

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP DR.  
TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2024**



**ANDI LUTHFIYAH ANNA**

**K011201029**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP DR.  
TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2024**

**ANDI LUTHFIYAH ANNA  
K011201029**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI****IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP  
DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2024****ANDI LUTHFIYAH ANNA****K011201029**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan  
Masyarakat pada tanggal 06 bulan Juni tahun 2024 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

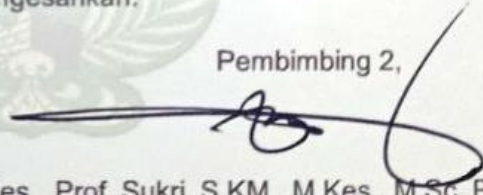
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Dian Saputra Matzuki, S.KM., M.Kes  
NIP 199806182014041003

Pembimbing 2,



Prof. Sukri, S.KM., M.Kes., M.Sc. PH. Ph.D  
NIP 197205292001121001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amgam, SKM., MSc.  
NIP 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP  
DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2024**

ANDI LUTHFIYYAH ANNA

K011201029

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes, selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc. PH. Ph.D selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.



## UCAPAN TERIMA KASIH

*Bismillahirrahmanirrahin. Assalamualaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, segala puji dan syukur hanya milik Allah SWT. Berkat rahmat dan ridha-Nya lah peneliti diberi kesehatan, kekuatan, keselamatan, dan kemampuan berpikir sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada baginda Rasulullah SA, Nabiiullah rahmatan lil alamin suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam hingga akhir zaman.

Setelah melewati perjuangan berbagai proses penyusunan skripsi ini, penulis sadar bahwa skripsi ini juga dapat terselesaikan dengan baik semata-mata tidak hanya dari usaha peneliti sendiri, melainkan bantuan tulus dari berbagai pihak. Berkat usaha dan doa dari orang tua, keluarga, sahabat, kerabat serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024” ini dapat diselesaikan dengan baik sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Izinkan penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing 1 dan Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes, M.Sc. Ph, Ph.D selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing, memberikan masukan dan motivasi selama proses skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni, bapak Muh. Yusri Abadi S.KM., M.Kes dan ibu Dr. Herlina A.Hamzah, S.KM., MPH yang telah memberikan saran dan masukan-masukan berharga dalam penyelesaian skripsi ini. Selain itu, penghargaan yang tinggi juga penulis sampaikan kepada pihak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin dan bantuannya kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.

Sebagai tanda bakti dan hormat skripsi ini penulis persembahkan kepada orang tua saya tercinta bapak Andi Ansar Dapi dan Alm. Ibu Naidah Rachman serta terima kasih sedalam-dalamnya telah mendoakan, menjadi sumber semangat, memberi dukungan baik moral maupun finansial selama penulis menempuh perkuliahan. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada saudara-saudara penulis adik Aisar dan Ahmad yang selalu membantu, menghibur dan menyemangati penulis selama penyelesaian skripsi ini. Terima kasih juga kepada Zharifah Rahma & teman AKK 20 yang saling memberikan semangat kepada penulis melewati masa skripsi ini dalam kondisi suka dan dukanya. Terima kasih untuk semua pihak yang namanya tidak mampu disebutkan satu per satu. Terima kasih atas segala doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis,

**Andi Luthfiyah Anna**

## ABSTRAK

ANDI LUTHFIYAH ANNA. **Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Dian Saputra Marzuki, S.KM.,M.Kes, dan Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc, PH. Ph.D)

**Latar belakang.** Berdasarkan Perpres No. 59 Tahun 2024 yang menggantikan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagai acuan pelaksanaan KRIS pada 4 RS berbagai tipe di Indonesia salah satunya termasuk RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan kebijakan KRIS paling lambat harus diterapkan oleh seluruh RS di Indonesia yang bekerja sama dengan BPJS paling lambat 30 Juni 2025. Namun, dalam pelaksanaan KRIS hanya banyak mengatur penyesuaian sarana dan prasarana medis menuju kelas tunggal. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024. **Metode.** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan telaah dokumen yang dilaksanakan pada Februari 2024-Maret 2024 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*. **Hasil.** (1) masukan, SDM dari segi jumlah, kualifikasi dan penyebaran sudah cukup namun masih terdapat kendala pemenuhan SDM dilapangan. Sumber daya keuangan atau anggaran khusus belum ada dan tidak ada perbedaan pengelolaan keuangan sebelum dan sesudah pelaksanaan kebijakan. Sarana prasarana sudah terpenuhi dengan standar namun belum lengkap. (2) Proses, belum terdapat perencanaan pelaksanaan kebijakan secara detail. Terdapat proses pengorganisasian kegiatan namun tidak disertai dengan adanya struktur organisasi khusus pelaksanaan kebijakan. Pelaksanaan kebijakan berjalan cukup baik serta terdapat bentuk controlling atau pengawasan sementara terhadap pelaksanaan kebijakan walaupun belum maksimal. Disarankan untuk pihak rumah sakit memaksimalkan pelaksanaan kebijakan KRIS dan memasifkan sosialisasi kebijakan dalam lingkup rumah sakit. Untuk pemerintah diharapkan segera merampungkan aturan-aturan terkait pelaksanaan KRIS lainnya. **Kesimpulan.** Secara keseluruhan implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang menjadi rumah sakit percontohan KRIS telah terlaksanakan sesuai dengan arahan. Namun dikarenakan masih dalam masa uji coba, masih ada beberapa variabel yang belum terpenuhi dengan baik.

Kata Kunci : Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Jaminan Kesehatan Nasional, Rumah Sakit, Teori Sistem

## ABSTRACT

ANDI LUTHFIYYAH ANNA. **Implementation of the Standard Inpatient Care Class Policy at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar in 2024** (guided by Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes, and Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc, PH. Ph.D)

**Background.** According to Perpres No. 59 Year 2024, which replaced Perpres no. 82 Year 2018 on Health Insurance as a basis for implementation of KRIS in 4 different types of hospitals in Indonesia, one of them includes RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar and the KRIS policy should be implemented by the entire hospital in Indonesia that cooperates with BPJS no later than 30 June 2025. However, in the implementation of KRIS only much regulates the adjustment of medical facilities and supplies towards a single class. **Objective.** This research is to understand how to implement the standard Inpatient Care class policy in RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2024. **Methods.** This research uses a type of descriptive research with a qualitative approach and uses data collection techniques of interviews, observations and expression of documents carried out in February 2024-March 2024 at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid City of Makassar. The informants in this study were 11 people who were selected using the Purposive Sampling technique. **Results.** (1) Inputs, SDM in terms of quantity, qualification and dissemination are sufficient but there are still obstacles to fulfilling SDM on the ground. There are no special financial resources or budgets and there are no differences in financial management before and after the implementation of the policy. The prasarana has met the standard but is not complete. (2) Process, there is no detailed policy implementation planning. There is a process of organizing activities but it is not accompanied by the existence of a special organizational structure for implementing policies. Implementation of the policy is running fairly well and there is a form of controlling or temporary monitoring of the implementation of policy even if not maximum. It is recommended that hospitals form a dedicated team to implement policy and activate policy socialization within hospital scope. For the government is expected to soon enact the rules related to the implementation of other CRIS. **Conclusion.** Overall, the implementation of the standard Inpatient Care class at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, which is the KRIS pilot hospital, has been conducted according to the instructions. But since it's still in trial, there are still some variables that are not fully met.

Keywords: Standard Hospital Care Classes (KRIS), National Health Insurance, Hospitals, System Theory



**DAFTAR ISI**

PERNYATAAN PENGAJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	v
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Kajian Teori .....	6
1.6 Kerangka Teori.....	30
1.7 Kerangka Konseptual .....	31
1.8 Definisi Konseptual.....	32
BAB II METODE PENELITIAN .....	36
2.1 Jenis Penelitian.....	36
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
2.3 Informan Penelitian.....	36
2.4 Instrumen Penelitian .....	37
2.5 Metode Pengumpulan Data .....	37
2.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	38
2.7 Tahapan Penyajian Data .....	38
2.8 Keabsahan Data .....	39
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	40
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
3.2 Hasil Penelitian .....	40
3.3 Pembahasan .....	53
3.4 Keterbatasan Penelitian .....	78
BAB IV KESIMPULAN.....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	81
LAMPIRAN .....	86

**DAFTAR TABEL**

Nomor urut	Halaman
1. Tabel Sintesa Penelitian .....	21
2. Definisi Konseptual.....	32
3. Karakteristik Informan Menurut Jenis Kelamin dan Umur .....	37
4. Hasil Pemenuhan 12 Kriteria Sarana Prasarana KRIS.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1.Trend Kepuasan Pasien Rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2020-2023.....	3
2.Pengukuran Kepuasan Pasien Tahun 2022-2023 .....	4
3.Struktur Organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	8
4.Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter & Van Horn (1975) dalam (Syahrudin, 2019) .....	14
5.Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwars III dalam (Syahrudin, 2019)....	16
6.Teorii Pendekatan Sistem Azrul Anwar (1996).....	21
7.Teorii Van Metter & Van Horn (1975), Edwards III (1980), Donabedian (1966) dan Azrul Azwar (1996) .....	30
8.Kerangka Konsep Modifikasi Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2023.....	31
9.Bukti Dokumen terkait Data Lengkap Jumlah, Spesifikasi dan Kualifikasi SDM RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	56
10.Dokumen Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana dan Prasarana RS dalam Penerapan KRIS JKN.....	61
11.Dokumen Sertifikat Inspeksi sebagai salah satu cara memelihara kualitas sumber daya material RSUP Dr. Tadjuddin Chalid .....	64
12.SK Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No.HK.02.02/I/2995/2022 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional .....	66
13.SK Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No : HK.02.02/I/1881/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional .....	67
14.SK Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar No. HK.02.03/D.XXVII/9884/2023 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	67

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1 : Informed Content.....	87
2: Pedoman Wawancara.....	89
3: Lembar Observasi .....	96
4: Surat Izin Penelitian .....	101
5: Surat Keterangan Selesai Meneliti dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid .....	103
6 : Matriks Wawancara.....	104
7 : Dokumentasi Penelitian .....	159
8 : Riwayat Hidup (Curriculum Vitae).....	161

**DAFTAR SINGKATAN**

---

<b>Singkatan</b>	<b>Arti</b>
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BLU	Badan Layanan Umum
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KRIS	Kelas Rawat Inap Standar
Lam KPRS	Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien
RS	Rumah Sakit
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
SDM	Sumber Daya Manusia
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SOP	Standar Operasional Prosedur
TT	Tempat Tidur
UUD	Undang- Undang Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>

---

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sejak 1 Januari 2014, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah mempunyai target untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage/UHC*) pada tahun 2019, salah satu tujuannya adalah pemerataan manfaat medis dan non-medis (kelompok perawatan), tanpa perbedaan apapun guna mencapai keadilan sosial bagi semua. Hal ini tercantum dalam Pasal 23 Ayat 4 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN menerapkan standar perlakuan kelompok terhadap peserta JKN-KIS yang memerlukan rawat inap. Kelas perlakuan dimaksudkan kelas I (ruangan berisi tiga orang) atau minimal kelas II (Kurniawati et al., 2021).

