

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). 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.
- Agustin, M. V., Kuswanto, M., Oktori, N. W. W., & Putri, N. E. K. (2022). Urgensi Kebijakan Pendanaan Jaminan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia Menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Sjsn). *Perspektif Hukum*, 22(1), 29–52.
- Aini, R., Aulia, M., Yudhanto, S. B., Dewi, S. H., & Fitriani, Y. (2024). Kesiapan Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Di Rumah Sakit Di Indonesia: Systematic Review. *Ensiklopedia of Journal*, 6(4), 213–217.
- Alpatana, R. (2023). *Persepsi Peserta Non-Pbi Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang* [Skripsi]. Universitas Sriwijaya.
- Anna, A. L. (2024). *Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Di Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319–333. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. (2023). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 264–270. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Astuti, A. A. N., Purnomo, M., & Purnomo, J. (2025a). Analyzing the Implementation of Standardized Inpatient Class Policies at Type B General Hospital. *The 20th University Research Colloquium 2025*.
- Astuti, A. A. N., Purnomo, M., & Purnomo, J. (2025b). Analyzing the Implementation of Standardized Inpatient Class Policies at Type B General Hospital . *The 20th University Research Colloquium 2025*, 20–34.
- Fardiansyah, A., Syurandhari, D. H., Yuniarti, A. M., Saputra, M. H., & Mafticha, E. (2024). *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan* (R. L. Mahmudah, Ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Hadiansyah, R., & Wahab, S. (2024). Analisis Digitalisasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di Rs Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3188–3193.
- Imron, A., & Priyanto. (2023). Evaluasi Kebijakan Penempatan Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *Soetomo Administration Reform Review*, 1(1), 71–90.
- Imtihani, H., & Nasser, M. (2024). Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar. *Journal Syntax Idea*, 6(9), 3832–3842.

- Irawan, A. D. (2021). Perlindungan Hak Asasi Manusia oleh Pemerintah pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Citizenship Virtues*, 1(1), 1–6.
- Juniasti, H. T., Batmanlusi, K., & Zamuli, H. (2025). Optimalisasi Cakupan UHC (Universal Health Coverage) Melalui Edukasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan Penggunaan Aplikasi Mobile JKN. *Journal of Human And Education*, 5(1), 887–893.
- Kafi, A., & Laela, S. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Jkn Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Depok. *Jurnal Ilmiah Publika*, 11(1), 234–243.
- Katmini, Mutrofin, A., Kurnia, D., Rachma, S., & Kelana, T. Z. (2023). Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan. *Informasi Kesehatan Dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 25–28.
- Kuraini, 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. Soetomo*, 9(2), 311–320. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i2.1552>
- Kur'aini, S. N., Anggraini, A. N., Surya, N. T., Tyas, A. K., & Widyastuti, F. (2023). Sosialisasi Program Jkn Melalui Bpjs Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kepesertaan Pekerja Sektor Informal Di Rw 29, Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 94–101.
- Natsir, R. T. P., Ahri, R. A., & Rusydi, A. R. (2024b). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research*, 5(1), 442–455.
- Nurhasanah, E. (2017). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Hilir Kesehatan di Desa Timpuk Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 6(2), 1–13.
- Nuurjannah, N. Y. (n.d.). *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Bandung*. 63–77.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan. (2019).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. (2021).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. (2024).

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.* (2020).
- Perjanjian Kerja Sama Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Bengkulu Dengan Rumah Sakit Umum Rs Bhayangkara Tk III Bkl Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan.* (2024).
- Pramana, P., & Priastuty, C. W. (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>
- Putri, A. E. (2014). *Paham SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Qurnaini, M. M., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., & Ginting, D. (2023). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk Ii Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (Kris). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1893–1911.
- Raafiana, M., & Andriani, H. (2025). Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Jkn: Literature Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(1), 435–444.
- Riasari, R. H., Ardiansah, & Azmi, B. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Supremasi*, 12(2), 37–52.
- Rochmawati, S. W., Retnowati, N., Pudjowati, J., Rahmawati, F. Y., Balafif, M., & Syamsudin, A. (2021). Analisis Strategi Pemasaran Terhadap Pelayanan Kesehatan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Paru Surabaya. *Creative Research Management Journal*, 4(1), 11–21.
- Sudrajat, A. S., & Rahayu, R. H. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*, 7(1), 372–391. <https://doi.org/10.36636/jogiv.v7i1.5256>
- Sunandar, K., Hatimah, I., Suryadi, A., & Shantini, Y. (2024). Dukungan Lintas Sektor Dalam Meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(2), 407–417.
- Tasrif. (2022). Strategi Komunikasi Bpjs Kesehatan Bima Dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Komunikasi Dan Kebudayaan*, 9(1), 80–95.
- Wirajaya, K. M., & Tunas, I. K. (2023). Analisis Efisiensi Rawat Inap Di Bali Royal Hospital Dengan Pendekatan Barber Johnson. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 136–150. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1412>
- Wulandari, E. S., Joko, T., & Suhartono. (2021). Hubungan Praktik Kebersihan Perorangan Karyawan Dan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Terinfeksi Covid-19 Di Pt X Jakarta Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(5), 595–600.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran.1

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN (INFORM CONCENT)

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah Dijelaskan Maksud Dari Peneliti, Maka Saya Bersedia Menjadi Informan Yang Dilakukan Oleh Saudari Dewi Kurnia Ningsih, Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Yang Akan Melakukan Penelitian Dengan Judul “Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu”.

Atas Dasar Pemikiran Bahwa Penelitian Ini Dilakukan Untuk Mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Maka Dengan Penuh Kesadaran Serta Tanpa Paksaan Saya Tanda Tangan Persetujuan Ini Agar Dapat Digunakan Sebagaimana Mestinya.

Bengkulu, Juli 2025

Informan

(.....)

