



SOSIALISASI PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RUMAH SAKIT

Wahyu Rizky¹, Sely Aprianda Syah Putri², Budi Prasetyo³, Rolando Rahardjoputro⁴

¹Universitas Kusuma Husada Surakarta, Email: w.rizky1604@gmail.com

²Universitas Kusuma Husada Surakarta, Email: selly.aprianda09@gmail.com

³Universitas Kusuma Husada Surakarta, Email: asli.budi.prasetyo@gmail.com

⁴Universitas Kusuma Husada Surakarta, Email: rolando.r@ukh.ac.id

*email koresponden: w.rizky1604@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.62567/jpi.v2i1.1491>

Abstract

The implementation of Standard Inpatient Classes (KRIS) is part of the transformation of the health care system that aims to ensure equality and quality of service for all participants in the National Health Insurance (JKN). The lack of public understanding of the KRIS policy is a challenge in its implementation. This community service activity was carried out in Wonorejo Village, Gondangrejo District, Karanganyar Regency, with the aim of increasing public knowledge and understanding of the concept and benefits of KRIS, as well as communicating the 12 criteria for inpatient facilities set by the government. The methods used in this activity included interactive lectures, discussions, and pre-tests and post-tests to measure knowledge improvement. The results of the activity showed a significant increase, from 69% of participants in the adequate knowledge category before the socialisation to 89% of participants in the good knowledge category after the activity. These results indicate that KRIS socialisation can effectively improve public understanding. This activity is expected to be the first step in supporting the successful implementation of KRIS in the community.

Keywords: KRIS, Standard Inpatient Care, Socialisation, JKN, Service Quality.

Abstrak

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin kesetaraan dan mutu pelayanan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap kebijakan KRIS menjadi tantangan dalam implementasinya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai konsep dan manfaat KRIS, serta menyampaikan 12 kriteria fasilitas rawat inap yang ditetapkan pemerintah. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi ceramah interaktif, diskusi, serta pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan, dari 69% peserta berada pada kategori pengetahuan cukup sebelum sosialisasi menjadi 89% peserta dalam kategori pengetahuan baik setelah kegiatan. Hasil ini menunjukkan bahwa sosialisasi KRIS mampu meningkatkan pemahaman masyarakat secara efektif. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam mendukung keberhasilan implementasi KRIS di masyarakat.

Kata Kunci: Kata kunci: KRIS, Rawat Inap Standar, Sosialisasi, JKN, Mutu Pelayanan.



1. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menjamin masyarakat Indonesia akan perlindungan pelayanan kesehatan dasar selama 8 tahun. Jumlah peserta JKN meningkat secara signifikan setiap tahunnya, mencapai 226,3 juta pada 31 Agustus 2021, yang merupakan 83,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sasaran yang ditetapkan oleh Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) untuk mencapai jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) adalah 98% penduduk Indonesia. Mencapai 83,1% sudah cukup baik untuk delapan tahun, namun proses untuk mencapai target cakupan UHC 98% masih membutuhkan kerja keras mulai dari pemerintah, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, fasilitas kesehatan (faskes), tenaga kesehatan hingga masyarakat itu sendiri (BPJS Kesehatan, 2021a). Menurut World Health Organization (WHO), Universal Health Coverage (UHC) adalah sistem kesehatan yang memastikan setiap orang dalam populasi memiliki akses yang adil untuk pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya terjangkau untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dimensi UHC meliputi tiga hal antara lain adalah proporsi penduduk yang dijamin, berapa lengkap pelayanan yang dijamin, besarnya proporsi pembagian biaya penduduk (Herawati et al., 2020).