Berdasarkan ketentuan UUD 1945, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), mengatur bahwa “Hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dimana tanggung jawab ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak merupakan tanggung jawab negara”. Sebagai bagian pelaksanaannya, pemerintah menerbitkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 yang mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal tersebut juga selaras disebutkan dalam UU Kesehatan No.17 tahun 2023 Bab IV pasal 19 ayat 1 dan 2, Pemerintah pusat dan Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan & upaya kesehatan masyarakat serta pemerintah pusat melakukan penetapan standar pelayanan kesehatan.

Dalam undang-undang No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 dan 23, mengatur jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional sesuai dengan asas asuransi sosial dan asas ekuitas atau pemerataan, dengan tujuan agar peserta menikmati hak manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan atas pelayanan kesehatan dasar dan apabila peserta memerlukan rawat inap akan dilayani di rumah sakit sesuai kelas standar (Afni & Bachtiar, 2021). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan merupakan badan hukum yang bertanggung jawab menyelenggarakan program-program jaminan sosial tersebut untuk menjamin setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Pemerintah Republik Indonesia, 2013 dalam Putri et al., 2022). Namun, memasuki tahun keempat pelaksanaan JKN-KIS, misi tersebut masih belum tercapai (Kurniawati et al., 2021).

Dalam praktiknya ternyata masih banyak permasalahan dalam penyelenggaraan BPJS, dengan adanya perbedaan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang signifikan antara pasien pengguna BPJS dan masyarakat umum (tidak menggunakan BPJS). Dari perbedaan tersebut kita mengetahui bahwa hingga saat ini masih terdapat kesenjangan yang perlu dievaluasi dan diperbarui oleh Pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis (Putri et al., 2022).

Salah satu faktor yang menjadi kendala adalah terbatasnya jumlah tempat tidur di rumah sakit. Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menetapkan standar ideal jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, yaitu 1 tempat tidur per 1.000 penduduk. Secara keseluruhan, tingkat ketersediaannya adalah 166.104 tempat

tidur RS mitra BPJS Kesehatan untuk melayani 183,5 juta peserta BPJS Kesehatan atau sekitar 1 tempat tidur per 1.100 penduduk. Hal ini tidak memenuhi standar ideal WHO. Jumlah tempat tidur rumah sakit yang berbeda-beda tergantung wilayah juga membuat peserta sulit mengakses layanan medis sesuai haknya (Kurniawati et al., 2021).

Dari beberapa permasalahan yang ada, program JKN terus diteliti manfaatnya terhadap apa yang dirasakan oleh masyarakat peserta JKN. Perubahan tersebut dilakukan dalam rangka implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Di antara rangkaian perubahan dan penyempurnaan peraturan terkait BPJS Kesehatan, perubahan besar yang dilakukan pemerintah Indonesia adalah perubahan kebijakan pengelompokan kelas rawat inap menjadi kelas rawat inap standar (KRIS) (Pramana & Chairunnisa Widya Priastuty, 2023). Direktur Utama BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa pelaksanaan Kelas rawat inap standar (KRIS JKN) harapannya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan selain mencapai ekuitas kesehatan.

Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 yang ditetapkan pada 8 Mei 2024 yang mengganti Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjadi acuan pelaksanaan kelas rawat inap standar. Pasal 103B Perpres No.59 Tahun 2024 menetapkan bahwa fasilitas ruang perawatan untuk pelayanan rawat inap berdasarkan KRIS harus dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 30 Juni 2025. Di sisi lain, tarif, manfaat, dan iuran peserta harus ditetapkan paling lambat tanggal 1 Juli 2025. Seluruh pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS bersifat standar, hal ini untuk menerapkan prinsip jaminan sosial dan pemerataan dalam program JKN. Layanan tersebut akan dibagi menjadi dua kategori, yakni KRIS untuk PBI dan non-PBI. Dalam hal ini, kelas standar diartikan sebagai penerapan prinsip kesetaraan dalam pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara. Selain itu, pemerataan ini juga merupakan implementasi dari prinsip asuransi sosial, yaitu peserta yang mampu membantu (mensubsidi) peserta yang tidak mampu. Oleh karena itu, karena tidak ada lagi peserta BPJS Kesehatan Kelas I, II, dan III, maka pelayanan rawat inap di rumah sakit akan menggunakan sistem KRIS, namun fasilitasnya berbeda antara peserta PBI dan non PBI (Retnaningsih, 2022).

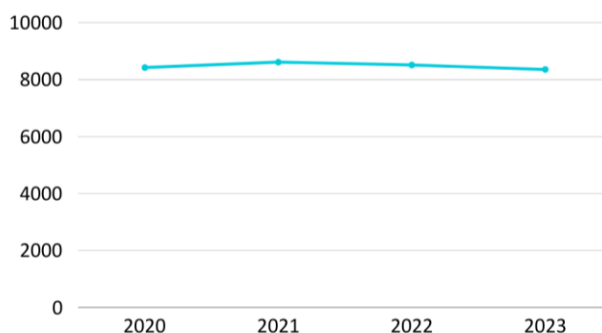
Kementerian Kesehatan telah melakukan uji coba penerapan KRIS di 10 rumah sakit dengan tipe berbeda pada awal tahun 2022. Selanjutnya kebijakan KRIS di Indonesia mulai diterapkan di empat rumah sakit vertikal mulai 1 September 2022 (Komisi IX, 2022). Penerapan KRIS secara bertahap akan dimulai pada tahun 2023 dengan mempertimbangkan kesiapan rumah sakit, penerapan KRIS secara keseluruhan direncanakan pada 1 Januari 2025 dan sebelum penerapan KRIS secara nasional (kompas.tv, 2023).

Pada tahun 2022, berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan No.Hk.02.02/I/2995/2022 terkait rumah sakit, RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit percontohan dari 4 rumah sakit yang ditunjuk dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan tersebut untuk wilayah Indonesia Timur selain RSUP Dr. Johannes Leimena di Ambon yang menerapkan KRIS-JKN mulai tanggal 1 September 2022 untuk

menyelenggarakan uji coba penerapan kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional. Sedangkan, kriteria yang digunakan dalam uji coba ada 2 kelas yaitu rawat inap kelas 1 dan kelas 2 (KRIS-JKN).

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No.HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Bab II telah menetapkan 12 kriteria kelas standar yang ditujukan untuk pelayanan rawat inap secara umum dan harus dipenuhi. Selain itu, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid juga menggunakan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar No.HK.02.03/D.XXVII/9884/2023 Tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai salah satu acuan penerapan KRIS.

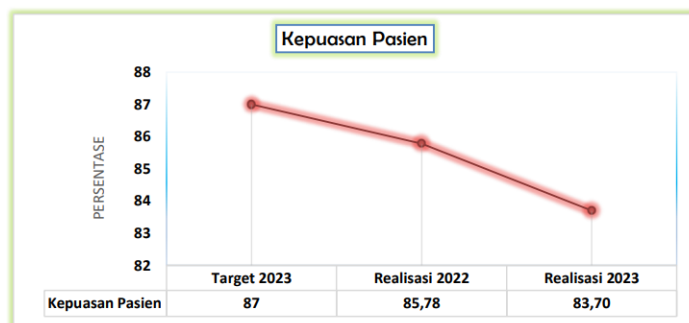
Data lapangan menyebutkan bahwa terdapat penurunan capaian standar pelayanan minimal (SPM) pada indikator kepuasan pasien khususnya pada pelayanan rawat inap dan capaian tersebut belum mencapai standar 90% yang ditetapkan. Penurunan kepuasan pasien pada ruang rawat inap terjadi pada 2021-2023. Puncaknya pada tahun 2022 kepuasan pasien rawat inap sebesar 85,11% mengalami penurunan sebesar 1,58% menjadi 83,53% ditahun 2023. Sedangkan penurunan persentase kepuasan pasien secara umum juga terjadi pada tahun 2022-2023. Hal tersebut termasuk dengan nilai kepuasan terhadap sarana dan prasarana layanan kesehatan.



Sumber : Data Sekunder 2023

**Gambar 1. Trend Kepuasan Pasien Rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2020-2023**





Sumber : Data Sekunder 2023

**Gambar 2. Pengukuran Kepuasan Pasien Tahun 2022-2023**

Penelitian yang dilakukan oleh Molenaar et al., (2022) melihat korelasi antara minat pasien dan sarana dan prasarana dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap yang menunjukkan bahwa untuk menunjang segi kenyamanan dan keamanan bagi pasien, diperlukan penyediaan kamar VIP dan kamar setara kelas 1 bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif dirumah sakit karena pertimbangan keselamatan dan kenyamanan pasien selama dirawat.

