Jurnal Ilmiah
MANUSIA DAN KESEHATAN

Volume X, Nomor X, 2022

ISSN 2614-3151



Penerapan Kebijakan Kamar Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit Di Kota Parepare

Implementation Of Standard Inpatient Room Policy In Hospitals In Parepare City

Rainer Schumacher Rafael Budiawan [1], Syarifuddin Yusuf[2], Makharajani Majid[3], Usman[4], Herlina Muin[5]

[1,3,4,5]Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia
[2]Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia
e-mail: *rainerschumacher412@gmail.com *yusufsyarif64@gmail.com *ninimakhrajani@gmail.com *usmanfikes86@gmail.com *herlinamuin@gmail.com

ABSTRACT

Equitable and high-quality healthcare is a fundamental right that must be fulfilled for all citizens. In an effort to reform the inpatient care system, which has long been considered unjust, the Indonesian government through BPJS Kesehatan has established the Standard Inpatient Class (KRIS) policy. This policy aims to equalize the standards of inpatient rooms in all hospitals regardless of the participant's economic status. This study aims to evaluate the readiness of hospitals in Parepare City in implementing the KRIS policy. The research uses a qualitative approach with observation techniques and in-depth interviews involving 12 informants from three hospitals: RS. Andi Makkasau, RS. dr. Hasri Ainun Habibie, and RS. Fatima. The aspects analyzed include facilities and infrastructure, management, human resources, and funding. The findings show that all hospitals have allocated 40–45% of beds to support KRIS and formed dedicated implementation teams. However, fulfillment of the 12 KRIS criteria still faces several challenges, especially regarding oxygen outlets and the nurse call system. The study concludes that despite technical and resource challenges, hospitals in Parepare City are generally ready to implement KRIS ahead of the national deadline in June 2025. Hospitals are advised to conduct in-depth analysis on unmet criteria, strengthen KRIS teams through training, broaden policy socialization, and optimize budgeting and time management strategies.

Keywords: KRIS; BPJS; *Hospital*; *Policy*

PUBLISHED BY :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.
Email :
jurnalmakes@gmail.com
Phone :
+62 853 3520 4999

Article history : (dilengkapi oleh admin)

Received Tanggal Bulan Tahun
Received in revised form Tanggal Bulan Tahun
Accepted Tanggal Bulan Tahun
Available online Tanggal Bulan Tahun

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu merupakan hak dasar yang wajib dipenuhi bagi seluruh warga negara. Dalam upaya pembenahan sistem pelayanan rawat inap yang selama ini dinilai belum berkeadilan, pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan telah menetapkan kebijakan Kelas Standar Rawat Inap (KRIS). Kebijakan ini bertujuan untuk menyamakan standar kamar rawat inap di seluruh rumah sakit tanpa memandang status ekonomi peserta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan rumah sakit di Kota Parepare dalam menerapkan kebijakan KRIS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara mendalam yang melibatkan 12 informan dari tiga rumah sakit: RS. Andi Makkasau, RS. dr. Hasri Ainun Habibie, dan RS. Fatima. Aspek yang dianalisis meliputi sarana dan prasarana, manajemen, sumber daya manusia, dan pendanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh rumah sakit telah mengalokasikan 40–45% tempat tidur untuk mendukung KRIS dan membentuk tim pelaksana khusus. Namun, pemenuhan 12 kriteria KRIS tersebut masih menghadapi beberapa tantangan, terutama terkait outlet oksigen dan sistem panggilan nurse. Studi ini menyimpulkan bahwa meskipun terdapat tantangan teknis dan sumber daya, rumah sakit di Kota Parepare secara umum siap menerapkan KRIS sebelum batas waktu nasional pada Juni 2025. Rumah sakit disarankan untuk melakukan analisis mendalam terhadap kriteria yang belum terpenuhi, memperkuat tim KRIS melalui pelatihan, memperluas sosialisasi kebijakan, serta mengoptimalkan strategi penganggaran dan manajemen waktu.

