien dalam jangka panjang (Zuhroh, 2025).

Hasil studi menunjukkan bahwa implementasi KRIS memerlukan integrasi *lean healthcare* dan *agile strategy* untuk mendukung transformasi rumah sakit secara efektif. Perubahan regulasi menuntut rumah sakit untuk melakukan identifikasi kebutuhan, menetapkan prioritas perbaikan, serta melaksanakan monitoring berkelanjutan. Pendekatan ini mencerminkan *agile strategy* melalui kepemimpinan yang responsif, pengambilan keputusan yang fleksibel, dan kemampuan organisasi beradaptasi secara bertahap sesuai kondisi dan kapasitas sumber daya. Di sisi lain, *lean healthcare* mendukung optimalisasi pemanfaatan sumber daya, koordinasi lintas unit, eliminasi pemborosan, serta perbaikan proses secara berkesinambungan sehingga efisiensi operasional tetap terjaga selama implementasi KRIS (Desria, 2025).

Integrasi kedua pendekatan ini terlihat pada upaya rumah sakit mengoptimalkan kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan sesuai 12 standar KRIS melalui peningkatan ventilasi, pencahayaan, sistem *nurse call*, serta penyusunan rencana pengembangan

infrastruktur secara bertahap. *Lean healthcare* berkontribusi melalui standardisasi pelayanan, optimalisasi sumber daya, peningkatan kompetensi SDM, dan continuous improvement, sedangkan *agile strategy* memperkuat kemampuan organisasi dalam merespons perubahan regulasi melalui perencanaan yang adaptif, koordinasi lintas sektor, komunikasi efektif, dan pengelolaan perubahan secara bertahap (Rizky, 2026; Adelia, 2026).

Pendekatan *lean-agile* juga memperkuat kualitas pelayanan melalui penyederhanaan alur kerja, peningkatan *patient flow*, serta pemberdayaan tenaga kesehatan sebagai *agent of change*. Budaya organisasi yang kolaboratif menjadi penghubung utama kedua pendekatan karena mendorong *continuous improvement*, inovasi, komunikasi terbuka, dan kesiapan organisasi menghadapi perubahan. Monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan memastikan implementasi KRIS berlangsung sebagai proses pembelajaran berkesinambungan, sehingga rumah sakit mampu mempertahankan mutu pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjaga keberlanjutan organisasi di tengah dinamika perubahan kebijakan JKN (Novitasari, 2025; Zuhroh, 2025).

SIMPULAN

Implementasi KRIS merupakan transformasi kebijakan JKN yang menuntut rumah sakit tidak hanya memenuhi standar infrastruktur, tetapi juga meningkatkan kesiapan organisasi dalam menghadapi perubahan regulasi. Hasil studi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KRIS dipengaruhi oleh kualitas infrastruktur, kepemimpinan klinis, budaya organisasi, dukungan manajemen, pendanaan, kesiapan SDM, serta monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan.

Kajian ini menunjukkan bahwa *lean healthcare* berperan sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi operasional melalui eliminasi pemborosan, standardisasi proses pelayanan, optimalisasi *patient flow* dan *bed management*, serta *continuous improvement*. Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit mempertahankan mutu pelayanan meskipun menghadapi keterbatasan kapasitas akibat implementasi KRIS. Sementara itu, *agile strategy* memperkuat kemampuan organisasi dalam beradaptasi melalui kepemimpinan yang adaptif, perencanaan strategis yang dinamis, pengambilan keputusan berbasis data, transformasi digital, kolaborasi lintas fungsi, serta evaluasi kinerja yang berkelanjutan sehingga organisasi mampu merespons perubahan secara cepat dan fleksibel. Integrasi antara *agile strategy* dan *lean healthcare* menghasilkan kerangka manajemen yang mampu menyeimbangkan efisiensi operasional dengan fleksibilitas organisasi, sehingga mendukung implementasi KRIS secara efektif, mempertahankan mutu pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan memperkuat keberlanjutan rumah sakit dalam menghadapi dinamika kebijakan JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, N., Sembiring, A. S. P., & Gurning, F. P. (2025). Studi literatur: Tantangan dan strategi pelayanan kesehatan dalam implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7): 4318–4326.
- Antony, J. (2022). Lean Six Sigma for healthcare process improvement: A systematic review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 39(9): 1965–1988.
- Asrini, N., Subekti, B., Purwadhi, H., & Widjaja, Y. R. (2026). Manajemen strategi rumah sakit dalam era JKN: Studi literatur integrasi Balanced Scorecard, Lean Hospital, dan adaptasi digital menuju transformasi KRIS 2025. *Jurnal Eko-Bisma*, 5(1): 100–104.
- BPJS Kesehatan. (2024). *Laporan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2024*. https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-triwulan/lap_Q4-2024.pdf

- 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.
- Hidayat, A., Nugroho, D., & Sari, R. (2024). Analisis kesiapan implementasi Kelas Rawat Inap Standar pada rumah sakit pemerintah di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(2): 81–92.
- Masithoh, S., Kodyat, A. G., & Kridawati, A. (2025). Bhayangkara Lemdiklat Polri Hospital strategy in implementing the Standard Inpatient Class of the National Health Insurance (KRIS JKN). *Eduvest – Journal of Universal Studies*, 5(10): 12315–12331.
- Meidiawaty, F. (2024). The Standard Inpatient Class (KRIS) policy in hospitals and its impact on the decline in bed availability for BPJS. *International Journal of Social Service and Research*, 4(11): 1–8.
- Munaa, N., Saputra, MG., Ummah, F., Kusdiyana, A., Rahmawatin, NV., Nuriyati. (2023). Implementation of Lean Healthcare for Reducing National Health Insurance Out Patient's Waiting Time using Value Stream Mapping Method. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2): 143-154.
- Novitasari, D., & Ngabito, Y. (2025). The impact of implementing the Standard Inpatient Class (KRIS) on service quality and patient satisfaction levels. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2): 564–568.
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Negara.
- Rizky, W., Putri, S. A. S., Prasetyo, B., Rahardjoputro, R., & Muyasaroh, A. (2026). Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan kesiapan tempat tidur di rumah sakit. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 9(1): 1–11.
- Siregar, R., Putra, I., & Wulandari, D. (2023). Digital readiness assessment among BPJS Kesehatan employees in Jakarta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2): 125–136.
- World Health Organization. (2023). *Global strategy on digital health 2020–2025*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>
- Zuhroh, S., Prastiwi, E. N., & Mustikawati, I. S. (2025). Infrastructure, clinical leadership, and organizational culture enhancing KRIS implementation readiness in hospitals. *Digital Innovation: International Journal of Management*, 3(1): 36–45.