

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUP DR. RIVAI ABDULLAH



OLEH

**NAMA : PUTRI NURMALASARI
NIM : 10011382126207**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUP DR. RIVAI ABDULLAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : PUTRI NURMALASARI
NIM : 10011382126207

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 20 Juni 2025**

Putri Nurmalasari; Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

**Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di RSUP Dr.
Rivai Abdullah**

xvi + 70 halaman, 4 tabel, 5 gambar , 11 lampiran

ABSTRAK

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah upaya pemerintah untuk menyetarakan layanan rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional tanpa membedakan kelas. Pemerintah menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 sebagai pedoman dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar. Rumah sakit menghadapi tantangan dalam pelaksanaan kebijakan, seperti kurangnya komunikasi yang efektif, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi KRIS di rumah sakit berdasarkan teori George Edward III, yang mencakup variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling* dengan total 9 informan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini menggunakan triangulasi data, sumber dan metode. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis isi. Hasil menunjukkan masih terdapat ketidakmerataan penyebaran informasi mengenai Kelas Rawat Inap Standar kepada pasien sebagai pengguna layanan, serta kekurangan tenaga keperawatan di ruang rawat inap. Beberapa fasilitas seperti tirai dan handrail belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Meskipun pelaksana kebijakan menunjukkan dukungan dan sikap positif, rumah sakit belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus terkait implementasi kebijakan ini, dan belum terdapat struktur organisasi yang jelas dalam pembagian tugas. Secara umum, implementasi kebijakan sudah cukup optimal, namun masih perlu ditingkatkan melalui sosialisasi kebijakan yang lebih luas, menambah tenaga keperawatan, menyusun Standar Operasional Prosedur internal, melengkapi sarana sesuai standar, serta membentuk struktur pelaksana yang jelas.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Kelas Rawat Inap Standar

Kepustakaan : 59 (2009 – 2024)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 20 June 2025**

Putri Nurmalasari; Guided by Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes

**Implementation of Standard Inpatient Class Policy at Dr. Rivai Abdullah
General Hospital**

xvi + 70 pages, 4 tables, 5 pictures, 11 attachments

ABSTRACT

The Standard Inpatient Class policy is a government initiative aimed at equalizing inpatient services for participants of the National Health Insurance without class differentiation. The government has established the Decree of the Director General of Health Services Number HK.02.02/I/1811/2022 as a guideline for implementing KRIS. Hospitals face challenges in its implementation, such as ineffective communication, limited human resources, and inadequate infrastructure. This study aims to analyze the implementation of KRIS in hospitals based on George Edward III's policy implementation theory, which includes the variables of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This research employs a descriptive qualitative method with a case study approach. Informants were selected through purposive sampling, involving a total of nine participants. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. Triangulation of data, sources, and methods was applied to ensure validity. The data were analyzed using content analysis. The results indicate an uneven distribution of information about KRIS among patients as service users, and the shortage of nursing staff in inpatient rooms. Several facilities, such as curtains and handrails, do not yet fully meet the established standards. Although policy implementers show support and a positive attitude, the hospital does not yet have specific Standard Operating Procedures for the implementation of KRIS, nor a clear organizational structure for task distribution. Overall, the implementation is fairly optimal, but improvements are needed in expanding policy dissemination, increase nursing staff, developing internal SOPs, fulfilling facility standards, and establishing a clear implementing structure.

Keywords : Policy Implementation, Standard Inpatient Class

Bibliography : 59 (2009 – 2024)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas *plagiarisme*. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, 20 Juni 2025

Yang bersangkutan



Putri Nurmalasari

NIM. 10011382126207

HALAMAN PENGESAHAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUP DR. RIVAI ABDULLAH

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Oleh :

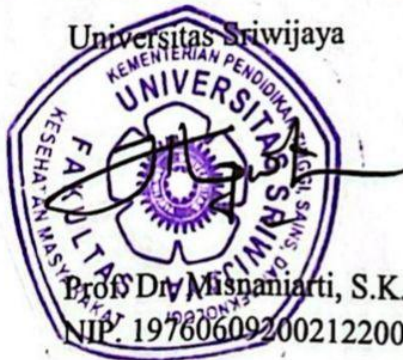
PUTRI NURMALASARI
10011382126207

Indralaya, 20 Juni 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by several smaller strokes.

Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 198603102012122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di RSUP Dr. Rivai Abdullah” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Juni 2025.

Indralaya, 20 Juni 2025

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.KM
NIP. 199409142022032015

()

Anggota :

2. drg. Indah Fasha Palingga, M.KM
NIP. 199408042023212041
3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()
()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Putri Nurmalasari
NIM : 10011382126207
Tempat/Tanggal Lahir : Kalianda, 28 Agustus 2003
Alamat : Jl. Tugu Kuning, RT 02 RW 03, Kel. Tri Tunggal
Jaya, Kec. Banjar Agung, Kab. Tulang Bawang,
Lampung
Email : putrinurmalasari2828@gmail.com
Nomor Hp : 082186655390

Riwayat Pendidikan

2021 – Sekarang : S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2018 – 2021 : SMA Negeri 1 Banjar Agung
2015 – 2018 : SMP Negeri 2 Banjar Agung
2009 – 2015 : SD Negeri 02 Dwi Warga Tunggal Jaya

Pengalaman Organisasi

2022 – 2023 : Staff Muda Divisi Media Dan Informasi Himpunan
Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
2021 – 2024 : Anggota Aktif KEMALA UNSRI

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala limpahan berkat rahmat hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di RSUP Dr. Rivai Abdullah”. Penyusun skripsi ini tidak akan berhasil jika tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dengan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga untuk memberikan arahan, bimbingan serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Siti Halimatul Munawwarrah, S.K.M., M.KM dan Ibu drg. Indah Fasha Palingga, M.KM selaku dosen penguji yang telah membantu penulis memberikan saran, arahan dan bimbingan dalam proses penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu melancarkan penyelesaian skripsi ini.
6. Kepada Direktur Utama beserta seluruh staf RSUP Dr. Rivai Abdullah, terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan serta izin yang telah diberikan selama proses penelitian.
7. Teruntuk Ayah dan Mama, sumber kekuatan dan alasan terbesar dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga atas segala bentuk kasih sayang, usaha, doa, dukungan, dan semangat yang tiada henti diberikan. Setiap langkah dalam proses ini adalah wujud dari cinta dan pengorbanan yang tidak ternilai. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi salah satu bentuk balas budi atas segala kebaikan dan cinta yang telah diberikan tanpa syarat.

8. Kedua kakak dan kakak ipar yang telah membantu dan mendukung secara materi maupun non-materi. Keponakan tersayang Diba, Dita, Eyza yang menjadi salah satu *moodbooster* penulis ketika merasa lelah dengan skripsi.
9. Sahabat terbaik selama masa perkuliahan yaitu Risma Salsabila dan Putri Octavia, yang telah menjadi tempat berbagi tawa, keluh kesah, dan semangat dalam setiap langkah perjuangan di perantauan. Terima kasih atas kebersamaan yang tulus dan dukungan tanpa henti.
10. Teman rasa saudaraku, Ghina Abbiyah yang selalu mendukung, memotivasi, dan memberikan masukan selama proses penulisan skripsi ini. Meski terpisah jarak, kehadiran, kepedulian serta semangat yang diberikan tidak pernah surut.
11. Kepada seseorang yang tidak dapat disebutkan namanya yang menjadi tempat berkeluh kesah dan bercerita penulis, terimakasih untuk segala dukungan, kekuatan dan pengertian selama proses pengerjaan skripsi.
12. Sahabat-sahabat terbaik yaitu Mia, Repi, Ulik, Dinda, Maya, Oliv dan Nanda yang sudah memberikan dukungan dan doa untuk penyelesaian skripsi ini.
13. Seluruh rekan seperjuangan dalam satu kelompok bimbingan, terima kasih atas kebersamaan yang terjalin untuk saling mendukung dan membantu tanpa pamrih selama proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis membuka diri atas semua kritik dan saran yang membangun mengenai skripsi ini agar dapat disempurnakan. Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.