Program JKN telah memberi manfaat kepada masyarakat Indonesia, tetapi pelaksanaannya masih harus terus diperbaiki. Hasil Penelitian Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB) Universitas Indonesia (UI) berdasarkan jumlah kepesertaan tahun 2016 dan 2019, beberapa kontribusi yang telah dicapai oleh JKN-Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Indonesia yaitu mencegah kemiskinan, menurunkan porsi Out of Pocket (OOP), menggerakkan ekonomi, menciptakan lapangan kerja, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, output penciptaan lapangan kerja, dan meningkatkan angka harapan hidup (Muttaqien, 2020)

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menyatakan masih ada beberapa tantangan pelaksanaan program JKN yaitu jumlah peserta tidak aktif yang cukup tinggi, harmonisasi regulasi, penguatan kelembagaan dan koordinasi antar kelembagaan, belum menyeluruh dan belum terintegrasi sistem monitoring dan evaluasi yang baik, optimalisasi lembaga pengawasan, serta tingkat kepatuhan faskes dan BPJS. Agar terwujudnya Program JKN yang berkesinambungan, maka perlu menjaga keseimbangan manfaat yang rasional, tarif iuran yang optimal dan kolektabilitas yang tinggi. Dalam penentuan besaran tarif yang optimal pemerintah mempertimbangkan perhitungan teknis aktuaria, kemampuan membayar peserta dan keadilan sosial. Salah satu tindak lanjut dalam perbaikan ekosistem JKN-KIS adalah rencana penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN.

Rumah sakit sebagai faskes melengkapi dan memperkuat keefektifan banyak bagian dari sistem kesehatan, salah satunya menyediakan layanan yang terus menerus untuk kondisi akut dan kompleks. Rumah sakit merupakan elemen penting dari UHC dan mendukung UHC sehingga performanya juga harus ditingkatkan seperti dengan adanya sistem rujukan online, sistem informasi penanganan pengaduan di rumah sakit, hingga rencana kelas standar sehingga memudahkan peserta JKN untuk mengakses layanan dan juga mendapatkan manfaat kesehatan



dan akomodasi yang standar bagi semua peserta JKN. Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan yang sangat kompleks, padat karya dan modal. Rumah sakit perlu memiliki staf, sarana, prasarana, peralatan yang memadai, dan manajemen yang profesional untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Menurut pasal 36 di dalam Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009, semua rumah sakit wajib melakukan tata kelola rumah sakit, tata kelola klinis dan memiliki badan pengawas RS yang baik dan tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, efektivitas biaya, produktivitas, serta mencapai kepuasan pasien (WHO, 2021) (Mulyadi, 2001) (Muttaqien, 2020).

Penerapan KRIS JKN merupakan kebijakan yang perlu dilakukan dalam rangka mematuhi Undang-Undang (UU) dan peraturan perundang-undangan lainnya. Dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada pasal 19 tentang prinsip jaminan sosial dan prinsip ekuitas serta kebutuhan dasar kesehatan; pasal 23 tentang “Rawat Inap Kelas Standar”. Dasar hukum KRIS JKN lainnya adalah Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 mengenai perubahan ke-2 atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yaitu Pasal 54 A “untuk keberlanjutan pembiayaan jaminan kesehatan, Menteri bersama Kementerian/lembaga terkait, asosiasi profesi, dan asosiasi faskes mengkaji kembali manfaat jaminan kesehatan berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2020” dan Pasal 54 B “Manfaat KRIS JKN diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jaminan kesehatan”. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2020 di Pasal 18 menjelaskan bahwa jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan KRIS JKN paling sedikit (a) 60% pada RS pemerintah pusat dan daerah, (b) 40% pada RS Swasta; dan di Pasal 84 huruf b menyatakan bahwa pelayanan KRIS JKN diterapkan paling lambat 1 Januari 2023.

Penerapan KRIS JKN ini akan memberikan implikasi atau dampak kepada berbagai aspek dan perlu menjadi perhatian yaitu aspek regulasi, aspek tata kelola dan aspek pembiayaan serta pengaturan tatalaksana dan kesiapan supply side. Dampak yang berhubungan erat dengan rumah sakit adalah dari aspek tata kelola karena rumah sakit harus melakukan penyesuaian pada kondisi fisik dan non-fisik rumah sakit, fasilitas, sumber daya manusia dan tentunya sangat mempengaruhi penentuan jumlah pendanaan yang disesuaikan dengan jangka waktu dari persiapan hingga ke implementasi KRIS JKN.