Selain itu, berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar No.HK.02.03/D.XXVII/9884/2023 Tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dari 200 tempat tidur tidak termasuk untuk perawatan isolasi, perawatan intensif (ICU, NICU, PICU) dan rawat jalan, 163 tempat tidur digunakan untuk pelaksanaan kelas rawat inap standar. Pada beberapa ruang rawat inap, kelas 1 sudah terdiri dari 1-2 bed dan untuk kelas 2 & 3 telah disamakan bahwa kamar perawatan berisikan tidak lebih dari 4 *bed*/kamar. Namun, berdasarkan data awal didapatkan informasi bahwa beberapa kamar rawat inap standar kelas 1 (maksimal 2 bed) dan kelas dua yang telah disetarakan dengan kelas 3 (tidak lebih dari 4 bed) masih belum konsisten terhadap jumlah *bed* yang diberikan karena didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki RS. Diketahui juga pihak RSUP juga belum memiliki tim atau pengelola khusus pelaksanaan kebijakan KRIS.

Dalam penelitian Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada Tahun 2024, peneliti menggunakan teori pendekatan sistem yang berfokus pada komponen masukan yang berfokus pada *Man, Money, Material, Method* dan proses pada *Planning, Organizing, Actuating*, dan *Controlling* untuk melihat bagaimana pelaksanaan kebijakan KRIS. Teori sistem memberikan kerangka kerja untuk memahami interaksi kompleks dalam sistem layanan kesehatan, yang penting untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan yang memprioritaskan kepuasan pasien serta fasilitas dan infrastruktur.

Teori sistem memandang layanan kesehatan sebagai suatu sistem kompleks yang terdiri dari berbagai komponen, termasuk pasien, penyedia layanan kesehatan, fasilitas, dan infrastruktur. Setiap komponen berinteraksi satu sama lain, mempengaruhi kinerja sistem secara keseluruhan. Perspektif ini menekankan

pentingnya memahami interaksi ini untuk mengembangkan kebijakan dan intervensi yang efektif (Lelyana, 2023).

Penelitian serupa oleh Kartalina,dkk (2021) tentang Studi Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang pemeriksaan status anemia catin wanita dipuskesmas wilayah Koto Tengah yang menggunakan teori sistem berfokus pada masukan dan proses. Peneliti belum menemukan penelitian sebelumnya terkait pelaksanaan kebijakan KRIS. Kebijakan ini perlu untuk diteliti terutama terkait bagaimana implementasinya, karena kebijakan KRIS termasuk dalam kebijakan baru yang masih dalam tahap uji coba dan menurut Perpres No. 59 Tahun 2024, pelayanan rawat inap berdasarkan KRIS harus dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 30 Juni 2025. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada Tahun 2024.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada Tahun 2024?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini mencakup dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### 1.1.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada Tahun 2024.

### 1.1.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran variabel *Man* dari aspek Input pada implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui gambaran variabel *Money* dari aspek Input pada implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui gambaran variabel *Material* dari aspek Input pada implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024
- d. Untuk mengetahui gambaran variabel *Method* dari aspek input pada implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui gambaran variabel *Planning* dari aspek proses implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.

- f. Untuk mengetahui gambaran variabel *Organizing* dari aspek proses implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
- g. Untuk mengetahui gambaran variabel *Actuating* dari aspek proses implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
- h. Untuk mengetahui gambaran variabel *Controlling* dari aspek proses implementasi kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### a. Manfaat Ilmiah

Dapat digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan dalam hal pelaksanaan kebijakan terkhususnya kebijakan baru Kelas Rawat Inap Standar. Serta dapat dijadikan sebagai bacaan bahan pertimbangan dan persiapan oleh Rumah sakit lain dalam persiapan penerapan KRIS.

##### b. Manfaat Institusi

###### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS sehingga dapat dijadikan acuan pelaksanaan kebijakan KRIS yang lebih baik kedepannya.

###### 2. Bagi Institusi Universitas

Menambah kepustakaan mengenai pelaksanaan kebijakan rumah sakit dan dapat digunakan sebagai bahan ajar mahasiswa.

##### c. Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman secara langsung dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah ilmu pengetahuan baru bagi peneliti tentang kebijakan baru KRIS.

#### 1.5 Kajian Teori

##### 1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

###### 1. Pengertian JKN

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang menjamin setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial Pelayanan Kesehatan dan Ketenagakerjaan BPJS (Kemenkes RI, 2019).

JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN diselenggarakan melalui mekanisme jaminan kesehatan wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang sesuai bagi semua pihak yang berkontribusi atau dibayar iurannya oleh pemerintah. Kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan tujuan agar seluruh penduduk Indonesia tercakup dalam sistem asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dalam masyarakat inklusif.

Prinsip pelaksanaan JKN berlandaskan pada prinsip SJSN :

- Prinsip Kegotong-royongan
  - Prinsip Nirlaba
  - Prinsip Portabilitas
  - Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib
2. Pengertian BPJS

BPJS adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada di Indonesia. Menurut UU No. 24 Tahun 2011 BPJS akan mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada, seperti lembaga asuransi kesehatan PT Askes Indonesia akan diganti menjadi BPJS Kesehatan. BPJS adalah badan hukum publik milik negara yang non-profit dan bertanggung jawab kepada Presiden. Terdapat dua BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

3. Kepesertaan

Perpres RI No. 111 Tahun 2013 Pasal 6 menyatakan: Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Di dalam UU SJSN diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah/gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah/gaji yang dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji/upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya ditanggung oleh pemerintah.

### 1.5.2 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit, antara lain:

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009 dalam dr. Dhian Kartikasari, 2019).
- b. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes RI No. 1204, 2004 dalam dr. Dhian Kartikasari, 2019).

Dari definisi di atas diketahui bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai

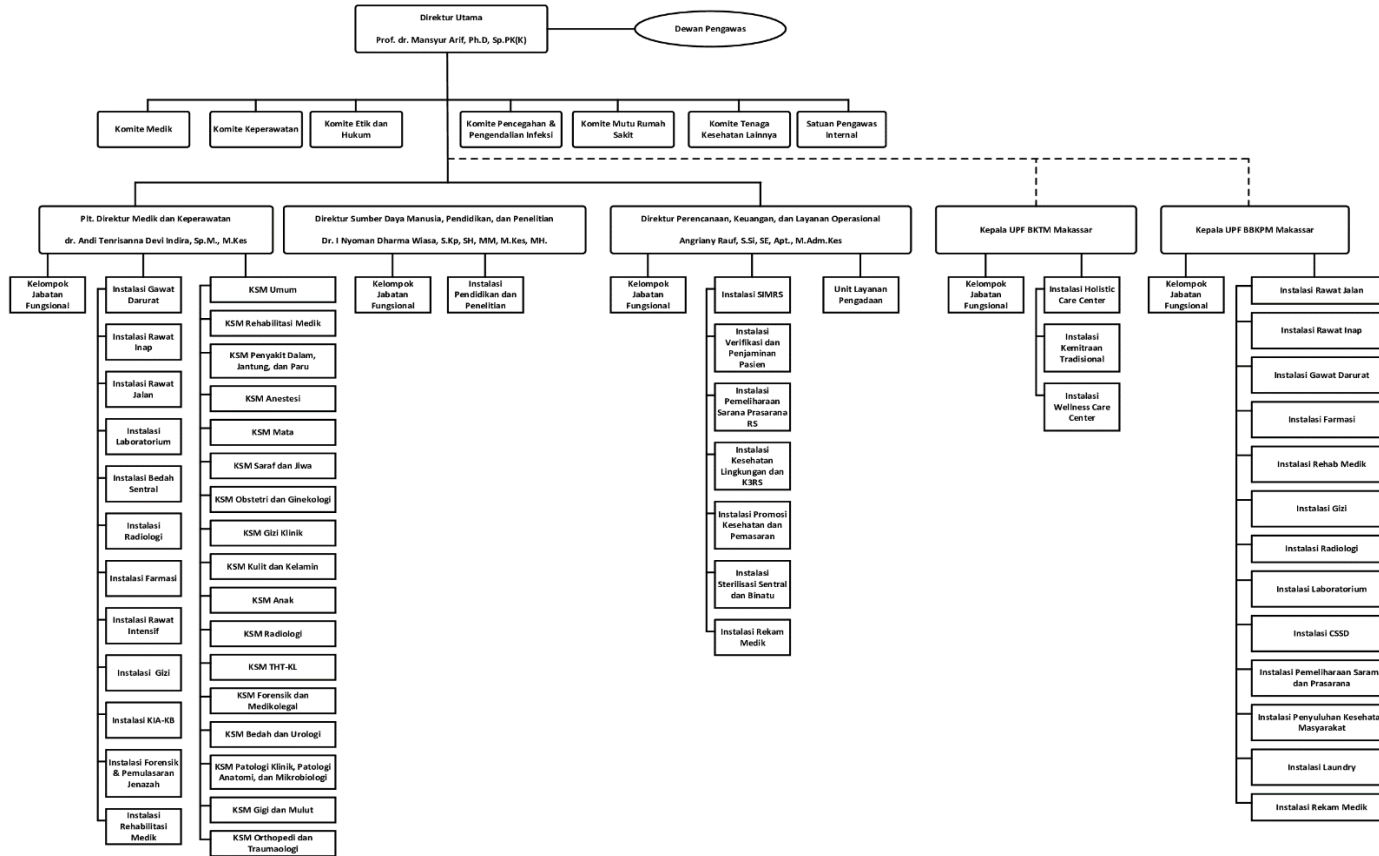
tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan (Permenkes RI No. 340, 2010 dalam dr. Dhian Kartikasari, 2019).