Indralaya, 17 Juni 2025



Putri Nirmalasari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Nurmalasari
NIM : 10011382126207
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUP DR. RIVAI ABDULLAH

Beserta perangkatnya yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Tanggal : 20 Juni 2025
Yang menyatakan



Putri Nurmalasari
NIM. 10011382126207

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Rumah Sakit Rivai Abdullah	7
1.4.4 Bagi Pemerintah	8
1.5 Ruang Lingkup Penelian	8
1.5.1 Lingkup Lokasi	8
1.5.2 Lingkup Materi.....	8
1.5.3 Lingkup Waktu.....	8
BAB II	9

TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	9
2.1.2 Tujuan dan Manfaat JKN	9
2.1.3 Kepesertaan JKN	10
2.2 Rumah Sakit	11
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	11
2.2.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit	12
2.2.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	13
2.2.4 Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit.....	15
2.3 Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).....	16
2.4 Konsep Kebijakan	18
2.4.1 Kebijakan Publik.....	18
2.4.2 Kebijakan Kesehatan	19
2.5 Implementasi Kebijakan	20
2.5.1 Model Implementasi Kebijakan Menurut George Edwards III.....	21
2.6 Penelitian Terkait	24
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.8 Kerangka Pikir.....	31
2.9 Definisi Istilah	32
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Jenis Penelitian	34
3.3 Informan Penelitian	34
3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	36
3.4.1 Jenis Data	36
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	36
3.4.3 Alat Pengumpulan Data	37
3.5 Pengolahan Data.....	37
3.6 Validitas Data	38
3.6.1 Triangulasi Sumber	38
3.6.2 Triangulasi Metode	38

3.7 Analisis Data	39
BAB IV	36
HASIL PENELITIAN	38
4.1 Gambaran Umum RSUP Dr. Rivai Abdullah.....	36
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.2.1 Karakteristik Informan	37
4.2.2 Komunikasi	38
4.2.3 Sumber Daya	41
4.2.4 Disposisi	46
4.2.5 Struktur Birokrasi	49
BAB V.....	51
PEMBAHASAN	51
5.1 Keterbatasan Penelitian	51
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Komunikasi	51
5.2.2 Sumber Daya	55
5.2.1 Disposisi	58
5.2.2 Struktur Birokrasi	60
BAB VI	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran	64
6.2.1 Saran Bagi RSUP Dr. Rivai Abdullah	64
6.2.2 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya	64
Daftar Pustaka	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	24
Tabel 2.2 Definisi Istilah.....	32
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	31
Gambar 4.1 Kegiatan Rapat Direksi Dan Manajer Dengan Pihak BPJS	43
Gambar 4.2 Fasilitas Kelas Rawat Inap	50
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Ruang Rawat Inap.....	55

DAFTAR SINGKATAN

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEPDIRJEN	: Keputusan Direktorat Jenderal
KRIS	: Kelas Rawat Inap Standar
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian.....	
Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian	
Lampiran 4. Sertifikat Kaji Etik.....	
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 6. Pedoman Wawancara	
Lampiran 7. Lembar Observasi.....	
Lampiran 8. Profil Pasien Dan Tenaga Kesehatan Ruang Rawat Inap 2025.....	
Lampiran 9. SK Pedoman Pelaksanaan Kebijakan KRIS.....	
Lampiran 10. Transkrip Wawancara.....	
Lampiran 11. Dokumentasi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hak asasi manusia yang mendasar dan untuk dapat mencapainya ialah melalui UHC (*Universal Health Coverage*). UHC merupakan sistem jaminan kesehatan yang menjamin setiap individu dalam masyarakat memperoleh akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang artinya setiap orang bisa mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Usaha pemerintah dalam mencapai UHC bukanlah hal yang mudah, akan tetapi dengan tindakan yang nyata dan terlaksana dengan baik antar organisasi terkait, maka akan terciptanya suatu kondisi yang mana hak kesehatan dapat terjamin, ditegakkan dan dihormati. Dalam pencapaian cakupan layanan UHC, setiap orang dapat mengakses layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai dengan kebutuhan masing-masing, dengan kualitas yang memadai untuk dapat mewujudkan capaian tingkatan kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat. UHC merupakan salah satu target spesifik dalam SDGs, dan juga berperan penting dalam pencapaian berbagai tujuan SDGs lainnya (Kementerian Kesehatan, 2021).

SDGs merupakan komitmen bersama baik secara global maupun nasional yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, SDGs terdiri dari 17 tujuan dan target global untuk dicapai pada tahun 2030. Tujuan ini disepakati oleh negara-negara maju dan juga negara berkembang pada Sidang Umum PBB di bulan September 2015 (Bappenas, 2023). Terdapat beberapa isu terkait capaian UHC di Indonesia berdasarkan SDGs salah satunya ialah cakupan kepesertaan JKN. Pada September 2024, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 98% lebih (Wapresri, 2024). Adapun tujuan penting yang diupayakan terus menerus dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu mengarah ke peningkatan akses kesehatan bagi seluruh rakyat di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2016).

