

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**



SKRIPSI

OLEH :

DEWI KURNIA NINGSIH
NPM. 2313201064. P

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
TAHUN 2025**

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu**

OLEH

**DEWI KURNIA NINGSIH
NPM. 2313201064.P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN SKRIPSI

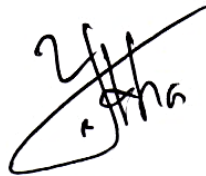
**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU**

OLEH

DEWI KURNIA NINGSIH
NPM 2313201064.P

DISETUJUI

PEMBIMBING

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Riska Yanuarti', is written over a large, stylized circular mark.

RISKA YANUARTI, SKM., MKM
NIDN. 0223018902

PENGESAHAN SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan
Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu**

**Hari : Rabu
Tanggal : 06 Agustus 2025
Tempat : Ruang Tutorial Gedung Hasan Dien Kampus IV UMB**

OLEH

**DEWI KURNIA NINGSIH
NPM 2313201064.P**

DEWAN PENGUJI

Nama Penguji

Tanda Tangan

- 1. Riska Yanuarti, SKM.,MKM
Ketua**
- 2. Dr. Eva Oktavidiati, M.Si
Anggota**
- 3. Afriyanto, M. Kes DPH
Anggota**

(.....)
(.....)
(.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMB**



**Dr. Eva Oktavidiati, M.Si
196810051994022002**

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : DEWI KURNIA NINGSIH
NPM : 2313201064P
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengn judul :

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Adalah benar karya saya sendiri, bebas dari plagiat atu penyontekan. Apabila dikemudian hari terdapat permasalahan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini, maka semua akinat dari hl ini merupakan tanggung jawab saya sendiri.

Surat pernyataan ini say buat dengan sungguh-sungguh. Atas perhatian Bapak/Tbu saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 06 Agustus 2025

Hormat saya,



DEWI KURNIA NINGSIH
NPM. 2313201064P

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DEWI KURNIA NINGSIH
NPM : 2313201064P
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Bengkulu **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, mengalihmedia/formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bengkulu
Pada tanggal : 06 Agustus 2025
Yang menyatakan,



DEWI KURNIA NINGSIH
NPM. 2313201064P

MOTTO

Maka Orang – Orang yang beriman dan mengerjakan Kebajikan, mereka memperoleh ampunan dan rezeki yang mulia.

(Q.S Al-Hajj: 50)

Apa yang melewatiku tidak akan pernah menjadi takdirku, dan Apa yang menjadi takdirku tidak akan pernah melewatiku

(Umar bin Khatab)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillahirobbii alamiin, sebuah perjuangan yang cukup panjang di lalui untuk mendapatkan gelar sarjana ini. Dengan bangga aku persembahkan skripsi ini untuk orang – orang yang aku sayangi dan berarti dalam hidupku ;

- ❖ Ibuku Lilis Handayani yang menjadi Cahaya hidupku, terimakasih untuk setiap Doa yang di panjatkan untuk ku
- ❖ Suami tercinta Eka Jayadi, yang selalu menjadi Support System ku. Terima kasih untuk semua cinta dan kasih sayang yang diberikan.
- ❖ Yang terkasih anak – anak ku, Nufail Faqih dan Alby Khairan yang selalu menjadi penyemangat dan pelipur laraku
- ❖ Abang – Abang Ku, Bang Guntur, Bang David dan Bang Chandra, yang selalu memberikan Support dan doanya buatku
- ❖ Ayuk Lilis, Bang Hotben, mbak Bebe, rekan kerjaku (DOKPOL/FORENSIK) yang selalu memberikan semangat bagiku dalam menyelesaikan kuliah ini.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : DEWI KURNIA NINGSIH

NPM : 2313201064.P

Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 15 Januari 1985

Alamat : Jl. Kinibalu No. 07 Rt. 006 Rw. 002 Kel. Kebun
Tebeng Kec. Ratu Agung Kota Bengkulu

Alamat Orang Tua : Desa Air hitam Kec. Pondok suguh Kab.
Mukomuko

Status : Menikah

Nama Suami : Eka Jayadi (Lahir : 12 Februari 1985)

Nama Anak : 1. Nufail Faqih (Lahir : 18 Desember 2012)
2. Alby Khairan (Lahir : 26 Januari 2016)

