

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal, Putri, D. A., Yusran, R., Martius, Herdiansyah, D., Riyanda, R., Hasan, L., Zulkifli, & Hwihanus. (2023). *Ilmu Manajemen* (V. N. Sari (ed.); I). CV. Gita Lentera. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/ekonologi>
- Afni, D., & Bachtiar, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP NO 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6634–6654.
- Aisah, H., Zaqiah, Q. Y., & Supiana, A. (2021). Implementasi Kebijakan Asesmen Kemampuan Minimum (AKM): Analisis Implementasi Kebijakan AKM). *Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 128–135. <https://doaj.org/article/71f4274e4bdb4f8c8b98e653d7164833>
- Arlinta, D. (2024). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Masih Tunggu Revisi Aturan. *Kompas.Id*. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/02/15/implementasi-kelas-rawat-inap-standar-masih-tunggu-revisi-aturan>
- Asrida, W., & Marta, A. (2022). Implementasi Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Penanggulangan COVID-19 di Pekanbaru Implementation of Large-Scale Social Restrictions Policy in Countering COVID-19 in Pekanbaru. *Nakhoda : Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 21(02), 244–253. <https://doi.org/10.35967/njip.v21i2.445>
- Azwar, A. (2017). *Pengantar Administrasi Kesehatan*.
- dr. Dhian Kartikasari, S. K. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. <http://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/3.-ADMINISTRASI-RUMAH-SAKIT.pdf>
- Dwi Susanto, A. (2020). Penggunaan Informasi Akuntansi Oleh Pelaku Usahamikro Dalam Pengambilan Keputusan Usaha. *Jurnal Akuntansi*, 1–11. www.ukmindonesia.id/Potret
- Fadila, M., Putera, R. E., & Ariany, R. (2022). Manajemen program kampus sehat dalam mewujudkan masyarakat kampus sehat dan sejahtera di universitas andalas tahun 2022. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 4, 29–42.
- Febrianti, E. (2024). Studi Kepustakaan Mengenai Strategi Dan Desain Organisasi Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 11(1), 1–13.
- Hardiyanti, D., & Prabawati, I. (2019). Implementasi Program Kartu Jombang Sehat (Kjs) Non-Database Studi Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Jombang. *Publika*, 7(7), 1–7. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/31376%0Ahttps://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/download/31376/28465>
- Hegantara, A., Sumadinata, W. S., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir Dan Anak (Kibbla) Di Kabupaten Bandung. *Responsive*, 4(3), 163. <https://doi.org/10.24198/responsive.v4i3.34743>
- Iswanto, D., & Mulyono, H. B. (2021). Analisis Manajemen Laboratorium Terpadu Mikroskopis Di Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih Jayapura Papua (Studi Kasus) ISSN 2655 4887 (Print), ISSN 2655 1624 (Online) ISSN 2655 4887 (Print), ISSN 2655 1624 (Online). *INDONESIAN JOURNAL OF LABORATORY*,

4(1), 21–29.

- Jaya, A. H. (2023). Penerapan Fungsi POAC Pada Upaya Penurunan Angka Stunting Desa Sibalaya Selatan. *Manajemen Kreatif Jurnal*, 1(2), 149.
- Kartalina, Y. (2021). Studi Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 Tentang Pemeriksaan Status Anemia Catin Wanita Di Puskesmas Wilayah Kerja Koto Tangah. *Human Care Journal*, 6(2), 471. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i2.1265>
- Kayuwatu, C. (2020). Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(93).
- Kemendes RI. (2019). Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci. In *Jaminan Kesehatan Nasional* (Issue April). https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_PANDUAN_JKN_BAGI_POPULASI_KUNCI_2016.pdf
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.0202/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dalam Menerapkan Kelas Rawat Inap Kelas Standar Jaminan Kesehatan.
- Khaerudin, M. R., Wati, L., & Rantau, M. I. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2020 Tentang Pencegahan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Tangerang (Studi Kasus Puskesmas Rajeg). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(4), 506–517.
- Khuay Guan Lionel, L., Channuwong, S., & Wongmajarapinya, K. (2023). Human Resource Management and Organizational Performance. *International Journal of Advanced Research*, 11(05), 872–881. <https://doi.org/10.21474/ijar01/16940>
- Komisi IX, D. R. (2022). *Parlementaria Terkini - Dewan Perwakilan Rakyat*. <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/40822/t/javascript;>
- kompas.tv. (2023). *No Title Soal Penerapan KRIS, Bos BPJS Kesehatan : Konsepnya saja Kami Masih Mempertanyakan*.
- Korompis, G. E. C. (2022). *Organisasi & Manajemen Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.)).
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Landa, A. (2023). *KRIS JKN Berlaku 2025, Ini Aturan Penerapannya. Sudah Uji Coba di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar*. *TribunToraja.Com*. <https://toraja.tribunnews.com/2023/02/11/kris-jkn-berlaku-2025-ini-aturan-penerapannya-sudah-uji-coba-di-rsup-dr-tadjuddin-chalid-makassar>
- Laporan Akuntabilitas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023
- Laporan Kinerja Tahunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023
- Laporan Tahunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2021
- Laporan Tahunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022

- Lelyana, N. (2023). *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (p. 308). Indonesia Emas Group.
- Maharani, F., Tambunan, N. F. A., & Nasution, S. U. (2022). Administrasi Keuangan Dan Sarana Prasarana. *Edu Manage*, 1–15.
- Meirina, Z. (2022). Kemenkes persiapkan RSUD Tadjuddin Makassar uji coba KRIS JKN. *Antaraneews.Com*. <https://www.antaraneews.com/berita/2953937/kemenkes-persiapkan-rsud-tadjuddin-makassar-uji-coba-kris-jkn>
- Molenaar, E. R., Karamoy, H., Wagey, F., & Surya, W. S. (2022). Studi Korelasional antara Minat Pasien dan Sarana Prasarana Terkait Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TNI AU Sam Ratulangi Manado. *E-CliniC*, 11(1), 117–123. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44324>
- Monika Shanty Ista Purta, Nur Fitriyah, & Adhitya Bayu Suryantara. (2022). Analisis Pengakuan, Pengukuran Dan Pengungkapan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 2(1), 29–42. <https://doi.org/10.29303/risma.v2i1.183>
- Mustamin, N. (2018). *Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Dirumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle Di Kabupaten Takalar*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Mz, Q. M., Pane, M., Hutajulu, J., Sitorus, J. E. M., & Ginting, D. (2023). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk li Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). 4, 1893–1911.
- Nurazmi et al., 2020. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling RSUP Dr. Sardjito. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 107–113.
- Nurlatipah, A., Muhafidin, D., & Hidayat, A. F. (2024). *ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN (Studi Kasus di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tasikmalaya)*. 5(1), 1–9.
- Nuurjannah, N. Y. (2021). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah*, 13(2), 63–77.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tahun Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Pramana, P., & Chairunnisa Widya Priastuty. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Pratiwi, A. Y., & Mulyono, R. (2023). Implementasi Pola Poac Dalam Manajemen Laboratorium Di Sma Kesatuan Bangsa. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 9(1), 707–716. <https://doi.org/10.36989/didaktik.v9i1.723>
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., Gurning, F. P., Negeri, U. I., & Utara, S. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Analisis Respon

Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan*, 1(Kelas standar rawat inap BPJS), 1121–1128.

- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2017). Qualitative Methods in Health Care Research. *International Journal of Preventive Medicine*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>
- Retnaningsih, H. (2022). 2022_1_Rencana_Penghapusan_Kelas_Peserta. *Info Singkat*.
- Safa'ah, E. M. (2019). *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia (Sdm) Terhadap Kinerja Karyawan*. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Metro.
- Saputra, H., Soleh, A., & Gayatri, I. A. M. E. M. (2020). Pengaruh Perencanaan Sumber Daya Manusia, Rekrutmen dan Penempatan Terhadap Kinerja Karyawan Kantor Perwakilan Bank Indonesia Provinsi Bengkulu. *INOBISS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 3(2), 187–197. <https://doi.org/10.31842/jurnalinobis.v3i2.131>
- Sari, A. M. (2023, December 14). Pengertian KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) Pengganti Kelas BPJS Kesehatan. *Metronews*. <https://umsu.ac.id/health/pengertian-kris-kelas-rawat-inap-standar-pengganti-kelas-bpjs-kesehatan/>
- Sari, A. P., Jati, S. P., & Shaluhiah, Z. (2022). Implementasi Kebijakan Pencegahan Fraud Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Jawa Tengah. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(1), 128. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i1.1002>
- Sarti, F. (2023). The policy integration game? Congruence of outputs and implementation in policy integration. *Policy Sciences*, 56(1), 141–160. <https://doi.org/10.1007/s11077-022-09488-w>
- Silmi, N., Kurniawan, B., & Subhan, M. (2024). Perencanaan Dalam Ilmu Pengantar Manajemen. *Journal of Student Research (JSR)*, 2(1), 106–120.
- Siregar, B. S., Nababan, D., Lina Tarigan, F., Hidayat, W., & Silitonga, E. (2022). Implementasi Program Prolanis Studi Kasus Di Upt Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2595–2606.
- Sri Puji Lestari, E., Chotimah, I., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Analisis Manajemen Logistik Bagian Pengadaan Alat Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 106–103. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5577>
- Sugiarti, E. (2023). *MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA: Mengelola Potensi Untuk Keunggulan Kompetitif* (Wahyudi (Ed.); Vol. 7, Issue 3). PT Dewangga Energi Internasional.
- Sujarweni, W. V. (2022). *METODE PENELITIAN*. PUSTAKABARUPRESS.
- Sutriani, E., & Octaviani, R. (2019). Keabsahan data. *INA-Rxiv*, 1–22.
- Syahrudin. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik; Konsep, Teori dan Studi Kasus*. Nusa Media. n

- Syamsir, M., Hasmin Tamsah, & Hatma, R. (2020). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Kompensasi terhadap Kinerja melalui Motivasi Karyawan Hotel Claro Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 3(2), 78–91.
- Tampubolon, M. P. (2020). *CHANGE MANAGEMENT Manajemen Perubahan : Individu, Tim Kerja, Organisasi*. Mitra Wacana Media.
- Utami, R. F., Asbiran, N., & Khadijah, S. (2020). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Fisioterapi Berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. *Human Care Journal*, 5(1), 285. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.799>
- Wardhana, A. (2022). *Konsep Dasar Ilmu Manajemen*. January.
- Yofi, Y. H. W. (2021). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 16(1), 115–126. <https://doi.org/10.47441/jkp.v16i1.144>
- Yusman, R. (2021). Sistem Perencanaan Rumah Sakit. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Baiturrahman*, Yusman, R. (2021). *Sistem Perencanaan Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Baiturrahman*, 1–56. <https://fkm.unbrah.ac.id/>, 1–56. <https://fkm.unbrah.ac.id/>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Content**LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN****Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh**

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Andi Luthfiyyah Anna**, Mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian Skripsi saya dengan judul **"Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024"**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti.

