

Pemenuhan Kriteria KRIS JKN: Studi Kasus di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo

Fulfilment of the Criteria of the KRIS JKN: A Case Study at RSUD RT. Notopuro Sidoarjo

Pramitha Nayana Librata¹, Rahmania Ambarika², Ratna Wardani³

Universitas Strada Indonesia

(e-mail: mimi.nayana@gmail.com, Jl. Manila No.37, Tosaren, Kediri, Jawa Timur, Indonesia)

ABSTRAK

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menganalisis implementasi dan pemenuhan dua Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN bertujuan menghapus kesenjangan kelas layanan dan meningkatkan mutu rumah sakit, namun implementasinya memerlukan kesiapan sarana, manajemen, dan pendanaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemenuhan 12 kriteria KRIS di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Pendekatan kualitatif digunakan melalui wawancara mendalam dengan manajemen dan tenaga kesehatan serta telaah dokumen. Hasil menunjukkan sebagian besar kriteria, seperti fasilitas tempat tidur, ventilasi, pencahayaan, dan outlet oksigen telah terpenuhi. Namun, kendala masih ditemui pada pembagian ruang pasien, ketersediaan partisi tanam standar, dan kamar mandi dalam ruang rawat inap. Hambatan utama berasal dari keterbatasan infrastruktur, anggaran, dan kebutuhan renovasi fisik. Rumah sakit merespons dengan perencanaan bertahap dan dukungan kebijakan internal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa RSUD R.T. Notopuro telah menunjukkan komitmen signifikan dalam memenuhi KRIS, tetapi masih memerlukan dukungan strategis untuk mencapai implementasi penuh.

Kata kunci : KRIS, JKN, kelas rawat inap standar, infrastruktur rumah sakit, kebijakan kesehatan

ABSTRACT

The Standard Inpatient Class (KRIS) under JKN aims to eliminate service disparities and improve hospital quality, yet its implementation requires adequate infrastructure, management, and funding. This study analyzes the fulfillment of 12 KRIS criteria at R.T. Notopuro Hospital in Sidoarjo. A qualitative approach was employed through in-depth interviews with hospital management and healthcare workers, complemented by document review. Findings reveal that most criteria, including beds, ventilation, lighting, and oxygen outlets, were fulfilled. However, challenges remain in patient room distribution, standard non-porous partitions, and in-room bathrooms. Key barriers include infrastructure limitations, budget constraints, and the need for physical renovation. The hospital responded with phased planning and internal policy support. This study concludes that R.T. Notopuro Hospital has made significant efforts toward KRIS compliance but requires strategic support to achieve full implementation.

Keywords: KRIS, JKN, Standard Inpatient Class, Hospital Infrastructure, Health Policy

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya menghadirkan layanan kesehatan yang setara bagi seluruh warga. Untuk memastikan standar pelayanan rawat inap, diterbitkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 (Pemerintah Republik Indonesia, 2021) dan diperinci dalam Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Dalam kebijakan tersebut, rumah sakit wajib memenuhi 12 kriteria standar fasilitas rawat inap. KRIS JKN terdiri dari dua belas kriteria yang meliputi aspek fisik, teknis, dan kenyamanan pasien, seperti bahan bangunan yang tidak berpori tinggi, ventilasi udara, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, ketersediaan nakas, suhu ruangan, pemisahan pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia, kepadatan ruang rawat, tirai atau partisi permanen, kamar mandi di dalam ruang rawat inap, fasilitas aksesibilitas kamar mandi, serta outlet oksigen di tiap tempat tidur. Kebijakan ini diharapkan mampu menghapuskan sistem kelas yang selama ini menciptakan kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, dan menggantinya dengan satu standar kelas yang setara bagi seluruh peserta JKN.