Lampiran 2

WAWANCARA PENELITIAN

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

Sumber : Kasubbidyanmeddokpol

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS?
2. Bagaimana menghadapi perubahan system JKN ini dari faktor SDMnya ?
3. Bagaimana rencana pengembangan, inovasi baru dan perubahan strategi baik dari anggaran maupun infrastruktur?
4. Pada Implementasinya apakah terdapt struktur khusus untuk KRIS ini ?.
5. Adakah perubahan pada system informasi dalam pelayanan di Rumah sakit?

Lampiran 3

WAWANCARA PENELITIAN

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

Sumber : Kaur Keuangan RS

1. Bagaimana proses perencanaan anggaran di Rumah Sakit untuk menghadapi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar ?
2. Apa saja Komponen anggaran yang perlu disiapkan untuk implementasi kebijakan kelas rawat inap standar?
3. Bagaimana anggaran tersebut dapat dialokasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan?
4. Apa saja perubahan yang di rencanakan dalam menghadapi kebijakan KRIS?
5. Apakah ada sistem pengendalian internal yang digunakan untuk memastikan bahwa penggunaan anggaran sesuai dengan rencana?

Lampiran 4

WAWANCARA PENELITIAN

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

Sumber : PPK Rumkit, Koordinator BPJS

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS?
2. Apakah ada ketentuan khusus bagi SDM dalam menghadapi KRIS ?
3. Bagaimana rencana pengembangan, inovasi baru dan perubahan strategi baik dari anggaran maupun infrastruktur?
4. Apa saja perencanaan, pengembangan, dan strategi pada infrastruktur yang akan diterapkan pada Program Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar?.
5. Apakah Fasilitas di Rumah Sakit sudah mendukung penerapan KRIS ?
6. Apakah Kelas Rawat Inap Standar sudah sesuai dengan 12 Kriteria yang telah di tentukan berdasarkan Perpres no. 59 tahun 2024 ?

Lampiran 5

WAWANCARA PENELITIAN

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

Sumber : Kepala Urusan Pelayanan Rawat Inap

1. Bapak/Ibu, apakah Bapak/Ibu sudah memahami secara lengkap tentang apa itu kebijakan KRIS dan bagaimana implementasinya di Rumah sakit ?
2. Menurut Bapak/Ibu, apa saja dampak positif yang telah dirasakan oleh Rumah Sakit sejak penerapan kebijakan KRIS ?
3. Apakah ada kualifikasi / kriteria SDM khusus untuk Kelas Rawat Inap Standar di Rumah sakit?

Lampiran 6

WAWANCARA PENELITIAN

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

Sumber : Kepala IT

1. Apa sistem Informasi yang digunakan untuk mengelola data pasien dan kelas rawat inap standar di Rumah sakit?
2. Bagaimana sistem informasi tersebut dapat membantu dalam implementasi kelas rawat inap standar?
3. Apakah sistem informasi tersebut dapat diintegrasikan dengan sistem lain di rumah sakit?
4. Apakah teknologi yang digunakan untuk mendukung kebijakan kelas rawat inap standar di Rumah sakit?
5. Bagaimana teknologi tersebut dapat membantu dalam meningkatkan *efisiensi* dan *efektivitas* pelayanan kesehatan ?

MATRIK HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN

No	Sumber Wawancara	VARIABEL				
		Kebijakan Dan Prosedur	Pembiayaan	Infrastruktur	Sdm	Sistem Informasi
1	INFOR MAN 1	" KRIS itu kan hanya Perubahan kelas saja, jadi ya...kita melakukan perubahan paling di bangunan kelas ranap. Untuk prosedurnya kita berkolaborasi dengan banyak pihak "	" kami sebagai PPK selalu berkoordinasi dengan bagian yang menjadi perencanaan dan anggaran, merencanakan kebutuhan apa saja untuk memenuhi standar "	" banyak perubahan bangunan yang kita sesuaikan dengan standar KRIS, walaupun dalam perjalanannya masih ada yang terus di perbaiki "	" untuk SDM nya ya masih sama saja dengan yang sebelumnya "	" seperti nya masih mengikuti yang ada saja "
2	INFOR MAN 2	" kebijakan KRIS udah jadi standar yang harus di patuhi, kalo tidak kita tidak bisa melakukan pelayanan medis, "	" pastinya di fikirkan oleh pimpinan dan bagian perencanaan "	" ya... bisa dilihat dari bagian RS kita yang telah di renovasi, kelas ranap disesuaikan dengan standar yang ditentukan "	" sampai saat ini belum ada penambahan SDM,karna memang sudah cukup, paling nanti jika memang benar benar butuh. "	" itu di bagian IT ya....tapi untuk sistem kita udah digitalisasi "

		jadi RS harus berubah sesuai standarnya "			Ruang KRIS juga tidak membutuhkan tenaga dengan kriteria khusus "	
3	INFOR MAN 3	" KRIS sudah jadi ketentuan dari BPJS yang berdasarkan pada Peraturan Pemerintah, jadi RS harus mematuhi "	" Bhayangkara kan sudah RS BLU, tentunya anggaran di rencanakan secara matang "	" sarana prasarana sudah semaksimal mungkin dipenuhi, hanya saja masih ada kekurangan, bisa dilihat dari hasil kredensial BPJS "	" untuk SDM, seperti itu tidak ada masalah dengan, karna SDM kita sudah mencukupi, jadi walaupun kelas ranap bertambah masih bisa di sesuaikan dengan SDM yang ada "	" untuk sistem informasi itu tentang kesiapan kita untuk mengikuti perkembangan secara digitalisasi, kita kan sudah pakai sistem KHANZA "
4	INFOR MAN 4	" pastinya ada kebijakan - kebijakan dari pimpinan kita untuk KRIS ini, kita juga sudah melakukan mapping, meeting untuk membahasnya "	" Dalam pembiayaan Rumah Sakit Bhayangkara juga melalui sistem pengendalian internal, kita selaku salah satu kementerian khususnya di bawah naungan Polri dalam proses penganggaran kita mengikuti regulasi dan harus menyesuaikan pada peraturan yang terikat yang memang harus kita ikuti agar kita tidak keluar dari rel peraturan yang ada. Peraturan yang mengikat	" terkait infrastruktur kita berupaya sesuai dengan mekanisme pengadaan sarana pendukung penunjang medis, pengadaan barang dan jasa sesuai perpres nomor 12, Perkap no 5 tahun 2022 dan masih banyak lagi.	" Kalau ke mungkin hanya memikirkan soal ketentuan jasa bagi SDM nya, klo kebutuhan jumlah dan lainnya di serahkan kepada bagian rekrutmen maupun IrNa. "	" sistem informasi kita tidak ada perubahan, tetap menggunakan sistem yang lama "