Riwayat Pendidikan :

TK Dharma Wanita (Bengkulu)	: 1990 – 1991
SDN 20 (Bengkulu)	: 1991 – 1997
SLTPN 12 (Bengkulu)	: 1997 – 2000
SMUN 1 (Bengkulu)	: 2000 – 2003
DIII Akademi Analis Kesehatan (Bengkulu)	: 2003 – 2006
Universitas Muhammadiyah Bengkulu	: 2023 – 2025

Riwayat Pekerjaan :

Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu	: 2006 - Sekarang
----------------------------------	-------------------

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

DEWI KURNIA NINGSIH
RISKA YANUARTI, SKM., MKM

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS
RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA BENGKULU

xvii + 91 hlm, 5 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit harus memenuhi ketentuan mengenai Kesehatan, keselamatan lingkungan, tata ruang dan Prasarana yang harus memenuhi Standar Pelayanan, Keamanan dan keselamatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2024 pasal 46 ayat 1, standar minimum pelayanan rawat inap yang di terima oleh Peserta adalah Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan KRIS pada rawat inap dan menganalisis faktor-faktor Internal yang mempengaruhi Implementasi di Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu .

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan teknik wawancara kepada Informan dan observasi lapangan yang dilaksanakan pada tanggal 1 s.d 14 Juli 2025 di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Pada Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa Rumah sakit Bhayangkara sudah mengimplementasikan KRIS sesuai ketentuan standar dengan aspek penilaian Kebijakan dan prosedur, Pembiayaan, Infrastruktur, SDM serta Sistem Informasi.

Disarankan kepada Rumah Sakit Bhayangkara untuk melanjutkan perbaikan Infarastruktur dan saran prasaran agar implementasi KRIS terus meningkat, mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi berkelanjutan untuk memantau implementasi dan mengidentifikasi area yang perlu di perbaiki

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, KRIS

Daftar Bacaan : 39 (2017 – 2025)

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

DEWI KURNIA NINGSIH
RISKA YANUARTI, SKM., MKM

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF STANDARD
INPATIENT CLASS (KRIS) POLICY AT BHAYANGKARA
HOSPITAL BENGKULU**

xvii + 91 pages, 5 tables, 9 appendices

ABSTRACT

Hospitals are required to meet regulations concerning health, environmental safety, spatial planning, and infrastructure, all of which must comply with Service, safety, and security Standards as stipulated in Government Regulation No. 59 of 2024, Article 46, paragraph 1. The minimum in patient service standard that participants must receive is the Standard Inpatient Care Class (KRIS).

The purpose of this study is to analyze the implementation of the KRIS policy for inpatient care and to identify internal factors affecting its implementation at Bhayangkara Hospital Bengkulu.

This research employed a descriptive qualitative approach, using in-depth interviews with key informants and field observations conducted from July 1 to July 14, 2025, at Bhayangkara Hospital Bengkulu.

The results of the qualitative analysis show that Bhayangkara Hospital has Implemented KRIS in accordance with standard requirements, assessed across various aspects including policy and procedures, financing, infrastructure, human resources and information systems.

It is recommended that Bhayangkara Hospital continue to improve its infrastructure and facilities to further enhance KRIS implementation. Additionally, The hospital is advised to develop a continuous monitoring and evaluation system to track implementation progress and identify areas needing improvement.

Keywords: Implementation, Policy, KRIS

Reference List: 39 (2017–2025)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Sholawat beserta salam saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memeberikan tauladan terbaik bagi umatnya sehingga bisa meniru kegigihan dan kesungguhan beliau dalam berjuang. Selama proses melakukan penyusunan skripsi ini, penulis mengalami berbagai hambatan. Namun berkat dukungan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini berhasil diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penulis menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Eva Oktavidiati, M. SI selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Bengkulu sekaligus Penguji 1 yang sudah banyak memberikan saran, bimbingan, dukungan dan nasehat yang luar biasa buatku sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Ibu Nopia Wati, SKM., MKM selaku Ka Prodi Kesehatan Masyarakat yang selalu memberikan semangat bagi kami dalam menjalankan proses pembelajaran selama menempuh pendidikan ini.
3. Ibu Riska Yanuarti, SKM., MKM selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan pengetahuan dan pengalaman yang luas serat luar biasa baik dan selalu sabar menghadapiku, banyak membantuku dalam memberikan masukan-masukan untuk memperoleh skripsi yang sempurna.

