

Analisis Kesiapan Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (Kris) di Rumah Sakit X

Martha Nurkhofifah^{1*}, Septin Maisharah¹, Istiqlal Fithri¹

¹Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKES Muhammadiyah Bojonegoro

ABSTRACT

Background: The Government of Indonesia, through the National Health Insurance (JKN) program, has introduced the Standard Inpatient Class (KRIS) policy to ensure equitable healthcare services and improve the quality of inpatient facilities. Hospital X is currently in the process of aligning its inpatient facilities with the 12 KRIS criteri. however not all aspects of the inpatient services have met the required standards.

Objective: To analyze the readiness of inpatient facilities at Hospital X in fulfilling the Standard Inpatient Class (KRIS) criteria.

Research Methods: This study employed a mixed-methods approach with an exploratory sequential design.

Research Results: The study results show that the inpatient facilities at Hospital X meet the criteria based on the BPPM standards and the Indonesian Ministry of Health Decree (2012). Regarding the fulfillment of KRIS JKN criteria in the inpatient ward of Hospital X, the majority, specifically 9 criteria (75%), have been met. The readiness of inpatient facilities indicates that Class I and Class II each have a readiness level of 92% (11 out of 12 criteria met), while for Class III, the readiness level reaches 75%. Overall, across all classes, 86% of the criteria are fulfilled.

Conclusion: The inpatient facilities at Hospital X have met the standards set by BPPM and the Indonesian Ministry of Health Decree of 2012. The fulfillment of KRIS JKN criteria in the inpatient ward of Hospital X shows that 9 criteria have been met, with an overall readiness level across all inpatient classes reaching 86%. This reflects the hospital's commitment to providing high-quality services..

Keywords: Standard Inpatient Class (KRIS), Inpatient Facilities, National Health Insurance (JKN)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Indonesia melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menetapkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai upaya pemerataan layanan dan peningkatan kualitas fasilitas rawat inap. Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit yang tengah melakukan penyesuaian terhadap 12 kriteria KRIS, namun belum seluruh aspek fasilitas rawat inap memenuhi standar yang ditetapkan.

Tujuan: Menganalisis kesiapan fasilitas rawat inap di rumah sakit dalam pemenuhan kriteria KRIS di Rumah Sakit X.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan pendekatan eksploratoris sekuensial.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Fasilitas rawat inap Rumah Sakit X berdasarkan Standar BPPM dan SK Kemenkes RI (2012) memenuhi kriteria, pemenuhan kriteria KRIS JKN di Rawat Inap Rumah Sakit X, sebagian besar 9 kriteria (75%) telah terpenuhi, kesiapan fasilitas rawat inap menunjukkan tingkat kesiapan kelas I dan II masing-masing 92% (11 dari 12 kriteria terpenuhi), Untuk kelas III, tingkat kesiapan mencapai 75%. Secara keseluruhan, di seluruh kelas 86% telah siap.

Kesimpulan: Fasilitas rawat inap Rumah Sakit X telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh BPPM dan SK Kemenkes RI tahun 2012, pemenuhan kriteria KRIS JKN di Rawat Inap Rumah Sakit X, 9 kriteria terpenuhi dan kesiapan di seluruh kelas Rawat Inap mencapai 86%. Ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menyediakan layanan yang berkualitas.

Kata Kunci: Fasilitas Rawat Inap, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), JKN.

Korespondensi: Martha Nurkhofifah, Stikes Muhammadiyah Bojonegoro, Jl. Ahmad Yani No. 14, Bojonegoro, Jawa Timur, stikesmuhbjngr@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia menargetkan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019, dengan tujuan menyediakan paket manfaat medis dan non-medis yang sama (kelas rawatan) untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Sejak 1 Januari 2014, Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS) untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Aini, 2024). Pelaksanaan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 belum sepenuhnya tercapai. Hak pelayanan kesehatan meskipun sudah diberikan harus sesuai dengan prinsip keadilan. John Rawls juga mengembangkan teori keadilan yang dapat menjadi acuan untuk menilai kebijakan publik, termasuk kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) dalam BPJS kesehatan kriteria terhadap kelas standar yang disebutkan Pasal 23 ayat 4 masih belum diterapkan di semua rumah sakit. Tahun 2012 hingga 2019 menjadi suatu keunggulan dalam kelas standar dalam Peta Jaminan Kesehatan Nasional, dengan harapan dapat terwujud pada tahun 2019 (Defityanto, 2022).

Seiring dengan program tersebut, persaingan industri layanan rumah sakit semakin ketat akibat globalisasi, berkembang teknologi informasi, dan peraturan pemerintah yang telah menggeser paradigma pelayanan dari *comparative advantage* menjadi *competitive advantage*. Permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari rumah sakit juga meningkat, seiring perubahan yang sering terjadi (Qurnaini et al., 2023). Kualitas pelayanan menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan (Afrioza & Baidillah, 2021). Implementasinya, penerapan KRIS hingga saat ini belum berjalan

sesuai harapan. Terbagi tiga kelas dalam sistem BPJS di ruang rawat inap pada rumah sakit yang berbeda, dan masih belum ada penetapan pada kriteria kelas standar (Defityanto, 2022). Standarisasi ini seluruh rumah sakit di targetkan untuk segera melengkapi dan menyesuaikan dari 12 kriteria tersebut dalam kurun waktu 7 sampai 8 bulan kedepan, adapun terdapat beberapa rumah sakit yang sudah memenuhi 12 kriteria tersebut, dan diantara lainnya masih pada tahap persiapan pemenuhan standar KRIS salah satunya Rumah Sakit X, dari 12 kreteria KRIS belum dapat langsung di penuhi oleh pihak rumah sakit sebab dari perbaikan yang tidak bisa diubah dalam waktu singkat sehingga rumah sakit mulai mempersiapkan secara bertahap, dengan adanya penyesuaian ketentuan standar.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2024 di Rumah Sakit X, yang berlokasi di Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur, menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga sistem pelayanan rawat inap nya terbagi menjadi tiga kelas, termasuk VIP dan VVIP, dengan total kapasitas 116 tempat tidur. Data dari Surat Keputusan Tunjangan Profesi (SKTP) Rumah Sakit X tertanggal 30 Juli 2024, jumlah tempat tidur untuk setiap kelas rawat inap terdiri dari 40 bed untuk kelas 3, 14 bed untuk kelas 2, dan 10 bed untuk kelas 1. Hasil wawancara dengan kepala instalasi Rawat Inap menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah mempersiapkan pelaksanaan program KRIS selama dua tahun terakhir Pemerintah juga telah memberikan sosialisasi terkait KRIS, sehingga rumah sakit kini menjalani perbaikan bertahap untuk memenuhi standar yang berlaku. Rumah Sakit X diharapkan dapat menyesuaikan fasilitas dengan 12 indikator KRIS paling lambat pada Juni 2025, namun penerapan kelas rawat inap standar atau KRIS dalam