Kata kunci: KRIS; BPJS; Rumah Sakit; Kebijakan

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM), dimana hak atas kesehatan manusia merupakan bagian dari setiap manusia yang hidup dan menjadi kebutuhan dasar setiap manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun (1)(2). Kesehatan menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap masyarakat bernegara agar bisa mencapai kehidupan yang terus berkelanjutan. Dalam hal ini setiap pemerintah wajib menyediakan dan mewujudkan standar kesehatan masyarakat yang makmur (3). Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan fundamental bagi manusia untuk menjalani hidup yang layak dan produktif. Oleh karena itu, perlu untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (4)(5).

Pemerintah Indonesia menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (6). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial menyatakan bahwa "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial". Dimana tugas utama dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) adalah menyelenggarakan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bagi seluruh warga Indonesia (7). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga telah menetapkan bahwa JKN akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (8). Pelayanan kesehatan yang terjamin dalam BPJS yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk dengan pelayanan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. BPJS Kesehatan juga bekerjasama dengan badan pelayanan kesehatan lain sebagai mitra seperti rumah sakit, klinik, praktek dokter, apotek, dan optik (9)(7).

Pada awal penerapan program JKN, manfaat pelayanan rawat inap terbagi menjadi tiga kelas yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 dengan pertimbangan rumah sakit masih menerapkan sistem rawat inap dengan perbedaan kelas (10). Pada bulan Maret 2024, total peserta BPJS Kesehatan di Kota Parepare mencapai 161.945 orang, dengan 140.657 orang di antaranya berstatus aktif. Serta terdapat 21.288 peserta yang berstatus non-aktif, tetapi tingkat keaktifan peserta BPJS Kesehatan mencapai 88%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kota Parepare masih berkomitmen untuk menjaga kesehatan mereka melalui program ini (11)(12).

Penetapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai upaya menyamakan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh rumah sakit di Indonesia menjadi langkah strategis dalam menjawab berbagai permasalahan yang muncul selama pelaksanaan program JKN. Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 dan diperkuat dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 yang mewajibkan penerapan KRIS di semua rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS paling lambat pada pertengahan tahun 2025. Penerapan KRIS bertujuan untuk menghilangkan ketimpangan kualitas pelayanan rawat inap yang selama ini masih berbeda antar kelas di rumah sakit. Dengan standar pelayanan yang seragam, seluruh pasien berhak memperoleh perawatan yang layak, aman, dan nyaman tanpa terkendala status ekonomi. Namun, tantangan dalam implementasi kebijakan ini tidak kecil, meliputi kesiapan fasilitas dan infrastruktur rumah sakit, pengelolaan manajemen, serta kualitas sumber daya manusia yang harus memenuhi kriteria ketat yang ditentukan. Studi pendahuluan di berbagai rumah sakit, termasuk di Kota Parepare, menunjukkan bahwa proses adaptasi kebijakan KRIS masih dalam tahap perbaikan dan penyesuaian. Berbagai kendala seperti keterbatasan infrastruktur, kebutuhan renovasi, dan pelatihan SDM menjadi fokus utama agar implementasi kebijakan ini dapat berjalan efektif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif kesiapan rumah sakit di Kota Parepare dalam menghadapi tantangan tersebut, khususnya dalam aspek fasilitas, manajemen, SDM, dan pendanaan. Di Kota Parepare, kebijakan KRIS menjadi perhatian khusus mengingat keberadaan rumah sakit rujukan seperti RS. Andi Makkasau, RS. dr. Hasri Ainun Habibie, dan RS. Fatima. Penelitian Ainun et al. (2023) menegaskan pentingnya pemahaman masyarakat dan tenaga kesehatan terhadap kebijakan kesehatan baru, termasuk KRIS, untuk meningkatkan efektivitas implementasinya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesiapan rumah sakit di Kota Parepare dalam menerapkan kebijakan KRIS, dengan fokus pada empat aspek utama: fasilitas dan infrastruktur, manajemen, sumber daya manusia, dan pendanaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode observasional untuk mengevaluasi kesiapan rumah sakit di Kota Parepare dalam mengimplementasikan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Lokasi penelitian mencakup tiga rumah sakit, yaitu RS. Andi Makkasau, RS. dr. Hasri Ainun Habibie, dan RS. Fatima. Kegiatan penelitian berlangsung selama enam bulan, mulai Maret hingga September 2025. Informan penelitian berjumlah 12 orang yang seluruhnya merupakan