Makassar, 9 Januari 2024

Peneliti,



Andi Luthfiyyah Anna

(No. Hp 0853-8776-3369)

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Tanggal lahir/umur :
 Alamat :
 No. Hp :
 Status Jabatan :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024**", maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini maka ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar, 2024
 Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Andi Luthfiyyah Anna
 Alamat : BTP, jln. Keindahan 1, lorong karunia, No.302, Kota Makassar
 Tlp/HP : 085387763369
 Email : andiluthfiyyah@gmail.com

Lampiran 2: Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023
PEDOMAN WAWANCARA DIREKTUR PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN
DAN PENUNJANG, KEPALA INSTALASI RAWAT INAP & KEPALA BAGIAN UMUM
(PJ PELAKSANAAN KRIS)

Hari/Tanggal Wawancara :

IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. No.Hp :

DAFTAR PERTANYAAN

Variabel	Pertanyaan
Masukan (Input)	
<i>Man</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (dokter, perawat, nakes lainnya) tercukupi? 2. Bagaimana kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh staf medis dan perawat dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar? 3. Apakah terdapat pelatihan atau pembekalan khusus yang diberikan kepada staf medis dan perawat terkait dengan implementasi kebijakan ini?
<i>Money</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika boleh diketahui darimana saja sumber keuangan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS JKN? Apakah ada sumber pendapatan khusus yang digunakan untuk mendukung implementasi kebijakan ini? Jika ya, dari mana sumber pendapatan tersebut berasal? 2. Apakah terdapat perubahan pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan ini? Bagaimana proses pengelolaan keuangan terkait implementasi kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Tadjuddin? 3. Apa saja komponen biaya yang dikeluarkan terkait dengan implementasi kebijakan ini? Misalnya, biaya pengadaan peralatan, biaya operasional, biaya pengadaan obat-obatan, dan sebagainya.
<i>Material</i> Termasuk 12 kriteria KRIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah terdapat standar atau pedoman penggunaan bahan atau sumber daya material yang harus dipatuhi dalam kebijakan kelas rawat inap standar? Apa saja aturan standar/pedoman tersebut? 2. Bagaimana ketersediaan dan kualitas bahan atau sumber daya material yang digunakan dalam pelaksanaan kebijakan ini? 3. Bagaimana bentuk penyimpanan dan pemeliharaan sumber daya material tersebut? Serta bentuk penghapusan peralatan yang tidak dapat digunakan berdasarkan prosedur?

	4. Apakah terdapat kebutuhan atau tantangan tertentu dalam hal ketersediaan atau aksesibilitas bahan atau sumber daya material yang dibutuhkan?
<i>Method</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kebijakan, regulasi atau prosedur terkait yang digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Dr. Tadjuddin? 2. Bagaimana proses perencanaan dan pengembangan metode atau prosedur tersebut? Apakah metode atau prosedur tersebut telah disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik ataupun visi misi RSUP Dr. Tadjuddin?
PROSES	
<i>Planning</i> (Perencanaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada langkah awal yang dilakukan pihak RSUP dalam menanggapi penunjukan penerapan kebijakan KRIS ini? Jika ada, bagaimana proses perencanaan yang dilakukan pihak RSUP dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? 2. Apa saja yang menjadi misi, tujuan dan sasaran dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? Apakah ada beberapa visi misi ataupun tujuan RSUP yang selaras dengan misi ataupun tujuan pelaksanaan kebijakan ini? 3. Apa saja bentuk kegiatan dan strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? 4. Apa yang menjadi bentuk penilaian atau kriteria keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin?
<i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebelumnya melakukan pengorganisasian terhadap rencana kegiatan dan susunan tenaga pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS ini? 2. Apakah ada tim atau organisasi khusus yang dibentuk khusus untuk menagani kebijakan ini? 3. Bagaimana proses pengorganisasian (implementasi, dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang akan dilakukan dan personel yang dibutuhkan untuk melaksanakannya sudah tersedia) oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS?
<i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada mekanisme atau alur komunikasi yang telah ditetapkan untuk memastikan koordinasi yang efektif? Jika ada, Bagaimana mekanisme/ alur komunikasi tersebut? 2. Menurut anda bagaimana proses kerjasama, koordinasi, kolaborasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar? 3. Apakah ada yang menjadi faktor pendukung atau penghambat kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi dalam implementasi kebijakan ini? Jika ada, apa saja? 4. Apakah ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan ini? Bagaimana proses sosialisasi dilakukan untuk memperkenalkan kebijakan kelas

	rawat inap standar kepada dokter, perawat, dan staf administrasi?
<i>Controlling</i> (Pengawasan)	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan? Bagaimana sistem pemantauan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik?2. Menurut anda, apakah bentuk kegiatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dalam rencana kerja benar-benar dapat mencapai misi dan tujuan kebijakan?3. Apakah dalam pelaksanaan kebijakan tidak terjadi penyimpangan sehingga dapat mempengaruhi tercapainya tujuan yang telah dirumuskan?4. Bagaimana aspek efektivitas dan efisiensi kebijakan yang telah dilaksanakan? Apakah ada kekurangan dari kebijakan ini?

PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023
PEDOMAN WAWANCARA DIREKTUR SUMBER DAYA MANUSIA, KEUANGAN
DAN UMUM

Hari/Tanggal Wawancara :

IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. No.Hp :

DAFTAR PERTANYAAN

Variabel	Pertanyaan
Masukan (Input)	
<i>Man</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (dokter, perawat, nakes lainnya) tercukupi? 2. Bagaimana kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh staf medis dan perawat dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar? 3. Apakah terdapat pelatihan atau pembekalan khusus yang diberikan kepada staf medis dan perawat terkait dengan implementasi kebijakan ini?
<i>Money</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada sumber pendapatan khusus yang digunakan untuk mendukung implementasi kebijakan ini? Jika ya, dari mana sumber pendapatan tersebut berasal? 2. Bagaimana proses pengelolaan keuangan terkait implementasi kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Tadjuddin? 3. Apa saja komponen biaya yang terkait dengan implementasi kebijakan ini? Misalnya, biaya pengadaan peralatan, biaya operasional, biaya pengadaan obat-obatan, dan sebagainya. 4. Apakah terdapat perubahan pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan ini? Apa saja perbedaannya dan bagaimana cara pengelolaannya?
<i>Method</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kebijakan, regulasi atau prosedur terkait yang digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Dr.Tadjuddin? Khususnya untuk bagian SDM, Keuangan, dsb 2. Bagaimana proses perencanaan dan pengembangan metode atau prosedur tersebut? Apakah metode atau prosedur tersebut telah disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik ataupun visi misi RSUP Dr. Tadjuddin? 3. Bagaimana tahapan atau langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam metode atau prosedur tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023
PEDOMAN WAWANCARA TENAGA MEDIS ATAU KESEHATAN DI RANAP RSUP
DR. TADJUDDIN CHALID

Hari/Tanggal Wawancara :

IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. No.Hp :

DAFTAR PERTANYAAN

Variabel	Pertanyaan
PROSES	
<i>Planning</i> (Perencanaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada langkah awal yang dilakukan pihak RSUP dalam menanggapi penunjukan penerapan kebijakan KRIS ini? Jika ada, bagaimana proses perencanaan yang dilakukan pihak RSUP dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? 2. Apa saja yang menjadi misi, tujuan dan sasaran dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? Apakah ada beberapa visi misi ataupun tujuan RSUP yang selaras dengan misi ataupun tujuan pelaksanaan kebijakan ini? 3. Apa saja bentuk kegiatan dan strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? 4. Apa yang menjadi bentuk penilaian atau kriteria keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin?
<i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebelumnya melakukan pengorganisasian terhadap rencana kegiatan dan susunan tenaga pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS ini? 2. Bagaimana proses pengorganisasian (implementasi, dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang akan dilakukan dan personel yang dibutuhkan untuk melaksanakannya sudah tersedia) oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS?
<i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada bentuk atau cara khusus yg dilakukan dalam manajemen pelaksanaan kebijakan ini? Bagaimana bentuk proses penggerakan/pengarahannya sumber daya dalam pelaksanaan kebijakan ini? 2. Apakah ada mekanisme atau alur komunikasi yang telah ditetapkan untuk memastikan koordinasi yang efektif? Jika ada, Bagaimana mekanisme/ alur komunikasi tersebut? 3. Menurut anda bagaimana proses kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar?

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bagaimana menurut anda dokter, perawat, dan staf medis lainnya berkolaborasi dalam memberikan perawatan kepada pasien? 5. Apakah ada yang menjadi faktor pendukung atau penghambat kolaborasi dalam implementasi kebijakan ini? Jika ada, apa saja? 6. Apakah ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan ini? Bagaimana proses sosialisasi dilakukan untuk memperkenalkan kebijakan kelas rawat inap standar kepada dokter, perawat, dan staf administrasi?
<p><i>Controlling</i> (Pengawasan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan? Bagaimana sistem pemantauan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik? 2. Menurut anda, apakah bentuk kegiatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dalam rencana kerja benar-benar dapat mencapai misi dan tujuan kebijakan? 3. Apakah dalam pelaksanaan kebijakan tidak terjadi penyimpangan sehingga dapat mempengaruhi tercapainya tujuan yang telah dirumuskan? 4. Apakah melalui pelaksanaan kebijakan KRIS ini masalah telah teratasi dan tujuan yang dirumuskan telah tercapai? 5. Bagaimana aspek efektivitas dan efisiensi kebijakan yang telah dilaksanakan? Apakah ada kekurangan dari kebijakan ini?

PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023
PEDOMAN WAWANCARA PASIEN DI RANAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID

Hari/Tanggal Wawancara :

IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. No.Hp :

DAFTAR PERTANYAAN

Variabel	Pertanyaan
PROSES	
<i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	Menurut anda, bagaimana proses pengorganisasian (implementasi, dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang akan dilakukan dan personel yang dibutuhkan untuk melaksanakannya sudah tersedia) oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS?
<i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut anda bagaimana proses kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar? 2. Bagaimana menurut anda dokter, perawat, dan staf medis lainnya berkolaborasi dalam memberikan perawatan kepada pasien? 3. Apakah ada yang menjadi faktor pendukung atau penghambat kolaborasi dalam implementasi kebijakan ini? Jika ada, apa saja? 4. Apakah ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan ini? Bagaimana proses sosialisasi dilakukan untuk memperkenalkan kebijakan kelas rawat inap standar kepada dokter, perawat, dan staf administrasi?
<i>Controlling</i> (Pengawasan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan? Bagaimana sistem pemantauan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik? (berikan penjelasan tambahan, apakah pernah anda melihat pengecekan terhadap pelaksanaan dan aktifitas yang terjadi di RANAP oleh tenaga kesehatan atau pihak RS selama anda dirawat disini) 2. Apakah melalui pelaksanaan kebijakan KRIS ini masalah telah teratasi dan tujuan yang dirumuskan telah tercapai? (jelaskan mengenai permasalahan kelas BPJS sebelum ditetapkan KRIS) 3. Bagaimana aspek efektivitas dan efisiensi kebijakan yang telah dilaksanakan? Apakah ada kekurangan dari kebijakan ini? (MENURUT PASIEN)

Lampiran 3: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023

Petunjuk Penggunaan Lembar Observasi:

Berilah tanda cek list (√) dan keterangan sesuai kondisi yang terjadi dilapangan.