			penggunaan anggaran bisa berupa peraturan kementerian keuangan dengan pelaksanaan anggaran, bagaimana mekanisme pengadaan barang dan jasa oleh perpres No. 12, SOP pelaksanaannya juga di atur oleh mekanisme divisi kementerian keuangan dan bertanggung jawabannya juga sesuai perkap No. 5 tahun 2022"	" sudah disesuaikan dengan standar KRIS "	" RS sudah memiliki SDM yang mumpuni di bidang masing-masing, tapi kalau untuk tenaga perawat kita mengutamakan yang mempunyai kemampuan dasar seperti BHD, ATCLS, BTCLS, kalau untuk perawat dan kemampuan Maternity untuk tenaga Bidan. Kalau untuk jumlah ya tidak bertambah. "	" kalau untuk di perawatan sudah cukup dengan Khanza, karna sudah dapat mencakup data pasien dari mulai pendaftaran sampai nanti pasien pulang, sudah bisa masuk ke khanza semua. Kita juga bisa melihat riwayat pasien sebelumnya.
5	INFOR MAN 5	" Dengan adanya KRIS sebenarnya RS lebih diuntungkan, krn bisa meningkatkan jumlah Pasien, pastinya dengan standar-standar yang harus di penuhi "	" kita berkoordinasi dengan bagian perencanaan anggaran "			

6	INFOR MAN 6	" kalau saya taunya KRIS itu hanya tentang standar ruangan saja, kalau soal kebijakan yang di ambil, pasti pimpinan sudah memikirkannya "	" kalau soal pembiayaan boleh di tanyakan kepada bagian yang memiliki tupoksi tentang anggaran "	" kalau untuk di IT kita hanya penambahan server dan pembaharuan aplikasi SIMRS "	" kalau IT kemungkinan tidak ada penambahan mbak...masih yang lama "	" Runkit menggunakan sistem informasi Rekam medis SIMRS dari vendor yang disebut Khanza, sistem informasi tersebut memiliki master data yang dapat kita atur sedemikian rupa mulai dari data pasien, riwayat penyakit, dan pelayanan medis yang di dapat. Khanza juga membuat sistem yang lebih efisien dan efektif karna sudah terintegrasi dengan BPJS, satu sehat dan vendor lain"
---	----------------	---	---	---	--	---

DOKUMENTASI PENELITIAN



Tampilan Rs. Bhayangkara



Rawat Inap KRIS



Sarana Prasarana Pendukung



Infrastruktur yang standar



SIMRS dengan digitalisasi

DOKUMENTASI PENELITIAN



Kamar mandi sesuai standar



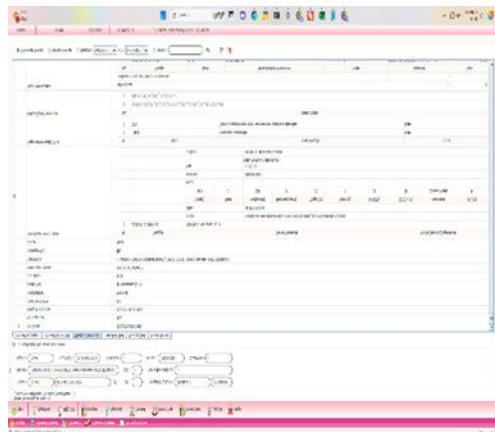
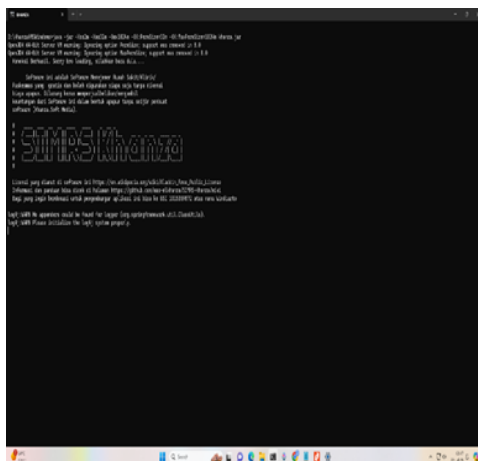
TT 2 Crank dilengkapi dengan Nakas dan Outlet Oxygen



Kelas KRIS



Pencahayaannya sesuai standar



Tampilan Profil SIMRS KHANZA

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pemberian arahan bagi SDM saat Apel Pagi