Namun tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria-kriteria tersebut. Hal ini terlihat dari *self-assessment* yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan terhadap rumah sakit di Indonesia, hanya 81% yang siap mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN (Arisa et al., 2023). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa rumah sakit masih menghadapi kendala dalam memenuhi kriteria-kriteria tersebut. Sebagai contoh, pada penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin ditemukan bahwa kondisi fisik rumah sakit masih menjadi kendala dalam pelaksanaan KRIS JKN (Arisa et al., 2023). Penelitian lain di RSUD Kota Salatiga mengungkapkan bahwa terdapat sarana dan prasarana yang belum sepenuhnya memenuhi standar KRIS (Kuraini et al., 2023). Sementara itu, penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan menunjukkan bahwa faktor pendanaan dan ketersediaan SDM menjadi hambatan utama selain masalah fasilitas fisik (Qurnaini Mz et al., 2023). Penelitian lain di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar, Bali menyebutkan bahwa ketidaksiapan rumah sakit dalam implementasi KRIS JKN terutama pada sarana prasana yang dipersyaratkan (Agung et al., 2022).

RSUD RT Notopuro Sidoarjo, sebagai rumah sakit rujukan dengan status BLUD dan cakupan UHC 95%, telah menjadi pilot project KRIS JKN sejak 2022. Evaluasi awal

menunjukkan beberapa kekurangan pada ventilasi, pencahayaan, suhu ruangan, hingga fasilitas kamar mandi. Setelah peningkatan status menjadi RS Tipe A, tantangan menjadi semakin kompleks karena persyaratan fasilitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menelaah sejauh mana kesiapan RSUD RTNS dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN secara menyeluruh.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, untuk mengeksplorasi secara mendalam implementasi 12 kriteria KRIS JKN di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo. Lokasi ini dipilih karena merupakan salah satu rumah sakit percontohan dalam penerapan kebijakan KRIS secara penuh. Penelitian dilakukan selama November 2024 hingga Januari 2025. Subjek penelitian terdiri dari 17 orang informan, yaitu pegawai rumah sakit dari berbagai unit terkait, yang dipilih secara *snowball sampling* dengan kriteria: bekerja minimal 3 tahun, telah bertugas di unitnya selama minimal 1 tahun, bersedia diwawancarai, dan mengetahui serta terlibat dalam implementasi KRIS. Selain itu, terdapat 4 orang triangulator yang terdiri dari direktur dan wakil direktur rumah sakit, yang memberikan informasi untuk keperluan validasi data (triangulasi sumber).