- a. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi:
  - 1) Rumah Sakit Umum
  - 2) Rumah Sakit Khusus
- b. Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dibagi atas:
  - 1) Rumah Sakit Umum Pemerintah
  - 2) Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas:
    - a) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama
    - b) Rumah Sakit Umum Swasta Madya
    - c) Rumah Sakit Umum Swasta Utama
- c. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan dan Kapasitas Tempat Tidur
  - 1) Rumah Sakit Kelas A
  - 2) Rumah Sakit Kelas B
  - 3) Rumah Sakit Kelas C
  - 4) Rumah Sakit Kelas D

### 3. Struktur Organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid



Gambar 3. Struktur Organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Struktur organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid kini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 47 Tahun 2020. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dipimpin oleh direktur utama dengan membawahi:

- a) Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
- b) Direktorat Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum

Selain itu, dalam permenkes tersebut juga mengatur tentang pembentukan komite, kelompok tenaga kesehatan, instalasi, kelompok jabatan fungsional, dan satuan pemeriksa internal (SPI) untuk membantu kerja direktur utama dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan.

Pembentukan Direksi dan Dewan Pengawas. Susunan pimpinan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Prof.dr.Mansyur Arif,PhD,Sp.PK(K) (Direktur Utama)
2. Dr.Andi Tenrisanna Devi Indira, Sp.M(K), MARS. (Direktur Pelayanan, Keperawatan dan Penunjang)
3. Dr. Andi Tenrisanna Devi Indira, Sp.M (K), MACH. (PLT Direktur, SDM Keuangan dan Umum)

Susunan organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar juga mempunyai Dewan Pengawas yang anggotanya ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/6668/2021 tanggal 30 November 2021 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai *governing body*.

### **Pelayanan di Rumah Sakit**

#### **a. Pelayanan Medik**

##### 1) Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap.

##### 2) Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

##### 3) UGD

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di UGD dapat

ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter.

- 4) Kamar Tindakan  
Kamar operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan *bedah*.
- 5) ICU/HCU  
ICU (Intensive Care Unit) adalah ruang khusus untuk pasien krisis yang memerlukan perawatan intensif dan observasi berkelanjutan. HCU (High Care Unit) adalah ruang perawatan pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan tetapi masih dalam pengawasan ketat.

**b. Pelayanan Penunjang Medik**

- 1) Rekam Medik  
Penyelenggaraan pelayanan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapat pelayanan medik di rumah sakit. Dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan / peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.
- 2) Laboratorium  
Instalasi laboratorium adalah salah satu instalasi di rumah sakit yang merupakan pelayanan penunjang yang bertujuan :
  - a. Membantu diagnose suatu penyakit sehingga dokter dapat menangani suatu penyakit dengan tepat, cepat, dan akurat.
  - b. Menentukan resiko terhadap suatu penyakit dengan harapan suatu penyakit dapat terdeteksi secara dini.
  - c. Menentukan prognosis/perjalanan penyakit sehingga dapat digunakan sebagai pemantau perkembangan dan keberhasilan pengobatan suatu penyakit.
- 3) Apotek/Farmasi  
Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- 4) Radiologi  
Instalasi Radiologi adalah salah satu instalasi penunjang medis di suatu rumah sakit. Keberadaan instalasi radiologi ini mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu menegakkan diagnosa. Radiologi memberikan gambaran anatomi tubuh yang ditampilkan dalam film radiografi.
- 5) Gizi  
Instalasi gizi merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas melayani kebutuhan makan dan minum khususnya bagi pasien rawat



inap juga untuk karyawan rumah sakit. Instalasi Gizi sangat identik dengan dapur jadi sering awam beranggapan bahwa dapur itu tempat yang kotor dan jorok, namun sebenarnya tidaklah demikian.

6) Rehab Medik

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

### 1.5.3 Tinjauan Umum tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Berdasarkan 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, secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun berdasarkan pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal, mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik kementerian/lembaga, pemerintah daerah atau swasta yang bekerja sama dalam program JKN. Selain pentahapan diatas, juga dilakukan pentahapan kriteria kelas standar yang dimulai dari kriteria 1-9 dan dilanjutkan dengan kriteria 10-12.

Kelas rawat inap standar mempunyai 12 kriteria yang harus dipenuhi, antara lain:

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.

Objek komponen-komponen bangunan yang di cek, antara lain:

- a. Lantai Permukaan lantai terbuat dari bahan yang kuat, halus, kedap air mudah dibersihkan, tidak licin, permukaan rata, tidak bergelombang, dan tidak menimbulkan genangan air.
- b. Dinding, plafon/langit-langit, pintu, jendela tidak terdapat lekukan-lekukan (profil) dan tidak berpori yang berpotensi menyimpan debu, material/bahan pelapis dinding anti bakteri.

## 2. Ventilasi Udara

Pertukaran udara pada ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6x pergantian udara perjam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut serta ruang isolasi minimal 12x pergantian udara perjam. Untuk mengukur pertukaran udara dilakukan dengan menggunakan alat bantu *Velocitymeter/ Anemometer/ Vaneometer* dan dilakukan secara berkala.

Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang aman untuk ventilasi alami dan kebutuhan pencahayaan. Apabila menggunakan ventilasi alami, maka pada malam hari jendela dapat ditutup antara lain dengan tirai yang tidak berpori, bertekstur dan dapat mudah dibersihkan. Selain ventilasi alami, dapat dilakukan dengan ventilasi mekanik dan campuran (hybrid).

## 3. Pencahayaan Ruang

Pencahayaan ruangan buatan harus mengikuti kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur. Pencahayaan diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (tempat tidur).

## 4. Kelengkapan Tempat Tidur

Setiap tempat tidur di ruang rawat inap memiliki 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus serta bel perawat/*nurse call* Yang terhubung dengan pos perawat/*nurse station*.

## 5. Nakas per Tempat Tidur

Setiap tempat tidur memiliki lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien yang dilengkapi dengan kunci.

## 6. Suhu dan Kelembapan

Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 °C hingga 26 °C (Suhu kamar). Pengaturan kelembaban ruangan adalah  $\leq 60\%$ . Pengukuran suhu dan kelembaban dilakukan menggunakan thermometer dan hygrometer ruangan secara berkala.

## 7. Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi), dan ruang rawat gabung.

Ruang rawat inap terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)

## 8. Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas Tempat Tidur (TT)

Kepadatan ruang rawat inap dilihat dari:

- Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya.
- Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur.
- Ukuran tempat tidur minimal P:200 cm L:90 cm T:50-80 cm. Pada ruang rawat inap anak, ukuran tempat tidur dapat disesuaikan dengan usia.
- Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luar tempat tidur. Tempat tidur menggunakan minimal 2 posisi yaitu elevasi area kepala dan area kaki (2 crank) dan menggunakan pengaman di sisi tempat tidur.

## 9. Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur

Tirai atau partisi antar tempat tidur dapat diatur dengan rel yang dibenamkan atau menempel di plafon dengan jaminan bahan tidak berpori/ tidak menyerap air.

10. Kamar Mandi dalam Ruang Rawat Inap

Setiap ruang rawat inap memiliki minimal 1 kamar mandi. Arah bukaan pintu keluar (jika pasien jatuh dapat dibuka), kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi dan memastikan adanya ventilasi (exhaust fan atau jendela boven).

11. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas

Kamar mandi memenuhi standar aksesabilitas sebagai berikut:

- a. Ada tulisan/*symbol* “*disable*” pada bagian luar.
- b. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda.
- c. Dilengkapi pegangan rambat (*handrail*).
- d. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- e. Bel perawat yang terhubung pada pos perawat.

12. *Outlet* Oksigen

Setiap tempat tidur memiliki outlet oksigen yang dilengkapi dengan flowmeter yang berada pada dinding belakang tempat tidur pasien (*bedhead*).

### 1.5.4 Tinjauan Umum tentang Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Proses implementasi, seperti halnya proses peraturan, berfungsi untuk memastikan tidak ada kebingungan pada sumbernya atau penyimpangan dari tujuan kebijakan. Implementasi diartikan sebagai apa yang terjadi setelah berbagai prinsip dan aturan diberikan dalam bentuk struktur organisasi yang ditentukan untuk mengarah pada kegiatan, manfaat atau jenis hasil tertentu. Fungsi pelaksanaan adalah sebagai penghubung yang memungkinkan tercapainya tujuan umum dari kegiatan pemerintah. Selain itu, implementasi juga diartikan sebagai pelaksanaan keputusan-keputusan politik, yang seringkali dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang memuat permasalahan yang ingin diselesaikan, tujuan yang ingin dicapai, dan cara penyelesaiannya.

Grindle (1980) juga berpendapat mengenai implementasi mengatakan bahwa secara umum peran implementasi adalah menciptakan suatu mata rantai yang menjadikan tercapainya tujuan kebijakan sebagai dampak dari pelaksanaan undang-undang tersebut. Oleh karena itu, kerja implementasi mencakup penetapan “*A policy delivery system*” di mana metode-metode tertentu diciptakan dan dilaksanakan dengan harapan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan Edwards III (1980) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi atau akibat dari kebijakan pada kelompok sasaran yang dipengaruhinya.