Pelatihan bagi staf RS



Giat Kredensial BPJS

DOKUMENTASI PENELITIAN



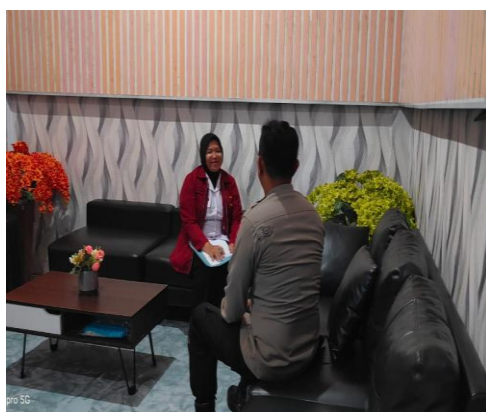
Rapat perencanaan Anggaran RS



Pengawasan penggunaan Anggaran RS



Pengawasan Internal RS Bhayangkara



Wawancara Triangulasi Sumber

DOKUMENTASI WAWANCARA DENGAN INFORMAN



Wawancara Informan 1



Wawancara Informan 2



Wawancara Informan 3



Wawancara Informan 4

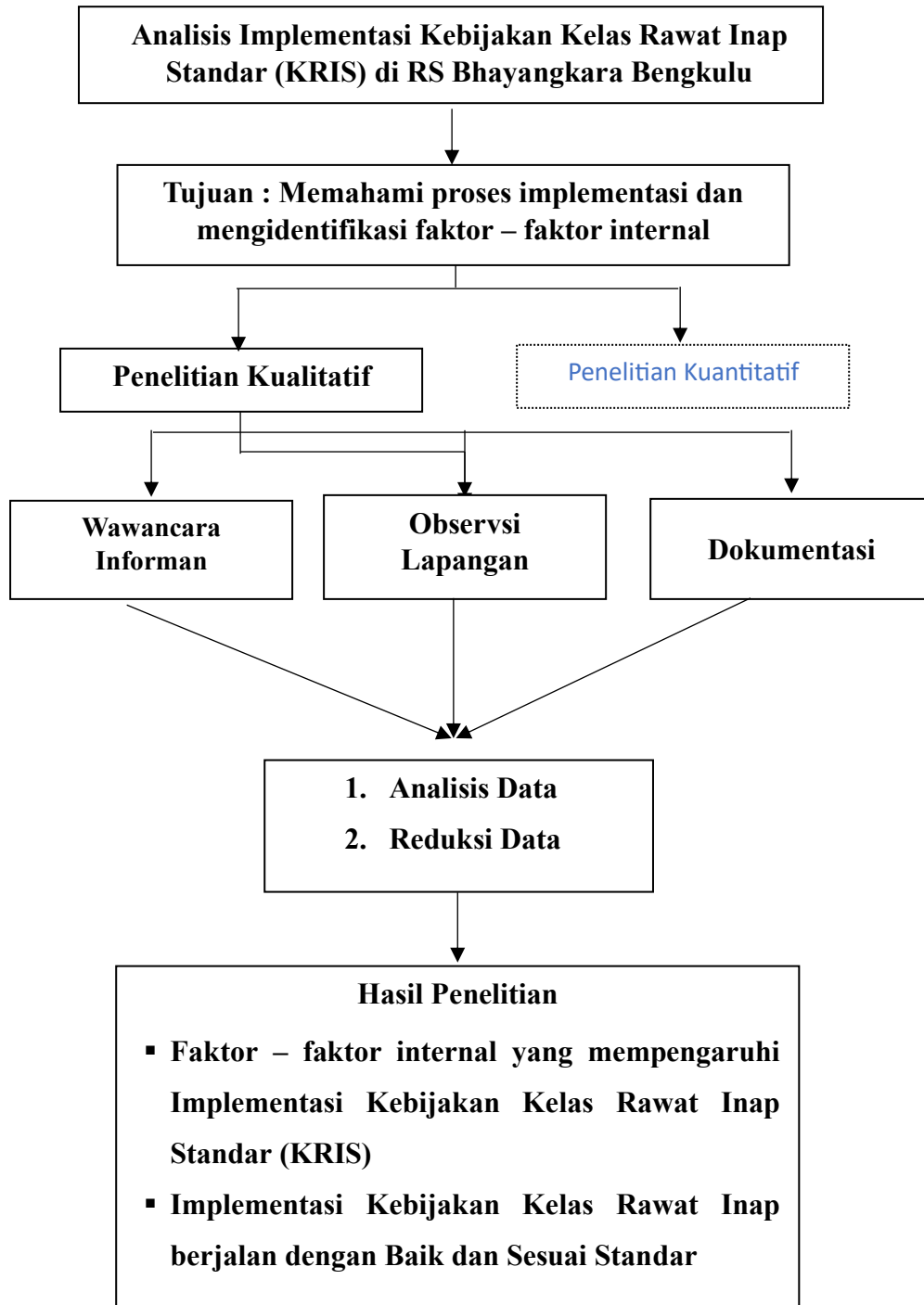


Wawancara Informan 5



Wawancara Informan 6

SKEMA PENELITIAN



Form Rekredensialing (2025-03-16)

Nama Faskes
 Alamat Faskes
 No. Telp/HP
 Email

0701R005 - RS BHAYANGKARA TK III BKL
 JALAN VETERAN NOMOR 2
 0736-341086
 rumkitbhayangkarabengkulu@gmail.com

Kriteria	Pilihan Jawaban	Jawaban	Ket	Skor
A. EVALUASI KERJA SAMA				
1. Indeks Kepatuhan Faskes Terhadap Kontrak	110 persen dari target, - 100 persen- lt110persenSesuaitarget, - lt100persendaritarget	lt100persendaritarget		0
2. Tindaklanjuti verifikasi pasca klaim (lembar konfirmasi dan berita acara)	100SuratVerifikaspascaklaimditindaklanjuti denganlembarkonfirmasidanatauberitaacarakesepakatan sesuaiSLA, - lt100SuratVerifikaspascaklaimditindaklanjuti denganlembarkonfirmasidanatauberitaacarakesepakatan sesuaiSLA	100SuratVerifikaspascaklaimditindaklanjuti denganlembarkonfirmasidanatauberitaacarakesepakatan sesuaiSLA		3
3. Pemenuhan janji layanan : a. Menerima NIK/KTP/KIS Digital untuk pendaftaran pelayanan; b. Tidak meminta dokumen fotokopi kepada Peserta sebagai syarat pendaftaran pelayanan ; c. Memberikan pelayanan tanpa biaya tambahan diluar ketentuan; d. Tidak melakukan pembatasan hari rawat Pasien (sesuai i indikasi medis); e. Memberikan pelayanan obat yang dibutuhkan dan tidak membebankan peserta untuk mencari obat jika terdapat kekosongan obat; f. Melayani Peserta dengan ramah tanpa tanpa diskriminasi.	Terimplementasi6, - Terimplementasi6	Terimplementasi6		3
4. Memastikan KESSAN / Rating faskes minimal 4 (bintang)	Ratingfaskes4bintang, - Ratingfaskes4bintang	Ratingfaskes4bintang		3
5. Waktu tunggu layanan	Sesuaiajakpasienmendafarsampaidipangildpjt60menit, - TidakSesuaiajakpasienmendafarsampaidipangildpjt60menitidakimplementasiantrianonlinediseluruhlayanan	Sesuaiajakpasienmendafarsampaidipangildpjt60menitidakimplementasiantrianonlinediseluruhlayanan		3
6. Validasi profil	100TLperbaikanBulanPROFILdilakukan, - lt100TLperbaikanBulanProfildilakukan	100TLperbaikanBulanPROFILdilakukan		3
TOTAL				15
B. SARANA TT				
1. Jumlah Tempat Tidur Perawatan	100TT, - lt100TT	100TT		6
2. Jumlah Tempat Tidur Perawatan Intensive				