Data dikumpulkan melalui tiga teknik: wawancara mendalam, observasi langsung terhadap kegiatan implementasi KRIS, serta dokumentasi (termasuk regulasi, laporan keuangan, dan pedoman operasional rumah sakit). Peneliti sebagai instrumen utama dibantu dengan panduan wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui tahap: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, serta *member checking* dengan mengonfirmasi hasil interpretasi kepada para informan. Adapun penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Universitas Strada Indonesia dengan Nomor: 0023450/EC/KEPK/I/01/2025.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan 17 orang informan dan 4 triangulator. Temuan-temuan utama penelitian berdasarkan fokus tujuan khusus diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Kriteria	Temuan
Bahan Bangunan Tidak Berpori Tinggi	Sebagian besar informan menyatakan bahwa material bangunan telah memenuhi standar KRIS, dengan penggunaan bata dan cat anti-jamur. Triangulasi menguatkan bahwa sebagian besar bangunan tidak memerlukan perubahan besar dalam aspek ini.
Ventilasi Udara	Ventilasi menjadi aspek yang belum sepenuhnya merata. Meskipun beberapa kamar telah dilengkapi exhaust fan, perbaikan masih berjalan bertahap. Triangulator mengonfirmasi ventilasi sebagai masukan dari Kemenkes dan menjadi prioritas perbaikan.
Pencahayaan Ruangan	Pencahayaan ruang rawat dinilai telah banyak disesuaikan, terutama melalui pemasangan lampu LED. Triangulator menyatakan bahwa perbaikan ini difokuskan pada beberapa ruang prioritas dan terus dilakukan secara progresif.
Kelengkapan Tempat Tidur	Seluruh ruang rawat telah dilengkapi tempat tidur crank 2 sesuai standar KRIS. Triangulator menguatkan bahwa standar tempat tidur telah dipenuhi meskipun tidak menyebutkan jenisnya secara spesifik.
Ketersediaan Nakas per Tempat Tidur	Mayoritas informan menyebutkan bahwa nakas telah tersedia, namun sebagian belum dilengkapi kunci. Triangulasi terbatas, namun pengadaan perangkat non-medis disebutkan masih berlangsung.
Kestabilan Suhu Ruangan (20–26°C)	AC telah terpasang di hampir seluruh kamar. Monitoring suhu dilakukan secara manual. Triangulator menguatkan bahwa kelembapan dan suhu merupakan tantangan teknis yang sedang ditangani.
Pembagian Ruangan Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Jenis Penyakit	Pengelompokan pasien telah dilakukan berdasarkan jenis penyakit dan usia, namun belum merata untuk jenis kelamin. Triangulator menyatakan bahwa pemisahan ini telah diterapkan secara bertahap.
Kepadatan Ruang Rawat dan Jarak Tempat Tidur	Dilaporkan terjadi pengurangan tempat tidur signifikan untuk memenuhi jarak minimal antar TT. Triangulator menyebutkan penurunan jumlah tempat tidur berdampak pada pelayanan IGD, tetapi mendukung kebijakan standar.
Tirai atau Partisi Tanam Anti-Pori	Tirai dengan rel tanam dan bahan anti-pori telah dipasang sebagian besar, namun belum menyeluruh. Triangulator menyoroti adanya kendala logistik meskipun pengadaan telah dilakukan.
Kamar Mandi di Dalam Ruang Rawat Inap	Renovasi kamar mandi masih berlangsung dan menjadi tantangan tersendiri. Triangulator menyatakan bahwa ini adalah aspek tersulit yang dipenuhi dalam program KRIS.
Kamar Mandi Sesuai Standar Aksesibilitas	Pintu kamar mandi sebagian besar belum sesuai standar lebar aksesibilitas (90 cm). Triangulator menyatakan bahwa akses kursi roda masih menjadi kendala utama.
Ketersediaan Outlet Oksigen	Seluruh informan menyebut outlet oksigen telah terpasang sesuai ketentuan. Triangulasi tidak menyebut secara spesifik, namun tidak ditemukan kontradiksi.
Hambatan Implementasi KRIS	Hambatan utama adalah pengosongan ruangan untuk renovasi dan keterbatasan tenaga kerja serta anggaran. Triangulator mengonfirmasi bahwa proses renovasi dilakukan bertahap karena ruang rawat tetap digunakan dan standar KRIS bersifat dinamis.

Kriteria	Temuan
Persiapan dan Kesiapan RSUD RTNS	Seluruh informan menyatakan bahwa persiapan dilakukan melalui pemetaan, simulasi kebutuhan, dan pendampingan oleh Kementerian Kesehatan. Triangulator menguatkan bahwa pendekatan bertahap digunakan dalam implementasi.

Selain data hasil wawancara untuk menemukan temuan seperti yang tersaji pada Tabel 1, penelitian ini juga memperoleh dokumen rekapitulasi pemenuhan 12 kriteria KRIS JKN dari pihak manajemen rumah sakit sebagai bagian dari monitoring internal. Data ini bersifat kuantitatif dan menunjukkan capaian masing-masing ruangan per Maret 2025. Rekapitulasi tersebut tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Pemenuhan 12 Kriteria KRIS JKN per Maret 2025 RSUD RT Notopuro Sidoarjo – 4 Ruang Pelaksana KRIS