Implementasi kebijakan terdiri atas :

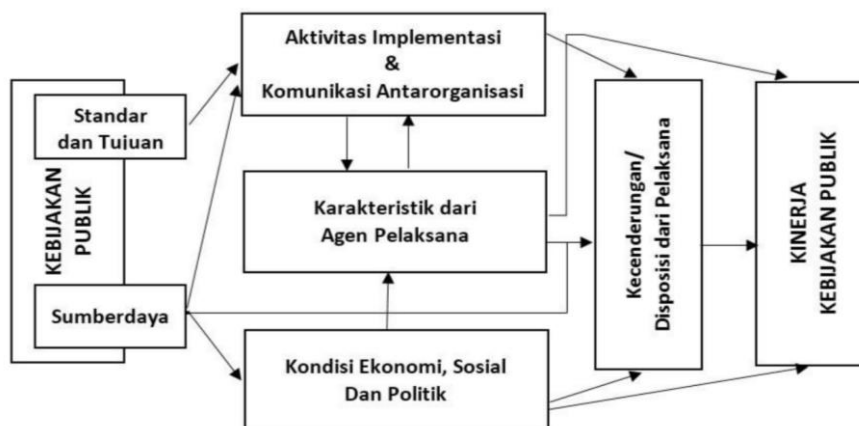
- a) Perilaku badan administratif atau lembaga yang bertanggung jawab terhadap suatu program. Yaitu organisasi atau lembaga yang terlibat dalam proses perumusan dan pelaksanaan kebijakan.

- b) Target group adalah pengertian siapa yang menjadi tujuan dibentuknya suatu kebijakan publik, sehingga kelompok tersebut menjadi sasaran diterimanya pelaksanaan undang-undang atau kebijakan tersebut.
  - c) Jaringan hubungan politik, ekonomi dan sosial. Dalam pelaksanaan undang-undang tersebut, terdapat faktor pendukung lain yang tidak dapat diabaikan dan harus diperhatikan dalam perencanaan dan pelaksanaan undang-undang tersebut.
  - d) Impact, dari implementasi undang-undang atau kebijakan tersebut, dampak apa yang ditimbulkannya, sehingga kita tahu apakah kebijakan tersebut efektif dan bermanfaat.
2. Model-model Implementasi Kebijakan Publik
- a. Model Van Meter dan Van Horn (1975)

Model pertama merupakan model terbaik yang diperkenalkan oleh dua Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975), yang menggambarkan implementasi kebijakan sebagai tindakan individu, pegawai negeri, atau pejabat atau organisasi pemerintah yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang dinyatakan dalam keputusan politik.

Model ini didasarkan pada kenyataan bahwa implementasi undang-undang tetap berjalan pada arah yang benar melalui kebijakan publik, pihak yang bertanggung jawab atas implementasinya, dan kinerja kebijakan publik. Dalam buku Implementasi Kebijakan Publik, Syahrudin (2019) menjelaskan beberapa variabel yang termasuk sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik yaitu :

- 1) Standar dan sasaran kebijakan  
Setiap kebijakan harus mempunyai prinsip dan tujuan yang jelas dan terorganisir, sehingga tujuannya dapat tercapai.
- 2) Sumber daya
- 3) Komunikasi antar organisasi
- 4) Karakteristik agen pelaksana / implementor
- 5) Kecenderungan (disposition) pelaksana/ implementor
- 6) Kondisi ekonomi, sosial, dan politik



Gambar 4. Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter & Van Horn (1975) dalam (Syahrudin, 2019)

b. Model Edward III (1980)

Edward melihat empat persoalan utama yang perlu mendapat perhatian agar penerapan undang-undang tersebut efektif, yakni *communication, source, disposition or attitudes, and bureaucratic structures*.

1. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan implementasi. Implementasi yang efektif hanya mungkin terjadi jika pengambil keputusan sudah mengetahui apa yang harus dilakukan. Selain itu, kebijakan yang diumumkan harus bersifat adil, akurat dan konsisten. Untuk menentukan bagaimana komunikasi dapat berjalan dalam hal presisi, akurasi, dan konsistensi, ada tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kemajuan perubahan komunikasi. Menurut Edward III yaitu aspek transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

a) Transmisi (*transmission*)

Aspek ini mengharuskan kebijakan publik dikomunikasikan tidak hanya kepada pengambil kebijakan, namun juga kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak berkepentingan lainnya, baik secara langsung maupun transparan.

b) Kejelasan (*Clarity*)

Aspek ini mensyaratkan agar para pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, dan pihak berkepentingan lainnya mendapat informasi yang baik mengenai kebijakan tersebut sehingga mereka mengetahui maksud, tujuan, sasaran dan isi kebijakan sehingga semua orang mengetahui apa yang perlu didukung dan diterapkan. Sehingga kebijakan ini dijalankan secara efektif dan efisien.

c) Konsistensi (*Consistency*), Aspek ini penting agar kebijakan yang diambil tidak membingungkan pengambil kebijakan, kelompok sasaran, dan pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Sumber Daya (*Source*)

Sumber daya merupakan faktor penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan yang baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu:

a) Staf atau Street-level bureaucrats. Tersedianya staf atau pegawai yang mencukupi atau memadai ataupun berkompeten.

b) Informasi

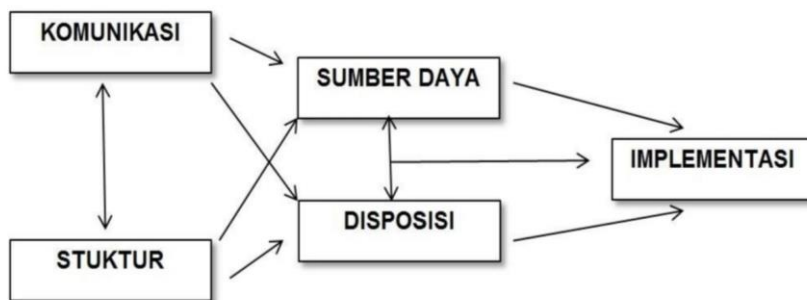
c) Wewenang

d) Fasilitas

3. Disposisi (*Disposition*). Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic structures*). Kebijakan yang kompleks membutuhkan adanya kerjasama yang baik banyak

orang. Birokrasi sebagai pelaksanaan sebuah kebijakan, harus bisa mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dan melaksanakan koordinasi yang baik.



Gambar 5. Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwars III dalam (Syahrudin, 2019)

### 1.5.5 Tinjauan Umum tentang Teori Pendekatan Sistem

#### 1. Pengertian Sistem

Istilah sistem memiliki pengertian dan definisi yang berbeda tergantung bidangnya, walaupun memiliki definisi yang bervariasi, semua sistem memiliki persyaratan seperti, sistem harus memiliki elemen, lingkungan, interaksi antar elemen, interaksi antara elemen dan lingkungannya, dan sistem harus memiliki tujuan yang ingin dicapai. Dari hal tersebut, sistem merupakan seperangkat elemen yang digabungkan antara satu dengan lainnya untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Gordon B. Davis (1984), Sistem terdiri atas bagian-bagian saling berkaitan yang beroperasi bersama untuk mencapai beberapa sasaran atau maksud. Menurut Raymond cleod (2001), Sistem merupakan himpunan dari unsur-unsur yang saling berkaitan sehingga terbentuk suatu kesatuan yang utuh dan terpadu.

Menurut L. James Havery, sistem adalah prosedur logis dan rasional untuk merancang suatu rangkaian komponen berhubungan satu dengan yang lainnya dengan maksud untuk berfungsi sebagai suatu kesatuan dalam usaha mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan menurut John Mc Manama, sistem adalah sebuah struktur konseptual yang tersusun dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu kesatuan organic untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien.

Istilah sistem merupakan istilah dari Bahasa Yunani “system” yang artinya adalah himpunan bagian atau unsur yang saling berhubungan secara teratur untuk mencapai tujuan bersama.

#### 2. Elemen Sistem

Ada beberapa elemen yang membentuk sebuah sistem, yaitu :

- 1) Tujuan, setiap sistem mempunyai tujuan (Goal), baik itu satu ataupun lebih. Tujuan inilah yang menjadi kekuatan pendorong di balik proses tersebut.

2) Masukan (Input), Yang dimaksud dengan input adalah susunan bagian-bagian atau elemen-elemen dalam sistem dan diperlukan agar sistem dapat berjalan. Yaitu tenaga, uang/dana, sumber daya dan sarana atau disebut juga sumber, proses/tata cara dan kesanggupan. Unsur-unsur ini dapat terdiri atas *Men, Money, Methods, Material, Machine, and Market* dikenal dengan 6M.

a. *Man* (SDM)

Manusia adalah orang yang bergerak dan melakukan tindakan untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk dengan menggunakan sumberdaya lain. Manusia adalah kunci untuk membuat manajemen berhasil. Manusia atau yang sering disebut dengan sumber daya manusia, termasuk otak. Dalam manajemen, faktor manusia merupakan faktor yang paling penting. Pada unsur manusia mencakup banyak faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu:

- Jumlahnya harus sesuai dengan formasi dan kebutuhan.
- Persyaratan, seperti kemampuan, pendidikan, keterampilan dan pengalaman.
- Komponen, seperti pihak pimpinan manajemen, pihak pelaksana, teknis dan administrasi.

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan faktor yang sangat penting, bahkan menentukan apa dan setiap cara yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Tidak ada program, acara, atau proyek, besar atau kecil, yang akan dilaksanakan tanpa dana atau pembayaran. Uang adalah sesuatu yang tidak bisa diabaikan. Uang adalah alat pertukaran dan pengukuran nilai. Besar kecilnya hasil suatu peristiwa dapat diukur dari banyaknya uang yang dibagikan dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatunya harus diperhitungkan dengan benar. Hal ini mencakup jumlah yang harus disediakan untuk menunjang gaji para pekerja, peralatan yang dibutuhkan dan apa yang akan dibeli serta hasilnya berapa yang akan dicapai oleh suatu organisasi.

c. *Materials* (Materi)

*Materials* terdiri dari produk setengah jadi dan produk jadi. Sumber daya sarana dan prasarana adalah alat-alat yang digunakan dalam proses kegiatan, baik alat tersebut merupakan alat bantu maupun sumber daya utama, kedua alat tersebut berfungsi untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Demikian pula apabila sumber daya dan fasilitas yang ada tidak mencukupi baik kuantitas maupun kualitasnya maka akan menghambat pelaksanaan kegiatan organisasi (Indirwan, 2016 dalam Sri Puji Lestari et al., 2021).