4. Bapak Afriyanto, M.Kes DPH selaku Penguji 2 yang telah menunjukkan komitmen yang tinggi dalam membimbing saya, dan saya sangat menghargai waktu dan tenaga yang telah diberikan,

Adapun dalam pembuatan Skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan juga kekurangan. Oleh karenanya, berbagai bentuk kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Semoga skripsi ini dapat menjadi karya yang bermanfaat bagi penulis dan juga pembacanya.

Bengkulu, Agustus 2025

Dewi Kurnia Ningsih

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
UNIVERSITASI MUHAMMADIYAH BENGKULU.....	ix
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU.....	x
FACULTY OF HEALTH SCIENCES.....	x
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakangl	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.5. Manfaat Penelitianl	7
1.6. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Landasan Teori.....	11
2.2 Tujuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit	18
2.3 Kerangka Pikir Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenisl Penelitian danl Rancangan Penelitianl.....	21
3.2 Lokasi danl Waktu Penelitianl	22
3.3 Sumber Informasi.....	22
3.4 Definisi Istilah.....	23

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.6 Rencana Keabsahan Data.....	25
3.7 Pengolahan danl Penyajian Datal.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	27
4.1 Deskripsi Tempat Penelitian	27
BAB V PEMBAHASAN	46
5.1. Kebijakan dan Prosedur	46
5.2. Pembiayaan	48
5.3. Infrastruktur	49
5.4. Sumber Daya Manusia	52
5.5. Sistem Informasi	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
6.1. Kesimpulan	56
6.2. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Tabel Informan.....	22
Tabel 4.2.3.1 Daftar Infrastruktur.....	36
Tabel 4.2.3.2 Tabel Jumlah Tempat Tidur.....	38
Tabel 4.2.4 Tabel Jumlah SDM RS. Bhayangkara.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian	20
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Bengkulu.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. Inform Consent.....	62
Pedoman Wawancara.....	63
Matrik Wawancara Informan	67
Dokumentasi Penelitian	72
Skema Penelitian	75
Form Hasil kredensialing	76
Berita Acara Bimbingan Skripsi	85
Surat Selesai Penelitian	90
Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak azasi manusia (HAM). Hal ini di atur di dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh Kesehatan” dan dalam Pasal 28 H Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia bermartabat”. Selain itu, jaminan Kesehatan sebagai hak dasar juga tertuang di dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) “Setiap orang berhak atas Kesehatan”. Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, Dimana negara dan Masyarakat secara Bersama-sama ikut bertanggungjawab dalam penyelenggaraannya (Ardinata,2020).

Pemerintah sebagai Lembaga penyelenggara negara harus mengupayakan jaminan atas kesehatan bagi setiap warganya, seperti menyediakan jasa pelayanan Kesehatan dan perawatan Kesehatan. Tujuannya ialah agar setiap warga negara benar-benar mendapatkan hak dan perlindungan untuk sehat. Untuk mengimplementasikan terwujudnya

Kesehatan bagi warganya, pemerintah perlu membuat pengaturan lebih lanjut mengenai jaminan kesehatan. Upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan bahwa a) setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya Masyarakat Indonesia yang Sejahtera, adil dan Makmur, b) Bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang” (Riasari, 2022).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastan perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Setelah ditetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menindaklanjuti dengan petikan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggara jaminan, didalam program jaminan itu terdapat

beberapa program antara lain, program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan, program jaminan hari tua dan program jaminan kematian (Kur'aini, 2023).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengamanahkan perawatan di kelas standar bagi peserta. Pada awal tahun 2014, pemerintah telah merubah dua Lembaga sosial yang bergerak dibidang jaminan sosial yaitu PT Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan PT Askes menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berdampak pada munculnya program khusus dan tergolong baru yang berasal dari Pemerintah Indonesia yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas Kesehatan Masyarakat dan tentunya tujuan serta manfaat dari program ini adalah bagi rakyat Indonesia secara keseluruhan. BPJS diharapkan menjadi ujung tombak dari amanat UU SJSN yang disebut-sebut sebagai awal baru dan pintu gerbang terbukanya sistem perasuransian yang baik dan terstruktur di Indonesia. Hal ini terlihat dari jumlah peserta BPJS Kesehatan per Februari 2017 jumlah yang lebih besar apabila dibandingkan dengan peserta Askes. Tujuan utama BPJS Kesehatan ialah seluruh penduduk mendapatkan pelayanan dan hak untuk sehat. Namun, pada kenyataannya banyak pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang begitu baik bahkan adapula peserta BPJS Kesehatan yang ditolak oleh rumah