Pelaksanaan koordinasi diantara penyelenggara tetap harus mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Adanya kecenderungan tren kenaikan kelas layanan dan pembayaran selisih biaya harus bisa diantisipasi agar menjaga out of pocket tidak bertambah banyak. Selain itu, instrumen peraturan perundangan dan perlu penetapan penegakan aturan di tingkatan yang sesuai. (Rustiano, 2020) (Muttaqien, 2020).



2. METODE PENGABDIAN

A. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Lokasi kegiatan Abdimas ini akan dilaksanakan di Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Waktu kegiatan di Bulan Mei 2025.

B. Metode, Alat, dan Bahan

Tujuan dari kegiatan Sosialisasi Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit, diperlukan pendekatan yang terstruktur. Berikut adalah metode, alat, dan bahan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini:

1. Metode Kegiatan

a. Observasi Awal

- 1) Melakukan observasi dan wawancara dengan pihak rumah sakit untuk memahami kondisi dan kendala dalam penerapan KRIS.
- 2) Mengidentifikasi tingkat pemahaman masyarakat terkait kebijakan KRIS sebelum sosialisasi dilakukan.

b. Sosialisasi dan Edukasi Langsung

- 1) **Presentasi dan Ceramah:** Menyampaikan materi tentang Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui presentasi yang informatif dan mudah dipahami oleh masyarakat.
- 2) **Diskusi dan Tanya Jawab:** Mengadakan sesi diskusi untuk menjawab pertanyaan peserta terkait kebijakan KRIS dan pelaksanaannya di rumah sakit.
- 3) **Studi Kasus dan Simulasi:** Memberikan contoh kasus untuk membantu masyarakat memahami hak-hak mereka dalam menggunakan layanan KRIS.

c. Penyebarluasan Materi Edukasi

- 1) Distribusi *leaflet*, brosur, dan modul yang berisi informasi penting terkait KRIS.
- 2) Pembuatan dan penyebarluasan video edukasi di platform digital untuk menjangkau lebih banyak masyarakat.

d. Evaluasi Kegiatan

- 1) Melakukan survei sebelum dan sesudah sosialisasi untuk mengukur peningkatan pemahaman masyarakat.
- 2) Evaluasi terhadap efektivitas metode sosialisasi yang digunakan.

2. Alat yang Digunakan

- a. **Laptop dan Proyektor:** Untuk menyajikan materi presentasi selama sosialisasi.
- b. **Pengeras Suara (Speaker):** Untuk memastikan suara penyuluhan dapat didengar dengan jelas oleh peserta, terutama di ruangan besar.
- c. **Kamera dan Perekam Video:** Untuk mendokumentasikan kegiatan serta membuat konten video edukasi.
- d. **Kuesioner (Survei):** Digunakan untuk mengumpulkan data sebelum dan sesudah sosialisasi terkait pemahaman masyarakat.



- e. **Flip Chart atau Whiteboard:** Untuk mencatat poin-poin penting selama diskusi dan tanya jawab.

3. Bahan yang Dibutuhkan

- a. **Leaflet dan Brosur:** Materi cetak yang berisi informasi tentang Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan prosedur pelaksanaannya.
- b. **Modul Pelatihan:** Buku panduan yang digunakan selama sosialisasi untuk memberikan penjelasan yang lebih mendalam.
- c. **Sertifikat:** Sebagai penghargaan bagi peserta yang mengikuti kegiatan sosialisasi.
- d. **Formulir Evaluasi:** Digunakan untuk menilai kepuasan peserta dan efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan.
- e. **ATK (Alat Tulis Kantor):** Untuk mencatat hasil diskusi, membuat notulen, dan menyiapkan materi selama kegiatan berlangsung.

Dengan menggunakan metode, alat, dan bahan yang tepat, diharapkan kegiatan sosialisasi ini dapat berjalan efektif dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yaitu meningkatkan pemahaman masyarakat serta mendukung implementasi KRIS di rumah sakit.