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan akses kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai

sistem baru menggantikan kelas I, kelas II dan kelas III dengan tujuan agar dapat memberikan layanan ruang rawat inap yang merata tanpa membedakan jumlah iuran, sehingga semua peserta menerima kesetaraan pada kualitas layanan. Bentuk layanan kesehatan seperti perawatan, pengobatan, dan fasilitas lain yang dibutuhkan selama masa rawat inap, menjadi bagian dari penerapan kelas ini. Selain itu, standar kelas rawat inap dapat membantu rumah sakit dalam mengoptimalkan penggunaan sumber daya serta menjaga kualitas layanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan (Hanri & Sholihah, 2024).

Kelas Rawat Inap Standar bertujuan untuk menghilangkan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan berdasarkan kelas kepesertaan. Hal ini sejalan dengan prinsip *Universal Health Coverage* (UHC) yang menekankan kesetaraan akses ke layanan kesehatan berkualitas. Implementasi KRIS juga mendorong tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 mengenai Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan, serta SDG 10 tentang Berkurangnya Kesenjangan (Bappenas, 2023). Dalam proses penerapan kebijakan KRIS, diperlukan persiapan yang melibatkan berbagai aspek fasilitas kesehatan terutama pada infrastruktur fisik yang menjadi kriteria utama dalam KRIS. Pemerintah telah menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan tersebut memberikan panduan mengenai perubahan ruang rawat inap berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Pergantian sistem kelas ruang rawat inap ini akan direalisasikan oleh seluruh rumah sakit mulai tanggal 30 juni 2025, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2024).

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan. Proses transisi menuju penerapan KRIS dilakukan secara bertahap, melibatkan koordinasi intensif antara pihak-pihak terkait (DJSN, 2024). Untuk mendukung keberhasilan implementasi, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan mengadakan sosialisasi yang bertujuan memastikan semua pihak, termasuk rumah sakit, memahami esensi dan teknis kebijakan ini. Selain itu, forum komunikasi

rutin diadakan sebagai wadah untuk mengevaluasi pelaksanaan, menerima masukan dari masyarakat, serta memperkuat sinergi antarinstansi terkait (RSU Pengayoman Cipinang, 2024).

Pemenuhan kriteria kelas rawat inap menyesuaikan sebagaimana yang sudah dijelaskan di Perpres Nomor 59 Tahun 2024 bahwa KRIS akan mencakup 12 kriteria standar yang harus direalisasikan oleh rumah sakit agar dapat memastikan pasien mendapatkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Perpres ini diluncurkan sebagai tanggapan atas beragam tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan nasional, termasuk ketimpangan akses layanan kesehatan dan kualitas pelayanan yang beragam di berbagai daerah (Perpres, 2024). Beberapa rumah sakit juga sudah mulai melaksanakan rehabilitasi infrastruktur untuk memenuhi dan menyesuaikan kebijakan KRIS. Data per 1 September 2024 terdapat 2811 (91%) rumah sakit yang sudah memenuhi kriteria dalam pemenuhan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kementerian Kesehatan, 2024).

Sebelum kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) diimplementasikan secara merata oleh seluruh rumah sakit di Indonesia, KRIS telah diimplementasikan dan diuji coba terlebih dahulu oleh 5 rumah sakit khusus vertikal milik kementerian kesehatan sejak tahun 2022 (Gumay, 2022). Pemilihan rumah sakit vertikal untuk uji coba KRIS didasarkan pada dukungan penuh dari pemerintah pusat, terutama dalam hal infrastruktur dan anggaran. Dukungan ini penting karena pelaksanaan kebijakan KRIS memerlukan dana besar untuk membangun ruangan yang sesuai dengan persyaratan kebijakan tersebut. Penerapan uji coba KRIS JKN di rumah sakit telah diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2995/2022 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini berfungsi sebagai instrumen komunikasi resmi untuk memberitahukan rumah sakit yang ditetapkan sebagai penyelenggara uji coba.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 merupakan kebijakan turunan terkait KRIS yang dijadikan sebagai SOP dalam implementasinya. SOP ini disusun sebagai pedoman pusat bagi rumah sakit dalam proses penerapan KRIS. Keberadaan SOP berperan

