

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

An Analysis of The Implementation of The Standard Inpatient Class (SIC) Policy at Bhayangkara Hospital Bengkulu

Dewi Kurnia Ningsih¹, Riska Yanuarti¹, Eva Oktavidianti¹, Afriyanto¹

¹Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Email: riskayanuarti@umb.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [09 September 2025]

Revised [25 April 2026]

Accepted [04 Juni 2026]

KATA KUNCI:

implementasi kebijakan, jaminan kesehatan nasional, kelas rawat inap standar rumah sakit, mutu layanan

KEYWORDS:

national health insurance, policy implementation, service quality, standard hospital inpatient class

ABSTRAK

Implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan strategi pemerintah untuk menstandarkan mutu pelayanan rawat inap dan memperkuat prinsip ekuitas bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada tingkat rumah sakit, kebijakan ini menuntut penyesuaian kebijakan internal, pembiayaan, sarana prasarana, sumber daya manusia (SDM), dan teknologi informasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berdasarkan lima aspek internal tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen terhadap enam informan yang dipilih secara purposif, yaitu kepala subbagian keuangan, kepala ruang rawat inap, koordinator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, kepala subbagian pelayanan medis, pejabat pembuat komitmen, dan staf teknologi informasi. Analisis data dilakukan melalui kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, sedangkan keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah menindaklanjuti kebijakan KRIS melalui penyesuaian standar operasional prosedur, alokasi anggaran, penataan ruang rawat inap maksimal empat tempat tidur, penguatan kompetensi SDM, serta pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan dan SATUSEHAT. Kendala utama masih ditemukan pada fasilitas kamar mandi yang belum sepenuhnya memenuhi standar aksesibilitas. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi KRIS telah berjalan cukup baik, tetapi keberlanjutan pemenuhan standar memerlukan perbaikan infrastruktur, penguatan monitoring, dan evaluasi berkala.

ABSTRACT

The Standard Inpatient Class (SIC) policy was introduced to standardize inpatient service quality and strengthen equity for participants of Indonesia's National Health Insurance program. At the hospital level, the policy required adjustments in internal regulations, financing, infrastructure, human resources, and information technology. This study aimed to analyze the implementation of the SIC policy at Bhayangkara Hospital Bengkulu across those five internal dimensions. A descriptive qualitative approach was used. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document review involving six purposively selected informants: the head of finance subdivision, the inpatient ward head, the BPJS Health coordinator, the head of medical services subdivision, the commitment-making officer, and an information technology staff member. Data were analyzed through data condensation, data display, and conclusion drawing/verification, while trustworthiness was strengthened through source and technique triangulation. The findings showed that the hospital had responded to the SIC policy by revising standard operating procedures, allocating budget support, reorganizing inpatient rooms to a maximum of four beds, strengthening staff competence, and using a Hospital Management

Information System integrated with BPJS Health and SATUSEHAT. The main remaining constraint involved bathroom facilities that had not fully met accessibility standards. The study concluded that SIC implementation had progressed reasonably well, but full compliance would require infrastructure improvement, stronger monitoring, and periodic evaluation.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar warga negara dan salah satu fondasi pembangunan nasional. Dalam konteks Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan dipertegas melalui skema JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sejak implementasinya, JKN tidak hanya memperluas cakupan kepesertaan, tetapi juga menghadirkan tuntutan baru terhadap mutu, pemerataan akses, dan keberlanjutan pembiayaan layanan kesehatan. Salah satu agenda penting dalam transformasi tersebut adalah perubahan sistem rawat inap berjenjang menjadi KRIS sebagai upaya menegakkan prinsip ekuitas bagi seluruh peserta (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024; Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2022).

Secara regulatif, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 merupakan perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan menegaskan pengaturan KRIS dalam pelayanan rawat inap. Ketentuan teknis kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penerapan KRIS sebelumnya telah dijabarkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022, sedangkan pelaksanaan uji coba pada rumah sakit tertentu diatur melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2995/2022. Dalam kerangka tersebut, rumah sakit dituntut memenuhi 12 kriteria utama yang terkait dengan komponen bangunan, ventilasi, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, kepadatan ruang, kamar mandi, aksesibilitas, dan outlet oksigen

Urgensi penelitian tentang KRIS semakin kuat karena perubahan kebijakan tidak berhenti pada tataran normatif, melainkan menuntut kesiapan organisasi pelayanan kesehatan di lapangan.

