



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 1 Tahun 2025 Page 4230-4240

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RS Wava Husada Malang

BJ. Azmy As'ady^{1✉}, Muhammad Yogyopranoto², Purwadhi³, Yani Restiani Widjaja⁴

ARS University

Email: azmybj@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah kebijakan baru yang diterapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Terdapat 12 kriteria yang ditetapkan secara bertahap, minimal dapat memenuhi 9 kriteria diantaranya yang wajib terpenuhi di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa implementasi atau penerapan KRIS JKN di RS Wava Husada Malang pada tahun 2024. Metode yang digunakan quasi kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan instrumen survei. Kemudian data akan dianalisa secara induktif untuk membangun sebuah teori. Setelah dilakukan analisa implentasi didapatkan RS Wava Husada telah memenuhi kriteria minimal sebanyak 10 kriteria, namun terdapat 2 kriteria yang masih menjadi kendala diantaranya pada kriteria kamar mandi dengan standar aksesibilitas dan kepadatan ruang rawat inap maksimal 4 tempat tidur dengan jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter di RS Wava Husada Malang pada tahun 2024.

Kata Kunci: *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), RS Wava Husada Malang*

Abstract

National Health Insurance Standard Inpatient Class (KRIS JKN) is a new policy implemented by the Government to improve the quality of health services. There are 12 criteria that are determined in stages, at least 9 of which must be met at the hospital. This research aims to analyze the implementation or application of KRIS JKN at Wava Husada Hospital Malang in 2024. The method used is quasi-qualitative by collecting data through in-depth interviews, documentation and survey instruments. Then the data will be analyzed inductively to build a theory. After carrying out the implementation analysis, it was found that Wava Husada Hospital had met the minimum criteria of 9 criteria, however there were 3 criteria that were still obstacles, including the criteria for bathrooms with accessibility standards and maximum inpatient room density of 4 beds with a distance between the edges of the bed of at least 1, 5 meters at Wava Husada Hospital Malang in 2024.

Keywords: *Health Insurance Administering Body (BPJS), National Health Insurance (JKN), Standard Inpatient Class (KRIS), Wava Husada Hospital Malang*

PENDAHULUAN

Pemerintah berencana untuk menghapus sistem penggolongan kelas pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yakni kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 yang akan digantikan dengan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Sistem ini tidak hanya menyatukan kategori layanan rawat inap, tetapi juga menyatukan tarifnya menjadi satu jenis. Pemerintah bertujuan untuk menghilangkan kesenjangan layanan berdasarkan kemampuan finansial, sehingga semua peserta berhak mendapatkan kualitas pelayanan yang setara (Aji, 2022).

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah kelas layanan rawat inap rumah sakit dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dengan sistem KRIS JKN, pemerintah berharap dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih merata, terstandarisasi, dan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Terdapat 12 kriteria dari KRIS JKN diantaranya kriteria bangunan; ventilasi; pencahayaan; tempat tidur; 1 nakas per bed; suhu ruangan; dibedakan antar jenis kelamin, usia dan penyakit; 4 bed per kamar berjarak 1,5m; bertirai; kamar mandi dalam; dan tersedia outlet oksigen (Kemenkes, 2020).

Bahan bangunan tidak boleh memiliki porositas bangunan yang tinggi, struktur bangunan rumah sakit yang baik tidak memiliki porositas (pori) yang tinggi. Sehingga semakin tidak berpori atau padat struktur bangunan (contoh: dinding) maka jaminan mutu dan keselamatan pasien semakin baik. Minimal luas 7,2m² per tempat tidur untuk kelas standar PBI JKN dan luas 10m² untuk kelas standar NON-PBI JKN. Luasan dalam satuan

meter persegi untuk tempat tidur di masing-masing kelas harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan (Kemenkes, 2018).