penting untuk memastikan birokrasi berjalan secara terstruktur, konsisten, dan akuntabel. Sebagai pedoman tertulis, SOP membakukan proses kerja program agar pelaksanaan setiap tugas menjadi terukur dan sesuai standar (Anggriani, 2016). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ketidaksesuaian pelaksanaan SOP dengan alur yang telah ditetapkan dapat menimbulkan permasalahan yang signifikan. Keberhasilan penerapan SOP sangat bergantung pada dukungan penuh dari para pelaksana. Dalam kasus tertentu, SOP tidak dijalankan secara optimal karena sumber daya manusia tidak menerima atau tidak sepenuhnya memahami prosedur yang ditetapkan. (Stiyawan et al., 2019)

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait kesiapan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), hasil penelitian menjelaskan bahwa dukungan dari pelaksana sangat penting dalam implementasi kebijakan, kegagalan terjadi jika pelaksana tidak sepenuhnya memahami standar kebijakan yang telah ditetapkan. Keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya manusia dan non-manusia. Sumber daya yang dimaksud sesuai dengan PP No. 47 Tahun 2021 yaitu seperti tenaga kerja, fasilitas, dana, dan waktu yang memiliki peran penting dalam mendukung tercapainya tujuan kebijakan tersebut. Selain itu, dalam mengimplementasikan kebijakan juga diperlukan informasi yang jelas serta konsisten oleh pemangku kebijakan mengenai standar tujuan dari kebijakan yang mana komunikasi internal yang buruk dapat menyebabkan ketidaksepahaman atau inkonsistensi dalam pelaksanaan kebijakan (Azura Arisa et al., 2023).

Pelaksanaan implementasi kebijakan KRIS menghadapi berbagai tantangan atau masalah yang dihadapi oleh rumah sakit seperti kekurangan sumber daya ataupun bentuk komitmen antara pemangku kebijakan dan staff nya. Tantangan utama yang sering dihadapi dalam melaksanakan kebijakan KRIS ialah fasilitas dan infrastruktur rumah sakit, terutama dalam pemenuhan kriteria seperti kebutuhan ventilasi yang memadai, pencahayaan yang baik, kamar mandi dalam, serta outlet oksigen di setiap ruang. Bagi rumah sakit, terutama yang berada di daerah terpencil, pemenuhan standar ini sulit dicapai karena memerlukan investasi besar, yang sering kali tidak sejalan dengan keterbatasan anggaran. Pada tahun 2023, BPJS Kesehatan mengalami defisit anggaran sekitar 7,9 triliun yang

mencerminkan tantangan dalam mendanai fasilitas yang diperlukan (Hanri & Sholihah, 2024). Kurangnya sosialisasi dan edukasi yang memadai kepada masyarakat maupun tenaga kesehatan juga menjadi tantangan signifikan. Banyak peserta JKN belum memahami secara jelas perubahan kebijakan KRIS, termasuk manfaat, prosedur, dan dampaknya terhadap layanan kesehatan. Hal ini menimbulkan kebingungan dan resistensi, baik dari sisi pengguna layanan maupun pelaksana di lapangan. Ketidakjelasan informasi ini berpotensi menghambat proses transisi menuju sistem rawat inap yang setara dan dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan baru ini (Rinaldi, 2024).

Salah satu rumah sakit vertikal yang dijadikan uji coba implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) ialah RSUP Dr. Rivai Abdullah yang terletak di Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan. Berdasarkan data laporan akuntabilitas terkait permasalahan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Rivai Abdullah ialah pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar di Rumah Sakit Umum Pusat belum tercapai, pada tahun 2023 dengan realisasi capaian 86.63% dari target 95% dan penyebab dari kejadian tersebut ialah dari segi anggaran yang dimiliki rumah sakit. Permasalahan di ruang rawat inap RSUP Dr. Rivai Abdullah juga mencakup keterbatasan SDM di rumah sakit. (RSUP Rivai Abdullah, 2023).