program Jaminan Kesehatan Nasional diundur menjadi 31 Desember 2025. Menteri Kesehatan menyampaikan hanya ada 57,2 persen rumah sakit dari sekitar 2.500 rumah sakit yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang siap menjalankan kriteria KRIS pada akhir Juni 2025, namun jika kriteria dijalankan akhir Desember 2025, ada 88 persen sudah siap. Aspek fisik yang belum sesuai dengan standar KRIS, seperti standar ruangan KRIS yang mengharuskan setiap ruangan berisi maksimal 4 bed, namun pada hasil wawancara studi pendahuluan Rumah Sakit X masih memiliki beberapa ruangan dengan lebih dari 4 bed, beberapa ruangan belum dilengkapi dengan kamar mandi yang sesuai standar aksesibilitas, belum ada *nurse call* yang terhubung langsung dengan perawat, dan tirai atau partisi rel belum dipasang menempel di plafon atau terbuat dari bahan tidak berpori. Pendataan ulang antara kesesuaian fasilitas dan kriteria KRIS juga belum dilaksanakan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya mencerminkan rancangan 12 konsep kriteria KRIS JKN sehingga temuan ini mengindikasikan bahwa Rumah Sakit X masih membutuhkan upaya penyesuaian fasilitas untuk sepenuhnya memenuhi standar KRIS.

Program KRIS merupakan amanah regulasi memiliki tujuan menetapkan standar kelas rawat inap dengan mengedepankan *patient safety* (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004). Program KRIS berlaku untuk semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. KRIS apabila diterapkan maka terdapat perubahan standarisasi yang harus dipenuhi, seperti halnya fasilitas yang harus disesuaikan dengan kriteria program KRIS. Persiapan hal tersebut dibentuklah panitia persiapan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang bekerjasama dengan Kementerian

Kesehatan yang menghasilkan 12 indikator atau kriteria Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) kemudian di usulkan lalu di implementasikan (Pasal Nomor 46 Huruf A Ayat 1 dan 2 Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024), yaitu memuat komponen bangunan tidak memiliki tingkat porositas tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas per tempat tidur, temperatur ruangan, pembagian ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, anak, dewasa, serta penyakit infeksi atau non infeksi, kepadatan ruang rawat maksimal 4 tempat tidur per ruangan, tirai atau partisi antar tempat tidur, kamar mandi dalam ruang rawat inap, kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas, outlet oksigen (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021). Data yang diperoleh pada akhir tahun 2021 kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan KRIS masih kurang dari 60% (Afni & Bachtiar, 2022). Pelayanan rawat inap peserta JKN saat ini masih dikelompokkan menjadi 3 kelas yaitu: kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 sesuai dengan kepesertaan dan premi. Praktiknya, masih terdapat sejumlah permasalahan dalam pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Permasalahan tersebut muncul dari perbedaan kualitas pelayanan yang di dapat, tergantung pada kelas pasien sesuai dengan premi yang mereka bayar. Perbedaan selain itu muncul dari tingkat kepuasan antara pasien kelas 1 dan kelas 3 yang biayanya ditanggung oleh pemerintah (Dharmayanti et al., 2023).

Fasilitas rawat inap di Rumah Sakit X yang belum sepenuhnya memenuhi kriteria KRIS JKN berdampak langsung pada kepuasan pasien. Ketiadaan fasilitas sesuai standar, seperti *nurse call* yang terhubung langsung ke perawat, kamar mandi dengan aksesibilitas yang memadai, dan partisi plafon non-berpori, dapat mengurangi kenyamanan dan keamanan selama masa perawatan. Fasilitas yang belum terpenuhi berpotensi meningkatkan

ketidakpuasan pasien. Menurut Muchtar (2022), salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rumah sakit adalah terkait dengan keunggulan fasilitas di rawat inap yang dimiliki oleh rumah sakit. Fasilitas menurut teori yang dikemukakan oleh Kotler merupakan semua peralatan fisik yang disediakan penyedia jasa untuk mendukung kenyamanan pelanggan. Standar KRIS jika di penuhi, Rumah Sakit X akan lebih mampu menjamin pengalaman perawatan yang berkualitas, aman, dan nyaman, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. Pasien yang merasa diperlakukan dengan baik cenderung lebih puas dan memiliki pandangan positif terhadap rumah sakit, yang bisa meningkatkan tingkat loyalitas dan rekomendasi mereka kepada orang lain. Kepuasan pasien yang tinggi juga berdampak pada reputasi rumah sakit secara keseluruhan, yang dapat memperkuat posisi rumah sakit di tengah persaingan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Peningkatan kepuasan dan kepercayaan pasien memungkinkan rumah sakit untuk lebih siap menghadapi penilaian atau akreditasi pemerintah, sehingga membuka peluang untuk menerima lebih banyak pasien yang berpartisipasi dalam program JKN.

Implementasi standar KRIS secara penuh pada akhirnya menciptakan siklus positif yang menguntungkan baik bagi pasien maupun rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus memperkuat daya saing Rumah Sakit X, sehingga kesiapan fasilitas sesuai kriteria KRIS JKN menjadi elemen krusial dalam mencapai kepuasan pasien di Rumah Sakit X. Permasalahan yang di paparkan sebelumnya maka, rumah sakit perlu mengevaluasi dan pendataan ulang terhadap tingkat pemenuhan kriteria KRIS pada fasilitas yang berbeda, agar dapat mengetahui kondisi fasilitas mana yang belum sesuai dengan kriteria KRIS, sehingga dapat

memberikan perbaikan kedepannya. Pemaparan masalah diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kesiapan Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit X".