a. Jumlah tempat tidur intensif (ICU, RICU, dan ICCU)	6persendaritotalITT, - 6persendaritotalITT, - lt6persendaritotalITT, - TidakAda	6persendaritotalITT		0,9
b. Jumlah tempat tidur di ruang intensif lainnya (PICU, NICU dan HCU)	4persendaritotalITT, - 4persendaritotalITT, - lt4persendaritotalITT, - TidakAda	4persendaritotalITT		0,8
c. Jumlah ventilator pada tempat tidur ICU, RICU, dan ICCU	70persendaritotalITTIntensif, - 70persendaritotalITTIntensif, - lt70persendaritotalITTIntensif, - tidakadaventilator	70persendaritotalITTIntensif		0,8
e. SK Tim unit intensif dan mempunyai sertifikasi perawatan intensif	Memilikikeduanya, - Memilikisalahsatu, - Tidakmempunyaikeduanya	Memilikikeduanya		0,8
3. Ruang Perawatan Perinatologi				
a. Incubator Baby	Tersedia, - TidakTersedia	Tersedia		1,2
b. Photo Therapy/Blue Light	Tersedia, - TidakTersedia	Tersedia		0,4
4. Ruang isolasi	10persendaritotalITT, - 10persendaritotalITT, - lt10persendaritotalITT, - Tidakada	10persendaritotalITT		0,5
5. Jumlah Tempat Tidur pada ruang Kelas I (sebanyak maksimal 2 TT dalam satu kamar (ruang))	100persensesuai, - 80-lt100persensesuai, - 60- lt80persensesuai, - lt60persensesuai	100persensesuai		1
6. Jumlah Tempat Tidur pada ruang Kelas II (sebanyak maksimal 4 TT dalam satu kamar (ruang))	100sesuai, - 80-lt100sesuai, - 60-lt80sesuai, - lt60sesuai	100sesuai		1
7. Jumlah Tempat Tidur pada ruang Kelas III (sebanyak maksimal 4 TT dalam satu kamar (ruang))	100sesuai, - 80-lt100sesuai, - 60-lt80sesuai, - lt60sesuai	100sesuai		1
8. Jumlah Tempat Tidur Perawatan Kelas III *) Diisi sesuai kepemilikan rumah sakit	RSSwasta40persendaritotalITT, - RSSwasta20- 40persendaritotalITT, - RSSwastalt20persendaritotalITT, - RSPemerintah50persendaritotalITT, - RSPemerintah30- 50persendaritotalITT, - RSPemerintahlt30persendaritotalITT	RSPemerintah30-50persendaritotalITT		2,25
9. Jumlah Tempat Tidur Perawatan > Kelas I	lt30persendaritotalITT, - 30persendaritotalITT, - 30persendaritotalITT	lt30persendaritotalITT		1
10. Standar Kenyamanan dan Keselamatan Ruang Rawat Inap				
a. Porositas bangunan (Keterangan: 1. Permukaan lantai terbuat dari bahan yang kuat, halus, kedap air mudah dibersihkan, tidak licin, permukaan rata, tidak bergelombang, dan tidak menimbulkan genangan air; 2. Dinding, plafon ruangan, pintu, jendela tidak terdapat lekukan-lekukan dan tidak berpori, yang berpotensi menyimpan debu, dan material/bahan pelapis dinding anti bakteri)	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai		0,8

b. Ventilasi Udara (Keterangan: Pertukaran udara pada ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6x pergantian udara perjam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut serta ruang isolasi minimal 12x pergantian udara per jam)	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,8
c. Pencahayaan Ruangan: standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,03
d. 1. Kelengkapan tempat tidur : Terdapat bel perawat/nurse call yang terhubung dengan pos perawat/nurse station	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,01
d.2. Kelengkapan tempat tidur : Memiliki 2 kotak kontak tanpa percabangan pada setiap tempat tidur	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,03
e. Setiap tempat tidur memiliki nakas/lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,03
f. Suhu dalam ruangan rawat inap berada pada rentang 20°C hingga 26°C (Suhu kamar)	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,03
g. Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi), dan ruang rawat gabung	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,03
h.1. Kepadatan ruang rawat inap : Maksimal 4 Tempat Tidur per Ruangan	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,016
h.2. Kepadatan ruang rawat inap : Jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,01
i. 1. Tirai/Partisi antar tempat tidur : Tirai menggunakan bahan non porosif (tidak berpori/tidak menyerap air)	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,03
i. 2. Tirai/Partisi antar tempat tidur : Rel dibenamkan menempel di plafon atau menggantung dengan jarak tirai 30cm dari lantai	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,01
j. kamar mandi di dalam ruangan rawat inap	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,03
k. 1. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas : memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,008
k.2. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas : Ada pegangan rambat (handrail), ada tulisan/symbol "disable"	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	80-100Sesuai	0,01
k.3. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas : permukaan lantai tidak licin dan tidak menyebabkan genangan	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	20-60Sesuai	0,005
l. Setiap tempat tidur memiliki outlet oksigen yang dilengkapi dengan flowmeter yang berada pada dinding belakang tempat tidur pasien (bedhead)	80-100Sesuai, - 60-80Sesuai, - 20-60Sesuai, - lt20sesuai	60-80Sesuai	0,016
TOTAL			19,545