sakit dengan alasan kapasitas rumah sakit sudah penuh untuk peserta BPJS Kesehatan (Kafi, 2023).

Untuk meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan fisik dan mental, serta memperpanjang harapan hidup bagi semua orang, kita harus mencapai cakupan Kesehatan universal dan akses keperawatan Kesehatan yang berkualitas. Pada Tahun 2019, PBB mengeluarkan resolusi tentang Kesehatan Global yang disebut *Universal Health Coverage* (UHC) untuk meningkatkan kesadaran akan perlunya sistem Kesehatan yang kuat dan tangguh serta cakupan kesehatan universal dengan mitra multi-pemangku kepentingan yang mana salah satu sarannya adalah paket manfaat medis dan non-medis (kelas Keperawatan) yang sama, tidak ada perbedaan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat (Juniasti, 2025).

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk *promotive*, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitative* dan *paliatif* oleh pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya merupakan fasilitas Pelayanan Kesehatan baik Tingkat Pertama (FKTP) maupun tingkat lanjut (Rumah Sakit) yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang Paripurna terhadap perseorangan maupun Masyarakat (Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2024 pasal 46 (1), standar minimum pelayanan rawat inap yang di terima oleh Peserta

adalah Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan pasal 46A, Kriteria Fasilitas ruang perawatan pada pelayanan Rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan Kriteria KRIS di tuangkan pula pada pasal 46 (7). Rumah Sakit harus memenuhi ketentuan mengenai Kesehatan, keselamatan lingkungan, tata ruang dan Prasarana yang harus memenuhi Standar Pelayanan, Keamanan dan keselamatan sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit (Perpres No. 59, 2024).

Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS, sehingga dalam pelayanannya menggunakan sistem BPJS 3 kelas. Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu termasuk RS yang dalam beberapa tahun terakhir ini mengalami peningkatan jumlah pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan. Saat ini, Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 135 tempat tidur (TT) yang disediakan pada layanan Instalasi Pelayanan Medis baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap. Gambaran BOR Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berdasarkan data per bulan 1 Desember 2024 sebesar 68.82 %. Tingginya BOR Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu pada saat ini, dapat mengakibatkan terjadinya ketidakcocokan antara pendapatan dan pengeluaran apabila harus diterapkan KRIS pada Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu (Profil RS Bhayangkara, 2024).

Penetapan kebijakan pelayanan KRIS berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 103

B, penerapan fasilitas ruang perawatan berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar dilaksanakan secara menyeluruh paling lambat 30 Juni 2025. Dari hasil *pre-survey* yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah mempersiapkan kelas rawat inap standar. Rumah Sakit Bhayangkara telah mengimplementasikan program fasilitas Pelayanan KRIS yang di mulai pada 1 Januari 2025. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu dalam Implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 59 tahun 2024 (Wirajaya, 2023).

Dalam Penelitian Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap standar di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu, Peneliti menggunakan teori pendekatan sistem yang berfokus pada komponen Kebijakan dan Prosedur, Pembiayaan, SDM, Infrastruktur dan Teknik Informasi dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dijelaskan peneliti diatas, maka penelitian ini ingin melakukan Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Kebijakan KRIS pada Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis Implementasi Kebijakan KRIS pada Kelas Rawat Inap yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
2. Menganalisis Faktor-faktor Internal yang mempengaruhi implementasi Kelas Rawat Inap pada Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui secara ilmiah serta mengembangkan ilmu pengetahuan yang sesuai dengan hasil penelitian, serta tidak terlepas untuk memberikan informasi pendidikan tentang implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap standar pada Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Kepala Rumah Sakit Bhayangkara, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana koreksi diri dan alat tolak ukur, sejauh mana perubahan yang telah dilakukan.
2. Bagi instansi kesehatan dapat dijadikan sarana untuk ikut berperan aktif dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan melalui yang berdasarkan pada kebijakan yang telah ditentukan

3. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan tentang Rumah Sakit Bhayangkara.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

N o	Nama Peneliti dan Tahun	Judul dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Azura Arisa, Sri Purwanti, Rima Diaty (2023)	Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 tentang Implemetasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. Metode yang di gunakan adalah Mixed Methods	Hasil Penelitian di dapatkan 85% RS telah mempersiapkan 12 kriteria KRIS JKN	Peneliti terdahulu dan peneliti saat ini sama-sama meneliti Kesiapan terhadap kebijakan KRIS	Peneliti terdahulu meneliti kesiapan terhadap kebijakan regulasi Peneliti yang sekarang meneliti Aspek Internal dalam Implementasi kebijakan KRIS di RS
2.	Miftahul Qurnaini Mz, Masdalina Pan, Johansen Hutajulu, Mido ester J. Sitorus, Daniel Ginting (2023)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Medan terhadap pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Metode penelitian yang digunakan adalah Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS. Bhayangkara TK. II Medan siap dalam melaksanakan KRIS yang diusungkan oleh DJSN. Hal ini dapat dilihat dengan Upaya RS Bhayangkara TK.II Medan yang terus	Peneliti terdahulu dan peneliti saat ini sama- sama menalisis kesiapan Rumah sakit terhadap pelaksanaan KRIS	Penelitian terdahulu meneliti tentang gambaran pelaksanaan terhadap Pasien, sedangkan penelitian sekarang meneliti sejauh mana implementasi Kelas Rawat Inap pada

			melakukan sosialisasi dan hubungan baik dengan pasien, pembenahan infrastruktur dan perluasan bangunan rawat inap.		Rumah Sakit
3.	Mirna Raafiana, Helen Andriani (2025)	Judul Jurnal : Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Stndr (KRIS) JKN : <i>Literature Review</i> Metode Penelitian : <i>Preferref Reporting Items for Sistic Review and Meta Analysis</i> (PRISMA)	Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitiannya di beberapa daerah, beberapa rumah sakit baik RS Pemerintah Maupun Swasta didapatkan kesiapan rumah sakit dalam implementasi kebijakan KRIS sudah mulai berjalan prosesnya namun belum 100 % terpenuhi 12 kriterianya.	Peneliti terdahulu dan peneliti sekarang sama-sama menganalisis implementasi Kebijakan KRIS di Rumah sakit	Peneliti terdahulu menganalisis implementasi kebijakan KRIS di beberapa Rumah sakit di berbagai daerah di Indonesia, sedangkan peneliti sekarang hanya meneliti 1 rumah sakit saja
4.	Renaldi Trianti Putri Natsir, Reza Aril Ahri, Arni Risqiani Rusydi (2023)	Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023 Metode : Quasi	Terpenuhinya sara dan prasarana yang sesuai Standar	Peneliti yang dahulu dan sekarang sama-sama meneliti implementasi KRIS	Peneliti dahulu meneliti implementasi KRIS hanya berdasarkan Sarana Prasarana, sedangkan peneliti yang sekarang meneliti implementasi berdasarkan fakto 5M

		Kualitatif			
5.	Ali Imron. Priyanto (2023)	Evaluasi Kebijakan Penempatan Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Metode :Deskriptif	Kinerja SDM/pegawai mampu meningkatkan Kualitas Pelayanan	Peneliti dahulu dan sekarang sama-sama meneliti tentang SDM	Peneliti dahulu meneliti SDM terhadap kualitas pelayanan, sedangkan peneliti sekarang meneliti SDM terhadap Implementasi KRIS
6.	Achmad Sodik Sudrajat, Rifa Hanifah Rahayu (2025)	Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung Metode : Deskriptif Kualitatif	Keterbatasan anggaran menjadi faktor utama hambatan implementasi KRIS.	Peneliti dahulu dan sekarang sama-sam meneliti implementasi kebijakan KRIS	Peneliti dahulu meneliti hanya pada faktor Anggaran terhadap terwujudnya infrastruktur, sedangkan peneliti sekarang meneliti 5 faktor internal dalam implementasi KRIS