Jarak As (posisi tengah) antar tempat tidur dalam instalasi ruang rawat inap minimal 2,4m. Antar tepi tempat tidur minimal 1,5m, jarak antara tepi samping satu tempat tidur dengan tempat tidur terdekat harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan. Jarak antar tepi samping satu tempat tidur dengan dinding samping minimal 75cm. Bagian kepala (bed head) dapat menempel pada dinding. Standar tempat tidur sekurang-kurangnya P:206 L:90 T:50-80 (adjustable), standar tempat tidur yang digunakan 3 engkol (Kemenkes, 2020).

Jumlah maksimal 6 tempat tidur per ruangan untuk kelas standar PBI JKN dan 4 tempat tidur per ruangan untuk kelas standar NON-PBI JKN. Jumlah maksimal tempat tidur dalam satu ruangan harus kurang dari atau sama dengan standar yang ditetapkan. Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 hingga 26 derajat Celsius (Kemenkes, 2018).

Kamar mandi dalam ruang memenuhi standar aksesibilitas diantaranya ada tulisan/symbol "disable" pada bagian luar, memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi pegangan rambat (handrail), permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan, dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai. Letak kamar mandi harus berada di dalam ruangan rawat inap dengan spesifikasi sebagaimana ditetapkan dalam kriteria. Tirai atau partisi antar tempat tidur dapat diatur dengan rel yang dibenamkan atau menempel di plafon dengan jaminan bahan tidak berpori/ tidak menyerap air (Kemenkes, 2020).

Menjamin pertukaran udara untuk mekanik minimal pertukaran 6 kali per jam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut melalui pengukuran menggunakan alat bantu velocitymeter/ anemometer. Mengoptimalkan pencahayaan alami jika tidak bisa dapat menggunakan pencahayaan ruangan buatan. Pencahayaan ruangan buatan harus mengikuti kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (Kemenkes, 2020).

Setiap tempat tidur dilengkapi dengan minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus, outlet oksigen tersentral dan nurse call yang terhubung dengan nurse. Ruang rawat inap terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin). 12 Kriteria tersebut minimal harus terpenuhi 9 diantaranya yang sudah diterapkan di Rumah Sakit paling lambat 1 Januari 2025 (Kemenkes, 2020).

Peneliti ingin menganalisa implementasi KRIS JKN terhadap sarana prasarana di RS Wawa Husada Malang yang juga merupakan Rumah Sakit tipe B. RS Wawa Husada dipilih karena merupakan Rumah Sakit terlengkap yang ada di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur (Rahma, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi-kualitatif yang bertujuan untuk menggali fenomena yang lebih dalam melalui kombinasi antara data kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami konteks sosial, kebijakan, dan praktik yang ada di lapangan dengan cara yang lebih fleksibel namun tetap terstruktur. Penelitian ini dilaksanakan di RS Wawa Husada Malang pada bulan Januari 2024. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Direktur Utama RS Wawa Husada, yang memberikan wawasan strategis dan administratif terkait kebijakan rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan informan pendukung yang terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan Medis, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Seksi Ruang Rawat Inap, serta Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap A hingga Ruang Rawat Inap I. Pemilihan informan kunci ini didasarkan pada peran mereka yang strategis dan pemahaman mendalam mengenai operasional rumah sakit, terutama yang berkaitan dengan layanan medis dan kebijakan yang diterapkan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode, antara lain wawancara mendalam yang bertujuan untuk menggali informasi langsung dari para informan kunci mengenai kebijakan, pelaksanaan program, dan dinamika operasional rumah sakit. Wawancara ini juga diharapkan dapat memperoleh perspektif yang lebih mendalam terkait pengalaman dan persepsi para informan terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu, dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data tertulis atau dokumen yang relevan seperti laporan kebijakan, pedoman operasional, dan catatan penting yang terkait dengan pelaksanaan program atau perubahan kebijakan di rumah sakit. Instrumen survei juga digunakan sebagai alat untuk memperoleh data tambahan, memberikan gambaran yang lebih komprehensif, dan sebagai pelengkap analisis yang dilakukan.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis induktif, yang mengutamakan pengolahan data konkret untuk menghasilkan kesimpulan atau teori yang relevan. Pendekatan ini memudahkan peneliti dalam membangun pemahaman yang lebih luas berdasarkan temuan-temuan yang teridentifikasi di lapangan. Seperti yang dikemukakan oleh Creswell (2014), analisis induktif dalam penelitian kualitatif berfokus pada

proses penyusunan tema-tema utama dari data yang ada, yang kemudian dikaitkan dengan teori yang relevan. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan gambaran tentang situasi terkini di RS Wava Husada Malang, tetapi juga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori dan kebijakan terkait dengan pelayanan rumah sakit.