No	Kriteria KRIS	Ruang Tulip	Ruang Teratai	Ruang Mawar Kuning	Ruang Mawar Merah Putih
1	Bahan bangunan tidak berporositas tinggi	100%	100%	100%	100%
2	Ventilasi udara	100%	100%	100%	100%
3a	Pencahayaan (≥ 250 lux)	90%	95%	90%	67%
3b	Pencahayaan tidur (≤ 50 lux)	100%	100%	100%	100%
4a	Nurse Call	100%	100%	100%	78%
4b	Dua stop kontak	100%	100%	100%	100%
5	Nakas per tempat tidur	100%	100%	100%	100%
6	Suhu 20–26°C	100%	100%	100%	100%
7	Pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin/usia/penyakit	100%	100%	100%	100%
8	Kepadatan & kualitas tempat tidur	100%	100%	100%	100%
9	Tirai/Partisi standar (tidak berpori dan permanen)	100%	100%	100%	100%
10	Kamar mandi di dalam ruang rawat	100%	100%	100%	100%
11a	Akses kursi roda ke kamar mandi	100%	76%	52%	100%
11b	Handrail di kamar mandi	100%	100%	100%	100%
11c	Lantai tidak licin dan tidak tergenang	100%	100%	100%	100%
11d	Nurse Call di kamar mandi	100%	100%	100%	100%
11e	Kunci double di kamar mandi	35%	71%	57%	63%
12	Outlet oksigen	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar kriteria KRIS telah terpenuhi dengan capaian 100% di hampir semua indikator. Namun, terdapat beberapa aspek yang masih menunjukkan variasi, terutama pada pencahayaan aktivitas (kriteria 3a), akses kursi roda ke kamar mandi (kriteria 11a), dan kunci ganda kamar mandi

(kriteria 11e). Perbedaan capaian antar ruang menunjukkan adanya dinamika kesiapan infrastruktur dan tahapan renovasi yang masih berlangsung. Secara keseluruhan, keempat ruang rawat menunjukkan kemajuan signifikan menuju pemenuhan penuh seluruh kriteria KRIS.

Untuk memperjelas hasil analisis dan menjabarkan kesenjangan antara standar KRIS dan kondisi aktual di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, peneliti menyusun ringkasan komparatif yang memuat capaian aktual, kesenjangan (gap), serta upaya yang telah dilakukan rumah sakit dalam memenuhi setiap indikator. Ringkasan tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Ringkasan Pemenuhan 12 Kriteria KRIS JKN di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Item Temuan	Standar yang Ditetapkan	Capaian yang Sudah Dihilangkan	Gap (Hasil vs Standar)	Keterangan (Upaya dalam Pencapaian)
Bahan Bangunan Tidak Berpori Tinggi	Material bata, cat anti-jamur & anti-air	Sebagian besar ruang sudah sesuai standar	Hampir tidak ada gap, hanya sebagian kecil kamar mandi	Renovasi bertahap untuk area kamar mandi
Ventilasi Udara	≥ 6 pergantian udara/jam (ACH)	Sebagian ruang ada exhaust fan, perbaikan bertahap	Belum merata di semua ruang rawat	Prioritas perbaikan berdasar evaluasi Kemenkes
Pencahayaan Ruang	250 lux (aktivitas), 50 lux (istirahat)	Lampu LED sudah dipasang di beberapa ruang	Belum semua ruangan mencapai standar	Renovasi progresif sesuai prioritas ruang
Kelengkapan Tempat Tidur	Tempat tidur crank 2, stop kontak sesuai	Semua ruang sudah dilengkapi sesuai standar	Tidak ada gap signifikan	Pengadaan terjamin lewat anggaran RS
Ketersediaan Nakas per Tempat Tidur	1 nakas per TT, dengan fitur pengaman (kunci)	Nakas tersedia, sebagian belum berkunci	Fitur keamanan belum terpenuhi	Pengadaan perabot non-medis masih berjalan
Kestabilan Suhu Ruang	Suhu 20–26°C, kelembapan terkontrol	AC terpasang hampir di semua ruang	Monitoring masih manual, kelembapan belum stabil	Perlu sensor otomatis & manajemen teknis
Pembagian Ruang	Berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit	Sudah diterapkan, belum merata untuk jenis kelamin	Belum sepenuhnya sesuai standar	Dilakukan bertahap sesuai kapasitas ruang
Kepadatan Ruang Rawat	Maks 4 TT/ruang, jarak ≥ 1,5 m	Sudah dikurangi TT untuk memenuhi jarak	Dampak pada pelayanan IGD (penurunan kapasitas)	Penyesuaian jumlah TT agar sesuai regulasi