anggota tim KRIS, dengan distribusi masing-masing empat orang dari setiap rumah sakit. Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama, yaitu observasi langsung terhadap fasilitas dan kesiapan rumah sakit dalam memenuhi 12 kriteria KRIS, wawancara mendalam untuk memperoleh informasi mengenai strategi manajemen, kendala implementasi, serta aspek sumber daya manusia dan pendanaan, serta studi dokumentasi terhadap dokumen internal rumah sakit, foto, video, dan kebijakan terkait.

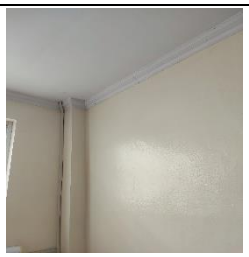
Analisis data dilakukan dengan metode triangulasi, yang mencakup reduksi data untuk memilih informasi relevan, penyajian data dalam bentuk narasi deskriptif untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antar variabel, serta penarikan kesimpulan berdasarkan hasil analisis guna memberikan rekomendasi yang sesuai dengan temuan penelitian.

Tabel 1 Karakteristik Informan Berdasarkan Inisial, Jenis Kelamin, Jabatan dan Tim KRIS di Rumah Sakit Di Kota Parepare

Inisial	Jenis Kelamin	Jabatan	Tim KRIS
F	L	Bagian Perencanaan	RS. Fatima
S	L	Bagian Perencanaan	RS. Fatima
V	P	Bagian SDM	RS. Fatima
B	P	Bagian keuangan	RS. Fatima
NI	P	Bagian perencanaan	RS. Hasri Ainun Habibie
D	L	Bagian keuangan	RS. Hasri Ainun Habibie
L	P	Bagian SDM	RS. Hasri Ainun Habibie
K	L	Bagian perencanaan	RS. Hasri Ainun Habibie
P	L	Bagian perencanaan	RS. Andi Makkasau
MR	L	Bagian perencanaan	RS. Andi Makkasau
FR	P	Bagian SDM	RS. Andi Makkasau
R	L	Bagian keuangan	RS. Andi Makkasau
Total		**12 orang**	

HASIL

Fasilitas dan Infrastruktur

1 Bahan Bangunan di RS. tidak memiliki porositas tinggi	2 Ventilasi udara	3 Pencahayaan ruangan	4 Kelengkapan tempat tidur (minimal 2 stop kontak dan nurse call)
			
5 Nakas (1 per tempat tidur)	6 Suhu ruangan di 20-26 °c	7 Ruangan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi dan non infeksi)	8 Kepadatan ruangan rawat (kamar)
			
9 Tirai/partisi antar tempat tidur	10 Kamar mandi dalam ruangan rawat inap	11 Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas	12 Outlet Oksigen
			

Gambar 1. 12 Kriteria KRIS

Fasilitas dan infrastruktur merupakan indikator utama dalam menilai kesiapan rumah sakit terhadap implementasi KRIS, mengacu pada 12 kriteria yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. RS. Andi Makkasau telah memenuhi 12 kriteria KRIS yang sudah diterapkan di beberapa ruangan di rumah sakit.

   "Untuk 12 kriterianya itu di sini sudah diterapkan di ruangan yang akan dijadikan KRIS, dan disiapkan 150 bed untuk kamar KRIS yang tersebar di beberapa ruangan." (P)

2. RS. dr. Hasri Ainun Habibie juga menunjukkan kesiapan yang cukup baik, terutama dalam hal pembagian ruangan berdasarkan jenis kelamin dan jenis penyakit. Namun, fasilitas seperti outlet oksigen individual, dan kotak *nurse call* belum sepenuhnya tersedia.