Penting untuk dicatat bahwa metode ini juga memungkinkan fleksibilitas dalam menyesuaikan teknik pengumpulan data dengan dinamika dan perkembangan yang muncul selama proses penelitian. Hal ini sejalan dengan pandangan Hennink et al. (2011) yang menyatakan bahwa pendekatan kualitatif yang fleksibel sangat penting untuk memahami konteks sosial yang kompleks, seperti dalam setting rumah sakit, di mana kebijakan dan praktek dapat berubah seiring waktu. Oleh karena itu, melalui pendekatan quasi-kualitatif ini, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih holistik mengenai kebijakan dan praktik yang ada di rumah sakit, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti yang berguna untuk pengembangan layanan kesehatan di masa depan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

12 kriteria KRIS JKN di RS Wava Husada merupakan inisiatif strategis yang mulai diterapkan sejak tahun 2022 berdasarkan keputusan Direktur Utama. Tujuan utama penerapan ini adalah untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh pelanggan, memastikan kesesuaian layanan dengan standar nasional, memberikan kepastian bahwa layanan memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Sebagai bagian dari implementasi ini, RS Wava Husada dipilih bersama beberapa rumah sakit lainnya untuk mengadopsi format dan kuesioner evaluasi yang disediakan pemerintah.

Kuesioner mencakup berbagai aspek terkait fasilitas dan layanan rumah sakit, yang wajib diisi oleh setiap rumah sakit sebagai bagian dari proses evaluasi. RS Wava Husada berhasil dipilih karena mampu memenuhi syarat dan kriteria yang ditentukan dalam kuesioner. Hal ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan serta kepatuhan terhadap standar yang berlaku.

Adapun 12 kriteria standar yang harus dipenuhi oleh RS Wava Husada mencakup berbagai aspek penting dalam pelayanan rawat inap, antara lain kriteria bangunan; ventilasi; pencahayaan; tempat tidur; 1 nakas per bed; suhu ruangan; dibedakan antar jenis kelamin, usia dan penyakit; 4 bed per kamar berjarak 1,5m; bertirai; kamar mandi dalam; dan tersedia outlet oksigen. Implementasi standar ini mengharuskan beberapa perubahan dan

penyesuaian di RS Wava Husada seperti penyesuaian fasilitas fisik contohnya ruang perawatan yang lebih nyaman dan fungsional, penambahan alat-alat medis yang dibutuhkan untuk diagnosis dan perawatan yang lebih optimal dan peningkatan pelatihan dan kompetensi staf medis agar mereka dapat memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan standar KRIS JKN. Dengan memenuhi 12 kriteria ini, RS Wava Husada tidak hanya memastikan kesesuaian dengan kebijakan nasional, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Penerapan 12 kriteria KRIS JKN di RS Wava Husada mencakup berbagai aspek untuk memastikan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. dimulai dari kriteria penting pertama yang diterapkan adalah penggunaan komponen bangunan yang tidak berpori untuk mendukung kebersihan dan keamanan lingkungan rumah sakit. Sebelum penerapan KRIS JKN, rumah sakit sudah menerapkan beberapa standar penting, seperti lantai yang kuat dan tidak licin dengan permukaan yang rata, tidak bergelombang, dan kuat untuk memudahkan mobilitas pasien serta menjaga keselamatan pengunjung dan pekerja. Ini juga menunjukkan bahwa rumah sakit telah memperhatikan aspek keamanan dan kebersihan sejak awal.