Variabel	Objek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Masukan (Input)				
Man	Adanya dokumen jumlah, kualifikasi dan penyebaran pegawai di berbagai departemen atau unit rawat inap tersedia cukup dan merata.	√		Berdasarkan hasil observasi, terdapat dokumen terkait jumlah, kualifikasi dan penyebaran pegawai dan tenaga kesehatan diberbagai departemen atau unit rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan tersedia cukup dan merata.
	Terjadi pelaksanaan kegiatan pelayanan dilapangan dengan baik	√		
Money	Adanya dokumen terkait mengenai sumber pendanaan, penggunaan dana untuk kebutuhan implementasi kebijakan, dan perubahan yang terjadi dalam pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan.		√	Berdasarkan hasil observasi, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid belum memiliki dokumen terkait sumber pendanaan penggunaan dana dan gambaran perbandingan atau perubahan yang terjadi dalam pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan KRIS. Hanya terdapat dokumen penggunaan dana untuk kebutuhan pemenuhan peralatan sarana prasarana dalam pelaksanaan KRIS.
Material	Ketersediaan sarana prasarana, peralatan medis, obat-obatan, alat-alat medis, dan perlengkapan kesehatan lainnya dalam pelaksanaan kebijakan KRIS	√		Berdasarkan hasil observasi, sarana prasarana, peralatan medis, obat-obatan, alat-alat medis dan perlengkapan lainnya tersedia dengan baik dalam pelaksanaan kebijakan KRIS. Termasuk 12 kriteria

	dengan baik. Hal ini termasuk observasi 12 kriteria KRIS.			KRIS JKN terpenuhi dengan baik.
Method	Ketersediaan dokumen-dokumen, regulasi atau catatan lain seperti Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Kebijakan ataupun langkah-langkah lain yang diambil untuk menerapkan kebijakan KRIS.	√		Berdasarkan hasil observasi, didapatkan hanya dokumen terkait regulasi kebijakan yang menjadi landasan atau acuan terlaksananya kebijakan KRIS.
Proses				
Planning	Adanya dokumen-dokumen pengesahan rumusan misi, tujuan, bentuk kegiatan, strategi dan kriteria keberhasilan pelaksanaan kebijakan.	√		Berdasarkan hasil observasi, RSUP Dr.Tadjuddin Chalid tidak memiliki dokumen-dokumen terkait pengesahan rumusan misi, tujuan, bentuk kegiatan, strategi dan kriteria keberhasilan khusus pelaksanaan KRIS. Gambaran tujuan, bentuk dan strategi pelaksanaan kebijakan KRIS hanya terdapat di 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
Organizing	Terdapat struktur organisasi serta pembagian tugas dalam pelaksanaan kebijakan.		√	Berdasarkan hasil observasi peneliti tidak mendapatkan struktur organisasi khusus dalam pelaksanaan kebijakan KRIS.
Actuating	Terjadi kerjasama, koordinasi dan kolaborasi dalam proses pelaksanaan kebijakan KRIS dengan baik.	√		Berdasarkan hasil observasi pada lingkungan kerja khususnya instalasi rawat inap, peneliti menilai bahwa para tenaga kesehatan dan perawat sudah melakukan kerjasama,

				koordinasi dan kolaborasi yang cukup baik dalam pelaksanaan KRIS khususnya dalam pelayanan kepada pasien.
Controlling	Terdapat dokumen-dokumen seperti SOP, laporan hasil pemantauan dan pengawasan, evaluasi kebijakan terkait.	√		Hasil pengamatan pada proses observasi terhadap dokumen yang berkaitan, didapatkan beberapa dokumen seperti aturan sarana prasarana kebijakan KRIS serta hasil pelaksanaan KRIS di rumah sakit berupa website yang harus diisi sebagai bentuk pemantauan dan pengawasan pelaksanaan KRIS.

**LEMBAR OBSERVASI 12 KRITERIA KELAS RAWAT INAP STANDAR
EVALUASI PELAKSANAAN KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2023**

Petunjuk Penggunaan Lembar Observasi:

Berilah tanda cek list (√) dan keterangan sesuai kondisi yang terjadi dilapangan.

No.	Indikator Kriteria	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi	√		
2.	Ventilasi udara	√		
3.	Pencahayaan ruangan	√		
4.	Spesifikasi kelengkapan tempat tidur	√		
5.	Nakas per tempat tidur	√		
6.	Suhu 20-26° C dan kelembaban ruangan ≤60%	√		
7.	Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi), dan ruang rawat gabung.	√		
8.	Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas Tempat Tidur (TT) ;	√		
	c. Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya.	√		
	d. Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur.	√		
	e. 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.	√		
	f. 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	√		

	c. Rel dibenamkan menempel di plafon atau menggantung dengan jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai (bagian non porosif) minimal 200 cm.	√		
	d. Tirai menggunakan bahan non porosif	√		
10.	Kamar Mandi Dalam Ruang Rawat Inap	√		
11.	Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesibilitas	√		
	c. Ada tulisan/symbol “disable” pada bagian luar.	√		
	d. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda	√		
	e. Dilengkapi pegangan rambat (handrail).	√		
	f. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.	√		
	g. 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 (<i>bedhead</i>)	√		

Note :

Seluruh isi kriteria pada lembar observasi diatas akan menggunakan dan disertakan lembar pendamping observasi berupa 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 BAB II Kriteria Kelas Rawat Inap Standar

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 00147/UN4.14.1/PT.01.04/2024
Lampiran: 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

9 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Makassar

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Andi Luthfiyyah Anna
Nomor Pokok : K011201029
Program Studi : S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.
Lokasi Penelitian : RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tim Pembimbing : 1. Dian Saputra Marzuki, S.K.M., M.Kes
2. Prof. Sukri Palutturi, S.K.M., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
No. Telp : 085387763369

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan,



Dr. Wahiduddin, S.K.M., M.Kes
NIP 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Bagian Tata Usaha
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
5. Mahasiswa yang bersangkutan



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSEI.




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjalyang Daya Makassar 90241

Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011

Website : www.rstc.co.id, E-mail : rsup.dr.tadjuddinchalidmakassar@gmail.com


 Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 3107 /2024
 Perihal : Izin Penelitian

01 Februari 2024

Kepada Yth.
Bapak / Ibu

RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Di,
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor DP.04.03/D.XXVII/ 3107 /2024 Tanggal 01 Februari 2024 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a : Andi Luthfiyyah Anna

NIM : K011201029

Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institusi : Universitas Hasanuddin

Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024

Waktu Penelitian : 01 Februari s/d 01 Maret 2024

Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Manajer Penelitian

dr. Muhammad Saleh AY, M.Kes
 NIP 196608092002121004

Lampiran 5: Surat Keterangan Selesai Meneliti dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid

📍 Jalan Paccerakkang Nomor 67 /
Jalan Pajayyng Daya Makassar, 90241
☎️ (0411) 512902
🌐 <https://www.rstc.co.id>

SURAT KETERANGAN Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 4578/2024

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/3107 /2024 tanggal 1 Februari 2024 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Andi Luthfiyyah Anna
NIM : K011201029
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Hasanuddin
Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di
RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 1 Februari s/d 1 Maret 2024 di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

19 Maret 2024

A.n. Direktur Utama,
Manajer Penelitian



dr. Muhammad Saleh AY, M.Kes
NIP 196608092002121004

Lampiran 6 : Matriks Wawancara

MATRIKS HASIL WAWANCARA

INPUT					
<i>Man</i>					
No	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
1.	Apakah jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (dokter, perawat, nakes lainnya) tercukupi?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Ee sementara masih tercukupi.”	Semua informan mengatakan bahwa jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (dokter, perawat, nakes lainnya) tercukupi dengan baik.	Dapat disimpulkan bahwa jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (dokter, perawat, nakes lainnya) dalam pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar khususnya di instalasi rawat inap tercukupi dengan rasio penyebaran yang baik.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Ee kalau tenaganya sih cukup, tidak ada masalah.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“eem, kalau untuk saat ini sudah tercukupi yah, kalau kita lihat perbandingan rasio antara perawat sama pasien itu sudah terpenuhi sekali.”		

		AM. 57 Tahun Staff SDM	“Iya dinyatakan cukup karena berjalan dengan baikji, kalau tidak berjalan berarti ada masalah toh. Alhamdulillah baikji”		
2.	Bagaimana kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh staf medis dan perawat dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Yah ada, tidak bisa seperti itu. Kan ada standarnya toh, yah kita mengacu pada standar itu dek kita mengikut. Termasuk kompetensi masing-masing SDM nya. Iyyah”	Semua informan mengatakan bahwa terkait kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh staf medis dan perawat dalam menjalankan kebijakan KRIS ini terpenuhi dengan baik. Staf medis dan perawat terdiri dari lulusan D3, D4, dan Ners. Kompetensi dan kualifikasi staf medis dan perawat memiliki acuan standar yang diikuti serta penempatan dan jabatan sesuai khususnya dalam instalasi ruang rawat	Dapat disimpulkan bahwa terkait kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh staf medis dan perawat dalam menjalankan kebijakan KRIS ini terpenuhi dengan baik di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Nda ada masalah tidak ada masalah, semua bagus. Kan tidak perlu ada SDM khusus terkait itu KRIS. Tidak ada, karena persyaratan lebih kepada sarana prasarana. Tidak adaji persyaratan bilang harus menguasai apa itu KRIS. Dia lebih menjurus		

			kepersiapan, itu kalau kita baca pertanyaan-pertanyaannya, rata-rata kita lihat ke sarana ji yang dia minta.”	inap yang melaksanakan kelas rawat inap standar.	
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Yah semuanya sudah terpenuhi, ee keperawatan ada yang D3 D4 ada yang Ners, ada yang S1 ya”		
		AM. 57 Tahun Staff SDM	“Emm kalau dibilang semuanya tidak, dikarenakan ada yang pra jabatan maksudnya kayak ada yang dari jabatan teknis toh, tapikan ini sepanjang dia tidak pakaimi itu yang teknisnya yah tetap tidak masalahji. Artinya sesuai ji toh penempatan jabatannya.” “e iya semua perawat.”		