   "rumah sakit itu menyiapkan 45% tempat tidur untuk dipakai KRIS dan dari 12 kriteria itu yang belum maksimal adalah outlet oksigen dan nurse call yang belum terpasang di semua ruangan, baru sebagian saja." (L)

3. RS. Fatima masih menghadapi keterbatasan signifikan, seperti adanya gedung rumah sakit yang masuk dalam kategori bangunan lama yang belum direnovasi, dikarenakan sulitnya proses renovasi pada gedung tersebut dan untuk ruangan yang tersedia sudah lengkap di ruangan KRIS yang rumah sakit telah sediakan di bagian gedung yang baru.

   " untuk kendalanya itu, karena ruangan gedung lama dan dari 155 bed yang tersedia, kami alokasikan 40% untuk KRIS ini." (F)

Secara umum, bahwa rumah sakit di Kota Parepare telah menerapkan kebijakan KRIS pada rumah sakitnya masing-masing, walaupun dengan kendala yang berbeda-beda dalam proses penerapannya selama ini.

Manajemen

Dari sisi manajemen, seluruh rumah sakit telah membentuk tim pelaksana khusus untuk mendukung implementasi kebijakan KRIS. Penelitian menemukan bahwa:

1. RS. dr. Hasri Ainun Habibie memiliki sistem manajemen yang terstruktur, dengan adanya tim percepatan ini, pelaporan dan pemantauan penerapan kebijakan KRIS dilaporkan secara berkala. Rumah sakit juga melakukan evaluasi internal lintas unit terkait perkembangan KRIS.

   "Kalau dirumah sakit itu khususnya kita membentuk tim, ada namanya tim percepatan untuk apa namanya, menyukseskan KRIS ini" (L)

   "melalui tim percepatan itu tadi, dipantau bagaimana mi perkembangannya" (L)

   "sejauh ini kolaborasinya itu cukup baik belum ada keluhan" (L)

2. RS. Andi Makkasau telah membentuk tim yang khusus menangani proses penerapan kebijakan KRIS di rumah sakit, melalui tim ini rumah sakit mengawasi seluruh proses penerapan kebijakan KRIS terlaksanakan.

   "rumah sakit itu sudah bentuk tim yang mengurus KRIS itu sampai selesai" (MR)

   "yah lewat tim yang dibentuk tadi" (MR)

   "sangat bagus justru makanya disini cepat selesai dibuat kamar KRIS" (MR)

3. RS. Fatima sudah membentuk tim khusus dalam proses penerapan kebijakan KRIS dan tim ini yang akan mengawasi dan melakukan evaluasi terhadap progress penerapan kebijakan KRIS di rumah sakit.

   "Kemarin sudah dibentuk anunya tim KRIS, itu nanti yang memperhatikan 12 kriteria itu" (S)

   "untuk pengawasannya itu melalui tim yang telah dibentuk tadi" (S)

"kalau untuk kolaborasinya itu sejauh ini cukup baik dan lancer aja, belum ada problem yang saya dengar sejauh ini masih aman" (S).

Temuan ini menunjukkan bahwa manajemen di rumah sakit di Kota Parepare telah siap dalam melakukan penerapan kebijakan KRIS di rumah sakit. Melalui pembentukan tim khusus yang langsung menangani proses penerapan kebijakan KRIS.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Aspek SDM menjadi tantangan penting dalam implementasi KRIS. Berdasarkan hasil wawancara dengan tim pelaksana KRIS dari ketiga rumah sakit, diketahui bahwa:

1. RS. Andi Makkasau telah melakukan sosialisasi melalui platform zoom terkait kebijakan KRIS, serta tenaga medis yang tersedia di rumah sakit sudah cukup dalam menerapkan kebijakan KRIS. untuk tantangan dari pihak rumah sakit ada pada dana yang tersedia yang dianggap masih kurang dalam penerapan kebijakan KRIS ini.