Implementasi kebijakan sering kali dipengaruhi oleh kejelasan aturan, dukungan manajerial, kecukupan sumber daya, dan kemampuan organisasi menyesuaikan praktik kerja sehari-hari (Øyri et al., 2020; Barnden et al., 2023). Dalam konteks rumah sakit, tuntutan tersebut terwujud pada kebutuhan penyesuaian kebijakan dan prosedur, pembiayaan, infrastruktur, SDM, serta teknologi informasi. Karena itu, keberhasilan KRIS tidak cukup dinilai dari keberadaan kebijakan, tetapi dari kemampuan rumah sakit menerjemahkan aturan menjadi layanan yang benar-benar setara dan aman bagi pasien.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persoalan kesiapan dan implementasi KRIS masih bervariasi. Kurniawati et al. (2021) menegaskan bahwa isu kesiapan kelas standar rawat inap dan persepsi pemangku kepentingan telah muncul sejak fase awal. Pramana dan Priastuty (2023) menunjukkan bahwa masyarakat memandang KRIS sebagai langkah menuju layanan yang lebih adil, tetapi tetap menyisakan kebutuhan sosialisasi kebijakan. Pada studi rumah sakit, Mz et al. (2023) menemukan bahwa kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan ditopang oleh upaya pembenahan infrastruktur, tetapi masih memerlukan penguatan sosialisasi dan sumber daya. Aini et al. (2024) melalui kajian sistematis menunjukkan bahwa tantangan implementasi KRIS di Indonesia terutama berada pada infrastruktur, pendanaan, dan kesiapan sumber daya. Arifin et al. (2024) pada rumah sakit uji coba menemukan bahwa aspek sumber daya manusia, pembiayaan, material, dan metode dapat menjadi modal kuat implementasi, meskipun masih ada kendala regulasi rinci. Temuan serupa juga dilaporkan Desria et al. (2025) dan Raafiana dan Andriani (2025),

yang menyoroti belum terpenuhinya seluruh 12 kriteria, terutama pada kamar mandi, aksesibilitas, kepadatan tempat tidur, dan dukungan pembiayaan.

Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu merupakan rumah sakit pemerintah yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan mulai mengimplementasikan kebijakan KRIS sejak awal Januari 2025. Naskah awal penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan penyesuaian pada sebagian besar aspek, tetapi masih menemui kendala pada fasilitas kamar mandi yang belum sepenuhnya memenuhi standar aksesibilitas. Kondisi ini penting dikaji karena memperlihatkan adanya kesenjangan antara tuntutan kebijakan yang seragam dengan realitas implementasi di tingkat rumah sakit. Di sisi lain, studi tentang implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu belum banyak dilaporkan, khususnya yang menelaah lima aspek internal secara bersamaan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu ditinjau dari aspek kebijakan dan prosedur, pembiayaan, infrastruktur, SDM, serta teknologi informasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu berdasarkan lima aspek internal tersebut serta merumuskan implikasi praktis bagi penguatan mutu layanan rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman mendalam terhadap proses implementasi kebijakan KRIS dalam konteks nyata organisasi rumah sakit, bukan pada pengukuran besaran pengaruh secara statistik. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu pada bulan Juli 2025.

Informan dipilih secara purposif berdasarkan peran dan keterlibatan langsung dalam implementasi KRIS. Informan

penelitian berjumlah enam orang, yaitu kepala subbagian keuangan, kepala ruang rawat inap, koordinator BPJS Kesehatan, kepala subbagian pelayanan medis, pejabat pembuat komitmen, dan staf teknologi informasi rumah sakit. Kriteria inklusi informan dalam penelitian ini adalah memiliki tugas langsung terkait perencanaan, pengelolaan, pengawasan, atau dukungan teknis implementasi KRIS; bersedia diwawancarai; dan mampu memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Kriteria eksklusi mencakup staf yang tidak terlibat langsung dalam implementasi KRIS, tidak hadir pada saat pengumpulan data, atau tidak bersedia menjadi informan.

Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi berbasis indikator KRIS, dan format telaah dokumen. Pedoman wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai kebijakan dan prosedur, pembiayaan, infrastruktur, SDM, dan teknologi informasi. Lembar observasi digunakan untuk menilai kondisi fisik ruang rawat inap, kelengkapan tempat tidur, kamar mandi, dan fasilitas pendukung lain yang relevan dengan standar KRIS. Sementara itu, format telaah dokumen digunakan untuk menelaah bukti administratif dan kebijakan organisasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik. Pertama, wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh pandangan informan mengenai proses implementasi, kendala, dan strategi penyesuaian kebijakan KRIS di rumah sakit. Kedua, observasi lapangan dilakukan pada ruang rawat inap untuk menilai kesesuaian kondisi fasilitas dengan kriteria KRIS yang telah menjadi fokus penelitian. Ketiga, telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen internal rumah sakit, antara lain standar operasional prosedur pelayanan rawat inap, dokumen kebijakan internal terkait KRIS, struktur organisasi, laporan kredensialing/penilaian fasilitas, data jumlah tempat tidur, data SDM, dokumen perencanaan anggaran, dan profil SIMRS.

Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi antarinforman yang memiliki fungsi berbeda, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data mengikuti langkah Miles, Huberman, dan Saldaña (2020), yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Pada tahap kondensasi, peneliti menyeleksi dan mengelompokkan informasi sesuai tema penelitian. Pada tahap penyajian data, temuan disusun secara naratif tematik. Selanjutnya, kesimpulan diverifikasi secara terus-menerus dengan membandingkan hasil antar-sumber data agar temuan tetap konsisten dan dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah berlangsung melalui penyesuaian bertahap pada aspek kebijakan dan prosedur, pembiayaan, infrastruktur, SDM, dan teknologi informasi. Uraian hasil berikut disajikan secara naratif untuk menekankan hubungan antara data wawancara, hasil observasi, dan telaah dokumen.

1. Kebijakan dan Prosedur

Pada aspek kebijakan dan prosedur, rumah sakit telah menyusun kebijakan internal yang merujuk pada ketentuan KRIS dan menindaklanjutinya melalui standar operasional prosedur pelayanan rawat inap. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada unit-unit terkait dan diterapkan secara bertahap sejak Januari 2025. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi KRIS tidak dimulai dari perubahan fisik semata, tetapi juga melalui penyesuaian tata kelola pelayanan.

Telaah dokumen pada standar operasional prosedur pelayanan rawat inap dan dokumen kebijakan internal menegaskan bahwa rumah sakit telah memiliki dasar

administratif untuk menjalankan KRIS. Dari sisi implementasi, keberadaan prosedur tersebut penting karena menjadi rujukan bagi staf dalam menafsirkan standar pelayanan, penataan ruang, dan pengelolaan risiko layanan. Dengan demikian, aspek kebijakan dan prosedur dapat dinilai sebagai aspek yang relatif kuat dalam implementasi KRIS di rumah sakit ini.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Informan 1 bahwa *“KRIS itu kan hanya perubahan kelas saja, jadi ya... kita melakukan perubahan paling di bangunan kelas rawat inap. Untuk prosedurnya kita berkolaborasi dengan banyak pihak.”* Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tidak hanya dipahami sebagai perubahan fisik ruang rawat, tetapi juga menuntut koordinasi lintas bagian dalam penyusunan dan pelaksanaan prosedur. Sejalan dengan itu, Informan 2 menegaskan bahwa *“kebijakan KRIS udah jadi standar yang harus dipatuhi, kalau tidak kita tidak bisa melakukan pelayanan medis, jadi rumah sakit harus berubah sesuai standarnya.”*

2. Pembiayaan

Pada aspek pembiayaan, rumah sakit memanfaatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sebagai Badan Layanan Umum (BLU). Wawancara menunjukkan bahwa sumber pendanaan implementasi KRIS berasal dari anggaran pemerintah, jasa layanan, dan dukungan kerja sama lain yang dikelola melalui mekanisme Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi KRIS diposisikan sebagai bagian dari agenda penguatan layanan, bukan sekadar proyek fisik sesaat.

Telaah dokumen perencanaan anggaran memperlihatkan adanya alokasi untuk pemenuhan infrastruktur dan pengadaan alat/fasilitas pendukung sesuai standar KRIS. Meskipun naskah awal belum merinci besaran anggaran, data yang tersedia menunjukkan adanya komitmen finansial organisasi untuk menopang perubahan yang dibutuhkan. Dengan demikian, pembiayaan

berperan sebagai enabler penting, walaupun keberlanjutan pendanaannya tetap perlu dipastikan melalui evaluasi berkala dan prioritas kebutuhan paling mendesak.