Ventilasi udara yang optimal diatur dengan pemberian jendela dengan bukaan yang aman dan maksimal untuk mempercepat pertukaran udara di dalam ruangan, yang penting untuk menjaga kenyamanan dan kesehatan pasien. Selain ventilasi alami, rumah sakit juga menggunakan sistem ventilasi mekanis untuk memastikan sirkulasi udara yang baik di seluruh area rumah sakit. Pemeriksaan ventilasi udara dilakukan secara berkala dengan menggunakan alat khusus untuk memastikan bahwa kualitas udara di rumah sakit tetap terjaga. Ini merupakan bagian dari upaya rumah sakit untuk memastikan bahwa udara yang dihirup oleh pasien dan tenaga medis aman dan sehat.

Pencahayaan alami yang optimal menggunakan jendela untuk pencahayaan alami dioptimalkan agar ruangan terang dengan cahaya matahari yang cukup, membantu menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung proses penyembuhan pasien. Selain itu, pencahayaan buatan dari lampu juga digunakan dan diperiksa secara berkala untuk memastikan kualitas pencahayaan yang ideal di semua ruangan rumah sakit.

Perlengkapan Tempat Tidur: Rumah sakit sudah memenuhi beberapa kriteria terkait perlengkapan tempat tidur sebelum penerapan KRIS JKN, di antaranya kotak kontak tanpa percabangan untuk memastikan aliran listrik yang aman dan teratur. Tombol panggil perawat yang terhubung langsung dengan nurse station, memungkinkan pasien untuk segera menghubungi perawat ketika dibutuhkan. Nakas di samping tempat tidur, yang

berfungsi untuk menyimpan barang-barang pribadi pasien dengan mudah diakses oleh pasien maupun perawat.

Suhu dan kelembaban ruangan merupakan perhatian serius untuk memastikan kenyamanan pasien. Meskipun ada kendala dalam penyediaan AC di beberapa ruang perawatan, rumah sakit berusaha mengatasi masalah ini dengan menyediakan AC di ruang perawatan yang sebelumnya belum dilengkapi. Rumah sakit memastikan suhu ruangan stabil di antara 20-26°C, yang sesuai dengan standar kenyamanan untuk pasien.

Pembagian ruangan berdasarkan jenis kelamin dan isolasi sudah diterapkan sejak lama, sehingga tidak ada perubahan besar yang dilakukan dalam penerapan KRIS JKN. Ini bertujuan untuk menjaga privasi dan kenyamanan pasien. Kepadatan ruangan dan kualitas tempat tidur juga menjadi perhatian utama. Untuk memenuhi standar kenyamanan dan perawatan yang optimal, rumah sakit melakukan penataan ulang tempat tidur dalam ruangan. Ruang perawatan kini hanya dilengkapi dengan empat tempat tidur dengan jarak sekitar 1,5 meter antara tempat tidur, untuk memberikan ruang yang cukup bagi pasien dan petugas medis, serta menghindari kepadatan berlebih yang dapat mengganggu proses penyembuhan.

Kualitas tempat tidur telah memenuhi standar yang ditetapkan, memastikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien selama perawatan. Tirai pemisah antar tempat tidur telah dipasang dengan standar panjang, bahan, dan rel yang sesuai untuk menjaga privasi pasien. Fasilitas kamar mandi di ruang rawat inap telah memenuhi kriteria kris jkn, dengan ruang gerak yang cukup untuk mobilitas pasien. Fasilitas yang disediakan meliputi toilet duduk, pegangan untuk membantu pasien yang membutuhkan dukungan, ventilasi udara yang baik untuk sirkulasi udara yang optimal, serta pintu dengan arah bukaan keluar untuk keamanan. Selain itu, setiap kamar mandi dilengkapi dengan tombol yang terhubung langsung ke nurse station, untuk memastikan pasien bisa segera memanggil perawat jika diperlukan.

Meskipun terdapat sedikit kendala dalam pemasangan simbol disabilitas, rumah sakit segera membuat dan menerapkan stiker simbol disabilitas sesuai dengan standar kris jkn, untuk memastikan fasilitas dapat diakses dengan mudah oleh pasien disabilitas. Oksigen lengkap dengan flowmeter telah disediakan di setiap tempat tidur. Hal ini memastikan ketersediaan oksigen bagi pasien yang membutuhkannya, khususnya untuk pasien yang mengalami kesulitan bernapas atau membutuhkan perawatan intensif.