C. Tahapan Kegiatan

Berikut adalah tahapan yang akan dilakukan dalam kegiatan Abdimas Sosialisasi Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit. Setiap tahap dirancang secara sistematis untuk memastikan kegiatan berjalan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

1. Persiapan Kegiatan

a. Analisis Kebutuhan

Melakukan observasi dan wawancara awal dengan pihak rumah sakit untuk memahami tantangan dan kendala dalam penerapan KRIS. Analisis ini juga mencakup survei singkat untuk mengukur tingkat pemahaman masyarakat tentang kebijakan KRIS.

b. Penyusunan Materi dan Modul Sosialisasi

Menyusun materi sosialisasi yang mencakup penjelasan mengenai Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), hak-hak pasien, dan prosedur pelayanan yang berlaku. Materi ini dikemas dalam bentuk presentasi, *leaflet*, dan video edukasi.

c. Koordinasi dengan Pihak Terkait

Mengadakan pertemuan dengan pihak rumah sakit, dinas kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk mendapatkan dukungan dan memastikan partisipasi dalam kegiatan sosialisasi.

2. Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi

a. Pembukaan dan Pengenalan Kegiatan

- 1) Pembukaan acara oleh panitia dan sambutan dari perwakilan rumah sakit atau instansi terkait.



2) Penyampaian tujuan dan manfaat sosialisasi kepada para peserta.

b. Penyampaian Materi Edukasi

- 1) **Sesi Presentasi dan Ceramah:** Menyampaikan informasi tentang KRIS, manfaatnya bagi masyarakat, dan prosedur penerapannya di rumah sakit.
- 2) **Studi Kasus dan Simulasi:** Mempraktikkan situasi nyata untuk membantu peserta memahami bagaimana menggunakan fasilitas KRIS secara efektif.

c. Diskusi Interaktif dan Tanya Jawab

- 1) Mengadakan sesi diskusi terbuka untuk menjawab pertanyaan peserta dan mendiskusikan isu-isu yang dihadapi masyarakat dalam memanfaatkan layanan KRIS.
- 2) Mengumpulkan masukan dari masyarakat dan pihak rumah sakit terkait kendala yang dihadapi dalam implementasi KRIS.

3. Penyebarluasan Materi dan Media Edukasi

a. Distribusi Leaflet dan Brosur

Membagikan leaflet dan brosur yang berisi informasi penting tentang KRIS kepada peserta sosialisasi agar dapat disebarluaskan di komunitas mereka.

b. Publikasi Video Edukasi

Membuat video dokumentasi dari kegiatan sosialisasi yang kemudian diunggah di platform digital (misalnya YouTube) agar dapat diakses oleh masyarakat yang lebih luas.

4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

a. Survei Evaluasi Peserta

Membagikan kuesioner kepada peserta untuk mengevaluasi pemahaman mereka sebelum dan setelah kegiatan, serta mengukur kepuasan peserta terhadap kegiatan sosialisasi.

b. Evaluasi Internal Tim

Melakukan rapat evaluasi internal untuk mengevaluasi jalannya kegiatan, kendala yang dihadapi, dan perbaikan yang bisa dilakukan untuk kegiatan serupa di masa mendatang.

5. Pelaporan dan Publikasi Hasil Kegiatan

a. Penyusunan Laporan Kegiatan

Menyusun laporan akhir yang mendokumentasikan seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari persiapan hingga evaluasi. Laporan ini akan diserahkan kepada pihak rumah sakit dan dinas kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawaban.

b. Publikasi Artikel atau Jurnal

Menyusun artikel atau jurnal ilmiah berdasarkan hasil kegiatan untuk dipublikasikan di media cetak atau online guna menyebarkan informasi tentang implementasi KRIS dan dampak sosialisasi yang telah dilakukan.

6. Tindak Lanjut dan Rekomendasi

a. Tindak Lanjut dengan Rumah Sakit



Memberikan rekomendasi kepada rumah sakit terkait langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan penerapan KRIS berdasarkan hasil sosialisasi dan masukan dari masyarakat.

b. Pembinaan Berkelanjutan

Merencanakan kegiatan pengabdian masyarakat lanjutan atau program pendampingan untuk memastikan keberlanjutan implementasi KRIS di rumah sakit dan peningkatan kepuasan pasien.