   "Yang ada itu pembekalan melalui zoom-zoom membahas tentang kesiapan rumah sakit dan pelaksanaan aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan"(R)

   "tenaga kesehatan itu kalau untuk yang dipersiapkan itu sudah cukup"(R)

   "disini itu tantangannya soal duit, bagaimana bisa jadi ini apa-apa kalau tidak ada duitnya"(R)

2. RS. Fatima telah melakukan sosialisasi terhadap tenaga medis dan non medis yang bekerja di rumah sakit melalui para Kasubag. Tenaga medis di rumah sakit sekarang sudah lebih dari cukup dalam menjalankan kebijakan KRIS serta kendala yang dihadapi bukan pada SDM yang ada tetapi terkait dengan infrastruktur.

   "Secara tidak langsung SDM nya sudah tau perihal KRIS ini melalui sosialisasi dari kasubag" (V)

   "untuk sekarang itu jumlahnya malah lebih karena jumlah bed ada itu ditekan karena KRIS ini" (V)

   "kalau untuk tantangannya itu bukan dari segi tenaga kesehatan, tapi ada di perombakan gedung lama karena kalau untuk tenaga kesehatan itu mereka sudah cukup tau tentang KRIS ini" (V)

3. RS. dr. Hasri Ainun Habibie telah melaksanakan sosialisasi kepada seluruh karyawan rumah sakit, serta tenaga medis pada saat ini sudah cukup dan akan dilakukan penambahan tenaga medis jika terdapat penambahan jumlah ruangan di rumah sakit. Tantangan yang dihadapi di rumah sakit dalam hal ini masalah waktu untuk menyelesaikan penerapan kebijakan KRIS.

   "kalau sosialisasi itu kami sudah berikan ke semua karyawan" (K)

"kalau di sini sudah cukup untuk sekarang, mungkin kalau ruangannya bertambah ikut juga bertambah personilnya" (K)

"tantangannya itu kami disini bagaimana caranya agar 12 kriteria ini dapat selesai sebelum batas waktu yang telah diberikan " (K)

Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit di Kota Parepare telah melakukan sosialisasi terhadap penerapan kebijakan KRIS yang harus diterapkan di seluruh rumah sakit, sosialisasi yang dilakukan pun beragam ada yang melalui Kasubag dan juga melalui rapat daring, juga tenaga medis di rumah sakit di Kota Parepare sudah cukup dalam melaksanakan kebijakan KRIS. Tantangan yang dihadapi juga berbeda di masing-masing rumah sakit mulai dari Infrastruktur, anggaran dan waktu dalam penerapan kebijakan KRIS.

Pendanaan

Pembiayaan di rumah sakit di Kota Parepare menggunakan dana dari rumah sakit untuk mendukung penerapan kebijakan KRIS:

1. RS. Andi Makkasau menggunakan dana BLUD dalam proses penerapan kebijakan KRIS yang dihasilkan dari rumah sakit, dalam pengawasan penggunaan dana BLUD ini rumah sakit memiliki dua pengawas yaitu DEWAS dan SPI yang mengawasi penggunaan dana tersebut. Rumah sakit juga belum mendapatkan bantuan dana dari pemerintah maupun sumber dana yang lain.

   "Kalau dana ini, kita gunakan dana BLUD jadi penghasilan rumah sakit itu dikelola secara BLUD yang nantinya digunakan untuk KRIS itu"(FR)

   "di rumah sakit itu ada 2 pengawasan, pengawasan pertama itu DEWAS yaitu perpanjangan tangan dari pemerintah kemudian ada yang namanya SPI satuan pengawasan internal yang mengawasi penggunaan dana BLUD untuk KRIS"(FR)

   "dari daerah tidak ada, tapi daerah support untuk menggunakan dana itu"(FR)

2. RS. Fatima menggunakan dana internal rumah sakit dalam proses penerapan kebijakan KRIS di rumah sakit, dalam hal pengawasan penggunaan dana tersebut diawasi oleh tim khusus yang telah dibentuk. Untuk bantuan dana masih belum tersedia dari pemerintah maupun dari yayasan.