Terkait penjelasan diatas, teori George Edward III dipilih untuk mengidentifikasi lebih lanjut mengenai Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Di RSUP Dr. Rivai Abdullah. Teori ini memberikan kerangka kerja yang mencakup empat aspek utama yang saling berkaitan, sehingga mempermudah analisis terhadap hambatan-hambatan dalam implementasi kebijakan. Dalam konteks KRIS, teori ini membantu mengidentifikasi bahwa masalah tidak hanya terkait sumber daya, tetapi juga komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi. Pemilihan teori ini didasarkan pada variabel yang lebih praktis dan spesifik dalam mengidentifikasi penerapan kebijakan KRIS.

Berdasarkan deskripsi diatas, maka penelitian ini akan mengidentifikasi lebih dalam terkait Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUP Dr. Rivai Abdullah berdasarkan empat indikator yaitu komunikasi, sumber daya,

disposisi dan struktur birokrasi. Penelitian ini juga akan menilai sejauh mana kebijakan tersebut telah diterapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit menuntut kesiapan dari berbagai aspek agar pelaksanaannya berjalan optimal. Namun, pelaksanaan di RSUP Dr. Rivai Abdullah sebagai salah satu rumah sakit uji coba masih menghadapi berbagai kendala. Dalam aspek komunikasi, penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana dan pasien belum merata, sehingga menimbulkan kesenjangan pemahaman. Dari sisi sumber daya, masih terdapat keterbatasan tenaga kesehatan serta belum optimalnya kesiapan sarana dan prasarana sesuai standar KRIS yang ditetapkan pemerintah.

Selain itu, pada aspek disposisi, dukungan dan komitmen pelaksana terhadap kebijakan sudah cukup baik, namun belum diiringi dengan pemahaman yang mendalam terhadap teknis implementasi. Sementara dalam struktur birokrasi, belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus serta belum jelasnya pembagian tugas antar unit kerja menjadi hambatan tersendiri. Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan utama: Bagaimana implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUP Dr. Rivai Abdullah ditinjau dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis dan memperoleh informasi terkait implementasi program KRIS yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Rivai Abdullah di Kabupaten Banyuasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Implementasi Kebijakan KRIS Di RSUP Dr. Rivai Abdullah berdasarkan Komunikasi

2. Menganalisis Implementasi Kebijakan KRIS Di RSUP Dr. Rivai Abdullah berdasarkan Sumber Daya
3. Menganalisis Implementasi Kebijakan KRIS Di RSUP Dr. Rivai Abdullah berdasarkan Disposisi
4. Menganalisis Implementasi Kebijakan KRIS Di RSUP Dr. Rivai Abdullah berdasarkan Struktur Birokrasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menggali ilmu dan pengetahuan terkait upaya pemerintah dalam mencapai UHC dengan program dan kebijakan baru kelas rawat inap. Peneliti akan membantu dan menjadi jembatan bagi mahasiswa dalam memahami program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit. Penelitian ini juga dapat mengasah kemampuan berpikir bagi peneliti terkait implementasi kebijakan KRIS.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya tentang program Kelas Rawat Inap Standar dan penerapannya di rumah sakit. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dalam penelitian lanjutan di fakultas kesehatan masyarakat.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Rivai Abdullah

Hasil dari penelitian ini akan memberikan gambaran jelas terkait pelaksanaan program kelas rawat inap standar oleh Rumah Sakit Dr. Rivai Abdullah. Rumah Sakit Dr. Rivai Abdullah dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mengevaluasi efektivitas implementasi kebijakan KRIS, termasuk kekuatan dan kelemahan yang ada, rumah sakit juga dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan rawat inap dan memastikan standar yang sesuai dengan peraturan pemerintah.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Penelitian ini memberikan data empiris yang penting bagi pemerintah untuk menilai sejauh mana kebijakan KRIS telah diimplementasikan secara efektif di Rumah Sakit Rivai Abdullah, yang bisa menjadi contoh untuk rumah sakit lain. Hasil penelitian ini akan memberikan informasi yang dapat digunakan oleh pemerintah dalam meningkatkan pengawasan terhadap implementasi kebijakan di rumah sakit lain, serta memastikan akuntabilitas dari setiap rumah sakit yang menerapkan kebijakan KRIS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Rivai Abdullah. Kabupaten Banyuasin.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui, melihat dan menilai implementasi kebijakan program Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Dr. Rivai Abdullah berdasarkan empat indikator yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Birokrasi.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada bulan Februari 2025.