3. Infrastruktur

Aspek infrastruktur merupakan temuan yang paling menonjol dalam penelitian ini. Hasil observasi menunjukkan bahwa ruang rawat inap telah ditata dengan kepadatan maksimal empat tempat tidur per ruang. Setiap tempat tidur telah dilengkapi dengan fasilitas dasar seperti outlet oksigen, nurse call, dan lemari pribadi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyesuaikan beberapa komponen inti KRIS yang berkaitan langsung dengan kenyamanan dan keselamatan pasien.

Namun demikian, hasil observasi dan telaah dokumen kredensialing BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa beberapa kamar mandi belum sepenuhnya memenuhi standar aksesibilitas bagi penyandang disabilitas. Dibandingkan aspek lain, fasilitas kamar mandi menjadi titik lemah utama implementasi KRIS di rumah sakit ini. Dengan kata lain, aspek infrastruktur menunjukkan capaian yang baik pada penataan ruang dan kelengkapan tempat tidur, tetapi belum sepenuhnya tuntas pada pemenuhan aksesibilitas. Temuan ini juga mengindikasikan adanya kesenjangan antara pemenuhan standar yang lebih mudah dicapai secara bertahap dan komponen fisik yang membutuhkan renovasi struktural.

Kondisi tersebut juga tercermin dalam wawancara dengan Informan 1 yang menyatakan bahwa *“banyak perubahan bangunan yang kita sesuaikan dengan standar KRIS, walaupun dalam perjalanannya masih ada yang terus diperbaiki.”* Selain itu, Informan 3 menyebutkan bahwa *“sarana prasarana sudah semaksimal mungkin dipenuhi, hanya saja masih ada kekurangan, bisa dilihat dari hasil kredensial BPJS.”* Kedua kutipan ini menunjukkan bahwa kendala utama bukan terletak pada komitmen rumah sakit, melainkan pada kebutuhan penyesuaian fisik yang masih berlangsung secara bertahap

pada beberapa komponen infrastruktur, termasuk fasilitas penunjang aksesibilitas.

4. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pada aspek SDM, rumah sakit memiliki 399 tenaga kerja yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga nonmedis. Data wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan BTCLS/ATCLS sebagai bagian dari kesiapan pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa secara kuantitas dan kompetensi dasar, rumah sakit memiliki modal SDM yang cukup untuk mendukung implementasi KRIS.

Meskipun demikian, kebutuhan SDM tambahan tetap dipandang bergantung pada hasil evaluasi beban kerja. Rumah sakit juga melaksanakan evaluasi kompetensi melalui pelatihan dan uji kinerja internal. Dengan demikian, kesiapan SDM dalam penelitian ini tidak hanya berkaitan dengan jumlah personel, tetapi juga dengan mekanisme pengembangan kapasitas yang berkelanjutan.

5. Teknologi Informasi

Pada aspek teknologi informasi, rumah sakit telah menggunakan SIMRS KHANZA yang terintegrasi dengan aplikasi BPJS Kesehatan dan sistem pelaporan nasional SATUSEHAT. Berdasarkan wawancara dengan staf teknologi informasi, integrasi tersebut mendukung pencatatan medis digital, pengelolaan data pasien, serta pelaporan layanan secara lebih cepat dan transparan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi informasi berperan sebagai penopang penting bagi efisiensi proses pelayanan rawat inap. Integrasi sistem informasi ini juga memperkuat monitoring internal rumah sakit karena data layanan dapat ditelusuri lebih sistematis. Oleh karena itu, aspek teknologi informasi dapat dinilai sebagai salah satu aspek pendukung yang relatif baik dalam implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Manfaat integrasi sistem ini ditegaskan oleh Informan 6 yang

menyatakan bahwa “rumah sakit 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 didapat. KHANZA juga membuat sistem yang lebih efisien dan efektif karena sudah terintegrasi dengan BPJS, SATUSEHAT, dan vendor lain.” Sejalan dengan itu, Informan 5 menjelaskan bahwa “kalau untuk di perawatan sudah cukup dengan KHANZA, karena 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.”

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah bergerak dari tahap kesiapan menuju tahap pelaksanaan, terutama melalui penguatan kebijakan internal, penyediaan anggaran, penataan ruang rawat inap, pengembangan SDM, dan integrasi teknologi informasi. Dalam perspektif implementasi kebijakan kesehatan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejelasan aturan dan kemampuan organisasi menerjemahkan kebijakan ke dalam prosedur kerja merupakan prasyarat penting bagi perubahan praktik layanan (Øyri et al., 2020; Barnden et al., 2023). Di rumah sakit ini, keberadaan standar operasional prosedur dan sosialisasi internal menjadi fondasi yang memperkuat pelaksanaan KRIS pada level operasional.