   "Ya kami swasta, semua biaya perbaikan ya asalnya dari usaha rumah sakit, jadi kalau persoalan dana itu kami masih bisalah mengimbangi"(B)

   "lewat pengawasan dari tim KRISnya yang langsung awasi bagaimana penggunaan dananya"(B)

   "kalau untuk pendanaan khusus itu tidak ada, karena kami sendiri itu swadaya kami sendiri yang kelola dana rumah sakit"(B)

3. RS. dr. Hasri Ainun Habibie menggunakan dana internal rumah sakit dalam menerapkan kebijakan KRIS serta pihak rumah sakit juga mencari rekan yang terbaik yang dapat memberikan harga sesuai dengan kapasitas rumah sakit. Rumah sakit juga melakukan kontrol secara rutin dalam proses penerapan kebijakan KRIS di rumah sakit. Pemerintah dalam hal ini memberikan bantuan melalui alat kesehatan kepada pihak rumah sakit.

"Untuk kebutuhan KRIS ini anggarannya memakai dana rumah sakit yang dikelola"(D)

"kami cari rekanan dengan harga yang terbaik dan juga melalui kontrol yang bertahap untuk memastikan penerapan KRIS ini berjalan dengan baik"(D)

"pendanaan khusus itu tidak ada, tapi dari pemerintah ada berikan sumbangan dalam bentuk alkes"(D)

Rumah sakit di Kota Parepare dalam proses penerapan kebijakan KRIS menggunakan dana internal dari masing-masing rumah sakit, serta pengawasan dalam penggunaan dana tersebut dilakukan melalui tim pengawas internal rumah sakit atau dari tim khusus yang telah dibentuk. RS. dr. Hasri Ainun Habibie menerima bantuan dari pemerintah dalam bentuk alat kesehatan.

PEMBAHASAN

Kesiapan Fasilitas dan Infrastruktur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit Kota Parepare bervariasi. RS. Andi Makkasau memiliki tingkat pemenuhan kriteria yang lebih tinggi, sedangkan RS. dr. Hasri Ainun Habibie dan RS. Fatima masih memiliki kendala, khususnya pada ketersediaan outlet oksigen dan sistem *nurse call (13)*. Perbedaan tingkat pemenuhan ini dipengaruhi oleh kondisi fisik bangunan dan kapasitas anggaran renovasi yang dimiliki masing-masing rumah sakit.

Pemenuhan fasilitas yang memadai penting untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan. KRIS menetapkan standar mulai dari bahan bangunan, ventilasi, pencahayaan, hingga kelengkapan fasilitas perawatan seperti nakas, tirai pembatas, kamar mandi dalam, dan sistem oksigen sentral. Tantangan utama di lapangan adalah penyesuaian infrastruktur pada bangunan lama dan biaya tinggi pemasangan fasilitas khusus, seperti outlet oksigen.

Kondisi ini sejalan dengan temuan Adriana yang menyatakan bahwa ruang rawat inap yang terlalu padat dapat menghambat pemulihan pasien karena mengganggu kenyamanan dan privasi (14). Maka dari itu, pengaturan ruang yang sesuai standar KRIS menjadi penting tidak hanya secara administratif, namun juga secara terapeutik.

Lebih lanjut, Cai Hui et al. juga menegaskan bahwa fasilitas rumah sakit yang dirancang dengan memperhatikan aspek psikologis dan sosial pasien berdampak pada percepatan penyembuhan (15). Disisi lain, Yousofnejad menambahkan bahwa penyediaan sistem oksigen sentral harus didukung oleh

SDM kompeten dan metode pemeliharaan yang sistematis agar fungsi vital alat tersebut tetap optimal. Upaya perbaikan perlu dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan prioritas kriteria yang paling berdampak terhadap mutu layanan.(16)

Peran Manajemen dalam Implementasi KRIS

Manajemen rumah sakit memegang peran sentral dalam kelancaran penerapan KRIS. Keberhasilan implementasi terlihat pada rumah sakit yang memiliki sistem monitoring terstruktur, pembagian tugas yang jelas, serta koordinasi lintas unit yang baik.