BAHAN DAN METODE

1. Desain dan Subjek Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kombinasi atau lebih dikenal dengan *mixed methods*, yaitu gabungan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu eksploratoris sekuensial, untuk memahami secara mendalam kesiapan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit X.

Populasi dalam penelitian ini adalah 8 Informan yang memahami 12 kriteria program kelas rawat inap standar (KRIS) jaminan kesehatan nasional. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kepala instalasi rawat inap, kepala unit pemeliharaan sarana rumah sakit, ketua tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, unit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) rumah sakit, kepala bidang medis, kepala bidang keperawatan, kepala bidang penunjang pelayanan, kepala bagian administrasi dan umum. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

2. Pengumpulan dan Pengukuran Data

Penelitian ini menggunakan 3 metode pengumpulan data utama yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan pedoman sistematis memperkuat hasil observasi fasilitas rawat inap berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Upaya

Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) dan hasil observasi terhadap fasilitas rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan dilakukan. Peneliti melakukan wawancara dengan masing-masing informan, menggunakan panduan instrumen survei yang telah disiapkan yaitu Instrument survei penilaian nasional KRIS JKN untuk mengetahui kesesuaian kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit X. Observasi digunakan untuk mengukur fasilitas rawat inap berdasarkan panduan Kementerian Kesehatan (2012) dan memverifikasi kepatuhan terhadap kriteria KRIS sesuai Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Dokumentasi melibatkan pengumpulan catatan dan pengambilan gambar untuk mendukung temuan penelitian terkait pemenuhan standar KRIS.

3. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik kesiapan Rumah Sakit X dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN, seperti bahan bangunan, ventilasi, pencahayaan, hingga fasilitas oksigen tersentral, dengan menghitung persentase kesiapan untuk setiap kriteria berdasarkan data kuantitatif. Analisis ini didukung oleh triangulasi untuk memverifikasi kredibilitas data, dengan membandingkan hasil wawancara, observasi langsung di ruang rawat inap, dan survei menggunakan panduan instrumen penilaian nasional KRIS JKN, sehingga informasi yang diperoleh akurat dan terpercaya dari berbagai sudut pandang.

HASIL

1. Identifikasi Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit X

a. Keselamatan Bangunan

1) Komponen bangunan kuat/kokoh dan tidak memiliki porositas tinggi

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana dan Ketua Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit X, bangunan rawat inap kuat, kokoh, tahan gempa (terbukti saat gempa Tuban), dan tidak porous sehingga tidak menyerap debu atau mikroorganisme, sesuai standar Direktorat Bppm & SK Kemenkes RI (2012). Observasi menunjukkan dinding tidak menyerap air, memenuhi standar porositas rendah.

2) Kamar mandi di ruang rawat inap memenuhi standar aksesibilitas

Wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana dan Kepala Bidang Penunjang Pelayanan Rumah Sakit X menyatakan kamar mandi kelas I, II, dan III dilengkapi simbol "disable", ruang gerak kursi roda, handrail, lantai tidak licin, dan bel perawat, kecuali satu ruangan kelas III tanpa bel perawat. Observasi mengkonfirmasi kepatuhan standar Direktorat Bppm & SK Kemenkes RI (2012), kecuali kekurangan bel perawat di satu ruangan kelas III.

b. Kesehatan Bangunan

1) Ventilasi udara

Wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana dan Kepala Bidang Penunjang Pelayanan Rumah Sakit X menyebutkan ventilasi udara di ruang rawat inap mencapai pergantian

minimal 4 kali/jam, diukur dengan anemometer, sesuai standar Direktorat Bppm & SK Kemenkes RI (2012). Observasi menunjukkan adanya ventilasi alami (jendela) dan buatan (AC, exhaust fan), memenuhi standar.

2) Penerangan di ruang rawat inap

Wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana Rumah Sakit X menyatakan pencahayaan diatur 250 lux untuk aktivitas dan 50 lux untuk tidur, diukur dengan lux meter, namun beberapa ruangan belum memenuhi 250 lux. Observasi menemukan kekurangan penerangan di satu ruangan kelas I, dua ruangan kelas II, dan empat ruangan kelas III.

c. Kenyamanan

1) Suhu dan kelembapan ruangan

Wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana Rumah Sakit X mengkonfirmasi suhu ruangan 20-26°C dan kelembapan 30-60%, diukur dengan termometer ruangan, sesuai standar Direktorat Bppm & SK Kemenkes RI (2012). Observasi memverifikasi bahwa semua ruangan kelas I, II, dan III memenuhi standar suhu dan kelembapan.

2) Tirai/partisi antar tempat tidur

Wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana Rumah Sakit X menyebutkan tirai antar tempat tidur memiliki panjang minimal 200 cm dan jarak 30 cm dari lantai, sesuai standar. Observasi mengkonfirmasi kepatuhan, kecuali pada lima bed di kelas III yang tidak memenuhi ukuran standar.

d. Kemudahan

1) Kelengkapan tempat tidur

Hasil wawancara dengan Sekretaris Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Kepala Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit X menyatakan setiap tempat tidur dilengkapi dua stop kontak dan bel perawat, kecuali satu tempat tidur di kelas I tanpa stop kontak dan bel perawat. Observasi mengkonfirmasi kepatuhan, dengan catatan kekurangan tersebut.

2) Nakas yang tersedia di setiap tempat tidur

Berdasarkan standar Direktorat BPPM & SK Kemenkes RI (2012), wawancara dengan Kepala Unit Pemeliharaan Sarana dan Kepala Rawat Inap Rumah Sakit X mengkonfirmasi setiap tempat tidur dilengkapi nakas untuk barang pribadi pasien, meskipun tidak semuanya terkunci. Observasi memverifikasi ketersediaan nakas di semua ruangan kelas I, II, dan III.