Dalam pelaksanaan pengadaan sarana prasaranan harus melihat hal-hal berikut :

1. Ikuti prosedur pengelolaan sumber daya;
  2. Menentukan jenis, kuantitas dan level kualitas peralatan yang dibutuhkan;
  3. Penyediaan dan penggunaan peralatan;
  4. Menyediakan sumber daya sesuai anggaran yang tersedia;
  5. Simpan dan memelihara sumber daya;
  6. Mengumpulkan dan mengolah data;
  7. Hapus catatan peralatan sumber daya yang tidak dapat digunakan berdasarkan prosedur.
- d. *Method* (Metode/Cara Kerja)
- Dalam pelaksanaan program, proses kerja merupakan hal yang penting. Maka dari itu dibutuhkan metode-metode atau tata cara kerja yang baik. Proses kerja yang baik akan membuat program berhasil. Metode atau tata cara ini dapat didefinisikan sebagai menentukan bagaimana melakukan pekerjaan dengan mempertimbangkan berbagai perspektif tujuan, sumber daya yang tersedia dan penggunaan waktu, uang, dan aktivitas. Penting untuk diingat bahwa meskipun sistemnya baik, jika orang yang menerapkannya tidak memahami atau kurang pengalaman, maka hasilnya tidak akan memuaskan. Oleh karena itu, tanggung jawab dan kendali utama tetap berada pada manusianya itu sendiri.
- e. *Machine* (Mesin)
- Mesin digunakan untuk memberikan kemudahan atau menciptakan nilai besar dan menciptakan efisiensi kerja. Dimaksudkan penggunaannya untuk menghemat tenaga/energi dan pikiran seseorang dalam melakukan pekerjaan, baik pekerjaan yang berdifat rutin maupun yang insidental.
- f. *Market* (Pemasaran)
- Pemasaran adalah serangkaian kegiatan bisnis yang bertujuan untuk merencanakan, menetapkan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang, jasa dan ide untuk mendukung pasar guna mencapai tujuan organisasi.
- 3) Proses, proses adalah bagian yang melakukan perubahan atau transformasi masukan menjadi keluaran yang bermanfaat. Proses ini menguraikan langkah-langkah yang akan diikuti untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal sebagai fungsi manajemen. Menurut George R. Terry, ada 4 fungsi manajemen ini yaitu (Korompis, 2022):
- a. *Planning* (Perencanaan)
- Fungsi perencanaan (*planning*) merupakan fungsi yang paling penting diantara fungsi administrasi lainnya. Hal ini mudah dimengerti karena berbagai tugas administratif lainnya mulai berlaku setelah tugas administratif tersebut selesai. Pelaksanaan berbagai tugas administratif lainnya dapat berhasil jika selalu berpedoman pada rencana yang telah disusun sebelumnya.



Saat membuat rencana, rencana itu harus mencakup banyak hal seperti *what, why, where, when, who*, dan *how*. Selain itu, rencana juga harus mencakup strategi yang akan dikembangkan agar mampu mencapai tujuan. Ada beberapa hal yang menjadi unsur perencanaan yaitu :

- a) Rumusan misi
  - b) Rumusan masalah
  - c) Rumusan tujuan umum dan tujuan khusus
  - d) Rumusan kegiatan
  - e) Asumsi perencanaan
  - f) Strategi pendekatan
  - g) Kelompok sasaran
  - h) Waktu
  - i) Organisasi dan tenaga pelaksana
  - j) Biaya
  - k) Metode penilaian dan kriteria keberhasilan
- b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya organisasi diatur akan digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Fungsi ini merupakan suatu alat untuk mengkoordinasikan dan mengelola seluruh kegiatan yang berkaitan dengan personel, keuangan, material dan proses atau tatacara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati.

Beberapa hal yang menjadi unsur pokok dalam pengorganisasian yaitu :

- a) Hal yang diorganisasikan  
Ada dua macam yaitu kegiatan dan tenaga pelaksana. Pertama kegiatan, berbagai kegiatan yang ada diatur dan direncanakan sehingga terarah dan padu. Kedua tenaga pelaksana, dalam hal ini tenaga pelaksana terdiri dari pengaturan struktur organisasi, susunan personalia, serta hak dan wewenang untuk setiap pelaksanaannya agar setiap kegiatan mempunyai penanggung jawab.
- b) Komponen pengorganisasian  
Ada empat komponen yaitu pekerjaan (*work*), tenaga kerja (*employees*), hubungan (*relationships*), dan lingkungan (*environment*).
- c) Proses pengorganisasian  
Karena pengertian pengorganisasian juga mencakup kegiatan pengaturan, maka proses pengorganisasian pada hakikatnya adalah suatu proses. Proses yang dimaksud adalah mengenai implementasi, dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang akan dilakukan dan

personel yang dibutuhkan untuk melaksanakannya sudah tersedia.

d) Hasil pengorganisasian

Hasil berorganisasi yaitu membuat sebuah wadah, yang pada dasarnya merupakan kombinasi aktivitas yang akan dilakukan dan orang-orang yang diperlukan untuk melakukan aktivitas tersebut. Wadah yang terbentuk ini disebut organisasi.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

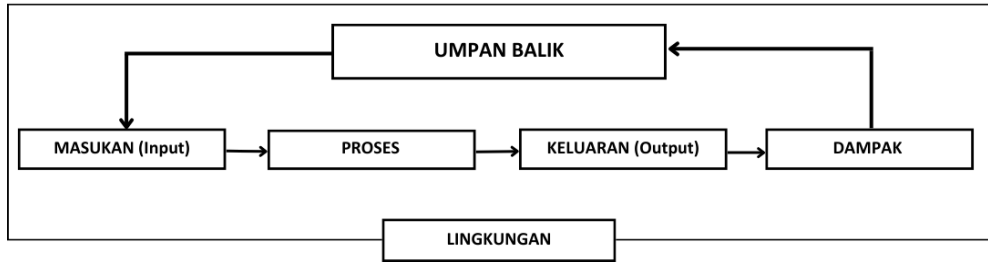
*Actuating* atau pelaksanaan adalah fungsi dan tindak lanjut yang sangat penting dalam proses manajemen. Dalam pengertian ini, fokus fungsi pelaksanaan adalah menciptakan kerjasama antar anggota kelompok dan menggerakkan etos kerja, tekad, dan kemampuan seluruh anggota untuk mencapai tujuan bersama.

Penggerakan dan pengendalian sumber daya manusia dalam suatu organisasi memerlukan pertimbangan peran manajer, motivasi karyawan, serta kerjasama dan komunikasi antar karyawan. Fungsi ini menekankan bagaimana manajer mengendalikan dan memobilisasi seluruh sumber daya.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan dapat diartikan sebagai upaya sistematis manajemen untuk membandingkan kinerja dengan standar, rencana, atau tujuan yang telah ditentukan untuk menentukan apakah kinerja konsisten dengan standar tersebut. Pengawasan mengacu pada perencanaan, perancangan sistem informasi umpan balik, perbandingan kegiatan aktual dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, identifikasi dan pengukuran penyimpangan, dan pelaksanaan tujuan dengan tujuan mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan. Ini adalah upaya sistematis untuk menetapkan standar.

- 4) Keluaran (Output), hal ini berupa hasil dari proses.
- 5) Batas, batas sistem ini adalah pemisah antara sistem dan area di luar sistem (lingkungan). Parameter sistem menggambarkan struktur, ukuran, atau kemampuan sistem.
- 6) Mekanisme Pengendalian dan Umpan Balik. Mekanisme pengendalian diwujudkan menggunakan umpan balik (*feedback*), hal ini dilakuakn untuk mengendalikan baik masukan ataupun proses.
- 7) Lingkungan. Lingkungan adalah segala hal di luar sistem. Lingkungan dapat mempengaruhi kinerja sistem dalam arti dapat merugikan atau menguntungkan sistem itu sendiri.



Gambar 6. Teori Pendekatan Sistem Azrul Anwar (1996)

### 1.5.6 Sintesis Penelitian

Table 1. Tabel Sintesa Penelitian

No	Judul dan Sumber Jurnal	Penelitian dan Metode Analisis	sampel	Temuan / Hasil
1.	<p>Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang</p> <p>Jurnal Kebijakan Pembangunan</p> <p>(Yofi, 2021)</p> <p><a href="http://jkjournal.com/index.php/menu/article/view/144">http://jkjournal.com/index.php/menu/article/view/144</a></p>	Kualitatif	10 Informan. Petugas rumah sakit, Pejabat RS Bhayangkara, pasien rawat inap RS, staf unit admisi IGD RS Bhayangkara, Kepala Ruang Rekam Medis, Supervisor Instalasi Transportasi Ur-Jangum RS, dan Subbag Assembling dan Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pelaksanaan komunikasi UU No. 24 Tahun 2011 di RS Bhayangkara Palembang sudah baik, dilihat dari sosialisasi UU dan adanya alat pendukung poster</li> <li>• Pada sumber daya, sikap pegawai yang ramah dan sopan santun, pelayanan memuaskan dan mudah diikuti.</li> <li>• Pada aspek disposisi, semua implementor yang ada bersifar jujur, komitmen, dan demokratis.</li> <li>• Beberapa kendala, SDM tidak sebanding dengan pasien berobat, peralatan medis belum lengkap, proses klaim BPJS belum efisien serta adanya tunggakan pembayaran pihak BPJS.</li> </ul>
2.	Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD	Deskriptif Kualitatif Teori Edwards III	6 informan. Kepala RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kab. Takalar,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikasi antara pihak BPJS dan RS sudah baik. Dilihat dari adanya staf BPJS yang sigap mengatasi masalah yang ada</li> </ul>