RS Wava Husada telah menunjukkan kesiapan yang luar biasa dalam penerapan KRIS JKN. Setelah peraturan terkait penerapan diumumkan, rumah sakit segera melakukan

langkah-langkah untuk memastikan semua persyaratan dapat terpenuhi, serta untuk mengidentifikasi apa yang sudah tercapai dan apa yang masih perlu ditingkatkan. Dalam penerapan 12 kriteria KRIS JKN di RS Wava Husada beberapa kendala memang harus dihadapi, terutama terkait dengan fasilitas kamar mandi dan kepadatan ruang rawat inap.

Beberapa tantangan yang dihadapi dan langkah perbaikan yang telah dilakukan diantaranya pada ruang rawat inap I didapatkan tidak adanya kamar mandi dalam di ruang rawat inap sehingga perlu dilakukan penyusunan anggaran agar dapat membangun kamar mandi yang baru sesuai dengan kriteria KRIS JKN. Selain itu juga didapatkan adanya jumlah bed yang berlebih di dalam satu ruangan rawat inap. Ruang rawat inap H memiliki 10 bed di dalam salah satu kamarnya, sehingga perlu dilakukan penyusunan anggaran agar dapat memisahkan satu kamar tersebut menjadi 3 kamar yang berbeda.

Untuk memastikan bahwa penerapan KRIS JKN berjalan dengan baik, sangat penting bagi rumah sakit untuk membentuk tim khusus yang terdiri dari berbagai profesi dan keahlian. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pembentukan dan peran tim khusus tersebut komposisi tim khusus yang terdiri dari tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit dan tenaga analisis data. Tim harus melakukan evaluasi secara terstruktur dan sistematis, yang mencakup pengumpulan data, analisis kondisi saat ini, serta identifikasi pokok permasalahan yang menghambat penerapan KRIS JKN.

Setelah menganalisis data dan menemukan masalah, tim juga harus memberikan solusi praktis dan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi standar. Tim bertugas untuk mengawasi kepatuhan terhadap peraturan penerapan kriteria dan memastikan bahwa semua aspek operasional rumah sakit berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Agar evaluasi dan pengawasan dapat dilakukan secara efektif, tim khusus harus didukung dengan teknologi informasi yang memadai.

Sistem yang baik untuk pengumpulan data, analisis, dan pelaporan akan sangat membantu dalam mempercepat proses evaluasi. Sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) yang terintegrasi bisa digunakan untuk memantau indikator kinerja rumah sakit, mengelola data pasien, serta mendokumentasikan semua proses yang terjadi di rumah sakit. Dengan dukungan data dan analisis yang tepat, pihak rumah sakit akan dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan langkah-langkah yang perlu diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan penerapan KRIS JKN berjalan sesuai dengan standar dan pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Evaluasi secara berkala juga akan memastikan bahwa rumah sakit terus melakukan perbaikan dan penyesuaian sesuai dengan perkembangan kebijakan dan kebutuhan pasien.