3) Pembagian ruang rawat sesuai dengan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit

Hasil wawancara dengan Kepala Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit X menyatakan ruang rawat inap dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit (infeksi/non-infeksi) sesuai SOP rumah sakit. Observasi mengkonfirmasi pembagian ruangan kelas I, II, dan III memenuhi standar Direktorat BPPM & SK Kemenkes RI (2012).

4) **Kepadatan ruang rawat inap dan kualitas tempat tidur**

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X mengkonfirmasi kepadatan ruang (kelas I: 2 bed, kelas II: 4 bed, kelas III: 6 bed) dan kualitas tempat tidur (200 cm x 90 cm, tinggi 50-80 cm, 2 crank) sesuai standar. Observasi memverifikasi kepatuhan penuh di semua kelas.

5) **Kamar mandi tersedia di dalam ruangan rawat inap**

Hasil wawancara dengan Kepala Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit X menyebutkan setiap ruangan kelas I, II, dan III memiliki kamar mandi dalam, kecuali satu ruangan kelas III. Observasi mengkonfirmasi ketersediaan kamar mandi, dengan catatan kekurangan tersebut.

6) **Oksigen di setiap ruangan**

Hasil wawancara dengan Kepala Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit X menyatakan setiap tempat tidur dilengkapi oksigen manual atau sentral, meskipun beberapa masih manual. Observasi memverifikasi ketersediaan oksigen di semua ruangan kelas I, II, dan III.

2. **Identifikasi Pemenuhan Kriteria KRIS di Rawat Inap Rumah Sakit X**

Tabel 1.1 Distribusi Pemenuhan Kriteria KRIS di Rawat Inap Rumah Sakit X tahun 2025

No	Pemenuhan kriteria KRIS	Frekuensi	Persentase
1.	Memenuhi	9	75%
2.	Tidak memenuhi	3	25%
Total		12	100%

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel diatas pemenuhan kriteria KRIS di Rawat Inap Rumah Sakit X

menunjukkan bahwa dari 12 kriteria KRIS JKN, sebanyak 9 kriteria (75%) telah memenuhi standar, sedangkan 3 kriteria (25%) belum memenuhi standar yaitu kriteria kamar mandi dengan standar aksesibilitas, yang mencakup adanya simbol "disable" di luar dan bel perawat di dalam kamar mandi, mencapai tingkat pemenuhan standar sebesar 93%, dengan hanya 1 ruangan kelas III yang tidak sesuai standar..Kriteria pencahayaan ruangan dengan standar pencahayaan buatan 250 lux hanya mencapai tingkat pemenuhan standar 50%, di mana 7 ruangan tidak sesuai standar, terdiri dari 4 ruangan kelas I, 2 ruangan kelas II, dan 1 ruangan kelas III. Terakhir, kriteria spesifikasi kelengkapan tempat tidur, yang meliputi adanya minimal 2 kotak kontak aman dan nurse call terhubung dengan perawat, memiliki tingkat pemenuhan standar 93%, dengan 1 ruangan kelas III yang tidak sesuai standar.

3. **Analisis Kesiapan Fasilitas Rawat Inap Di Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Kriteria KRIS di Rumah Sakit X**

Tabel 1.2 Distribusi kesiapan fasilitas rawat inap di rumah sakit dalam pemenuhan kriteria KRIS di Rawat Inap Rumah Sakit X tahun 2025

No	Kelas	Jumlah Ruangan	Kesiapan fasilitas rawat inap di rumah sakit dalam pemenuhan kriteria KRIS			
			Siap		Belum Siap	
				%		%
1.	Kelas I	4	11	92%	1	8%
2.	Kelas II	6	11	92%	1	8%
3.	Kelas III	4	9	75%	3	25%
Total		14	31	86%	5	14%

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel diatas , penilaian kesiapan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit X dalam pemenuhan kriteria KRIS JKN tahun 2025 menunjukkan bahwa untuk ruangan Kelas I, 11 dari 12 kriteria telah siap (92%), dengan hanya kriteria pencahayaan (250 lux) yang

belum terpenuhi. Ruangan kelas II demikian pula terdapat 11 kriteria telah siap (92%), dengan masalah yang sama pada pencahayaan. Ruangan Kelas III, 9 dari 12 kriteria telah siap (75%), dengan kriteria yang belum terpenuhi meliputi pencahayaan, aksesibilitas kamar mandi, dan kelengkapan tempat tidur. Hasil secara keseluruhan, dari total 36 penilaian kriteria di ketiga kelas, 31 kriteria telah siap (86%), sedangkan 5 kriteria belum siap (14%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kriteria KRIS JKN di Rawat Inap Rumah Sakit X telah terpenuhi, namun masih terdapat area yang memerlukan perbaikan, khususnya pada pencahayaan di semua kelas dan area tambahan di Kelas III.

BAHASAN

1. Identifikasi Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit X

Komponen bangunan di ruang rawat inap kelas I, II, dan III memiliki struktur kuat dan kokoh serta porositas rendah (tidak memiliki porositas tinggi), sehingga tidak mudah menyerap debu dan mikroorganisme. Kepala Unit Sarana Prasarana Rumah Sakit menyatakan bahwa pembangunan telah mengikuti SOP dan standar yang ditetapkan, sementara Ketua Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menegaskan bahwa bangunan lulus pemeriksaan kekokohan pasca-gempa bumi di Kabupaten Tuban, menunjukkan bangunan tetap dapat digunakan tanpa kendala. Aksesibilitas kamar mandi, wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana dan Kepala Bidang Penunjang Pelayanan mengkonfirmasi bahwa ruang rawat inap kelas I, II, dan III dilengkapi simbol disabilitas, ruang gerak untuk kursi roda,