Dengan tahapan yang terstruktur ini, kegiatan sosialisasi diharapkan dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan bagi rumah sakit dan masyarakat dalam memahami serta memanfaatkan layanan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil pengabdian masyarakat ini didapatkan data bahwa sebelum diberikan materi sebagian besar pengetahuan Masyarakat Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit adalah cukup (69%), kemudian setelah dilakukan pemberian materi hampir seluruhnya pengetahuan masyarakat tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit adalah baik (89%). Hasil ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan materi. Sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian materi tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit dapat tersampaikan dengan baik kepada masyarakat.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, dapat diketahui bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan masyarakat yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan materi tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit.

Sebelum dilakukan sosialisasi, sebagian besar masyarakat (69%) memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun informasi mengenai KRIS sudah mulai dikenal, namun pemahaman masyarakat masih terbatas dan belum merata. Rendahnya pemahaman ini kemungkinan besar disebabkan oleh minimnya akses informasi, kurangnya media sosialisasi, serta belum optimalnya peran tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang kebijakan baru dari pemerintah di bidang pelayanan kesehatan, khususnya terkait KRIS.

Setelah dilakukan pemberian materi sosialisasi, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana sebanyak 89% masyarakat berada pada kategori baik. Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode sosialisasi yang digunakan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat secara efektif. Hal ini juga menjadi bukti bahwa pemberian informasi secara langsung melalui tatap muka, diskusi interaktif, serta penggunaan media visual yang tepat dapat meningkatkan daya serap informasi masyarakat secara lebih optimal.



Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap KRIS sangat penting, mengingat kebijakan ini menyangkut hak pasien dalam memperoleh layanan rawat inap yang setara dan bermutu di seluruh rumah sakit. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, maka diharapkan mereka dapat menjadi pengguna layanan kesehatan yang lebih aktif dan kritis, serta mendukung proses transformasi layanan kesehatan yang tengah dijalankan oleh pemerintah.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa program sosialisasi berjalan dengan baik dan efektif. Capaian peningkatan pengetahuan masyarakat menjadi indikator bahwa materi yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan memberikan manfaat secara nyata bagi masyarakat.

Tabel 6.1. Perbandingan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Sosialisasi KRIS

Kategori Pengetahuan	Sebelum Sosialisasi (%)	Sesudah Sosialisasi (%)
Baik	21	89
Cukup	69	10
Kurang	10	1

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan di Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, dapat disimpulkan bahwa:

- Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit sebelum diberikan materi berada pada kategori cukup (69%), yang menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat masih perlu ditingkatkan.
- Setelah dilakukan sosialisasi melalui penyampaian materi, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pemahaman masyarakat, di mana sebagian besar peserta (89%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik.
- Peningkatan ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi berjalan secara efektif dan materi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik oleh masyarakat.
- Kegiatan ini juga menegaskan pentingnya peran pendidikan kesehatan dan sosialisasi langsung dalam meningkatkan literasi masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, khususnya terkait implementasi KRIS.
- Keberhasilan program ini menjadi indikator bahwa model edukasi serupa dapat terus dilaksanakan secara berkelanjutan di wilayah lain untuk mendukung keberhasilan transformasi sistem kesehatan nasional.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, K., & Paudel, Y. R. (2019). General health service readiness and its association with the facility level indicators among primary health care centers and hospitals in Nepal. *Journal of Global Health Reports*, 3. <https://doi.org/10.29392/JOGHR.3.E2019057>

Afni, D., Bachtiar, A., Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar, A., & Kasus Di, S.



(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), 6634–6655. <https://doi.org/10.36418/SYNTAX-LITERATE.V7I5.7224>

Asih, E. P. (2020a). Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Dalam Program JKN. Asih, E. P. (2020b). Self-Assessment Kesiapan RS untuk Implementasi Kebijakan Kelas Standar Rawat Inap JKN.