3.	Apakah terdapat pelatihan atau pembekalan khusus yang diberikan kepada staf medis dan perawat terkait dengan implementasi kebijakan ini?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Pelatihan khusus sih ndada, cuman kan sebenarnya... tunggu dulu. Itu pelayanan KRIS kan samaji dengan pelayanan-pelayanan sebelumnya. Cuman yang berubah itu jumlah bed didalam kamar, yang sebelumnya kelas 3 itu 6 berubah jadi 1 kelas isinya 4 bed. Jadikan nanti itu sudah tidak ada kelas 1,2,3.” “Iyya, maksudnya kan sama saja pelayananya standar. Berubah jadi KRIS tidak adaji ceritanya harus ada pelatihan ini dulu. Kan sama saja.”</p>	<p>Semua informan mengatakan bahwa tidak ada pelatihan atau pembekalan khusus terhadap staf medis dan perawat dalam implementasi kebijakan KRIS. Hanya terdapat sosialisasi via zoom dari pusat terhadap RS uji coba. Pelaksanaan KRIS cenderung sama dengan pelayanan seperti belum diterapkan KRIS.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan uji coba kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid tidak terdapat pelatihan atau pembekalan khusus terhadap staf medis dan perawat dalam implementasi kebijakan KRIS.</p>
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“Kalau terkait itu ke tenaga kesehatan tidak ada, kalau terkait persiapan untuk KRIS selalu ada zoom-zoom</p>		

			dari pusat perbekalan itu ada semua” “iya kayak sosialisasi begitu sering, ada suratnya.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Tidak ada, sama saja semua. Kayak ee kita tangani semua pasien sama saja”		
		AM. 57 Tahun Staff SDM	“O kalau kayak khusus begitu tidak adaji kayaknya de.”		
Money					
1.	Jika boleh diketahui darimana saja sumber keuangan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS JKN? Apakah ada sumber pendapatan khusus yang digunakan untuk mendukung implementasi	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“sama aja, perawatan biasa”	Sebagian informan mengatakan bahwa sumber keuangan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini sama saja seperti sebelum diterapkannya kebijakan KRIS. Sumber keuangan yang berasal dari rumah sakit sendiri	Dapat disimpulkan bahwa untuk sumber keuangan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS berasal dari rumah sakit sendiri serta Kementerian maupun BPJS.
		MY. 53 Tahun	“Eee dari rumah sakit sendiri, dana rumah sakit. Kebetulan itu		

	kebijakan ini? Jika ya, dari mana sumber pendapatan tersebut berasal?	Manajer TU dan Rumah Tangga	<p>begini dari 12 kriteria itu umumnya itu terpenuhi semua. Kecuali kemarin itu ada yang tidak terpenuhi seperti dasbor itu dilily yang belum, kemudian AC itu bukan karena tidak ada AC. Dikelas 3 memangkan aturannya ndada AC, cuman dipernyataan point berapa itu suhu udara ruangan minimal antara 21°C- 26 °C. kalau tidak ada AC tidak mungkin tercapai itu suhu, artinya harus dibelikan AC. Jadi semua dipakai uang rumah sakit.</p> <p>“</p> <p>“Artinya tidak ada uang dari pusat, maksudnya pada saat itu kita mau ikuti itu aturan sarana prasarananya itu pakai dana rumah sakit,</p>	dan juga dari Kementerian maupun BPJS.	
--	---	-----------------------------	---	--	--

			pendapatan rumah sakit dipakai.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Kalau sumber dana kan sebagai rumah sakit BLU sumber dananya kan pasti dari pasti ada dari kementerian juga ya, kemudian yang paling penting itu paling utama adalah dari klaim BPJS, karena kan hampir 95% lebih pasien kita disini adalah pasien BPJS. Jadi, sumber utamanya ya dari situ, dari klaim BPJS itu”		
		AY. 46 Tahun Manajer Pelaksana Keuangan	“Kalau KRIS itu ya dari BPJS. Dari BPJS iya”		
2.	Apakah terdapat perubahan pengelolaan keuangan setelah implementasi kebijakan ini? Bagaimana proses pengelolaan keuangan	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Nah itu dia, kan selama ini dibilang kita jadi percontohan untuk KRIS. Kita akan dibayar satu tariff, karekan kelasnya juga satu. Diambil tariff kelas 2,	Beberapa informan mengatakan bahwa tidak ada perubahan pengelolaan keuangan setelah pelaksanaan KRIS JKN ini. Pengelolaan keuangan	Dapat disimpulkan bahwa pengelolaan keuangan dalam implementasi kebijakan KRIS masih menggunakan sistem kelas sehingga tidak

terkait implementasi kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Tadjuddin?		tapikan sampai sekarang kita belum dibayar pakai sistem itu. Masih tetap pakai kelas, dan kita belum bisa membanding sebelum dan sesudah nya. Karena sistem pembayaran belum, masih tetap pakai sistem kelas 1,2,3.”	masih menggunakan sistem pembayaran per kelas sehingga belum bisa membandingkan sebelum dan sesudah pelaksanaan kebijakan KRIS JKN.	ada perubahan pengelolaan keuangan.
	MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Nda, tidak ada. Sama saja”		
	AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Setau saya kalau keuangan, saya tidak terlalu mengerti yah karena saya cuman dilapangan saja. Tapi saya rasa tidak ada sih, tidak ada perubahan sama saja”		
	AY. 46 Tahun	“Kalau pengelolaan keuangan... pengelolaan		

		Manajer Pelaksana Keuangan	keuangan (sambil berpikir sejenak). Karenakan yang tadi itu semua yang klaim itukan disana, jadi maksudnya itu ee yang tadinya tarifnya sebelum KRIS segini jadi segini segini segini yang tau itu disana itu di IVPP. Iya disitu ada semua aplikasi BPJS nya.”		
3.	Apa saja komponen biaya yang dikeluarkan terkait dengan implementasi kebijakan ini? Misalnya, biaya pengadaan peralatan, biaya operasional, biaya pengadaan obat-obatan, dan sebagainya.	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Kalau pengeluaran dari rumah sakit yah otomatis pasti berkurang ki jumlah tempat tidurnya, kan yang dulu kelas 3 dari 6 berubah jadi 4. Nah itu dia kelas 2 nya tetap, yang dulunya 4 tetap sama. Kelas 1 nya yang itu dulu 2 tapi sekarang bisa diisi jadi 4. Kan sudah tidak ada kelas lagi, jadi ceritanya tertutupi sih sebenarnya.”	Informan mengatakan bahwa komponen biaya yang dikeluarkan terkait implementasi kebijakan ini lebih kepada persiapan-persiapan pelaksanaan kebijakan seperti AC.	Dapat disimpulkan bahwa terkait komponen biaya yang dikeluarkan pada pelaksanaan kebijakan KRIS lebih kepada persiapan sarana prasarana.

		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Nah itu tadi.. Yah, lebih kepada persiapan-persiapan seperti beli AC.. berapa ratus juta itu kurang lebih, yahh karena harus kita penuhi.”		
Material					
1.	Apakah terdapat standar atau pedoman penggunaan bahan atau sumber daya material yang harus dipatuhi dalam kebijakan kelas rawat inap standar? Apa saja aturan standar / pedoman tersebut?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Untuk sistem KRIS sih ada dulu kebijakan tapi itu belum dalam bentuk KMK. Kan namanya juga baru wacana dan baru disosialisasikan itu bisa jalan atau tidak, saya lupa .”	Semua informan mengatakan terdapat standar atau pedoman yang diikuti untuk penggunaan sumber daya material pada pelaksanaan kebijakan KRIS.	Dapat disimpulkan bahwa terkait ada pedoman atau standar yang digunakan dalam penggunaan sumber daya material dalam pelaksanaan KRIS.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Iya ada, semua kita ikuti sesuai kriteria. Misalnya ee tirainya itu harus menempel diatas itu semua, pokoknya semua sesuai itu dengan yang dikriteria itu ada 12.”		

		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	<p>“Kalau untuk yang harus dipenuhi itu tadi, karena pasien semua pasien kelas 3 itu biasanya ditempati 1 ruangan itu 6, kita sekarang membuat menjadi 4. Yah jadi pasti fasilitas didalamnya, fasilitasnya hampir sama cuman yang membedakan jumlah tempat tidurnya saja didalam satu ruangan itu. Dimana yang kelas 3 itu digabung menjadi kelas 2 yaitu 4 bed, yang untuk kelas 1 tetap 2 bed untuk satu kamar. Ada juga beberapa kamar yang kita sisipkan untuk 3 bed. Tergantung sisi luas kamarnya sendiri. Kalau memang tidak ada ruangan yang memang Cuma maksimal 3 ya kita</p>	
--	--	--	--	--

			kasih 3 saja tempat tidur.”		
		KM. 57 tahun Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	“Oo ada SOP nya, addaa.”		
2.	Bagaimana ketersediaan dan kualitas bahan atau sumber daya material yang digunakan dalam pelaksanaan kebijakan ini?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“iya. Alhamdulillah tersediaji semua dan kita selalu mengusahakan itu”	Dari beberapa informan mengatakan bahwa selalu mengusahakan ketersediaan sumber daya material dengan baik serta selalu menjaga kualitas dan kelayakan alat dengan cara dipelihara rutin setiap bulan sesuai SOP nya.	Dapat disimpulkan bahwa untuk ketersediaan dan kualitas sumber daya material tersedia dan terpelihara kualitasnya sesuai SOP material.
		KM. 57 tahun Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	“Kualitasnya itu tergantung dari kita pemeliharannya. Kan kualitas itu kita liat dari eee pemeliharaan alat itu. Kalau tidak sering dipelihara tidak di cc dengan jadwal kapan alat itu harus dipelihara nah		

			itu otomatis kualitasnya akan kurang bagus. Jadi untuk menjaga kualitas kelayakan alat itu harus dipelihara rutin setiap bulan sesuai SOP nya.”		
3.	Bagaimana bentuk penyimpanan dan pemeliharaan sumber daya material tersebut? Serta bentuk penghapusan peralatan yang tidak dapat digunakan berdasarkan prosedur?	KM. 57 tahun Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	“hahaha kita bicara sekarang bahan, bentuk penyimpanan bahan yang dibangsal-bangsal itu itu kan kalau pemeliharaan tidak menyiapkan bahan di bangsal diruang perawatan karena alatnya disana, cuman pada saat mau diperbaiki ya bahannya disini. Tidak ada penyimpanan bahan/spirpat diruangan. Kalau bahan-bahan diperawatan itukan dia ada cairan ada ini ada itu toh, kita ini bahan/spirpat ta tidak disimpan disana, kalau	Informan mengatakan bahwa penyimpanan dan pemeliharaan sumber daya material dibedakan menjadi alat dan bahan. Bahan-bahan perawatan seperti cairan dan kebutuhan habis pakai disimpan di instalasi ruang perawatan rawat inap. Sedangkan alat ada yang disimpan diruang pemeliharaan, ada yang disimpan di ruang perawatan namun bahannya disimpan diruang pemeliharaan.	Dapat disimpulkan bahwa bentuk penyimpanan sumber daya material terbagi di beberapa tempat dan penghapusan sumber daya material dilakukan di bagian BMN (Barang milik negara) bagian keuangan.

			mereka ada yang rusak itu dibawa kesini. “ “Kalau penghapusannya itu disana, dibagian BMN (Barang milik negara) bagian keuangan.”	Untuk penghapusan dibagian BMN (Barang milik negara) bagian keuangan.	
4.	Apakah terdapat kebutuhan atau tantangan tertentu dalam hal ketersediaan atau aksesibilitas bahan atau sumber daya material yang dibutuhkan?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p> <p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p> <p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“iya. Alhamdulillah tersediaji semua dan kita selalu mengusahakan itu”</p> <p>“Tidak adaji, aman semua.”</p> <p>“Seharusnya nda adaji, sebenarnya sama saja sih. Untuk sarana prasarana itu sesuai, kita sesuaikan dengan kelasnya. Paling tidak mungkin tempat tidurnya saja toh, kalau</p>	Semua informan mengatakan bahwa tidak ada kebutuhan atau tantangan tertentu dalam hal ketersediaan bahan atau sumber daya material yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS karena pihak rumah sakit selalu mengusahakan ketersediaannya serta penyesuaian terhadap kebutuhan yang ada.	Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kebutuhan atau tantangan tersentu dalam hal ketersediaan dan akseibilitas sumber daya material.