pegangan, lantai tidak licin, dan bel perawat, meskipun satu ruangan di kelas III tidak memiliki bel perawat, sebagaimana didukung hasil observasi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ventilasi udara di ruang rawat inap kelas I, II, dan III memenuhi standar pergantian udara minimal empat kali per jam, mendukung pengendalian konsentrasi mikroorganisme dan pencegahan penularan penyakit. Hasil observasi yang menunjukkan ventilasi alami (jendela) dan buatan (mekanik) memadai di sebagian besar ruangan. Hasil wawancara terkait pencahayaan dengan Kepala Unit Sarana Prasarana mengkonfirmasi bahwa ruang rawat inap umumnya memenuhi standar 250 lux untuk kegiatan umum dan 50 lux untuk pencahayaan tidur, meskipun pengukuran dengan lux meter menemukan satu ruangan di kelas I, dua ruangan di kelas II, dan empat ruangan di kelas III belum mencapai standar 250 lux untuk aktivitas, sebagaimana didukung hasil observasi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa suhu dan kelembapan ruangan di kelas I, II, dan III berada pada kisaran 20°C hingga 26°C dengan kelembapan 30% hingga 60%, mendukung kenyamanan pasien dan petugas serta mencegah pertumbuhan mikroorganisme. Hasil observasi, yang menunjukkan semua ruangan rawat inap memenuhi standar suhu dan kelembapan tersebut. Tirai atau partisi antar tempat tidur, hasil wawancara dengan Kepala Unit Sarana Prasarana menyatakan bahwa panjang tirai minimal 200 cm dengan jarak 30 cm dari lantai telah dipenuhi untuk menjaga privasi pasien dan sirkulasi udara, meskipun observasi menemukan lima tempat tidur di kelas III menggunakan tirai

dengan panjang kurang dari 200 cm dan jarak tidak sesuai standar.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kelengkapan tempat tidur di kelas I, II, dan III dilengkapi dengan dua stop kontak dan bel perawat, meskipun Sekretaris Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Kepala Unit Pemeliharaan Sarana dan Rumah Sakit menyebutkan satu tempat tidur di kelas I tidak memiliki stop kontak dan bel perawat. Nakas tersedia di setiap tempat tidur untuk menyimpan barang pribadi pasien, meskipun tidak semuanya terkunci, sebagaimana dikonfirmasi oleh Kepala Unit Pemeliharaan Sarana dan Kepala Rawat Inap. Pembagian ruang rawat inap sesuai jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit diatur sesuai SOP dan standar, seperti disampaikan oleh Kepala Unit Pemeliharaan Sarana. Kamar mandi tersedia di dalam setiap ruangan, kecuali satu ruangan di kelas III, dan oksigen manual atau sentral tersedia di setiap tempat tidur, meskipun beberapa ruangan masih menggunakan oksigen manual, seperti diungkapkan oleh Kepala Unit Pemeliharaan Sarana.

Menurut Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan (2012), indikator bangunan fasilitas rawat inap mencakup beberapa aspek penting yang saling berkaitan. Aspek keselamatan bangunan menekankan bahwa komponen ruang rawat inap harus dirancang dengan struktur yang kuat dan tidak memiliki porositas tinggi untuk mencegah penumpukan debu serta mikroorganisme, serta memenuhi standar aksesibilitas kamar mandi demi keselamatan pasien. Sisi kesehatan bangunan, diperlukan sirkulasi udara yang baik

melalui ventilasi yang memadai dan pencahayaan yang optimal agar pasien dan petugas merasa nyaman selama beraktivitas. Kenyamanan juga menjadi perhatian, seperti pengaturan suhu dan kelembapan ruangan serta penggunaan tirai atau partisi untuk menjaga privasi pasien. Aspek kemudahan mencakup kelengkapan tempat tidur, keberadaan nakas untuk menyimpan barang pribadi pasien, serta pembagian ruang rawat guna mencegah transmisi penyakit.

Berdasarkan fakta dan teori, keselamatan bangunan merupakan aspek penting untuk menjamin lingkungan rawat inap yang aman dan higienis bagi pasien dan tenaga medis. Rumah Sakit X menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap Standar Direktorat BPPM & SK Kemenkes RI (2012), dengan struktur bangunan yang kokoh terbukti tahan pasca-gempa bumi di Kabupaten Tuban dan porositas rendah yang ditunjukkan melalui uji penyemprotan air, mencerminkan perhatian terhadap keamanan lingkungan untuk mencegah penyerapan debu dan mikroorganisme, sebagaimana dikonfirmasi oleh Kepala Unit Sarana Prasarana dan Ketua Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja, namun satu ruangan kelas III tidak dilengkapi bel perawat di kamar mandi, sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Unit Sarana Prasarana, “mungkin kita masih ada yang kurang di 1 ruang kelas III belum ada bel perawat nya,” dan Kepala Bidang Penunjang Pelayanan, “ada sedikit saja yang belum dan memerlukan perbaikan.”

Kesehatan bangunan, yang mencakup ventilasi dan pencahayaan, berperan penting dalam mencegah penularan penyakit dan mendukung aktivitas medis yang aman. Rumah Sakit X memenuhi standar ventilasi udara

(minimal empat kali pergantian udara per jam) dan pencahayaan (250 lux untuk aktivitas umum, 50 lux untuk tidur) di sebagian besar ruangan, sebagaimana dikonfirmasi oleh pengukuran dengan anemometer dan lux meter. Satu ruangan kelas I, dua ruangan kelas II, dan empat ruangan kelas III tidak mencapai standar pencahayaan 250 lux, seperti disebutkan oleh Kepala Unit Sarana Prasarana, “dari hasil pengukuran, memang masih ada beberapa ruangan yang belum memenuhi standar 250 lux tersebut.”

Kenyamanan pasien dan tenaga medis, yang diukur melalui suhu, kelembapan, dan privasi, sangat penting untuk mendukung pemulihan pasien dan efisiensi kerja staf. Rumah Sakit X menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap standar suhu dan kelembapan (20°C–26°C, 30%–60%), yang mencegah pertumbuhan mikroorganisme, sebagaimana dikonfirmasi oleh Kepala Unit Sarana Prasarana melalui pengukuran termometer ruangan, namun lima tempat tidur di kelas III memiliki tirai dengan panjang kurang dari 200 cm dan jarak tidak sesuai standar, meskipun Kepala Unit Sarana Prasarana menyatakan bahwa tirai disediakan sesuai standar untuk privasi dan sirkulasi udara.