	Padjonga Dg.Ngalle di Kab. Takalar  (Mustamin, 2018)		Staf RS, Staf BPJS, 3 peserta BPJS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya manusia sudah mencukupi, sedangkan sumber daya sarana prasarana masih kurang</li> <li>• Standar operasional prosedur sudah terpenuhi</li> </ul>
3.	<p>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</p> <p>Jurnal Kesehatan Qamarul Huda</p> <p>(Azura Arisa et al., 2023)</p>	<p>Mix Method</p> <p>Teori Van Matter &amp; Van Horn</p>	<p>Kepala Sarpras, Kepala BPJS, Kepala Instalasi Rawat Inap.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar dan Tujuan Kebijakan Hal ini terlihat RS melaksanakan standar kebijakan dengan relatif baik, dengan menuntaskan persiapan selama 1,5 tahun &amp; mengisi aplikasi STADA secara bertahap.</li> <li>2. Sumber Daya <ul style="list-style-type: none"> <li>- dari keseluruhan pegawai RS ya sekitar 10% aja yang tau tentang regulasi ini</li> <li>- Di RS ini semua ruangan sudah lengkap dengan 12 kriteri, tapi mungkin ada beberapa ruangan yang belum sempurna untuk melaksanakan KRIS</li> <li>- Sedangkan dana sendiri diambil dari BLUD.</li> </ul> </li> <li>3. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksana Dalam melaksanakan implementasi kebijakan pemerintah harus</li> </ol>

				<p>memberikan informasi secara jelas dan konsisten serta keseragaman terhadap suatu standarisasi tujuan kebijakan. Pemberitahuan KRIS ini dari sosialisasi diwebinar zoom, tidak semua karyawan / pegawai tau jadi mungkin masih ada yang bingung.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sikap para pelaksana (disposisi) Pihak RS menyambut baik kebijakan KRIS. Penyampaian diketahui dari webinar zoom.</li> <li>5. Karakteristik organisasi pelaksana Organisasi pelaksana kebijakan pada penelitian ini adalah RS.</li> <li>6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik</li> </ol>
4.	<p>Studi Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Tentang Pemeriksaan Status Anemia Catin di Puskesmas Wilayah Kerja Kkota Tengah</p> <p>Jurnal Human Care</p>	<p>Kualitatif</p> <p>Teori Sistem (Input, Proses, Output)</p>	<p>36 Informan. Terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kepala Puskesmas, Kepala seksi sarana dan prasaranan, Tenaga gizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Input, belum memiliki petunjuk teknis pelaksanaan Permenkes No. 97 Tahun 2014 terkait pemeriksaan status anemia catin. Pelaksanaan kegiatan sesuai kemampuan anggaran, sarana dan prasarana belum ada. Ketersediaan SDM sudah mencukupi. Perencanaan alokasi anggaran khusus program</li> </ul>

	<p>(Kartalina, 2021)</p> <p><a href="https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1265">https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1265</a></p>		<p>puskesmas, Bidan KIA, Tenaga Laboratorium, Kepala KUA, Catin, Petugas pendaftaran Puskesmas dan Kasi Bimas Kemenag Kota Padang.</p>	<p>belum ada. SOP pelayanan dan prosedur pemeriksaan dalam bentuk tertulis baru dibuat oleh puskesmas. Sarana &amp; prasaranan untuk pemeriksaan sudah tersedia, namun alat pemeriksaan dipuskesmas berbeda-beda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses, perencanaan khusus kegiatan pemeriksaan belum ada. Sehingga rencanan kerja anggaran tidak ada untuk pelaksanaannya. Tidak ada pembuatan SK khusus kegiatan. Pelaksanaan pemeriksaan status anemia catin berdasarkan penafsiran masing-masing puskesmas, karena regulasi yang belum tegas. Monitoring dan evaluasi belum ada. Pencatatan/pelaporan kegiatan pemeriksaan berbeda-beda disetiap puskesmas.</li> <li>• Output, capaian dari pelaksanaan kegiatan belum bisa dianalisa dengan baik karena target pelaksanaan kegiatan belum ada.</li> </ul>
--	---	--	--	---

5.	<p>Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di Rs Wilayah Kabupaten Tangerang (Pp No 47 Tahun 2021)</p> <p>Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Nasional</p> <p>(Afni &amp; Bachtiar, 2021)</p> <p><a href="https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/7224">https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/7224</a></p>	<p><i>Mix method.</i> Pendekatan kuantitatif (kuesioner rancangan 12 konsep kriteria KRIS JKN bulan November 2021) dan kualitatif (wawancara mendalam menggunakan teori Donald van Metter dan Carl van Horn).</p>	25 direktur RS diwilayah Kab. Tangerang	<p>Kesiapan RS di akhir tahun 2021, untuk KRIS masih kurang dari 60% RS yang baru memenuhi kriteria kepadatan ruangan (luas ruangan per TT, jarak antar TT minimal 1,5m<sup>2</sup>, jumlah maksimal TT per ruangan); untuk ruang intensif terpenuhi 23% RS; untuk ruang isolasi terpenuhi 36% RS; serta 15%-20% terpenuhi dokter spesialis purna waktu di RS swasta dan 100% di RS pemerintah (secara kuantitas bukan kualitas).</p>
6.	<p>Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)</p> <p>Jurnal Kesehatan Tambusai</p> <p>(Mz et al., 2023)</p>	Kualitatif	5 informan (Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Bagian Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Bagian Jangmedum Rumah Sakit, Bagian Keuangan, dan pasien	<p>RS Bhayangkara TK II Medan siap dalam melaksanakan KRIS yang diusung oleh DJSN. RS Bhayangkara TK II Medan berupaya terus melakukan sosialisasi dan hubungan baik dengan pasien, membenahi infrastruktur serta perluasan bangunan rawat inap.</p>

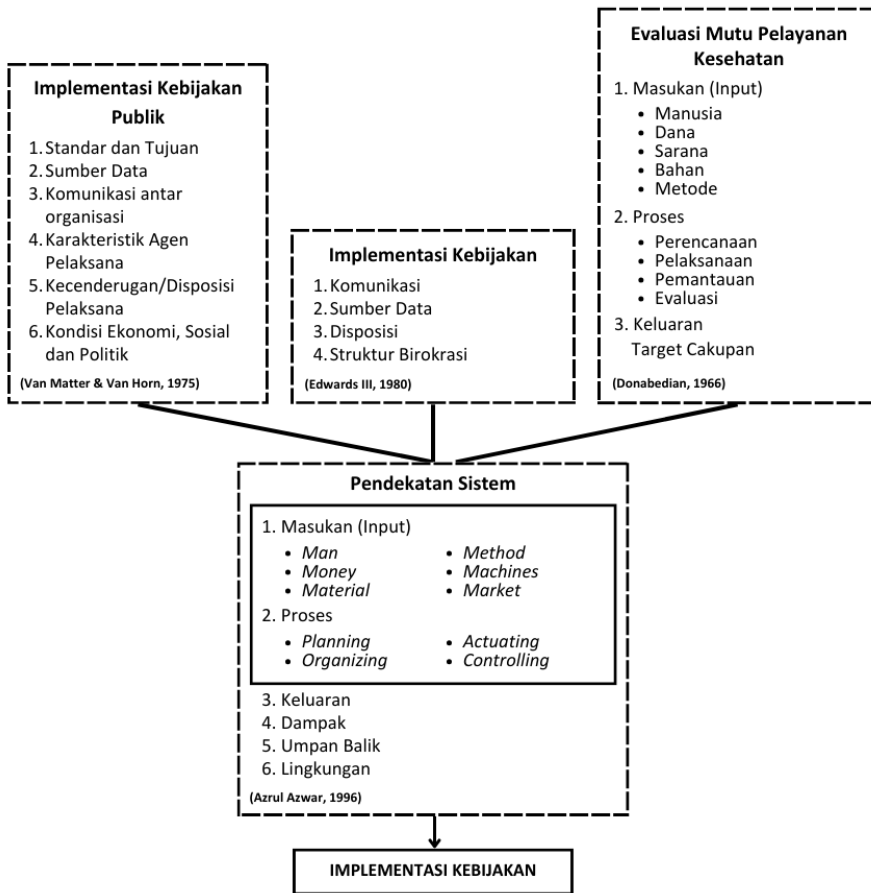


	<a href="https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16079">https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16079</a>		yang sedang berkunjung ke RS Bhayangkara 1 orang sebagai perwakilan).	
7.	<p>Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Fisioterapi Berdasarkan Permenkes No. 65 Tahun 2015 di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang</p> <p>(Utami et al., 2020)</p>	<p>Kualitatif</p> <p>Teori Sistem (Input, Proses, Output)</p>	<p>Kepala dinas, Kasi pelayanan kesehatan, Ketua IFI, dan seluruh Kepala Puskesmas Kota Padang Panjang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• input seperti kebijakan tentang Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 belum pernah disosialisasikan, tenaga fisioterapi belum ada, ketersediaan dana, sarana prasarana belum memadai.</li> <li>• Proses implementasi kebijakan pelayanan fisioterapi di Puskesmas, belum ada tenaga fisioterapi yang terlibat dalam program Puskesmas.</li> <li>• Output yang diperoleh, Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 belum pernah disosialisasikan oleh Pemerintah sehingga belum ada perencanaan dan penerapan tenaga, dana, sarana dan prasarana untuk melakukan pelayanan Fisioterapi di Puskesmas.</li> </ul>
8.	<p>Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)</p>	<p>Mix Method (Kualitatif-Kuantitatif)</p>	<p>22 informan terdiri atas 19 Kepala ISPRS, 1 Kepala Instalasi Ranap, 1 Kepala</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesiapan RSUD dalam penerapan KRIS RSUD Kota Salatiga memiliki kesiapan dalam menyambut implementasi KRIS. Tentunya kesiapan ini didukung oleh berbagai</li> </ul>