Item Temuan	Standar yang Ditetapkan	Capaian yang Sudah Dihasilkan	Gap (Hasil vs Standar)	Keterangan (Upaya dalam Pencapaian)
Tirai/Partisi Anti-Pori	Tirai tanam, bahan tidak berpori	Sudah terpasang sebagian besar	Belum menyeluruh, ada kendala logistik	Pengadaan & distribusi tirai terus dilakukan
Kamar Mandi Dalam Ruang	Tersedia di setiap ruang rawat	Renovasi masih berjalan, belum semua sesuai	Banyak ruang belum standar penuh	Aspek tersulit, butuh anggaran besar
Kamar Mandi Aksesibilitas	Pintu \geq 90 cm, ramah kursi roda	Sebagian besar belum sesuai	Gap besar pada lebar pintu & akses kursi roda	Perlu renovasi struktural & desain ulang
Outlet Oksigen	Outlet permanen di tiap TT	Semua outlet oksigen sudah terpasang	Tidak ada gap	Infrastruktur oksigen dinilai sudah siap

Tabel 3 menunjukkan bahwa RSUD R.T. Notopuro telah berhasil memenuhi sebagian besar kriteria fisik utama KRIS, seperti bahan bangunan, kelengkapan tempat tidur, serta ketersediaan outlet oksigen. Adapun aspek yang masih memerlukan perbaikan terutama berkaitan dengan pencahayaan, ventilasi udara, dan aksesibilitas kamar mandi. Upaya yang dilakukan rumah sakit mencakup renovasi bertahap, pengadaan peralatan tambahan, dan perencanaan peningkatan sarana berdasarkan prioritas. Hasil ini menegaskan bahwa proses implementasi KRIS di RSUD R.T. Notopuro berjalan progresif, meskipun masih memerlukan dukungan sumber daya dan waktu untuk mencapai standar penuh.

PEMBAHASAN

RSUD R.T. Notopuro telah banyak menggunakan dinding bata dengan pelapis anti-jamur/anti-air, sehingga sebagian besar ruang rawat memenuhi kriteria bahan tidak berporositas tinggi. Material yang tidak menyerap kelembapan penting untuk pencegahan infeksi nosokomial dan kemudahan pembersihan. Temuan ini sejalan dengan studi tentang peran lingkungan dalam mengurangi risiko infeksi di fasilitas kesehatan (Shajahan et al., 2019). Manajemen perlu memprioritaskan renovasi kamar mandi yang tersisa dengan material *low-porosity* dan jadwalkan pemeliharaan preventif dan menggunakan pendekatan berbasis bukti untuk memilih material (*cost-benefit* jangka panjang).

Kriteria ventilasi udara sebesar 6 pergantian udara per jam (ACH) telah terpenuhi di RSUD R.T. Notopuro melalui kombinasi jendela terbuka dan pemasangan exhaust fan.

Review terkini menunjukkan bahwa optimasi ventilasi (alami maupun mekanis) meningkatkan pembuangan kontaminan udara dan mengurangi risiko infeksi nosokomial, terutama bila digabungkan dengan strategi desain lain. Hasil penelitian konsisten dengan temuan bahwa solusi ventilasi sederhana dan adaptif dapat efektif di konteks sumber daya terbatas (Nourozi et al., 2024). Manajemen perlu melakukan monitoring ACH berkala dan mempertimbangkan peningkatan ventilasi mekanis pada ruang berisiko tinggi serta menyediakan protokol pemeliharaan *exhaust fan*.