Kemudahan fasilitas, seperti kelengkapan tempat tidur, nakas, pembagian ruang, dan akses oksigen, sangat penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efisien dan nyaman. Rumah Sakit X menunjukkan kepatuhan signifikan terhadap Standar Direktorat BPPM & SK Kemenkes RI (2012), dengan kelengkapan tempat tidur, nakas, pembagian ruang sesuai jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit, serta kepadatan ruang yang sesuai. Satu tempat tidur di kelas I tanpa stop kontak dan bel perawat, satu ruangan kelas III tanpa kamar mandi

dalam, dan penggunaan oksigen manual di beberapa ruangan menunjukkan ketidaksesuaian. Rumah sakit tidak hanya menjadi tempat untuk mengobati pasien, tetapi juga sebagai pusat pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Hasil penelitian ini didukung penelitian Lai et al (2021), yang menunjukkan bahwa fasilitas rumah sakit memiliki peran krusial dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Identifikasi pemenuhan kriteria KRIS di Rumah Sakit X

Berdasarkan hasil penelitian pemenuhan kriteria KRIS di Rawat Inap Rumah Sakit X menunjukkan bahwa dari 12 kriteria KRIS JKN, sebanyak 9 kriteria (75%) telah memenuhi standar, sedangkan 3 kriteria (25%) belum memenuhi standar yaitu kriteria kamar mandi dengan standar aksesibilitas, yang mencakup adanya simbol "disable" di luar dan bel perawat di dalam kamar mandi, mencapai tingkat pemenuhan standar sebesar 93%, dengan hanya 1 ruangan kelas III yang tidak sesuai standar. Kriteria pencahayaan ruangan dengan standar pencahayaan buatan 250 lux hanya mencapai tingkat pemenuhan standar 50%, di mana 7 ruangan tidak sesuai standar, terdiri dari 4 ruangan kelas I, 2 ruangan kelas II, dan 1 ruangan kelas III. Terakhir, kriteria spesifikasi kelengkapan tempat tidur, yang meliputi adanya minimal 2 kotak kontak aman dan nurse call terhubung dengan perawat, memiliki tingkat pemenuhan standar 93%, dengan 1 ruangan kelas III yang tidak sesuai standar.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Pasal 46 Ayat 7, fasilitas ruang perawatan rawat inap di Rumah Sakit X harus mencakup sarana dan prasarana, jumlah

tempat tidur, serta peralatan sesuai standar KRIS JKN. Ventilasi udara wajib menyediakan minimal enam kali pergantian udara per jam atau lebih pada ventilasi alami, dengan bukaan jendela yang aman dan tirai nonporos yang mudah dibersihkan, atau melalui sistem mekanik atau campuran. Pencahayaan umum harus mencapai 250 lux dan pencahayaan tidur 50 lux, diukur menggunakan luxmeter. Standarnya setiap tempat tidur wajib dilengkapi dua soket listrik yang terproteksi serta nurse call terhubung ke pos perawat, sedangkan nakas berfungsi sebagai lemari kecil terkunci untuk barang pribadi pasien. Tirai atau partisi antar tempat tidur harus terpasang pada rel plafon dengan jarak 30 cm dari lantai dan minimal panjang 200 cm, terbuat dari bahan nonporos. Outlet oksigen tersentral lengkap dengan flowmeter terpasang di dinding belakang setiap tempat tidur pasien semua ini dirancang untuk menjamin kualitas layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai amanat DJSN dan Kementerian Kesehatan (Quraini et al., 2023).

Berdasarkan fakta dan teori, menunjukkan pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit X, dapat dilihat bahwa rumah sakit ini telah menunjukkan komitmen yang cukup kuat dalam memenuhi standar yang ditetapkan oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagian besar kriteria yang dievaluasi sudah sesuai dengan ketentuan, mencerminkan upaya nyata untuk meningkatkan kualitas layanan rawat inap demi kenyamanan dan keselamatan pasien. Kemajuan telah tercapai, ada beberapa aspek yang masih menjadi catatan penting, terutama terkait aksesibilitas kamar mandi, pencahayaan ruangan, dan kelengkapan tempat tidur. Kriteria-kriteria yang belum

terpenuhi tersebut dapat menimbulkan risiko dalam pelayanan pasien, antara lain ketidaksesuaian aksesibilitas kamar mandi seperti kurangnya simbol "disable" atau bel perawat yang menyulitkan pasien dengan kebutuhan khusus atau dalam kondisi darurat untuk mendapatkan bantuan tepat waktu, berpotensi meningkatkan risiko kecelakaan atau penundaan perawatan, terutama bagi pasien lanjut usia atau dengan disabilitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Raafiana dan Andriani (2025), setiap rumah sakit menghadapi kendalanya yang berbeda. Penelitian ini diperkuat oleh Kurniawati et al., (2021), permasalahan yang dihadapi rumah sakit pemerintah tentu berbeda dengan rumah sakit swasta.

3. Analisis kesiapan fasilitas rawat inap di rumah sakit dalam pemenuhan kriteria KRIS di Rumah Sakit X

Berdasarkan hasil penilaian kesiapan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit X dalam pemenuhan kriteria KRIS tahun 2025 menunjukkan bahwa untuk ruangan Kelas I, 11 dari 12 kriteria telah siap (92%), dengan hanya kriteria pencahayaan (250 lux) yang belum terpenuhi. Ruangan Kelas II, 11 kriteria telah siap (92%), dengan masalah yang sama pada pencahayaan. Ruangan Kelas III, 9 dari 12 kriteria telah siap (75%), dengan kriteria yang belum terpenuhi meliputi pencahayaan, aksesibilitas kamar mandi, dan kelengkapan tempat tidur. Hasil secara keseluruhan, tingkat kesiapan fasilitas rawat inap di rumah sakit dalam pemenuhan 12 kriteria KRIS JKN sebesar 86%, sedangkan kriteria yang belum siap (14%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar kriteria telah terpenuhi, masih terdapat area yang

memerlukan perbaikan, khususnya pada pencahayaan di semua kelas dan area tambahan di Kelas II. Tingkat kesiapan yang tinggi ini tidak terlepas dari upaya yang telah dilakukan Rumah Sakit X sebelumnya dalam menerapkan standar fasilitas berdasarkan Standar Direktorat BPPM dan SK Kemenkes RI tahun 2012. Periode tersebut masih terdapat beberapa aspek yang belum sepenuhnya terpenuhi, fondasi yang telah dibangun memberikan keuntungan dalam menghadapi transisi menuju kriteria KRIS JKN yang lebih spesifik dan detail.