Daftar Pustaka

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2023). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di Rs Wilayah Kabupaten Tangerang (Pp No 47 Tahun 2021). 7(5).
- Agustino, L. (2016). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. <https://eprints.untirta.ac.id/23453/>
- Ahmad, J. (2018). *Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis)*. 5. <https://doi.org/https://www.researchgate.net/profile/Jumal-Ahmad/publication/325965331>
- Anggriani, I. (2016). *Implementas Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Akta Kelahiran Pada Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bengkulu*. 93–102.
- Awaliyah, S., Bilqis, S., Jaksa, S., & Hasanah, I. (2025). *Analisis Beban Kerja dan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit*.
- Azura Arisa, Sri Purwanti, & Rima Diaty. (2023). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 264–270. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Bappenas. (2023). *SDGs KNOWLEDGE HUB Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan*. <https://sdgs.bappenas.go.id/#>
- Carter, N., Bryant-lukosius, D., Dencso, A., & Blythe, J. (2014). *Methods & Meanings*. 41(5), 2014. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Desrinelti, D., Afifah, M., & Gistituati, N. (2021). *Kebijakan publik: konsep pelaksanaan*. 6(1), 83–88.
- Dinkes Kulonprogo. (2024). *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/213/jaminan-kesehatan-nasional-jkn>
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis*

- Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional* (pp. 1–21).
- DJSN. (2021). *Jaminan Kesehatan*. <https://www.djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminan-kesehatan>
- DJSN. (2024a). *Monthly Report Monitoring JKN Monthly Report Monitoring JKN*. 7–8.
- DJSN. (2024b). *Press Release DJSN terkait Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. <https://djsn.go.id/berita/press-release-djsn-terkait-perpres-nomor-59-tahun-2024-tentang-perubahan-ketiga-atas-perpres-nomor-82-tahun-2018-tentang-jaminan-kesehatan>.
- Dora, R., Dewi, C., Masduki, D., Yusuf, Y. M., Fitrananda, C. A., Akbar, M. F., & Hartati, S. (2024). *PEMAHAMAN KOMUNIKASI : Mengartikan Pesan Dengan Tepat*.
- Enjeli, N. (2021). *Implementasi Absensi Online Dalam Meningkatkan Disiplin Pegawai Di Badan Kepagawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota*.
- Geograf. (2023). *Pengertian Jkn: Definisi dan Penjelasan Lengkap Menurut Ahli*. <https://geograf.id/jelaskan/pengertian-jkn/>
- Gumay, A. N. (2022). *KRIS Berlaku Penuh Tahun 2025*. <https://www.republika.id/posts/29583/menkes-kris-berlaku-penuh-2024>
- Hanri, M., & Sholihah, N. K. (2024). Era Baru Kelas Rawat Inap BPJS Kesehatan: Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Labor Market Brief*, 2(3), 1–5.
- Kasmad, R. (2018). *Implementasi Kebijakan Publik*. September. <https://www.researchgate.net/profile/Rulinawaty-Kasmad/publication/327762798.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Jaminan kesehatan nasional (jkn)*. <https://kemkes.go.id/id/menkes-sampaikan-agenda-sdgs-dalam-rakerkesnas-2016>
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pemerintah upayakan Universal Health Coverage*

- bagi Masyarakat Indonesia.
 sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201212/0135971/pemerintah-
 upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia/
 Kementerian Kesehatan. (2024). *Kelas Rawat Inap Standar Jamin Pelayanan Pasien tak Dibeda-bedakan*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240516/2045505/kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan/>
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Laary, Y., Tulus, F. M. G., & Dengo, S. (2022). *Implementasi Kebijakan Keamanan Dan Ketertiban Di Desa Baru Kecamatan Ibu Selatan Kabupaten Halmahera Barat*. VIII(120), 60–68.
- Lestari, A. W., Saputra, F. A., & Firdausi, F. (2023). *Kepemimpinan Visioner dalam Menentukan Arah Kebijakan Pemerintah*. 26(1).
- Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2009). *Theories Of Human Communication*.
- Mahardika, rafieqah nalar; (2023). *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*. 2(4), 1275–1289.
- Massie, R. G. A. (2012). *KEBIJAKAN KESEHATAN*: 23, 409–417.
- Murdi, P. B., & Artikel, I. (2019). *Wacana Hukum*: 25(1), 80–97.
- Mushoffa. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. 30–38.
- Nasution, I. S., Said, N. B., Salsabila, M., Maulidia, A., Jl, A., Iskandar, W., Estate, M., Percut, K., Tuan, S., Serdang, K. D., & Utara, S. (2024). *Kebijakan Kesehatan di Indonesia : Tinjauan , Tantangan , dan Rekomendasi Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*. 2(3).
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan*. 086146.
- Permenkes RI. (2016). *Permenkes RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum*; (Issue 3, pp. 1–80).