C. JENIS PELAYANAN DAN SUMBER DAYA MANUSIA				
1. Pelayanan Medik Spesialis Dasar (Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obgyn)				
- Jumlah dokter spesialis Penyakit Dalam	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurhawaktu		1,125
- Jumlah Dokter Spesialis Kesehatan Anak	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,84
- Jumlah Dokter Spesialis Bedah	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurhawaktu		1,125
- Jumlah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurhawaktu		1,125
2. Pelayanan Medik Spesialis Lain				
- Jumlah Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurhawaktu		0,9
- Jumlah Spesialis Rehabilitasi Medik	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Radiologi	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Patologi Klinik	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Patologi Anatomi	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada TenagaparuhwaktujejarjngkerjasamadgriabPA, - TidakAda	TidakAda		0
- Jumlah Dokter Spesialis Mata	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,84
- Jumlah Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala Leher (THT-KL)	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,84
- Jumlah Dokter Spesialis Saraf	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,84
- Jumlah Dokter Spesialis Jantung Pembuluh Darah	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,84
- Jumlah Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaktu		0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	Adaminimal1tenagapurhawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - TidakAda	TidakAda		0

- Jumlah Dokter Spesialis Paru	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	AdaTenagaparuhwaktu	0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatology	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	Tidakada	0
- Jumlah Dokter Spesialis Urologi	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	Tidakada	0
- Jumlah Dokter Spesialis Bedah Saraf	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	AdaTenagaparuhwaktu	0,68
- Jumlah Dokter Spesialis Bedah Anak	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	Tidakada	0
- Jumlah Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiak dan Vaskuler	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	Tidakada	0
- Pelayanan Medik Spesialis lain selain tersebut di atas	1jenis pelayananan spesialis, - Ada 1jenis pelayananan spesialis, - Tidakada	1jenis pelayananan spesialisgiziklinik	0,68
3. Pelayanan spesialis gigi			
- Jumlah pelayanan spesialis gigi yang dimiliki	1jenis pelayananan spesialisgigi, - Ada 1jenis pelayananan spesialisgigi, - Tidakada	1jenis pelayananan spesialisgigi	0,68
- Jumlah Dokter Spesialis gigi	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada AdaTenagaparuhwaktu, - Tidakada	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
4. Pelayanan Medik Subspesialis dan/atau Dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan	1jenis pelayananan subspesialis, - Ada 1jenisPelayananSubspesialis, - Tidakada	TidakAda	0
5. Pelayanan Farmasi (Apoteker)	Ada1tenagapurnawaktu, - Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaktu, - Tidakada	Ada1tenagapurnawaktu	0,68
6. Tenaga Teknis Kefarmasian (Sarjana Farmasi/ Ahli Madya Farmasi/ Analis Farmasi)	Ada1tenagapurnawaktu, - Ada minimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaktu, - Tidakada	Ada1tenagapurnawaktu	0,45
7. Tenaga Keperawatan	Adaminimal180Purnawaktudarijumlahtotalperawat, - AdaTenagaparuhwaktu, - Tidakada	Adaminimal180Purnawaktudarijumlahtotalperawat	0,45
8. Tenaga kebidanan	Adaminimal180PurnawaktudarijumlahtotalBidan, - AdaTenagaparuhwaktu, - Tidakada	Adaminimal180PurnawaktudarijumlahtotalBidan	0,225
9. Tenaga keterampilan fisik			
- a. Fisioterapis	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - Ada Tenagaparuhwaktu, - Tidakada	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225

- b. Terapis wicara	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	TidakAda	0
- c. Okupasi terapis	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	TidakAda	0
10. Tenaga teknik biomedika			
- a. Radiografer	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
- b. Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
11. Tenaga Gizi	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
12. Tenaga keteknisian medik			
- a. Perkam medis dan informasi kesehatan	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
- b. Penata anestesi	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
13. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	Adaminimal1tenagapurnawaktu	0,225
14. Surat Tugas Kodir	Ada, - TidakAda	Ada	0,225
15. Petugas Petugas pemberian informasi dan penanganan pengaduan peserta Jaminan Kesehatan	AdapetugasPIPPTersertifikasi, - Ada, - TidakAda	AdapetugasPIPPTersertifikasi	0,22
16. Tenaga Petugas Proteksi Radiasi	Adaminimal1tenagapurnawaktu, - AdaTenagaparuhwaku, - TidakAda	AdaTenagaparuhwaku	0,17
TOTAL			18,135
D. KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA (PERALATAN DAN BANGUNAN) *			
1. Ruang tunggu	kapasitasmemadaidannyaman, - kapasitasmemadaidantidaknyaman, - kapasitastidakmemadaidantidaknyaman	kapasitasmemadaidannyaman	0,6
2. Ruang gawat darurat	Ada, - TidakAda	Ada	0,6
3. Ruang operasi	Ada, - TidakAda	Ada	0,6
4. Ruang tindakan kebidanan	Ada, - TidakAda	Ada	0,6
5. Ruang bank darah rumah sakit	Ada, - TidakAda	ada	0,6
6. Ruang laboratorium	Ada, - TidakAda	Ada	0,6
7. Pelayanan dan Pengelolaan Rekam Medis	RekamMedisElektronikRMEKeseluruhan, - RekamMedisElektronikRMESebagian, - BelumRekamMedisElektronikRME	RekamMedisElektronikRMEKeseluruhan	0,6