Avia, I., & Hariyati, R. T. S. (2019). Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. Enfermería Clínica, 29, 315–320. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.06.003>

BPJS Kesehatan. (2021a). <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2050/BPJS-Kesehatan-Berbagi-Pengalaman-dengan-India-Capai-UHC>

BPJS Kesehatan. (2021b). Laporan Keuangan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/categories/Mzg/laporan-keuangan>

Cuaca Bulanan di Bojonegoro, Jawa Timur, Indonesia AccuWeather. (2022). <https://www.accuweather.com/id/id/bojonegoro/203163/may-weather/203163?year=2022>

Daud, A. W. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit: Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Dunant, G. (2017). Analisis kesiapan implementasi program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta tahun 2017 [University of Indonesia/Faculty of Public Health]. <http://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=128204&lokasi=lokal>

Dutta, A., & Charles, H. (2013). Scaling Up National Health Insurance In Nigeria.

George Washington University. (2022). Accounting in Health Care: What You Need to Know]. <https://healthcaremba.gwu.edu/blog/accounting-in-healthcare/>

Griffin, R. W. (2016). Fundamentals of Management. <https://id1lib.org/book/3587177/a80e43>

Hapsari, Y., & Sjaaf, A. C. (2019). EFFECT OF HOSPITAL ACCREDITATION ON PATIENT SAFETY CULTURE AND SATISFACTION: A SYSTEMATIC REVIEW. The 6th International Conference on Public Health, 547. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-FP.04.42>

Herawati, Franzone, R., & Chrisnautama, A. (2020). TRACKING INDONESIA'S PROGRESS. Perkumpulan PRAKARSA.

<https://repository.theprakarsa.org/media/publications/300817-universal-health-coverage-tracking-indon-85d91769.pdf>

Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. BMC Health Services Research 2021 21:1, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12913-021-07097-6>

Jonas, A. (2021). The five functions of Fayol's management. <https://bvop.org/journal/five-functions-fayol-management/>

Kasman, H. (2018). Perancangan Sistem Informasi Pendataan Dan Transaksi Downline District Pulsa Pekanbaru Berbasis Web. Jurnal Ilmu Komputer Dan Bisnis, Volume 9,. <https://media.neliti.com/media/publications/327059-perancangan-sistem-informasi-pendataan-d-e13a5a0d.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, (2013).

Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di



Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2017).

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112075/permenkes-no-27-tahun-2017>

Permenkes No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, (2021).

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/203315/permenkes-no-14-tahun-2021>

Kemenkes RI. (2021a). Pedoman Pelayanan Rumah-Sakit Pada Masa Pandemi-COVID-19 edisi revisi-1. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/COVID-19/Pedoman-Pelayanan-Rumah-Sakit-Pada-Masa-Pandemi-COVID-19_edisi-revisi-1.pdf

Kemenkes RI. (2021b). PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020.

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang petunjuk teknis kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penerapan KRIS JKN., (2022).

Maimanah, T., & Rochmah, T. N. (2020). View of Analisis Kesiapan Layanan Nicu pada Neonatus dengan Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 23 No. 2 April 2020: 71–79. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1213/1667>

Mcnamara, D. E. (2009). From Fayol's Mechanistic To Today's Organic Functions Of Management. American Journal of Business Education, 2(1), 63. <http://www.analytictech.com/mb021/fayol.htm>

Mulyadi, B. (2001). Dirjen Yanmed Tahun 2001 - Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit - Free Download PDF. https://kupdf.net/download/dirjen-yanmed-tahun-2001-petunjuk-pelaksanaan-indikator-mutu-pelayanan-rumah-sakit_5a0cf497e2b6f5a826a1260d_pdf

Mundiharno, & Thabran, H. (2012). Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL.

http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta_Jalan_Jaminan_Kesehatan/ROADMAP_JKN_EdisiLengkap_CDVersion.pdf

Murugesan, G. (2012). Principles of Management.

https://content.kopykitab.com/ebooks/2014/07/3466/sample/sample_3466.pdf

Muttaqien. (2020). Perbaikan Ekosistem JKN: Telaah Kebijakan Kelas Rawat Inap JKN.

Muttaqien. (2022). Rencana Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (JKN. Novelia, E. (2022). Pelayanan Rujukan Bermutu dan Pengelolaan Klaim Berbasis Digital.