Program KRIS merupakan amanah regulasi memiliki tujuan menetapkan standar kelas rawat inap dengan mengedepankan patient safety (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004). Program KRIS berlaku untuk semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. KRIS apabila diterapkan maka terdapat perubahan standarisasi yang harus dipenuhi, seperti halnya fasilitas yang harus disesuaikan dengan kriteria program KRIS. Persiapan hal tersebut dibentuklah panitia persiapan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan yang menghasilkan 12 indikator atau kriteria Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) kemudian di usulkan lalu di implementasikan (Pasal Nomor 46 Huruf A Ayat 1 dan 2 Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024), yaitu memuat komponen bangunan tidak memiliki tingkat porositas tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas per tempat tidur, temperatur ruangan, pembagian ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, anak, dewasa, serta penyakit infeksi atau non infeksi, kepadatan ruang rawat maksimal 4 tempat tidur per ruangan, tirai atau partisi antar tempat tidur, kamar mandi dalam ruang rawat

inap, kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas, outlet oksigen (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori dapat dijelaskan bahwa kesiapan fasilitas rawat inap Rumah Sakit X dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN sebagian besar kriteria telah siap. Sebagian besar kriteria telah terpenuhi atau siap, ketidaksesuaian pada aspek pencahayaan ruangan, aksesibilitas kamar mandi, dan kelengkapan tempat tidur di kelas yang lebih rendah menunjukkan adanya disparitas dalam distribusi sumber daya serta prioritas pengembangan fasilitas. Hasil penelitian ini tidak hanya mencerminkan tantangan teknis dalam pemenuhan standar operasional, tetapi juga mengungkap kompleksitas manajerial dalam mengalokasikan anggaran dan sumber daya secara proporsional, terutama di kelas rawat inap yang lebih ekonomis. Sisi strategis, kesiapan yang relatif tinggi di kelas I dan II dapat dimaknai sebagai hasil dari upaya sistematis rumah sakit dalam membangun fondasi berdasarkan regulasi sebelumnya, seperti Standar Direktorat BPPM dan SK Kemenkes RI tahun 2012, namun keterbatasan pada kelas III mengindikasikan perlunya pendekatan inklusif yang tidak hanya fokus pada kelas premium. Kriteria yang tidak siap tertentu berpotensi memunculkan risiko ganda secara langsung, hal ini dapat mengganggu keselamatan pasien, terutama bagi kelompok rentan seperti lanjut usia atau disabilitas, serta secara tidak langsung menciptakan beban administratif akibat potensi penalti atau penundaan akreditasi jika implementasi KRIS dilakukan tanpa persiapan matang. Penundaan penerapan KRIS hingga Desember 2025, meskipun memberikan ruang gerak tambahan

bagi rumah sakit untuk menyempurnakan fasilitas, juga menimbulkan dilema tersendiri di satu sisi, waktu tambahan dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki infrastruktur, tetapi di sisi lain, ketergantungan pada jadwal yang lebih longgar berisiko menurunkan sense of urgency dalam eksekusi perbaikan. Temuan dari sisi kebijakan menggarisbawahi pentingnya harmonisasi antara regulasi nasional seperti KRIS dengan kapasitas operasional rumah sakit, terutama dalam konteks keterbatasan anggaran dan disparitas kesiapan antar institusi. Aspek tanpa pendekatan yang lebih realistis dan fleksibel, ada risiko bahwa penundaan hanya akan memperpanjang ketimpangan pelayanan, baik secara vertikal (antar-kelas rawat) maupun horizontal (antar-rumah sakit), yang pada akhirnya dapat mengikis kepercayaan publik terhadap sistem jaminan kesehatan nasional. Kesiapan fasilitas rawat inap tidak boleh dipandang sekadar sebagai pemenuhan checklist teknis, tetapi lebih pada komitmen struktural rumah sakit dalam menjembatani standar ideal dengan realitas operasional, dengan tetap mempertimbangkan prinsip keadilan dan keselamatan pasien sebagai pilar utama.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Kur'aini et al, (2023) temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa rumah sakit sudah siap menghadapi penerapan KRIS karena proporsi kunjungan pasien BPJS yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kunjungan pasien non BPJS namun dalam tata kelola dan realisasi kerja beberapa belum sesuai standar, seperti kamar mandi tidak sesuai standar aksesibilitas. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang juga menyebutkan bahwa rumah sakit akan terus mengikuti perubahan organisasi yang lebih

transformatif karena BPJS memiliki pengaruh yang signifikan di pasar kesehatan. (Djamhuri & Amirya, 2015)..Perubahan ini, upaya untuk memperketat perawatan kesehatan baik dari segi biaya maupun kualitas akan diperkenalkan. Pengenalan skema BPJS secara metaforis dianggap sebagai suatu keuntungan dan tantangan yang dapat mengubah pengelolaan manajemen di rumah sakit.(Soemanto & Gutama, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Identifikasi Fasilitas Rawat Inap di Rumah Sakit X

Fasilitas rawat inap Rumah Sakit X berdasarkan Standar BPPM dan SK Kemenkes RI (2012) memenuhi kriteria keselamatan bangunan tahan gempa, ventilasi udara memadai (6 kali/jam), serta suhu (20-26°C) dan kelembapan (30-60%) terkendali. Pencahayaan umum (250 lux) belum optimal di beberapa ruangan. Privasi pasien terjamin dengan partisi, kecuali di sebagian kelas III. Kepadatan ruang sesuai standar luas per tempat tidur (12-7,2 m²), kelengkapan stop kontak, bel perawat, dan oksigen tersedia, meski beberapa masih manual

2. Identifikasi Pemenuhan Kriteria KRIS di Rumah Sakit X

Hasil penelitian pemenuhan kriteria KRIS JKN di Rawat Inap Rumah Sakit X, sebagian besar 9 kriteria (75%) sudah memenuhi, namun 3 kriteria (25%) masih tidak memenuhi, aksesibilitas kamar mandi (dengan satu ruangan kelas III tidak memenuhi standar simbol "disable" dan bel perawat), pencahayaan ruangan yang belum mencapai 250 lux di

sejumlah ruangan kelas I, II, dan III, serta kelengkapan tempat tidur yang tidak seragam di satu ruangan kelas III.