Pencahayaan ruang rawat inap sebagian besar telah memenuhi standar 250 lux untuk aktivitas dan 50 lux untuk tidur, meskipun pengerjaannya masih dilakukan secara bertahap. Pencahayaan dinilai sebagai prioritas kedua setelah ventilasi dan sanitasi. Pencahayaan yang memadai berdampak pada kenyamanan, pemulihan pasien, dan fungsi kerja staf. Penelitian menunjukkan konsistensi dengan literatur yang menyarankan prioritas intervensi (Shajahan et al., 2019). Manajemen perlu memprioritaskan area dengan kebutuhan klinis tinggi untuk peningkatan pencahayaan sambil mempertahankan kontrol terhadap efek pencahayaan malam untuk kenyamanan pasien ketika tidur.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa hampir seluruh tempat tidur pasien telah memenuhi kriteria KRIS, termasuk dua crank dan dua stop kontak tanpa percabangan. Pengadaan dilakukan secara mandiri melalui anggaran pemeliharaan, sedangkan pemenuhan *nurse call* masih berlangsung di beberapa ruang. Sistem *nurse call* berpengaruh pada waktu respons, keselamatan, dan kepuasan pasien karena meningkatkan efektivitas layanan (Galinato et al., 2015). Manajemen perlu mengaudit waktu respons *nurse call*, melatih staf respons, dan mempertimbangkan peningkatan sistem seperti alarm terintegrasi di ruang yang belum terpenuhi.

Sebagian besar ruang rawat inap telah dilengkapi dengan nakas, namun beberapa unit belum memiliki fitur pengaman seperti kunci. Perabot non-medis yang dirancang untuk *patient-centred care* meningkatkan kenyamanan dan keselamatan dimana kualitas rendah dapat mengurangi fungsi adopsi layanan (Capodaglio, 2014). Kekurangan pada fitur keamanan menunjukkan bahwa pemenuhan belum sepenuhnya optimal dan masih diperlukan peningkatan kualitas dalam pengadaan perabot non-medis agar selaras dengan prinsip *patient-centered care*. Manajemen perlu melakukan standarisasi spek pengadaan nakas berikut fitur keamanan.

Semua ruang rawat inap telah dilengkapi AC dan pengukuran suhu dilakukan

secara berkala oleh Instalasi Pengelola Lingkungan. Meskipun secara teknis suhu ruangan telah memenuhi standar, beberapa pasien lanjut usia merasa kurang nyaman sehingga penggunaan AC disesuaikan. Temuan ini mengindikasikan perlunya pengelolaan yang fleksibel terhadap standar teknis agar tetap memperhatikan kenyamanan individual pasien. Keseimbangan antara standar layanan dan preferensi pasien menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi KRIS.

RSUD R.T. Notopuro telah melakukan pembagian ruang rawat berdasarkan jenis kelamin dan usia, namun belum sepenuhnya berdasarkan jenis penyakit infeksi dan non-infeksi. Beberapa informan menyampaikan bahwa ruang isolasi khusus telah tersedia namun terbatas. Pemisahan penyakit merupakan praktik pencegahan infeksi yang diakui oleh WHO namun memerlukan ruang isolasi dan sirkulasi pasien yang memadai (Shajahan et al., 2019). Manajemen dapat mengembangkan kebijakan triase dan penggunaan ruang fleksibel serta rencana investasi untuk ruang isolasi.

Wawancara mendalam dengan para informan menunjukkan bahwa kepadatan ruang rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo telah memenuhi standar maksimal empat tempat tidur per ruangan, dengan jarak antar tempat tidur yang memadai. Tempat tidur di ruang rawat sudah bersifat *adjustable*, dilengkapi dengan rel pengaman, dan mudah dibersihkan. Hasil ini diperkuat melalui observasi langsung dan kertas kerja KRIS yang menunjukkan nilai 100% pada indikator ini di ruang Tulip, Teratai, Mawar Kuning, dan Mawar Merah Putih. Namun, sebagian informan menyampaikan bahwa saat terjadi lonjakan pasien, ruang rawat bisa terasa lebih padat walaupun jumlah tempat tidur tidak ditambah. Literatur menunjukkan bahwa kepadatan yang meningkat pada masa krisis memperburuk risiko infeksi dan menurunkan kualitas perawatan (Sari et al., 2024). Manajemen perlu merancang protokol *surge capacity* dan alternatif tempat tidur sementara agar standar tetap terjaga saat lonjakan.

Seluruh ruang rawat inap RSUD R.T. Notopuro telah menggunakan tirai berbahan vinil atau poliester anti-air, terpasang pada rel di plafon. Tirai ini berfungsi sebagai partisi nonpermanen untuk menjaga privasi pasien tanpa mengganggu sirkulasi ruang. Berdasarkan hasil triangulasi dengan observasi dan dokumen, keempat ruang rawat telah memenuhi indikator ini secara optimal. Bahan non-pori yang mudah dibersihkan direkomendasikan untuk pengendalian infeksi (Shajahan et al., 2019).