Dari sisi pembiayaan dan infrastruktur, penelitian ini menegaskan bahwa pemenuhan KRIS sangat terkait dengan kapasitas fiskal rumah sakit dan kemampuan menetapkan prioritas renovasi. Temuan mengenai kuatnya penyesuaian penataan ruang dan kelengkapan tempat tidur, tetapi belum tuntasnya aksesibilitas kamar mandi, sejalan dengan kajian Aini et al. (2024), Desria et al. (2025), dan Raafiana dan Andriani (2025) yang menempatkan

infrastruktur sebagai tantangan utama implementasi KRIS. Dalam konteks Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu, masalah kamar mandi memperlihatkan bahwa komponen fisik tertentu membutuhkan intervensi anggaran dan teknis yang lebih kompleks dibandingkan komponen lain seperti penataan tempat tidur, tirai, atau kelengkapan dasar di sisi pasien.

Temuan pada aspek SDM menunjukkan bahwa keberhasilan KRIS tidak hanya ditentukan oleh bangunan dan peralatan, tetapi juga oleh kesiapan tenaga yang memberikan pelayanan. Keberadaan tenaga yang relatif memadai, dukungan pelatihan, dan evaluasi kompetensi internal memberi gambaran bahwa rumah sakit telah mempersiapkan dimensi layanan manusiawi dan keselamatan pasien. Temuan ini mendukung penelitian Arifin et al. (2024) dan Qurnaini Mz et al. (2023) yang sama-sama menunjukkan bahwa dukungan SDM merupakan modal penting dalam implementasi KRIS, meskipun masih memerlukan penguatan sesuai perubahan beban kerja.

Aspek teknologi informasi dalam penelitian ini juga menempati posisi strategis. Integrasi SIMRS dengan BPJS Kesehatan dan SATUSEHAT mempermudah dokumentasi layanan, pelaporan, dan pelacakan data pasien. Hal tersebut penting karena implementasi kebijakan di rumah sakit modern semakin bertumpu pada sistem informasi yang mampu mendukung akuntabilitas dan pemantauan berkelanjutan. Secara praktis, kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi KRIS akan lebih efektif bila didukung oleh data yang terdokumentasi dengan baik serta mekanisme monitoring berbasis sistem.

Dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya yang banyak menekankan isu kesiapan atau persepsi umum, studi ini memberikan gambaran empiris pada level rumah sakit tentang bagaimana kebijakan KRIS diterjemahkan ke dalam lima aspek internal yang saling berkaitan. Temuan penelitian juga memperlihatkan bahwa aspek yang paling baik tampak pada

kebijakan/prosedur, penataan dasar ruang rawat inap, dan teknologi informasi, sedangkan aspek yang paling lemah berada pada aksesibilitas kamar mandi. Dengan demikian, penguatan implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu sebaiknya diarahkan pada renovasi kamar mandi sesuai standar aksesibilitas, penetapan prioritas anggaran berbasis kesenjangan fasilitas, pelatihan berkala bagi tenaga layanan, serta pengembangan monitoring internal yang menggunakan data SIMRS sebagai dasar evaluasi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena informan hanya berasal dari unsur internal rumah sakit dan belum memasukkan perspektif pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat memperluas informan dan mengombinasikan evaluasi implementasi dengan penilaian pengalaman pasien agar gambaran keberhasilan KRIS menjadi lebih komprehensif.

Kesimpulan

Implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah berjalan cukup baik dan dilakukan secara progresif melalui penyesuaian kebijakan serta prosedur internal, dukungan pembiayaan, penataan infrastruktur ruang rawat inap, penguatan SDM, dan pemanfaatan teknologi informasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi sebagian besar komponen yang menjadi fokus implementasi, terutama pada penataan tempat tidur, kelengkapan dasar fasilitas, kesiapan SDM, dan integrasi sistem informasi.

Meskipun demikian, implementasi KRIS belum sepenuhnya tuntas karena masih terdapat kendala pada fasilitas kamar mandi yang belum memenuhi standar aksesibilitas. Oleh sebab itu, kesimpulan penelitian ini adalah bahwa keberhasilan implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah tampak pada level tata kelola dan sebagian besar fasilitas layanan, tetapi pemenuhan standar secara menyeluruh masih memerlukan intervensi struktural,

pembiayaan yang konsisten, dan evaluasi berkala.