3. Analisis Kesiapan Fasilitas Rawat Inap dalam Pemenuhan Kriteria KRIS di Rumah Sakit X

Hasil penilaian kesiapan fasilitas rawat inap Rumah Sakit X dalam pemenuhan kriteria KRIS tahun 2025 menunjukkan tingkat kesiapan kelas I dan II masing-masing 92% (11 dari 12 kriteria sudah siap), dengan hanya pencahayaan ruangan (250 lux) yang belum memenuhi standar. Kelas III tingkat kesiapan mencapai 75% (9 dari 12 kriteria sudah siap), dengan ketidaksesuaian pada aksesibilitas kamar mandi, pencahayaan, dan kelengkapan tempat tidur. Hasil secara keseluruhan, dari 36 kriteria di seluruh kelas, 31 kriteria (86%) telah siap, sedangkan 5 kriteria (14%) masih tidak siap.

SARAN

1. Rumah Sakit X sebaiknya fokus memperbaiki fasilitas yang masih kurang, terutama di kelas III, agar sesuai dengan standar KRIS JKN yang diharapkan. Perbaikan bisa meliputi pencahayaan yang lebih baik, penambahan alat komunikasi darurat di kamar pasien dan kamar mandi, serta memastikan kamar mandi mudah diakses oleh semua pasien.
2. Peneliti berikutnya, bisa melakukan cara yang lebih menyeluruh, misalnya dengan mengamati perubahan dalam jangka waktu panjang atau menggabungkan data angka dan wawancara agar hasilnya lebih jelas. Peneliti juga disarankan untuk menambah variabel yang diteliti, seperti kepuasan pasien atau dampak perbaikan fasilitas terhadap pelayanan.

Penelitian dapat melibatkan lebih banyak rumah sakit atau fasilitas kesehatan dalam penelitian akan membuat hasilnya lebih mewakili kondisi secara umum dan bermanfaat untuk perbaikan yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Direksi dan seluruh jajaran Rumah Sakit X yang telah memberikan izin dan dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian ini, kepada Kepala Unit Sarana Prasarana, Kepala Bidang Penunjang Pelayanan, Ketua Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja, serta semua tenaga medis dan staf yang telah meluangkan waktu untuk wawancara dan membantu proses observasi serta kepada para responden yang dengan sabar memberikan data dan informasi yang akurat, sehingga penelitian tentang analisis kesiapan fasilitas rawat inap di Rumah Sakit dalam Pemenuhan Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit X ini dapat terselesaikan dengan baik..

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di Rs Wilayah Kabupaten Tangerang (Pp No 47). 7(5).
- Afrioza, S., Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan.
- Arikunto, S. (2020). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta.
- 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.
- Damawati D.N. (2023). Kesiapan Fisik Bangunan Rumah Sakit Umum Swasta Kelas D Terhadap Kriteria Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Kudus.
- Defityanto, H., Samino., Sary, L., Riyanti. (2022). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina

- Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021).
- Despalantri, E. (2014). Pelaksanaan Pendidikan Inklusif Di SMP Negeri Kota Payakumbuh Berdasarkan Indeks Inklusif Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional Tahun 2021 tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Program Jaminan Kesehatan Nasional. <https://djsn.go.id/storage/app/media/uploads-d-files/Kebijakan KRI JKN- DJSN.pdf>
- Dharmayanti, S., & Kadaryanto, B. (2023). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia.
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap. <https://www.manajemenrumahsakit.net/wpcontent/uploads/2012/11/Pedoman-Teknis-Tata-Udara-complete.pdf>
- Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan. (2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiati, S. (2022). Metode Penelitian Kualitatif. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Janet, M., R. (2021). Etika Penelitian yang Sebaiknya Dilakukan. Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=ReFIEAAQBAJ&lpg=PP1&ots=ZmY0Vfdlhy&dq=Ruane2021masalahetika&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=Ruane>
- Jelatu, H & Jewaru, M. (2024). Optimalisasi Kinerja Organisasi. Amerta Media. <https://books.google.co.id/books?id=p57vEAAQBAJ&lpg=PT4&ots=UpwSTL8SA3&dq=Jelatuorganisasi&lr&hl=id&pg=PT3#v=onepage&q=Jelatuorganisasi&f=false>
- Lubis, P, A., Barus, M., Hafidzah, F., Gurning, F, P. (2024). Analisis Perpres No 59 Tahun 2024 Tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Batu Bara.
- Muchtar, F., Maryadi, M. I. (2022). Pengaruh fasilitas rawat inap dan citra terhadap kepuasan pasien jkn di rsud padjonga daeng ngalle kabupaten takalar.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. 2020. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan Perkembangann dan Kebutuhan Hukum. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/161982/pp-no-47-tahun-2021>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No.64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/285181/perpres-no-59-tahun-2024>
- Qurnaini, M., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., Ginting, D. (2024). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk Ii Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (Kris).
- Sahir. (2022). Metodologi Penelitian. KBM. Indonesia. [https://books.google.co.id/books?id=PinKEAAAQBAJ&lpg=PT4&ots=ODOT7onR4C&dq=\(Sahir%2C2021\).&lr&hl=id&pg=PT3#v=onepage&q=\(Sahir,2021\).&f=false](https://books.google.co.id/books?id=PinKEAAAQBAJ&lpg=PT4&ots=ODOT7onR4C&dq=(Sahir%2C2021).&lr&hl=id&pg=PT3#v=onepage&q=(Sahir,2021).&f=false)
- Sugiyono. (2020). Metodologi Penelitian Administrasi. https://catalog.umj.ac.id/index.php?p=show_detail&ide=71884keywords
- Undang-Undang Negara Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>
- Wijaya, M. (2022). Konseptual Perancangan Arsitektur Enterprise Dengan Kerangka Kerja The Open Group Architecture Framework (Togaf). 21(3), 153–162.
- Witzel, M. (2012). A History Of Management Thought. Routledge Taylor & Francis Group.