Informan menyatakan bahwa seluruh ruang rawat di RSUD R.T. Notopuro telah

memiliki kamar mandi di dalam ruangan, yang memudahkan pasien dan mengurangi risiko kecelakaan. Desainnya dinilai cukup ramah pasien, meskipun terdapat masukan terkait pencahayaan dan peralatan mandi yang mulai aus. Berdasarkan data observasi dan evaluasi KRIS, semua ruang mencapai 100% pada indikator ini, dengan fitur seperti closet duduk, wastafel, dan ventilasi yang memadai. Studi ergonomi dan audit fasilitas menunjukkan bahwa banyak rumah sakit masih belum memenuhi persyaratan aksesibilitas praktis, kekurangan ini menghambat kemandirian pasien dan keselamatan (Monro & Mulley, 2004).

Berbeda dengan indikator lainnya, kriteria aksesibilitas kamar mandi belum terpenuhi secara merata. Hanya Ruang Tulip dan Mawar Merah Putih yang mencapai 100%, sementara Ruang Teratai dan Mawar Kuning masih memiliki keterbatasan, terutama pada akses kursi roda dan desain pintu. Informan menyebutkan bahwa permasalahan utama mencakup ukuran pintu, ketiadaan fasilitas untuk kursi roda besar, dan keterbatasan teknis akibat beban layanan tinggi serta kekurangan tenaga tukang bangunan.

Hasil wawancara dan dokumen pemenuhan KRIS menunjukkan bahwa seluruh ruang rawat telah memiliki outlet oksigen permanen di setiap tempat tidur, dengan pencapaian 100% pada seluruh ruang yang ditinjau. Para informan menegaskan bahwa fasilitas ini mendukung stabilitas pelayanan, khususnya pada pasien dengan gangguan pernapasan. Tidak ditemukan laporan gangguan teknis atau kekurangan suplai oksigen di ruang rawat. Ketersediaan oksigen permanen merupakan indikator kesiapan klinis, sehingga capaian 100% di RSUD ini termasuk kekuatan institusional yang signifikan (Graham et al., 2025).

Informan mengidentifikasi sejumlah hambatan dalam proses pemenuhan KRIS, antara lain keterbatasan anggaran, tenaga teknis konstruksi, serta beban pasien yang tinggi. Beberapa menyebutkan bahwa kebutuhan renovasi seringkali tidak dapat dilakukan sekaligus karena harus menyesuaikan jadwal pelayanan. Selain itu, ada juga kendala administratif dalam pengadaan material dan pelaporan indikator. Studi-studi lapangan di Indonesia juga melaporkan kendala serupa dalam penyesuaian infrastruktur terhadap KRIS (Arifin et al., 2024).

Meskipun menghadapi sejumlah kendala, sebagian besar informan menyatakan bahwa manajemen RS telah melakukan persiapan secara bertahap dan sistematis, mulai

dari pendataan kebutuhan, pengajuan anggaran, hingga pelaksanaan renovasi fisik dan nonfisik. Manajemen mempertimbangkan urgensi dan skala prioritas dari masing-masing indikator KRIS. RSUD R.T. Notopuro menunjukkan kesiapan institusional yang baik, meski belum sepenuhnya ideal. Implementasi KRIS yang telah mencapai >90% di banyak indikator menunjukkan adanya arah kebijakan dan kepemimpinan yang mendukung transformasi mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo telah berjalan progresif, meskipun belum sepenuhnya sesuai target nasional. Beberapa kriteria struktural seperti bahan bangunan, ventilasi, kestabilan suhu ruangan, dan ketersediaan outlet oksigen telah terpenuhi dengan baik. Hanya beberapa aspek seperti pencahayaan dan kamar mandi yang masih memerlukan perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen dan kesiapan manajerial rumah sakit sudah terlihat, namun diperlukan percepatan dalam realisasi anggaran dan sinergi antarunit.