			<p>misalnya di kelas 1 itu yah sarananya kan harusnya ada televisi ada kulkas ada dispenser, itu saja sih. Sesuaikan saja”</p>		
		<p>KM. 57 tahun Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana</p>	<p>“Oke, kalau dipengadaan itu sebenarnya bukan tantangan sih. Itu tergantung dari ee sistem e anu kita dengan pengadaan. Karena kalau kita itu membuat usulan dan diusulkan ke manajemen. Nanti disana ada namanya bagian pengendali anggaran, ada bagian pengadaan. Disanalah berproses, nah baru disana bagian pengendali anggaran ya diliat tergantung ada nda penganggarannya ini, jadi nda nda kalau kita terkait pengadaannya nd</p>		

			<p>terlalu ini dikarenakan ada yang mengatur itu.”</p> <p>“Nah tapi kalau terkait pemeliharannya itu tantangannya selama ini kan kalau ada rusak toh. Ada rusak dan harus e belum ada bahan, nah kalau kita bisa kerja sendiri kita mintakan bahan ke manajemen. Setelah itu diminta dimanajemen, kalau misalnya sudah ada bahannya kita langsung kerja kalau itu sifatnya alat rusak ringan atau sedang toh bisa langsung diperbaiki oleh teknisi kami. Tapi kalau rusaknya sudah berat dan harus kembali kefabrikannya nah itulah dirujuk. Bukan pasien dirujuk, tapi ini alat dirujuk. Nah itu yang</p>		
--	--	--	--	--	--

			paling kendala kalau misalnya alat itu sudah dari pengadaan lama nah biasanya pabrikannya atau distributornya atau marketnya ini sudah pindah. Dia bilang ohh saya bukan lagi disitu, nah itu kendala berat. “		
Method					
1.	Apa saja kebijakan, regulasi atau prosedur terkait yang digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar di RSUP Dr.Tadjuddin?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p> <p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p> <p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“harusnya ada yah kebijakan internal Dirut, harusnya ada yah. Nanti tanya ibu kiki.” (mengarahkan ke staf lain)</p> <p>“ada beberapa itu, ada semua dilaptop saya. Nanti saya kasih”</p> <p>“Sebenarnya untuk KRIS kan belum berlaku secara nasional yah, cuman kemarin dari</p>	Beberapa informan mengatakan bahwa ada kebijakan, regulasi, atau prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid seperti kebijakan dari internal dirut. Namun, kebijakan ini belum berlaku secara nasional dan tidak ada surat keputusan resmi KMK, hanya mengacu pada	Dapat disimpulkan bahwa ada kebijakan, regulasi ataupun prosedur yang digunakan oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebagai landasan dalam pelaksanaan kebijakakn KRIS.

			<p>kementerian kesehatan salah satunya rumah sakit Tadjuddin ini sebagai percontohan. Nah makannya untuk kebijakan yah kita mengacu kepada kementerian kesehatan. Yah disitu, kalau nda salah surat apa itu ya kita sebagai percontohan khususnya di Indonesia bagian Timur.”</p>	<p>Kementerian kesehatan.</p>	
2.	<p>Bagaimana proses perencanaan dan pengembangan metode atau prosedur tersebut? Apakah metode atau prosedur tersebut telah disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik ataupun visi misi RSUP Dr. Tadjuddin?</p>	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>Terjawab dengan pertanyaan planning no.1. “Ya, Dirut menyetujui kita dijadikan percontohan. Dengan itu kita melakukan perubahan-perubahan dari sistem ee tata kelola tempat tidur dirumah sakit, nah itu yang langsung kita ubah. Jadi yang kelas 3 itu langsung</p>	<p>Informan mengatakan bahwa metode atau prosedur telah disesuaikan dengan kebutuhan RSUP Dr. Tadjuddin. Dirut menyetujui Tadjuddin Chalid dijadikan percontohan KRIS. Dengan itu pimpinan mengintruksikan pelaksanaan KRIS dan melakukan perubahan-</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa terkait proses perencanaan dan pengembangan metode pelaksanaan telah disesuaikan dengan kebutuhan RSUP Dr. Tadjuddin dan proses perencanaan diinstruksikan langsung oleh Dirut.</p>

			<p>kita isi jadi 4, kita keluarkan tempat tidurnya, seperti itu. Kalau kami sih, tidak ada penolakan tidak ada. Pasien standar di ugd saja tetap kita mengisi, ya tetap ke KRIS 4 orang.”</p>	<p>perubahan dari sistem tata kelola tempat tidur dirumah sakit.</p>	
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>Yah, kalau prof kemarin pimpinan kan sudah instruksikan bahwa KRIS ini artinya apa dalam pelaksanaannya tata ruangan yang berubah akhirnya bed itu berkurang pada pelaksanaannya itu.</p>		
		<p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“Langkah-langkahnya yah pasti kita menilai dulu yah apakah rumah sakit ini bisa melakukan KRIS atau tidak, kemudian kita lihat juga jumlah bed yang kita</p>		

			<p>harus disiapkan. Ya karena pastinya ada penurunan jumlah bed. Ya apalagi ini kan kelas tipe B, ya pasti jumlah bednya itu harusnya diatas 150, seharusnya ada di 200 an bednya yah. Jadi itu yang kita ee kita rencanakan, kita lihat perbedaannya begitu.”</p>		
--	--	--	--	--	--

PROSES					
<i>Planning</i>					
No.	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
1.	Apakah ada langkah awal yang dilakukan pihak RSUP dalam menanggapi penunjukan penerapan kebijakan KRIS ini? Jika ada, bagaimana proses perencanaan yang dilakukan pihak RSUP	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Ya, Dirut menyetujui kita dijadikan percontohan. Dengan itu kita melakukan perubahan-perubahan dari sistem ee tata kelola tempat tidur dirumah sakit, nah itu yang langsung kita ubah. Jadi yang kelas 3 itu langsung	Beberapa informan mengatakan bahwa langkah awal yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menanggapi penunjukan pelaksanaan KRIS ini yaitu pertama melakukan pertemuan dengan berbagai bagian	Dapat disimpulkan bahwa terdapat langkah awal yang dilakukan pihak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam menanggapi penunjukan pelaksanaan KRIS.

	dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini?		kita isi jadi 4, kita keluarkan tempat tidurnya, seperti itu. Kalau kami sih, tidak ada penolakan tidak ada. Pasien standar di ugd saja tetap kita mengisi, ya tetap ke KRIS 4 orang.”	internal rumah sakit. Melihat kesediaan rumah sakit, pembahasan kriteria wajib kebijakan yang harus dipenuhi serta melakukan pengaturan dan perubahan sesuai dengan aturannya.	
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Yah betul iya, pada saat awal kita ditunjuk ada dibuat pertemuan dengan semua teman-teman yang di sarana, diperawatan, dibuat pertemuan baru kita bahas itu yang syarat 12 kriteria. Yang mana sudah tersedia dan yang mana sudah tersedia. Yang sudah tersedia kan yah aman, yang belum itu yang tadi saya jelaskan, tingga AC sama dasbor. Yah itu yah perencanaannya ke		

			keuangan yang harus disiapkan itu dananya untuk beli itu alat. Yah itu, jadi ada pertemuan-pertemuan.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Langkah-langkahnya yah pasti kita menilai dulu yah apakah rumah sakit ini bisa melakukan KRIS atau tidak, kemudian kita lihat juga jumlah bed yang kita harus siapkan. Ya karena pastinya ada penurunan jumlah bed. Ya apalagi ini kan kelas tipe B, ya pasti jumlah bednya itu harusnya diatas 150, seharusnya ada di 200 an bednya yah. Jadi itu yang kita ee kita rencanakan, kita lihat perbedaannya begitu.”		

		RR. 41 Tahun Perawat Ranap	“Oo de e, langkah awalnya di. Itumi, mengatur. Kan awalnya itu disini pasien kelas 3 itu berlima atau berenam satu kamar, tapi pas adanya masuk programnya yang KRIS jadi diaturmi satu kamar itu 4 tempat tidur dengan jarak yang telah diatur pertempat tidurnya. Itumi, jadi kita mengeluarkanmi semua bed.”		
2.	Apa saja yang menjadi misi, tujuan dan sasaran dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini? Apakah ada beberapa visi misi ataupun tujuan RSUP yang selaras dengan misi ataupun tujuan pelaksanaan kebijakan ini?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Yah harusnya sejalan namanya misi rumah sakit, misinya kemenkes itu harus menjadi misinya Rumah sakit.” “Yaa, jadi tidak ada istilah misinya kemenkes apa, BPJS apa, rumah sakit apa. Semua sama.”	Beberapa informan mengatakan bahwa misi, tujuan dan sasaran rumah sakit dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini harus sejalan dengan misinya kemenkes. Tujuan, misi dan sasaran kebijakan ini bukan dari rumah sakit namun dari pusat.	Dapat disimpulkan bahwa untuk misi, tujuan dan sasaran dari pelaksanaan kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dari pusat ataupun Kemenkes salah satunya yaitu untuk meningkatkan mutu layanan dan
		MY. 53 Tahun	“Oo kalau itukan bukan dari rumah sakit, untuk		

		Manajer TU dan Rumah Tangga	<p>itukan KRIS dari pusat. Jadi kita tinggal mengikuti saja arahan dari pusat. Cuman kalau memang selama kita ini ikuti zoom-zoomnya tujuannya memang dia mau itu nanti pelayanan KRIS itu nanti pelayanan BPJS itu satu layanan saja. Tidak adami namanya kelas 2,3,4 kelas 1, jadi begitu dia mau satukan, supaya merata kayaknya pelayanannya. Itusih tujuannya, visi misinya itu dari pusat. Paling tidak ya juga untuk meningkatkan mutu layanan dan meningkatkan kenyamanan pasien toh. Karena buktinya saja itu toh, setelah penerapan KRIS hal itu memang</p>	<p>Sekiranya tujuan kebijakan KRIS yaitu meningkatkan mutu layanan dan meningkatkan kenyamanan pasien dan sasarannya adalah pengguna BPJS.</p>	<p>meningkatkan kenyamanan pengguna BPJS.</p>
--	--	-----------------------------	---	--	---

			tercapai. Pasien itu lebih nyaman dan lebih puas.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“yah tujuannya pasti untuk peningkatan mutu layanan pasien, yah terutama yang kelas 3 diharapkan lebih nyaman lah dengan ee adanya KRIS ini. Sehingga mereka tidak terlalu berdesakan juga. Intinya peningkatan pelayanan pada pasien BPJS” “Yah pasien BPJS”		
		RR. 41 Tahun Perawat Ranap	“Mungkin itumi supaya lebih efektif ki lagi, dengan aturan begitu pasien tidak banyak didalam, dokter juga dimudahkan untuk memeriksa, kenyamanannya juga. Kalau terlalu dekat juga kayak dulu pasien kayak apa ya, privasi pasien juga terlalu anu sekali.”		