Bagi manajemen rumah sakit, prioritas utama adalah melakukan renovasi fasilitas kamar mandi sesuai standar aksesibilitas KRIS, menyusun peta jalan pemenuhan kesenjangan fasilitas yang belum terpenuhi, dan memastikan alokasi anggaran tahunan yang lebih spesifik untuk kebutuhan KRIS.

Bagi unit pelayanan dan pengembangan SDM, rumah sakit perlu melanjutkan pelatihan berkala, evaluasi beban kerja, serta penguatan koordinasi lintas unit agar penerapan KRIS tidak berhenti pada pemenuhan fisik, tetapi juga tercermin dalam mutu proses pelayanan.

Bagi pengelolaan sistem informasi, rumah sakit disarankan mengembangkan mekanisme monitoring dan evaluasi berkala berbasis data SIMRS sehingga tindak lanjut terhadap pemenuhan standar KRIS dapat dilakukan lebih cepat, terukur, dan terdokumentasi.

Daftar Pustaka

- 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. Retieved from: <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/2479>
- Arifin, M. A., Anna, A. L., Marzuki, D. S., Palutturi, S., & Putra, R. S. P. (2024). Implementation of The Standard Inpatient Class Policy at RSUP Dr. Tadjuddin Makassar. *Journal of Public Health and Pharmacy*, 4(3):238–245.DOI: <https://doi.org/10.56338/jphp.v4i3.5951>
- Barnden, R., Snowden, D. A., Lannin, N. A., et al. (2023). Prospective Application of Theoretical Implementation Frameworks to Improve Health Care

- in Hospitals: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 23: 607. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09609-y>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches (4th ed.)*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Desria, K., Novita, A., & Hendarwan, H. (2025). Evaluasi Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) pada Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(3):201–217. DOI: <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i03.3355>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Retrieved from: <https://galihendradita.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/08/keppdirjen-hk-02-02-i-1811-2022-ttg-juknis-kesiapan-sarpras-rs-dalam-penerapan-kris-jkn.pdf>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2995/2022 tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Retrieved from: https://keslan.kemkes.go.id/unduh/f/ileunduhan/1661910347_923173.pdf
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2022, January 26). Kriteria Kelas Rawat Inap Standar JKN Untuk Menuju Prinsip Ekuitas dan Mutu. Retrieved from: [https://djsn.go.id/berita/kriteria-](https://djsn.go.id/berita/kriteria-kelas-rawat-inap-standar-jkn-untuk-menuju-prinsip-ekuitas-dan-mutu)
- [kelas-rawat-inap-standar-jkn-untuk-menuju-prinsip-ekuitas-dan-mutu](https://djsn.go.id/berita/kriteria-kelas-rawat-inap-standar-jkn-untuk-menuju-prinsip-ekuitas-dan-mutu)
- Hartono, R. K., Candaika, P., Wijaya, M. I., & Rum, M. R. (2025). Standard Inpatient Class Policy Implementation in Public Hospitals in Indonesia: Strengthening Strategy. *Hospital Topics*, 104(2):133-141. DOI: <https://doi.org/10.1080/00185868.2025.2464135>
- Hendra Pamungkas, A. L. H. P., Silvia, S., Afifah, A., & Arlita, T. (2023). Gambaran tingkat kepuasan rawat inap peserta JKN terhadap kualitas pelayanan di RSUD Islam Harapan Anda. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2); 1–10. DOI: <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.99>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, May 16). *Kelas Rawat Inap Standar Jamin Pelayanan Pasien Tak Dibeda-Bedakan*. Retrieved from: <https://kemkes.go.id/eng/%20kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1):33–43. DOI: <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (4th Ed.)*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Qurnaini Mz, 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. DOI: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.16079>

- Øyri, S. F., Braut, G. S., Macrae, C., & Wiig, S. (2020). Hospital Managers' Perspectives with Implementing Quality Improvement Measures and A New Regulatory Framework: A Qualitative Case Study. *BMJ Open*, 10(12):e042847.DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042847>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan. Retrieved from: <https://peraturan.go.id/id/pp-no-47-tahun-2021>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Retrieved from: <https://peraturan.go.id/id/perpres-no-59-tahun-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 DOI: <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- 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.DOI: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i1.54936>