8. Ruang pengelolaan limbah	Ada, - TidakAda	Ada			0,6
9. Ruang radiologi	Ada, - TidakAda	Ada			0,6
10. Ruang sterilisasi yang tersentral I Central Sterile Supply Department (CSSD)	Ada, - TidakAda	Ada			0,6
11. Ruang administrasi dan manajemen	Ada, - TidakAda	Ada			0,6
12. Ambulans	Adamiliksendiri, - Adaberjejarang, - TidakAda	Adamiliksendiri			0,5
13. Sistem Proteksi Kebakaran	Ada, - TidakAda	Ada			0,5
14. Kamar Jenazah	adadenganpemulasaranjenazah, - tidakadahanaryuangtransitjenazahadatanpamulasaran	adadenganpemulasaranjenazah			0,5
15. Pelayanan Kefarmasian **)					
- a. Pelayanan Kefarmasian	MemilikiinstalasiFarmasisendiri, - Melalujajarangdenganapoteke	MemilikiinstalasiFarmasisendiri			0,1
- b. Ruang Kantor/ Administrasi	Ada, - TidakAda	Ada			0
- c. Ruang/ loket penerimaan resep yang memadai (yaitu minimal tersedia 1 set meja dan kursi serta satu set komputer)	Ada, - TidakAda	Ada			0,1
- d. Ruang/ loket penyerahan obat	Adaterpisahdenganyuangloketpenerimaanresep, - Adamenjadisatudenganyuangloketpenerimaanresep	Adamenjadisatudenganyuangloketpenerimaanresep			0,05
- e. Ruang konsultasi/ konseling obat	Ada, - TidakAda	Ada			0,08
- f. Air Mineral yang digunakan sebagai pengencer	Ada, - TidakAda	TidakAda			0
- g. Lemari pendingin khusus Obat dengan suhu tertentu	Ada, - TidakAda	Ada			0,07
- h. Termometer ruangan	Ada, - TidakAda	Ada			0,07
- j. Lemari untuk penyimpanan obat biasa	Ada, - TidakAda	Ada			0,07
- k. Lemari untuk penyimpanan Narkotika dan Psikotropika	Ada, - TidakAda	Ada			0,1
- l. Lemari untuk penyimpanan untuk obat khusus	Ada, - TidakAda	Ada			0,07
- m. Tempat Penyimpanan Arsip	Ada, - TidakAda	Ada			0,07
16. SARANA PENUNJANG					
- Radiografi konvensional (termasuk abdomen BNO/3 posisi)	AdaBapetendanKaliberasi, - Adakaliberasi, - Tidakadabapeten-	AdaBapetendanKaliberasi			0,3
- USG	Adakaliberasi, - Adakaliberasi, - TidakAda	Adakaliberasi			0,3
- CT Scan	AdaBapetendanKaliberasi, - Adakaliberasi, - Tidakadabapeten-	AdaBapetendanKaliberasi			0,4
- Alat penunjang lain	Ada1alatpenunjang, - Ada1alatpenunjang, - TidakAda	Ada1alatpenunjang			0,2
TOTAL					10,08
E. SISTEM					
1. Memiliki peraturan internal rumah sakit (Hospital Bylaws)	Ada, - TidakAda	Ada			1

2. Memiliki standar pelayanan medis atau protokol pelayanan klinis di setiap area prioritas yang ditetapkan serta bersedia memberikan pelayanan sesuai protokol pelayanan klinis tersebut	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
3. Hasil pelaksanaan indikator mutu keperawatan dan indikator keselamatan pasien bridging maupun nonbridging	Adakeduanya, - Adasalahsatu, - Tidak Ada	Adakeduanya		1
4. SIM RS telah terintegrasi dengan aplikasi BPJS Kesehatan berikut : (baik bridging maupun nonbridging)				
- SIM RS telah terintegrasi dengan aplikasi BPJS Kesehatan berikut : (baik melalui bridging maupun nonbridging)	Terintegrasi 4 aplikasi, - Terintegrasi 3 aplikasi, - Terintegrasi 2 aplikasi, - Terintegrasi 2 aplikasi	Terintegrasi 2 aplikasi		0,5
- a. Aplikasi Vdaim versi ter-update	Sudah terintegrasi, - Belum terintegrasi	Belum terintegrasi		0
- b. Sistem Antrean Online versi enkripsi/aplikasi antrean FKRTL	Sudah terintegrasi, - Belum terintegrasi	Belum terintegrasi		0
- c. Sistem Informasi Ketersediaan TI	Sudah terintegrasi, - Belum terintegrasi	Belum terintegrasi		0
- d. Sistem Informasi Jadwal Tindakan Operasi	Sudah terintegrasi, - Belum terintegrasi	Belum terintegrasi		0
5. Hasil dan tindak lanjut survei kepuasan pasien	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
6. Bukti pertemuan tim PK dan/ atau TKMKB RS (foto, daftar hadir dan undangan rapat)	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
7. Hasil monitoring dan evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian atau protokol pelayanan kefarmasian RS	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
8. Bukti hasil kegiatan komite farmasi RS	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
9. Bukti hasil laporan RKO yang sudah diterima oleh kemenkes	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
10. Obat disimpan dengan mencantumkan nama obat, nomor batch, tanggal kadaluarsa dan tidak dicampur dengan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi	Dilaksanakan seluruhnya, - Dilaksanakan sebagian, - Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan sepenuhnya		1
TOTAL				9,5
F. PROSEDUR DAN ADMINISTRASI				
1. Kepala/Direktur RS				
- Tidak merangkap jabatan manajerial di RS Lain	Tidak merangkap, - Merangkap	Tidak merangkap		0,5
- Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala atau direktur Rumah Sakit	Tidak merangkap, - Merangkap	Tidak merangkap		0,5
- Tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitkan (kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitkan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di Rumah Sakit)	Ya, - Tidak	Ya		0,5
2. Perlengkapan Administrasi				
- Sarana dan Layanan loket pendaftaran JKN dan non JKN	Nyamandannondiskriminatif, - Kurangnyamandandiskriminatif	Nyamandannondiskriminatif		1,2