3.	Apa saja bentuk kegiatan dan strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Strategi kebijakannya? Apayaa. Ya melakukan promosi keluar, bahwa kita memang sudah melakukan kebijakan sistem KRIS itu. Sampai beberapa dari rumah sakit lain juga sudah datang liat sistemnya disini, ada visitasi dari DPR Pusat, jadi banyak promosi jugalah, seperti itu.”</p>	<p>Beberapa informan mengatakan bahwa bentuk kegiatan dan strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan KRIS ini adalah melakukan promosi keluar tentang pelaksanaan kebijakan KRIS, pemenuhan sarana prasaran yang menjadi kriteria utama serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS tiap tahunnya.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa terkait bentuk kegiatan dan strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS ini diantaranya ada promosi, pemenuhan sarana prasarana dan evaluasi.</p>
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“Kalau dilihat kan memang lebih mengarah pada sarana prasarana. Jadi kita berusaha untuk memenuhi kriteria-kriteria itu”</p>		
		<p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“Yah paling cuma evaluasi sih. Evaluasi, kemudian kita dinilai dievaluasi selama setahun ini. Apa kendala yang dialami dengan program KRIS ini.”</p>		

4.	Apa yang menjadi bentuk penilaian atau kriteria keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Ya, secara nyata dilapangan memang terbukti tempat tidurnya itu maksimal 4 didalam kamar itu, untuk kelas 2 nya saja kita isi minimal 2. Kan sistem KRIS itu tidak ada kelas-kelas, isinya 4 didalam maksimal. Sedangkan kami, ya bahasanya maksimal, kami isi kelas 3 maksimal 4 bed, kelas 2 dua bed, kelas 1 dua. Jadi maksudnya kalau mau dibilang untuk kenyamanan dan mutu pelayanan itu sudah ya sudah lebih dari cukup.” “dan salah satu indikator penilaian bahwa itu sudah bagus atau tidak dari kepuasan pasien yang setelah berobat disini. Kalau kita memilih,	Beberapa informan mengatakan bahwa yang menjadi bentuk penilaian atau kriteria keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan KRIS adalah peningkatan kenyamanan dan mutu pelayanan terhadap pasien, terjadi peningkatan pendapatan rumah sakit yang secara tidak langsung juga meningkatkan kesejahteraan pegawai serta lebih efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan terutama di rawat inap.	Dapat disimpulkan bahwa beberapa bentuk penilaian dan kriteria keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan KRIS adalah peningkatan kenyamanan dan mutu pelayanan, peningkatan pendapatan rumah sakit dan kesejahteraan pegawai serta efektif dan efisien pelayanan kesehatan.
----	---	---	---	--	---

			tidak ada yang mau pergi tetap disini haha”		
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Yah kalau saya kita tanya, ee bisa saja kita tanya juga ke pasien. Kalau saya toh, dirumah sakit setelah KRIS itu memang keuntungannya		

			jumlah pasien terlalu banyak, kedua karena jumlah pasien terlalu banyak yah pendapatan semakin tinggi. Yah secara tidak langsung meningkatkan kesejahteraan pegawai disini, pendapatan pegawai juga semakin bertambahki. Itu sebenarnya pointnya.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Untuk kriterianya saya tidak terlalu tau yah, karena saya juga selama ini baru belum cukup 6 bulan diruang rawat inap. Coba nanti ditanyakan dibagian manajemen.”		
		RR. 41 Tahun Perawat Ranap	“Nah keberhasilannya saya tidak terlalu tauka. Karena apadi, Kemarin memang ada pihak BPJS kesehatan datang meninjau toh.		

		<p>Maksudnya dia datang melihat o ini KRIS yang beginikah, disuruh liatmi cocokmi. Anuji, kan mereka itu selalu survey toh BPJS kesini. Sampai dia Tanya-tanya langsung sama pasien bagaimana dokternya, bagaimana perawatnya. Langsungki turun tangan ke pasien. Jadi kita tidak bisa baku tunjuk karena dia langsung masuk kekamar pasien. Tanya “bu, kapan dokter datang? Siapa nama dokter ta? Tiap hari ji datang? Perawatnya bagaimana?” intinya semuanya”</p> <p>“Keberhasilannya KRIS toh menurutku dia lebih efektif dan efisien toh, karena dari jumlah pasien nda terlalu banyak</p>		
--	--	---	--	--

			<p>didalam. Intinya itu dia kasih sedikit pasien didalam, kita liatmi ini toh, ini semua KRIS mi ini. Dulu toh 5 i didalam. Lebih rapiki enakmi diliat, maksudku tidak banyakmi didalam apalagi berdekatan-berdekatan ki toh”</p>		
Organizing					
1.	<p>Apakah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebelumnya melakukan pengorganisasian terhadap rencana kegiatan dan susunan tenaga pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS ini?</p>	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Ee ya, pasti ada. Dengan membuat SK tempat tidur kan otomatis berkurang jumlahnya. Yah itu berkurang, tapi kita masih punya ji gedung-gedung lama yang bisa dimanfaatkan. Itu untuk menutupi kekurangan tempat tidur tadi. Jadi tetap berada pada posisi 200 tempat tidur. Tetap ada, kegiatan-kegiatan itu tetap ada.”</p>	<p>Dari beberapa informan mengatakan bahwa tidak ada pengorganisasian susunan tenaga pelaksana untuk pelaksanaan kebijakan KRIS ini, namun ada pengorganisasian rencana kegiatan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengorganisasian susunan tenaga pelaksana untuk pelaksanaan kebijakan KRIS ini, namun ada pengorganisasian rencana kegiatan dalam pelaksanaan kebijakan KRIS.</p>

		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“nda ada. Cuma ee saya berprinsip sendiri karena memang kebanyakan itu bagian saya itu isinya itu keputusan. Kalau misalnya tirainya itu ee tidak menempel, kalau tidak kan pasti saya bagian umum. Kalau misalnya itu ee apa pintu masuk tidak ada penanda aksesibilitas untuk disabilitas itu stikernya otomatis saya, ya begitulah bagian umum punya urusan.”</p>		
		<p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“Iya nda ada secara spesifik. Semua sama sesuai seperti sebelum adanya kebijakan.”</p>		
2.	Apakah ada tim atau organisasi khusus yang dibentuk khusus untuk menagani kebijakan ini?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan</p>	<p>“Ndaji, terkait langsung dengan pelayanannya.” “Iya tidak adaji.”</p>	Semua informan mengatakan bahwa tidak ada tim organisasi khusus yang dibentuk untuk menangani	Dapat disimpulkan bahwa tidak ada tim organisasi khusus yang dibentuk untuk

		dan Penunjang		kebijakan KRIS karena diinstruksikan langsung dari pimpinan, masing-masing bidang bertanggung jawab untuk kriterianya.	menangani kebijakan KRIS.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Tidak, ee ndak adaji. Ee apa namanya, tidak dibentukji tim karena masing-masing yang sesuai kriteria itu masing-masing kita bertanggung jawab. Jadi intruksinya langsung pimpinan, kita maksudnya mengerti sendirilah. Misalnya dia minta ini, berarti oo kita bagian ini berarti kita. Kalau tim khusus itu sendiri tidak. Sebenarnya sih sebaiknya ada SK nya, tapi sampai sekarang yaa teman-teman juga tidak mau jadi ya tidak usah bikin tim.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Iya nda ada secara spesifik. Semua sama sesuai seperti sebelum adanya kebijakan.”		

3.	<p>Bagaimana proses pengorganisasian (implementasi, dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang akan dilakukan dan personel yang dibutuhkan untuk melaksanakannya sudah tersedia) oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS?</p>	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Berjalan lancar ji kalau saya, karena semua kebijakan yang di sampaikan oleh Dirut kami jalankan dan berjalan dengan lancar.”</p>	<p>Beberapa informan mengatakan bahwa proses pengorganisasian yang dilakukan oleh pihak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan kebijakan KRIS berjalan baik dan lancar. Pemenuhan dan pelaksanaan kebijakan dilaksanakan dengan tanggung jawab oleh bidang masing-masing yang berkaitan disertai dengan kordinasi berbagai pihak.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa untuk proses pengorganisasian yang dilakukan oleh pihak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan kebijakan KRIS berjalan baik dan lancar.</p>
Actuating					

1.	Apakah ada mekanisme atau alur komunikasi yang telah ditetapkan untuk memastikan koordinasi yang efektif? Jika ada, bagaimana mekanisme/ alur komunikasi tersebut?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Kalau koordinasi ya itu dia enakya sekarang yah, era digital. Yah itu enak, bikin grup inilah itulah jadi cepat enak juga koordinasinya”</p>	<p>Beberapa informan mengatakan bahwa ada mekanisme atau alur komunikasi yang telah ditetapkan untuk memastikan koordinasi berjalan efektif. Diantaranya dengan cara kordinasi online melalui via grup online, rapat koordinasi yang dilakukan secara rutin oleh seluruh direksi dan manajer serta penggunaan teknologi sistem komunikasi rumah sakit .</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa ada mekanisme atau alur komunikasi yang telah ditetapkan untuk memastikan koordinasi berjalan efektif dalam pelaksanaan kebijakan KRIS.</p>
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“Oo itu ada rakor setiap hari senin. Ya rapat kordinasi dengan para direksi dan wakil direksi dan kepala semua manajer. Disitulah biasanya pimpinan sampaikan.”</p>		

		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Jelas ya selain tadi komunikasi khusus itu, kita juga ada sistem SIMGOS 96 rumah sakit. Nah disitu biasanya itu dari diperawatan itu biasanya selalu mengupdate jumlah tempat tidur. Kita selalu update misalnya ada pasien pulang, kita pulangkan pasien itu terlihat ada kosong. Jadi sistem di UGD bisa melihat kondisinya dan kosong atau tidak.”		
2.	Menurut anda bagaimana proses kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Ya Alhamdulillah yah, berjalan dengan baik dan lancar dek.”	Semua informan mengatakan bahwa proses kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik	Dapat disimpulkan bahwa terkait proses kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan KRIS berjalan dengan baik dan lancar.
		MY. 53 Tahun	“O ndada masalah. Terpantau aman. Pokoknya ee kalau		

		Manajer TU dan Rumah Tangga	misalnya e ada, apaya kalau KRIS kan seperti biasa ji tidak adaji sama seperti sebelum KRIS.”	dan lancar tidak ada ada masalah walaupun tidak sepenuhnya bagus dengan ada beberapa masalah seperti miss komunikasi namun dengan cepat diatasi.	
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Ya kalau secara komunikasi ee cukup baik yah, artinya tetap saya tidak bilang juga bagus sekali yah. Karena komunikasi pasti ada juga ee ada juga miss komunikasi lah selama dalam ee penunjukan KRIS ini. Itu biasa juga pasien-pasien di UGD biasa terdapat stugnan karena biasa ada diperawatan itu full. Full bed nya, nah disitu biasanya sering terjadi miss komunikasi antara UGD sama keperawatan terkait dengan ketersediaan tempat tidur.”		