- Perpres. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Jdih BPK RI*, 59, 12. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Perpres No 82 Tahun 2018. (n.d.). *Presiden Republik Indonesia*.
- Pramono, J. (2020). *KEBIJAKAN PUBLIK*. https://sirisma.unisri.ac.id/berkas/41naskah-A5_Joko-Pramono
- Putri, A. E. (2014). *Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Dalam Program JKN dr. Asih Eka Putri, MPPM, MM. 2019–2024*.
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., & Pramita, G. F. (2022). *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan*. 1(8), 1121–1128.
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*. <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
- Rahmatullah, R. N., Studi, P., Keperawatan, S., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Yunita, R., Studi, P., Keperawatan, S., Zainul, U. H., Isnawati, I. A., Studi, P., Keperawatan, S., Zainul, U. H., Tangan, K. C., Keperawatan, A., & Infeksi, P. (2025). *Hubungan Perilaku Caring Tenaga Kesehatan Dengan Kedisiplinan Melakukan Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap Dan Nifas Puskesmas Gesang Lumajang*. 90–98.
- Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin*. 17(33), 81–95.
- Rinaldi. (2024). *Transformasi BPJS Kesehatan Menuju Kesetaraan Pelayanan Melalui Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*. <https://birokratmenulis.org/transformasi-bpjs-kesehatan-menuju-kesetaraan-pelayanan-melalui-kebijakan-kelas-rawat-inap-standar-kris/>
- Rizky, O. (2024). *Tugas dan Fungsi Rumah Sakit: Menjadi Tempat Penyembuhan dan Layanan Kesehatan Terpercaya*. <https://tambahpinter.com/tugas-dan-fungsi->

rumah-sakit/

- Romdona, S., Junista, S. S., & Gunawan, A. (2024). *Teknik Pengumpulan Data: Observasi, Wawancara Dan Kuisioner*. 3(1), 39–47.
- RSU Pengayoman Cipinang. (2024). *Pertemuan Forum Komunikasi BPJS Kesehatan Dan Koordinasi Pelaksanaan Kerja Sama Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta JKN*. <https://rspengayoman.com/2024/12/17/pertemuan-forum-komunikasi-bpjs-kesehatan-dan-koordinasi-pelaksanaan-kerja-sama-pelayanan-kesehatan-bagi-peserta-jkn/>
- RSUP Rivai Abdullah. (2023). *Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin*. 0711.
- Rulino, L. (2021). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. <https://perawat.org/standar-pelayanan-minimal-rumah-sakit/>
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., Gurning, F. P., Administrasi, D., & Kesehatan, F. (2022). *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A : Systematic Review)*. 6, 12869–12873.
- Stiyawan, H., Mansur, & Noor, V. M. M. (2019). *Impact of Implementation Not Comply SOP Flow Outpatient Hospital “X” Malang*. 2, 1–16.
- Suhaila, C., & Drs. Ari Subowo, M. . (2020). *Implementasi Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara*.
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). *Memahami Sumber Data Penelitian (Primer, Sekunder, Tersier)*. 5(September), 110–116.
- Umaina, V. (2024). *Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Di Rsud Krt. Setjonegoro Wonosobo*. <https://doi.org/https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/25276/1/REPO%20VARA.pdf>
- UU RI No 44 Tahun 2009. (2009). Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Wapresri. (2024). *Target 98 Persen UHC Tercapai di 2024, Wapres Apresiasi Sinergi BPJS Kesehatan*. <https://www.wapresri.go.id/miliki-potensi-besar-wapres-minta-revitalisasi-jalur-rempah-bangkitkan-kejayaan->

perdagangan-rempah-indonesia-2/

- Wumu, A. M., Dengo, S., & Londa, V. Y. (2022). *Komunikasi Kebijakan Dalam Pelaksanaan Dana Di Desa Watudombo II Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara*. VIII(113), 39–51.
- Wumu, A. M., Dengo, S., & Londa, V. Y. (2024). *Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr . Tadjuddin*. 5(1), 442–455.