	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo</p> <p>(Kuraini et al., 2023)</p>		<p>Ruangan Ranap, 1 Kepala K3</p>	<p>faktor yang ada di RSUD, misalnya banyaknya persentase cakupan jumlah kunjungan pasien BPJS daripada pasien non BPJS di RSUD Kota Salatiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata kelola dan Sarana prasarana RSUD</li> <li>• kondisi sarana prasarana di RSUD Kota Salatiga memang belum sepenuhnya memenuhi standar rancangan kriteria KRIS yang ditetapkan pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Misalnya pada kriteria 2, 3 dan 11 terkait ukuran minimal, jarak antara tempat tidur dan tepi, serta aksesibilitas kamar mandi yang belum sesuai standar KRIS.</li> </ul>
9.	<p>Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung</p> <p>Jurnal Administrasi Publik</p> <p>(Kayuwatu, 2020)</p>	<p>Kualitatif</p> <p>Teori Edwards III</p>	<p>8 Informan, 2 orang dari unsur pemerintahan, 2 orang tenaga medis, 2 orang pegawai RS Manembo-nembo, dan 2 orang masyarakat peserta KIS</p>	<p>Manfaat KIS sangat dirasakan oleh masyarakat terutama masyarakat yang pernah di rawat di RSU Manembo-Nembo.</p> <p>Kualitas sumber daya aparat belum sepenuhnya dapat mendukung implementasi kebijakan ini karena masih banyak keluhan masyarakat dalam pelayanan saat berobat di RS</p>

	<a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/download/29621/28690">https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/download/29621/28690</a>			atau puskesmas, masih terdapat pula diskriminasi oleh petugas dalam pelayanan kesehatan.
10	<p>Implementasi Kebijakan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung</p> <p>Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah</p> <p>(Nuurjannah, 2021)</p> <p><a href="https://ejournal.ipdn.ac.id/JAPD/article/view/2246">https://ejournal.ipdn.ac.id/JAPD/article/view/2246</a></p>	<p>Kualitatif</p> <p>Teori Van Matter &amp; Van Horn</p>	11 informan pejabat terkait dan peserta JKN	<p>Implementasi Kebijakan JKN belum maksimal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MoU dari BPJS kesehatan dibuat sepihak dan tidak jelas dan berdampak pada klaim yang tidak terbayarkan</li> <li>• Tunggakan pembayaran dari BPJS Kesehatan RS mempengaruhi ketersediaan obat dan komunikasi kedua pihak tidak berjalan baik</li> <li>• Peran BPJS Kesehatan tidak mensosialisasiakn kepada masyarakat sebagai peserta penerima manfaat.</li> </ul>

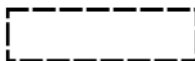
### 1.6 Kerangka Teori



Keterangan :



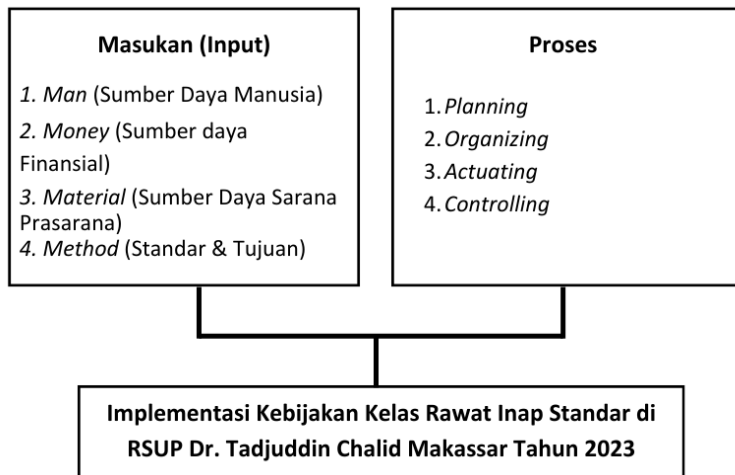
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 7. Teori Van Metter & Van Horn (1975), Edwards III (1980), Donabedian (1966) dan Azrul Azwar (1996)

## 1.7 Kerangka Konseptual



**Gambar 8. Kerangka Konsep Modifikasi Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2023**

## 1.8 Definisi Konseptual

Table 2. Definisi Konseptual

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Instrumen	Alat Ukur
1.	<i>Man</i>	Variabel ini merujuk kepada individu-individu yang terlibat sebagai pegawai di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dimana 11 orang sebagai informan pada variabel ini yang bekerja di rumah sakit. Definisi konseptual dari variabel "Man" untuk mendapatkan informasi terkait jumlah serta kualifikasi dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap standar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Telaah Dokumen</li> </ul>	Adanya gambaran jumlah, kualifikasi dan penyebaran dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya di berbagai departemen termasuk pada unit rawat inap yang tersedia di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
2.	<i>Money</i>	Variabel ini mengacu pada aspek keuangan atau finansial terkait dengan implementasi kebijakan, hal ini mengacu pada segala hal yang berhubungan dengan pengelolaan dana dan sumber dana yang dibutuhkan untuk menjalankan kebijakan tersebut. Diantaranya dalam hal pengeluaran, pendapatan, dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Telaah Dokumen</li> </ul>	Adanya gambaran pendanaan dalam kebijakan KRIS. Mulai dari sumber pendanaan, pengaturan, penggunaan dana untuk kebutuhan implementasi kebijakan, dan perubahan yang terjadi dalam pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan.

		alokasi anggaran yang terkait dengan implementasi kebijakan kelas rawat inap standar.		
3.	<i>Material</i>	Variabel ini mengacu pada aspek fisik atau bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS, bisa mencakup berbagai hal seperti sarana prasarana (12 kriteria KRIS), peralatan medis, obat-obatan, alat-alat medis, dan perlengkapan kesehatan lainnya yang diperlukan dalam memberikan perawatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Telaah Dokumen</li> </ul>	Adanya gambaran ketersediaan prosedur pengelolaan sumber daya material, ketersediaan dan kualitas sarana prasarana, peralatan medis, obat-obatan, alat-alat medis, dan perlengkapan alat kesehatan lainnya dalam pelaksanaan kebijakan KRIS. Adanya gambaran bentuk penyimpanan dan pemeliharaan material serta proses penghapusan peralatan material yang tidak digunakan. Hal ini termasuk 12 kriteria KRIS.
4.	<i>Method</i>	Variabel ini mengacu pada metode atau pendekatan yang digunakan dalam implementasi kebijakan KRIS, yang mencakup prosedur atau langkah-langkah yang diambil untuk menerapkan kebijakan tersebut dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Telaah Dokumen</li> </ul>	Adanya gambaran ketersediaan Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Kebijakan ataupun langkah-langkah yang diambil untuk menerapkan kebijakan KRIS.

5.	<i>Planning</i> (Perencanaan)	Variabel ini didefinisikan sebagai cara menyusun rancangan kebijakan yang telah dipilih. Rancangan ini harus jelas, terstruktur, dan memuat langkah-langkah yang konkret untuk implementasi kebijakan. Variabel ini akan mengacu pada rumusan misi, tujuan, kegiatan, strategi serta bentuk penilaian dan kriteria keberhasilan pelaksanaan kebijakan.	a. Pedoman Wawancara b. Observasi c. Telaah Dokumen	Adanya gambaran rumusan misi, tujuan umum dan khusus, bentuk kegiatan, strategi serta bentuk penilaian dan kriteria keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Hal lain juga seperti mekanisme dan proses perencanaan dalam penerapan Kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin.
6.	<i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	Variabel ini didefinisikan sebagai cara pengaturan dan penataan berbagai elemen yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Pengorganisasian dalam konteks ini melibatkan beberapa aspek, seperti Struktur organisasi dan pengorganisasian kegiatan.	a. Pedoman Wawancara b. Observasi c. Telaah Dokumen	Adanya gambaran mengenai struktur organisasi dan pembagian tugas yang diterapkan dalam pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar.
7.	<i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	Variabel ini mengacu pada sejauh mana kebijakan KRIS diterapkan dan bagaimana bentuk penggerakan dan pengendalian	a. Pedoman Wawancara b. Observasi c. Telaah Dokumen	Adanya gambaran mengenai bagaimana pelaksanaan kebijakan KRIS, hal-hal dapat berupa gambaran bagaimana bentuk penggerakan sumber daya,



		sumber daya manusia dalam suatu organisasi memerlukan pertimbangan peran manajer, kerjasama, koordinasi dan komunikasi antar karyawan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS.		kerjasama, koordinasi dan kolaborasi pada proses pelaksanaan kebijakan KRIS. Hal ini seperti interaksi, sikap, dan perilaku yang mencerminkan tingkat koordinasi dan kolaborasi komunikasi terjadi antara berbagai pihak yang terlibat, serta adanya gambaran bagaimana pihak-pihak terkait beradaptasi dengan kebijakan baru tersebut.
8.	<i>Controlling</i> (Pengawasan)	Variabel ini mengacu pada pemantauan atau proses pengawasan dan pengamatan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar dijalankan dengan baik. Variabel ini melibatkan beberapa aspek seperti ketepatan program, bagaimana pelaksanaan program, hasil yang dicapai dan identifikasi kekurangan dari kebijakan KRIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Wawancara</li> <li>b. Observasi</li> <li>c. Telaah Dokumen</li> </ul>	Adanya gambaran mengenai bentuk pemantauan dan pengawasan dalam pelaksanaan KRIS. Selain itu adanya gambaran beberapa aspek seperti ketepatan program, bagaimana pelaksanaan program, hasil yang dicapai dan identifikasi kekurangan dari kebijakan KRIS. Hal ini dapat berupa persepsi dan pengalaman terkait penerapan kebijakan KRIS. Melalui observasi dan telaah dokumen, adanya dokumen-dokumen seperti SOP, laporan evaluasi, dan kebijakan terkait.