		RR. 41 Tahun Perawat Ranap	“Iya bagus. Maksudku kita apa semua kerjasamanya antara perawat,dokter. Kalau ada instruksinya toh diberikan keperawat, perawat melaksanakan kepasien toh. Alhamdulillah pasien juga nda ada ji juga yang komplek atau apa...”		
3.	Apakah ada yang menjadi faktor pendukung atau penghambat kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi dalam implementasi kebijakan ini? Jika ada, apa saja?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Kalau penghambat sih yah kadang-kadang. Ya wajar lah, kalau ada hambatan sedikit cepatji kita langsung selesaikan.”	Beberapa informan mengatakan bahwa dalam kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan KRIS didukung oleh seluruh stakeholder rumah sakit. Dalam implementasi kebijakan KRIS juga kadang-kadang terdapat hambatan namun cepat diselesaikan salah satunya seperti jumlah	Dapat disimpulkan bahwa dalam kerjasama, kolaborasi, koordinasi dan komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan KRIS didukung oleh seluruh stakeholder rumah sakit serta implementasi kebijakan KRIS juga kadang-kadang terdapat hambatan namun cepat diselesaikan.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	-		
		AS. 36 Tahun	“Ya pasti ada. Ya namanya pendukung saya rasa pendukung ee		

		Kepala Instalasi Rawat Inap	semua stakeholder yah, semua pegawai dirumah sakit ini sangat mendukung untuk terjadinya implementasi KRIS ini. Dan hambatan-hambatan itu banyak juga yah, karena salah satunya juga tadi itu jumlah tempat tidur pastinya jumlah tempat tidur berkurang dibandingkan dengan ee rumah sakit-rumah sakit yang lain dan juga disatu sisi kita pengurangan tempat tidur yang dimana dari 6 jadi 4 itu tetapi dalam kenyataanya pembayaran klaim JKN itu masih menggunakan sesuai standar kelas. Jadi pasien kelas 3 tetap dibayar dikelas 3, kelas 2 tetap kelas 2. Itu”	tempat tidur pastinya jumlah tempat tidur berkurang dibandingkan dengan rumah sakit-rumah sakit yang lain.	
--	--	-----------------------------	---	--	--

4.	Apakah ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan ini? Bagaimana proses sosialisasi dilakukan untuk memperkenalkan kebijakan kelas rawat inap standar kepada dokter, perawat, dan staf administrasi?	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	“Pasti, pasti disosialisasikan bahwa kita ini ditunjuk sebagai salah satu percontohan, yah disosialisasikan satu rumah sakit jadi kita ubah kita ikuti arahan Dirut.”	Semua informan mengatakan bahwa ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan KRIS. Proses sosialisasi dilakukan dengan cara sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan dan perawat serta penyampaian rutin oleh pimpinan kepada stakeholher rumah sakit.	Dapat disimpulkan bahwa ada proses sosialisasi yang dilakukan pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan KRIS.
		MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga	“Ada. Itu ada, misalnya setiap pertemuan, pimpinan selalu sampaikan bahwa kita termasuk rumah sakit terpilih untuk itu.” “O iya ke pasien tidak pernah. Karena ee tidak ada sebenarnya ruginya ke mereka.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Yah ada, sudah pasti ada”		
		RR. 41 Tahun Perawat Ranap	“Oiya anuu dikasih tau toh dari tim nya mi itu KRIS rumah sakit kasih tau maki bilang nanti itu		

			ada kebijakan. Kita mulaimi launching penggunaan KRIS, dulu masih diruangan sana, diatur mki itu. Sampai itu toh masuk ki di TV, ada beritanya toh.”		
Controlling					
1.	Apakah ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan? Bagaimana sistem pemantauan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik?	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p> <p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“Kebijakan berkala... mungkin hampir tiap hari ji dicek haha. Kan ada namanya laporan , kita kan membuat laporan ada namanya laporan On BT. Nah itu akan terlihat namanya disitu jumlah pasien berapa berapa stugnan berapa, jadikan terkonfirmasi ceritanya bpjs kita itu berjalan atau tidaknya yah. “</p> <p>“O nda adaji, kalau begitu biasanya menungguji laporan dari unit terkait. Kalau misalnya adami laporan, ee masuk di</p>	Beberapa informan mengatakan bahwa ada pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS, baik itu pemantauan melalui laporan harian melalui website khusus rumah sakit dan juga evaluasi dari unit terkait.	Dapat disimpulkan bahwa ada pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS.

			<p>umum bilang ada misalnya kekurangan ada yang tidak berfungsi. Itu misalnya suhu udara yang standarnya 21 tapi tiba-tiba jadi panas, ya mereka itu menghubungi, menyurat saja toh.”</p> <p>“Kalau pemantauannya, sebenarnya kalau KRIS kan tidak adaji anu khususnya.”</p>		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	<p>“Yah ada. Yah tentu kita lakukan evaluasi yah, kan ada tim tersendiri dirumah sakit yah. Itu dari evapor, itu dia melakukan evaluasi setiap kegiatan yang ada dirumah sakit.”</p>		
2.	Menurut anda, apakah bentuk kegiatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dalam rencana kerja benar-	VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan	<p>“Kalau kita bertanya pada pasien kelas 3 dan kelas 2 pasti dia bilang bagus, yakan pasti puas. Tapi coba kita Tanya</p>	Semua informan mengatakan bahwa bentuk kegiatan dalam kebijakan KRIS telah mampu mencapai	Dapat disimpulkan bahwa bentuk kegiatan dalam kebijakan KRIS telah

	<p>benar dapat mencapai misi dan tujuan kebijakan?</p>	<p>dan Penunjang</p>	<p>pasien kelas 1, mungkin dia kan dia bayarnya lebih besar. Sedangkan yang dulunya yang isi bednya 2 eh kok tiba-tiba jadi 4. Kan pastilah ada komplek, tidak mungkin tidak yah. Itu dia, saya saja sebagai kelas 1 eh enak nya mi di”</p>	<p>tujuan kebijakan, penyetaraan dan kenyamanan telah terpenuhi dengan baik.</p>	<p>mampu mencapai tujuan kebijakan KRIS.</p>
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>-</p>		
		<p>AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap</p>	<p>“hem kalau penyetaraan sih sebenarnya secara kepasien itu sudah terpenuhilah. Yah semua dengan fasilitas ada, itu semua sudah terpenuhi. Itu terutama pada pasien kelas 2 kelas 3 itu sudah”</p>		
<p>3.</p>	<p>Apakah dalam pelaksanaan kebijakan tidak terjadi</p>	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan</p>	<p>“Iyya, masih sama dulu. Sedangkan memang terkait antara BPJS,</p>	<p>Informan mengatakan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan</p>

	<p>penyimpangan sehingga dapat mempengaruhi tercapainya tujuan yang telah dirumuskan?</p>	<p>Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>Kemenkes, Rumah sakit itu kebijakannya harusnya saling mendukung yah. Kita ini sudah KRIS, pembayarannya belum. Nah itu dia, terkait dengan iurannya kelas 1 kan masih mahal disamakan dengan ceritanya nanti kebijakannya ini kan disamakan dengan kelas 2 dan 3. Itunya belum ada perubahan.”</p>	<p>KRIS masih terdapat penyimpangan yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan kebijakan. Pelaksanaan kebijakan KRIS ini belum didukung sepenuhnya antara BPJS, Kemenkes, dan rumah sakit. Rumah sakit telah melaksanakan kebijakan KRIS namun pembayaran belum mengikut kebijakan.</p>	<p>KRIS KRIS masih terdapat penyimpangan yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan kebijakan.</p>
4.	<p>Bagaimana aspek efektivitas dan efisiensi kebijakan yang telah dilaksanakan? Apakah ada kekurangan dari kebijakan ini?</p>	<p>VZ. 44 Tahun Manajer Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</p>	<p>“Oh kalau kekurangan pasti ada, nda mungkin ada sistem yang nda ada kekurangannya. Yang menjadi masalah itu dia aturan-aturan yang terkait sama itu tidak bersamaan ki. Tidak saling. Yah harusnya kan kalau ceritanya kita arahkan kebijakan KRIS</p>	<p>Beberapa informan mengatakan bahwa masih ada kekurangan dari kebijakan KRIS. Beberapa masalah yang masih ada adalah aturan-aturan terkait pelaksanaan kebijakan tidak bersamaan dan tidak saling mengiringi. Disisi lain kriteria-</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa untuk aspek efektifitas dan efisiensi belum terpenuhi karena masih ada kekurangan dari kebijakan KRIS.</p>

			<p>kebijakan BPJS itu berubah juga, kebijakan Kemenkes berubah juga, sistem pembayarannya dan sebagainya. Inikan tidak, jalan satu-satu. Tapi sekarang belum ada keputusannya.”</p>	<p>kriteria KRIS yang detail juga harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit.</p>	
		<p>MY. 53 Tahun Manajer TU dan Rumah Tangga</p>	<p>“Ya kalau itu sih memang tetap, ee apaya kan disitu ada point yang misalnya tidak ada tidak boleh ada korosi, nah point-point itu kan misalnya plafon bosor kan itu sudah sesuai lagi. Itu yang seharusnya diperbaiki lagi. Itu yang begitu begitu ji tetap harus secepatnya ditindaklanjuti kalau ada kekurangan. Seperti plafon tembok lembab, nah itu kan tidak sesuai lagi kriteria. Kan kriteria berapa itu, disitu tidak</p>		

			boleh ada lembab tidak boleh korosi.”		
		AS. 36 Tahun Kepala Instalasi Rawat Inap	“Kekurangannya itu tadi, dimana itu kita sudah menggunakan istilahnya sudah implementasi KRIS tapi pembiayaan atau pembayaran daripada BPJS itu belum mengikuti pelaksanaan KRIS. Ini masih menggunakan standar lama kelas 3, kelas 2.”		

MATRIKS WAWANCARA UNTUK PASIEN RAWAT INAP BPJS PBI DAN NON PBI

PROSES					
<i>Actuating (Pelaksanaan)</i>					
No	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
1.	Apakah ada proses sosialisasi yang dilakukan oleh pihak RSUP dalam memperkenalkan kebijakan KRIS JKN ini?	NY. 41 Tahun Penjaga pasien ranap kelas 3	“Tidak ada”	Hasil wawancara kepada informan sebagian besar informan mengatakan tidak pernah ada sosialisasi yang dilakukan oleh pihak RSUP dalam	dapat disimpulkan bahwa tidak pernah diadakan sosialisasi kepada pasien untuk memperkenalkan kebijakan KRIS.