Sebagai saran, dukungan dari pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan sangat diperlukan, terutama dalam bentuk alokasi anggaran khusus dan pendampingan teknis untuk pemenuhan kriteria fisik yang membutuhkan renovasi besar. Manajemen rumah sakit disarankan menyusun roadmap implementasi KRIS yang lebih rinci, realistis, serta melakukan evaluasi berkala agar capaian dapat dimonitor secara tepat. Selain itu, pelibatan tenaga kesehatan dan pasien dalam sosialisasi manfaat KRIS penting untuk memperkuat kesadaran bersama. Penelitian lanjutan pasca-2025 juga perlu dilakukan untuk menilai dampak pemenuhan KRIS terhadap kualitas layanan, kepuasan pasien, dan efisiensi manajemen rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terhadap RSUD RT Notopuro Sidoarjo yang menjadi tempat penelitian ini dilaksanakan.



DAFTAR PUSTAKA

Agung, Y., Nugraha, I. N. A., & Saraswati, A. A. S. (2022). Analisis Strategi Dan Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Terkait Dengan Pp 47 Tahun

- 2021 Tentang Penerapan Kelas Standar Jkn. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1681–1689. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i3.5908>
- 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. <https://doi.org/10.56338/jphp.v4i3.5951>
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. (2023). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 264–270. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Capodaglio, E. M. (2014). Hospital bathroom ergonomics: Safety, usability and accessibility issues. *Clinical Nursing Studies*, 2(4), 1. <https://doi.org/10.5430/cns.v2n4p1>
- Direktur 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*.
- Galinato, J., Montie, M., Patak, L., & Titler, M. (2015). Perspectives of Nurses and Patients on Call Light Technology. *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 33(8), 359–367. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000177>
- Graham, H. R., King, C., Rahman, A. E., Kitutu, F. E., Greenslade, L., Aqeel, M., Baker, T., Brito, L. F. de M., Campbell, H., Czischke, K., English, M., Falade, A. G., Garcia, P. J., Gil, M., Graham, S. M., Gray, A. Z., Howie, S. R. C., Kissoon, N., Laxminarayan, R., ... Ssengooba, F. (2025). Reducing global inequities in medical oxygen access: The Lancet Global Health Commission on medical oxygen security. *The Lancet. Global Health*, 13(3), e528–e584. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00496-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00496-0)
- Kuraini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(2), 311. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i2.1552>
- Monro, A., & Mulley, G. P. (2004). Hospital bathrooms and showers: A continuing saga of inadequacy. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(5), 235–237. <https://doi.org/10.1258/jrsm.97.5.235>
- Nourozi, B., Wierzbicka, A., Yao, R., & Sadrizadeh, S. (2024). A systematic review of ventilation solutions for hospital wards: Addressing cross-infection and patient safety. *Building and Environment*, 247, 110954. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110954>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Kerumahsakitan*. https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176340/PP_Nomor_47_Tahun_2021.pdf
- 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)*. 4.
- Sari, N., Omar, M., Pasinringi, S. A., Zulkifli, A., Sidin, A. I., Irwandy, I., Thamrin, Y., Saleh, L. M., & Ayuningtyas, D. (2024). Toward hospital resilience: A qualitative study on the identification of hospital shocks during disruption era in

Indonesia. *BMC Health Services Research*, 24, 1185.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11385-2>

Shajahan, A., Culp, C. H., & Williamson, B. (2019). Effects of indoor environmental parameters related to building heating, ventilation, and air conditioning systems on patients' medical outcomes: A review of scientific research on hospital buildings. *Indoor Air*, 29(2), 161–176. <https://doi.org/10.1111/ina.12531>

Submission	12 Juni 2025
Review	14 Agustus 2025
Accepted	26 September 2025
Publish	20 November 2025
DOI	10.29241/jmk.v11i2.2269
Sinta Level	3 (Tiga)
 	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 11 No.2 2025, DOI: 10.29241/jmk.v11i2.2269 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2025 Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo. This is an Open Access (OA) article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).</p>