Dengan pembentukan tim khusus ini, diharapkan rumah sakit dapat mencapai kinerja optimal, memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya sesuai dengan peraturan nasional, tetapi juga memenuhi harapan pasien. Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan akan memperkuat posisi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan. Dengan struktur dan proses yang jelas serta dukungan teknologi yang memadai, rumah sakit akan lebih mudah dalam mengelola penerapan KRIS JKN, serta meningkatkan kepercayaan pasien dan kepuasan pelayanan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah RS Wawa Husada telah memenuhi standar KRIS JKN yang terdiri dari 12 kriteria, karena sudah memenuhi jumlah kriteria minimalnya yaitu sebanyak 9 kriteria. Hanya 10 kriteria yang dapat terpenuhi secara sempurna diantaranya kriteria bangunan; ventilasi; pencahayaan; tempat tidur; 1 nakas per bed; suhu ruangan; dibedakan antar jenis kelamin, usia dan penyakit; bertirai dan tersedia outlet oksigen. Sedangkan 2 kriteria lain tidak dapat terpenuhi diantaranya tidak adanya kamar mandi dalam di ruang rawat inap I dan jumlah bed yang melebihi batas maksimal yang seharusnya di ruang rawat inap H.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B. P. S., Ahri, R. A., & Gobel, F. A. 2022. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dan kunjungan balik pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa. *Journal of Muslim Community Health*, 3(4), 130–142.
- Alrahmi, N., Batara, A. S., Amelia, A. R., Masriadi, Ikhtiar, M., & Ahri, R. A. 2023. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pada pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(2), 135.
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. 2023. Kesiapan RSUD Dr. H. Moch. Anshari Shaleh Banjarmasin menghadapi regulasi PP No. 47 Tahun 2021 tentang implementasi kelas rawat inap standar (KRIS) JKN di tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 266–269.
- Arntanti, F. W. 2023. Upaya pemerataan kesehatan nasional melalui kebijakan kelas standar (literatur review). *Media Bina Ilmiah*.
- Bakri, A. A. M., & Ahri, R. A. 2022. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap minat berkunjung

- kembali pasien melalui kepuasan pasien rawat inap. *Journal of Muslim Community Health*, 3(4), 1–15.
- Bandung, A. B. T. (2020). Budaya Bugis dan persebarannya dalam perspektif antropologi budaya. *Lensa Budaya: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Budaya*, 15(1), 27–36.
- Basalamah, K. F., Ahri, R. A., Studi, P., Kesehatan, M., & Indonesia, U. M. 2021. The influence of image and service quality on patient satisfaction and retention at the Regional General Hospital of Makassar City. *Journal Health*, 1(02), 81–91.
- Bungin, B. 2006. *Sosiologi komunikasi: Teori, paradigma dan diskursus teknologi komunikasi di masyarakat*. Kencana Prenada Media Group.
- BPJS Kesehatan. 2022. Tingkatkan mutu layanan, BPJS kesehatan kembangkan sistem pembayaran telemedicine.
- Candaika, P. 2022. Gambaran kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menghadapi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) tahun 2022. *Universitas Indonesia Maju*, 1–66.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dharmayanti, S., & Ardiansah, A. 2023. Pemenuhan ketersediaan kelas rawat inap standar bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dalam perspektif hak asasi manusia.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. 2022. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang petunjuk teknis kesiapan sarana prasarana rumah sakit dalam penerapan kelas rawat inap standar Jaminan Kesehatan Nasional. Kepdirjen.
- Hammad, H., & Ramie, A. 2022. Perkembangan rumah sakit di Indonesia di era disruptif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 1–8.
- Hennink, M. M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods* (1st ed.). SAGE Publications.
- Kemnkes RI. 2018. Aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018.
- Kemnkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS. Undang-Undang Republik Indonesia.
- Kur'aini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. 2023. Kajian

- kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam menghadapi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Sutomo*, 9(2), 316.
- Mz, M. Q., Pane, M., & Hutajulu, J. 2023. Analisis kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Medan terhadap pelaksanaan kelas rawat inap standar.
- Munirul Quluub Kasim, P., Ahri, R. A., & Batara, A. S. 2018. Persepsi perawat tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Mandar. *Jurnal Mitrasedhat*, 8(2), 400–410.
- Nurdahniar. 2019. Pelayanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone. Universitas Negeri Makassar, 1–12.
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., & Gurning, F. P. 2022. 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*, 1, 1121–1128.
- Rahma, Faza Hamala. 2022. Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia di Instalasi rawat inap RS Wawa Husada Kepanjen dengan metode ATC/DDD. UIN Malang.
- Rusydi, A. R., Pasinringi, S. A., Abdullah, R., Administrasi, M., Sakit, R., & Masyarakat, K. 2011. Ekuitas merek rumah sakit Tadjuddin Chalid Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(2), 88–94.