	<p>Misalnya, saat administrasi sebelum masuk ranap, apakah perawat atau nakes memberikan penjelasan khusus mengenai kelas rawat inap.</p>	<p>AZ. 47 Tahun Pasien Ranap kelas 2</p>	<p>“Sebelumnya sudah ditawarkan ada kamar kelas 3B karena kamar kelas 2 full. Bilangnya, jika bapak berminat silahkan cek kamarnya dulu. Saya sudah cek, sama kamarnya kasurnya juga ada 4 kurang lebih sama dengan ini. Tapi tidak lama kemudian, sudah ada kosong kelas 2, jadi kelas 2 karena sesuai dengan rujukan BPJS saya kan kelas 2, jadi sesuai hak saya.” “Saya belum tau. Terus terang saya baru tahu dari adek ini yang sampaikan. Setahu saya masih berlaku itu sistem kelas itu.”</p>	<p>memperkenalkan kebijakan KRIS JKN. Namun salah satu informan sempat mendapatkan penawaran kamar dengan sedikit penjelasan yang menggambarkan kelas rawat inap standar.</p>	
		<p>M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS</p>	<p>“Tidak pernah. Karena saya KIS”</p>		

		H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2	“Tidak pernah. Karenakan mengarah langsung ke BPJS saja.”		
2.	Menurut anda, bagaimana proses kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar?	NY. 41 Tahun Penjaga pasien ranap kelas 3	“semuanya baik, semua perawat disini baik-baik. Saat administrasi juga tidak ada dipungut biaya”	Semua informan mengatakan bahwa proses kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar baik, dijalankan dengan bagus dan lancar.	Dapat disimpulkan bahwa terkait proses kerjasama, koordinasi dan komunikasi antara dokter, perawat, dan staf administrasi dalam menjalankan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik dan lancar.
		AZ. 47 Tahun Pasien Ranap kelas 2	“Inikan banyak perawat perawat muda yang statusnya magang, kehadiran mereka ini yang sebenarnya membuat petugas-petugas yang sebenarnya permanen ini jadi semacam mengharapkan orang-orang ini (anak magang) menjadi petugas utama. Semestinya, saran kami dari pasien itu seharusnya yah dari perawat permanen yang ada disini itu harus mendampingi yang sedang magang.		

			Sebenarnya aman aman saja, tapi kita sebagai pasien yah ingin merasa nyaman. Setidaknya dengan pendampingan itu, ada sesuatu tidak begini dek, harusnya begini dek, kita sebagai pasien kan lega. Kita sebagai pasien belum ditindaki sudah merasa nyaman.”		
		M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS	“Semua lancar dan bagusji. Penanganan dan kerja samanya bagus.”		
		H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2	“Pokoknya semua petugas apa yang dilakukan, tindakan-tindakannya sesuai, cepat, tanggap.”		
3.	Bagaimana menurut anda dokter, perawat, dan staf medis lainnya berkolaborasi dalam memberikan	NY. 41 Tahun Penjaga pasien ranap kelas 3	“semuanya baik dan tindakannya sesuai.”	Semua informan berpendapat bahwa para dokter, perawat, dan staf medis lainnya berkolaborasi dengan baik, bagus dan sesuai	Dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan KRIS para dokter, perawat, dan staf medis lainnya
		AZ. 47 Tahun	“Sejauh ini yang saya perhatikan kolaborasinya		

	perawatan kepada pasien?	Pasien Ranap kelas 2	bagus, komunikasinya nyambung. Jadi kalau ada tindakan yang setidaknya harus esidental cepat dia harus menghubungi dokternya. Manakala dokternya tidak ada ditempat “halo dok, bagaimana dok, ini ini ini butuh apa kira-kira tindakan apa yang harus saya ambil”. Dari komunikasi itu dokter menyarankan harus memberikan apa dia lakukan. Sejauh ini bagus dia komunikasinya dan kolaborasinya. Cuman level dibawah ini yang dia butuh pendampingan.”	dalam memberikan perawatan kepada pasien.	berkolaborasi dengan baik, bagus dan sesuai dalam memberikan perawatan kepada pasien.
		M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS	-		
		H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2	“Pokoknya kalau kita melapor ke perawat langsung diresponki”		

Controlling (Pengawasan)					
1.	Apakah ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan? Bagaimana sistem pemantauan yang dilakukan untuk memastikan kebijakan kelas rawat inap standar berjalan dengan baik?	NY. 41 Tahun Penjaga pasien ranap kelas 3	"Iya ada. Itu kemarin ada. Itu dia liat semua AC, Kasur, ada dia tempel label."	Beberapa informan mengatakan bahwa ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS berupa pengecekan kondisi, kelengkapan inventaris dan juga kebersihan.	Dapat disimpulkan bahwa ada bentuk pemantauan yang dilakukan RSUP terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS.
		AZ. 47 Tahun Pasien Ranap kelas 2	"Ada. Kemarin saya lihat dia jalan liat-liat, dia tinjau, dia cek ini kelengkapannya, inventaris mereka mungkin yah. Oh ini aman, ini lengkap. Ada saya lihat kemarin, kebetulan saya duduk disitu saya lihat mereka perhatikan."		
		M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS	"Ndasih, saya blm pernah lihat."		
		H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2	"Oiya ada, sempat ada. Tapi saya tidak tau petugas apa, karena dia cek semua dari kotoran-kotorannya, tembok-temboknya begitu."		
2.		NY. 41 Tahun	-		

	<p>Apakah menurut anda, melalui pelaksanaan kebijakan KRIS ini masalah telah teratasi dan tujuan yang dirumuskan telah tercapai?(jelaskan terlebih dahulu permasalahan apa yang ada sehingga kebijakan KRIS hadir)</p>	<p>Penjaga pasien ranap kelas 3</p> <p>AZ. 47 Tahun Pasien Ranap kelas 2</p>	<p>“Nah ini dia, kita beralih terkait permasalahan politik. Makannya kalau politik itu memang harusnya kita melakukan sebuah perubahan. Nah ini perubahannya ini yang kita butuhkan kedepannya. Ini salah satu tujuan perubahan yaitu kesetaraan ini. Kesetaraan, keadilan dan kesempatan itu buat semuanya itu. Jangan ada yang muncul ketidakadilan seperti dimana-mana yang terjadi. Terus terang yang kita rasakan selama ini banyak yang seperti itu. Yah perlakuan antara kelas 3 kelas 2, inikan mereka juga butuh pelayanan yang baik,</p>	<p>Sebagian informan mengatakan bahwa melalui pelaksanaan kebijakan KRIS ini masalah terkait pelaksanaan BPJS telah teratasi dan tujuan yang dirumuskan telah tercapai namun disisi lain ada beberapa pihak juga belum puas terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS karena kelas BPJS yang dimiliki tidak sesuai dengan yang didapatkan. Hal ini karena pembayaran kelas yang masih menggunakan sistem kelas.</p>	<p>Dapat disimpulkan bahwa melalui pelaksanaan kebijakan KRIS ini masalah terkait pelaksanaan BPJS telah teratasi dan tujuan yang dirumuskan telah tercapai namun disisi lain ada beberapa pihak juga belum puas terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS.</p>
--	--	---	--	---	---

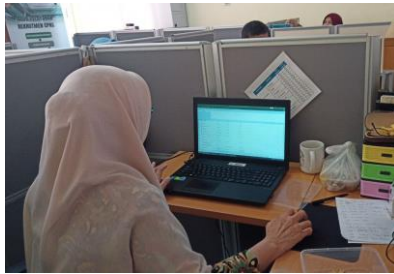
			<p> mungkin dari sisi iuran saja ya juga butuh kebijakan-kebijakan pemerintah sedapat mungkin kalau bisa klasifikasi itu iurannya kalau bisa disamakanlah. Jadi tidak ada sekat-sekat yang membedakan antara 2 & 3 itu. Dan saya setuju dengan itu.”</p>		
		<p>M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS</p>	-		
		<p>H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2</p>	<p>“Sebenarnya sih ini kan 4 bednya sementara yang saya punya ini bpjsnya kelas 2. Artinya kan secara ini saya belum puas, ini kan 4 bed sudah setara dengan kelas 3 kalau 4 orang toh. Tapi katanya memang aturan disini kelas 2 yah itu 4 kasurnya. Yang penting fasilitasnya bagus. Yang</p>		

			dipentingkan kebersihan dan cepat tanggapnya perawat-perawatnya.”		
3.	Menurut anda bagaimana aspek efektivitas dan efisiensi kebijakan yang telah dilaksanakan? Apakah ada kekurangan dari kebijakan ini?	<p>NY. 41 Tahun Penjaga pasien ranap kelas 3</p> <p>AZ. 47 Tahun Pasien Ranap kelas 2</p>	<p>“Kalau menurut saya sih puas dengan pelayanannya. Tidak ada kekurangan. Selama ini sih saya lihat dari pelayanannya baik-baik saja. Karena dulu saya diluwu masih enam Kasur. Disini sudah 4, lebih luas tempatnya.”</p> <p>“eee kalau saya melihat situasi dan kondisi yang ada di Tadjuddin ini sejauh ini melihat fasilitas yang ada dibandingkan kali yah dengan rumah sakit yang lain, yang standarnya tipe yang sama, mungkin standar tipe C tipe B yah jauh lebih nyaman ee disini sebenarnya karena dilihat, coba lihat dari</p>	Semua informan mengatakan bahwa merasa cukup puas, suka, nyaman dan efisien terhadap pelaksanaan kebijakan KRIS. Sehingga cukup efektif dan efisien dengan kebijakan KRIS.	Dapat disimpulkan bahwa terkait aspek efektivitas dan efisien cukup terpenuhi dalam pelaksanaan KRIS.

			kebersihan saja saya sudah merasa sangat bersyukur, nyaman. Karena hampir setiap saat saya lihat petugas clining service nya itu sampai jam diatas jam 8 malam masih melakukan tugasnya malah Jadi itu sih sebenarnya yang menjadi point utama di RS menyangkut masalah kebersihan. Jadi kebersihan yang utama itu bisa dijaga dipertahankan, saya rasa itu membuat RS itu creditpoint nya bisa naik.”		
		M. 31 Tahun Pasien Ranap BPJS KIS	“Menurut saya sudah efisien. Enak juga sudah dirasa nyaman.”		
		H. 36 Tahun Pasien Ranap kelas 2	“Untuk sementara ini yang saya rasakan yah bagus begitu.”		

Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8 : Riwayat Hidup (*Curriculum Vitae*)



A. Data Pribadi

1. Nama : Andi Luthfiyyah Anna
2. NIM : K011201029
3. Tempat, tgl. Lahir : Sinjai, 19 Oktober 2001
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Alamat : BTP, Blok AC, Jl. Keindahan 1, No.302
7. E-mail : andiluthfiyyah@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 002 Kab. Nunukan, Kaltara (2008-2014)
2. SMP Negeri 1 Kab. Nunukan, Kaltara (2014-2017)
3. SMA Negeri 1 Kab. Nunukan, Kaltara (2017-2020)
4. S1 Kesehatan Masyarakat, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin, Makassar (2020-2024)

C. Riwayat Organisasi

1. Anggota Divisi Media dan Informasi
Student Leadership Forum (SLF) UNHAS (2022-2023)
2. Koordinator Divisi Kemahasiswaan, Minat dan Bakat
Health Administration and Policy Student (HAPSC)
FKM Unhas (2023-2024)

D. Riwayat Kepanitiaan dan Prestasi selama Kuliah

1. Panitia Pelaksana Divisi Publikasi dan Dokumentasi Seminar Kewirausahaan FKM UNHAS 2022
2. Panitia Pelaksana Divisi Publikasi dan Dokumentasi *Winslow Debate Competition (WDC)* BEM FKM UNHAS 2022

3. Koordinator Divisi Publikasi dan Dokumentasi HAPSC *National Competition* FKM UNHAS 2023
4. Peraih Dana Hibah PKM Ke-36 Tahun 2022 Bidang PKM-RE
5. Juara Favorit Kategori Lomba Perancangan Poster Edukasi Nasional *The 1th Indonesian Public Health Olympiad* Tahun 2022
6. Juara 2 Poster Edukasi Stunting pada ISMKMI SULSELBAR *Competition* Tahun 2022