- Jaringan Internet	Ada, - Tidak Ada	Ada		1
- Memiliki perangkat untuk antrean (Kiosk, Laptop/Personal Computer dan LED TV)	Adadimanfaatkan, - Adatidakdimanfaatkan, - Tidak Ada	Adatidakdimanfaatkan		0,6
3. Penerapan aktivasi finger print dan validasi biometrik pada poli di HFIS	50, - 25-50, - lt25	50		1,2
4. Pemberian informasi dan penanganan keluhan peserta diinput pada aplikasi SIPP	Dilakukan, - Tidakdilakukan	Dilakukan		1,2
5. Melayani obat kronis dan iterasi	Melayanikeduanya, - Melayanisalahsatu, - Tidakmelayani	Melayanisalahsatu		0,5
6. Laporan pelaksanaan audit medis internal	Ada, - Tidakada	Ada		1
7. Koordinasi antara RS dengan penyelenggara jaminan lainnya (BPJS TK, Jasa Raharja, Taspen, Asabri, AKT) telah dilaksanakan	Dilaksanakan, - Tidakdilaksanakan	Dilaksanakan		0,4
8. Memiliki tanda tangan elektronik yang tersertifikasi	Ada, - Tidak Ada	Ada		0,3
TOTAL				8,9
F. KOMITMEN PELAYANAN				
TOTAL				0
GRAND TOTAL				81,16



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Adam Malik KM 8,5 Gading Cempaka Kota Bengkulu 38221
Website : www.umb.ac.id e-Mail : fikes@umb.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN / SKRIPSI

No.	Tanggal	Bimbingan ke-	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	20/25/01	I	Bimbingan Judul	Pilih Judul yang materinya paling di Mengerti	Rg
2	24/25/03	II	Bimbingan BAB I s.d III	- Perlihatkan Latar Belakang & kerangka Fikir - Mencari literatur yang mengacu pd dasar penelitian	Rg
3	15/25/04	III	Bimbingan BAB III	- Menyampaikan Pedoman wawancara - Acc. Sempu.	Rg
4	06/25/05	IV	Bimbingan BAB I & II	- Perlihatkan Sempu.	Rg
5	20/25/05	V	PERBAIKAN proposal	- Acc / persetujuan Proposal penelitian	Rg

Catatan :

1. Berita acara ini dipegang oleh mahasiswa yang bersangkutan dan di isi oleh dosen pembimbing setiap kali bimbingan.
2. Berita acara bimbingan ini disampaikan sewaktu ujian skripsi dan dilampirkan pada skripsi.

Bengkulu, Mei 2025
Mahasiswa yang bersangkutan,

[Signature]

Dewi Kurnia Ningsih.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Adam Malik KM 8,5 Gading Cempaka Kota Bengkulu 38221
Website : www.umb.ac.id e-Mail : fikes@umb.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN / SKRIPSI

No.	Tanggal	Bimbingan ke-	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	07/07/2025	VII	BAB 4 & 5	- lengkapi wawancara pada Bab Hasil - Isi paragraf terstruktur sesuai Variabel	Rf
2	08/07/2025	VII	BAB 4 & 5	- Point Pembahasan di pertemukan - Buat Matrik wawancara.	Rf
3	09/07/2025	VIII	BAB 4 & 5	- Buat Abstrak sesuai ketentuan. - tambahkan dokumentasi Penelitian & wawancara	Rf
4	10/07/2025	IX	BAB 1 - 5	- Acc SEMUA.	Rf

Catatan :

1. Berita acara ini dipegang oleh mahasiswa yang bersangkutan dan di isi oleh dosen pembimbing setiap kali bimbingan.
2. Berita acara bimbingan ini disampaikan sewaktu ujian skripsi dan dilampirkan pada skripsi.

Bengkulu, Juli 2025
Mahasiswa yang bersangkutan,

Dewi...Kurnia...Hidayat



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Adam Malik KM 8,5 Gading Cempaka Kota Bengkulu 38221
Website : www.umb.ac.id e-Mail : fikes@umb.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN / SKRIPSI

No.	Tanggal	Bimbingan ke-	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	21/07/25	$\bar{x}_1$	ABSTRAK	- Perbaikan Abstrak	Rf
2	22/07/25	$\bar{x}_2$	BAB I & VI	- Perbaikan Hasil Kesimpulan	Rf
3	23/07/25	$\bar{x}_3$	BAB I & VI	- ACC Sidang Skripsi	Rf

Catatan :

1. Berita acara ini dipegang oleh mahasiswa yang bersangkutan dan di isi oleh dosen pembimbing setiap kali bimbingan.
2. Berita acara bimbingan ini disampaikan sewaktu ujian skripsi dan dilampirkan pada skripsi.

Bengkulu, ... Juli ... 2025
Mahasiswa yang bersangkutan,

[Signature]

DAWI KURNIA NINGSIH



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 15 Juli 2025

Nomor : B/ 82 /VII/Kes.22/2025/Rumkit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Hal : pemberitahuan selesai penelitian

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan Surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/78/VII/Kes.22/2025/Rumkit tanggal 1 Juli 2025 tentang pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
 - a. Nama : Dewi Kurnia Ningsih
 - b. NPM : 2313201064.P
 - c. Judul Penelitian : Analisis Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 1 – 14 Juli 2025.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/ 1487 /KESBANGPOL-REK/2025

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor : 624-IP/DF.05/II.3.AU/2025 tanggal 26 Juni 2025 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DEWI KURNIA NINGSIH
NIM : 2313201064P
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Kesehatan Masyarakat / Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Analisis implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 s.d 30 Juli 2025
Penanggung Jawab : Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 30 Juni 2025

WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu



SYOFYAN TOSONI, SE, MM

Pembina Utama Muda
NIP. 19700902 199303 1 006

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.