OSS - Sistem Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik. (2021). <https://oss.go.id/informasi/kbli-kode?kode=Q&kbli=86103>

Pangarso, T. A. W. (2012). PENATAAN VENTILASI ALAMIAH DI PERMUKIMAN PADAT KAMPUNG SAYIDAN YOGYAKARTA. <http://e-jurnal.uajy.ac.id/371/3/2MTA00007.pdf>

Pebrianti, P. (2015). Manajemen Logistik Pada Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabelota Kabupaten Donggala. Katalogis, 3(7), 127–136.

Purwita Aji, A., & Kurnianto Tjahjono, H. (2016). Pemahaman Implementasi Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Petanahan. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit, 5(2), 93–106. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5112>



- Putri, A. E. (2022). Perkembangan Persiapan Implementasi KRIS JKN.
- Qadrya, H. A. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan penerapan SSO di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47894/1/HERSY QADRYA-FST.pdf>
- Rafinska, K. (2021). Piutang Tak Tertagih dan Perlakuan Pajaknya di Indonesia.
<https://www.online-pajak.com/seputar-efiling/piutang-tak-tertagih>
- Robbin, S. P., & Coulter, M. (2012). Management, 11th Edition. <https://id1lib.org/book/1183969/e08ac2>
- Rustiano, T. (2020). Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Kelas Rawat Inap Standard Dan Single Tarif.
- Santoso, W. (2022). Cara Menghitung PK AC Sesuai Kebutuhan Ruangan.
<https://kliniktekno.com/cara-menghitung-pk-ac/>
- Sari, E. (2006). TEORI ORGANISASI (Konsep dan Aplikasi) (1st ed.). Jayabaya University Press.
- Silalahi, U. (2011). Asas-Asas Manajemen.
<http://repository.unpar.ac.id/bitstream/handle/123456789/1971/Ulber142418-p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Singhs, M. M. (2019, November). What are the SOPs (Standard Operating Procedures) and its benefits ?
https://www.researchgate.net/publication/337074540_What_are_the_SOPs_Standa rd_Operating_Procedures_and_its_benefits
- Sintaasih, D. K., Nimran, U., Sudarma, M., & S. (2011). Knowledge Management dan Peran Strategic Partner SDM: Pengaruhnya Terhadap Perencanaan Strategik dan Kinerja Organisasi (Studi pada Rumah Sakit di Bali). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 13(1), 17–31. <https://doi.org/10.9744/JMK.13.1.17-31>
- Sipayung, D. author. (2010). Analisis kesiapan implementasi kebijakan perlindungan hak pasien di RSU Kabupaten Tangerang tahun 2010 (Berdasarkan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009). <https://lib.ui.ac.id>
- UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, (2004). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>
- Soewono, S., & Suhaevi, E. (2019). Perencanaan Sistem Penerangan Ruangan. ENERGI & KELISTRIKAN, 11(2), 180–188. <https://stt-pln.e-journal.id/energi/article/view/589>
- Sujarwo, & Kusumawardani, E. (2020). Analisis Kebutuhan Masyarakat (1st ed., Vol. 1). Raja Grafindo.
<http://staffnew.uny.ac.id/upload/199406082019032024/pendidikan/Buku Analisis Kebutuhan Masyarakat.pdf>
- Sutoto, S., Atmojo, D., Amatyah, M., Lumenta, N., & AL, E. (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (Edisi 1.1). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Wati, N., Fitriani, A. D., Jamal, J., & Wati, I. (2019). ANALISIS PELAKSANAAN CLINICAL PATHWAY DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FAUZIAH BIREUN. *Jurnal Biology Education*, 7(2). <https://doi.org/10.32672/JBE.V7I2.1589>
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- WHO. (2021). Hospital. https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1 Winarto, Wi.



(2019). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kramat Jati Menjadi Health Promoting Hospital Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1).

<https://doi.org/10.7454/ARSI.V4I1.3207>

UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, (2009).

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38789/uu-no-44-tahun-2009>

UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, (2011).

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>

Zaeni, M., & Sawarjuwono, D. T. (2019). IMPLEMENTASI GOOD COOPORATE GOVERNANCE PADA RS. ORTHOPEDI DAN TRAUMATOLOGY SURABAYA.

Jurnal Investasi Islam, 4(1), 55–63. <https://doi.org/10.32505/JURNAL>