Pembentukan tim khusus menjadi strategi kunci dalam mengawasi proses penerapan KRIS. Tim ini berfungsi melakukan pemetaan, pemantauan perkembangan, serta memastikan kelengkapan fasilitas sesuai kriteria. Rumah sakit dengan manajemen proaktif cenderung lebih cepat mengidentifikasi hambatan dan menyusun langkah perbaikan.

Temuan ini mendukung teori manajemen kesehatan yang menyatakan bahwa efektivitas pelaksanaan kebijakan sangat bergantung pada kualitas koordinasi internal, mekanisme evaluasi, dan komitmen manajerial untuk melakukan perbaikan berkelanjutan. Penelitian Qurnaini et al. menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dalam internal organisasi memperkuat keberhasilan implementasi KRIS karena mampu menyatukan visi dan tindakan seluruh bagian rumah sakit (17).

Selain itu, seperti disampaikan oleh Suci Dwi Yanti, pembentukan tim kerja yang terstruktur memungkinkan pemantauan berjalan dengan baik dan kegiatan berjalan sesuai rencana, serta memastikan tiap bagian rumah sakit bertanggung jawab dalam implementasi (18). Terakhir, Krisna Desria juga menegaskan pentingnya pemantauan berkala oleh manajemen untuk menjaga mutu layanan dan keselamatan pasien selama masa transisi penerapan KRIS (19).

Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kualitas SDM menjadi salah satu faktor penting dalam implementasi KRIS. Penelitian menemukan bahwa meskipun jumlah tenaga kesehatan di tiga rumah sakit cukup untuk operasional, pemahaman terhadap standar KRIS belum merata, terutama karena pelatihan teknis belum dilakukan secara komprehensif di semua unit.

Kesiapan SDM dipengaruhi oleh kuantitas tenaga yang tersedia, distribusi beban kerja, dan akses terhadap pelatihan. Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga kesehatan berpotensi tidak optimal dalam menerapkan standar fasilitas dan prosedur pelayanan sesuai KRIS.

Temuan ini diperkuat oleh Raafiana yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan pelatihan dan pengembangan kepada tenaga kesehatan untuk menjamin layanan yang sesuai standar (20). Selain itu, Krisna Desria menyatakan bahwa tanpa SDM yang kompeten, kebijakan tidak akan dapat berjalan sebagaimana mestinya karena keberhasilan implementasi bergantung pada kinerja pelaksananya (19). Di sisi lain, tantangan seperti keterbatasan anggaran untuk pelatihan juga diangkat

oleh Deni Sunaryo, yang menyebutkan bahwa sistem penganggaran yang lemah berdampak pada rendahnya intensitas pelatihan SDM di rumah sakit (21).

Pendanaan sebagai Faktor Penentu

Pendanaan menjadi penentu utama keberhasilan implementasi KRIS. Sebagian besar kriteria memerlukan investasi fisik yang signifikan, seperti renovasi ruangan, pemasangan outlet oksigen, dan pengadaan tempat tidur sesuai standar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit dengan sumber pendanaan yang jelas dan terencana mampu melakukan perbaikan lebih cepat dibanding yang bergantung pada dana operasional rutin. Mekanisme pengawasan keuangan, baik melalui unit internal maupun badan pengawas, menjadi faktor penting untuk memastikan efektivitas penggunaan anggaran.

Sejalan dengan teori implementasi kebijakan George Edwards III, kecukupan sumber daya, termasuk anggaran, memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan kebijakan. Penelitian Afni Devi juga menunjukkan bahwa pembiayaan KRIS sering kali dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit, tanpa bantuan langsung dari pemerintah pusat, dan sangat bergantung pada kestabilan arus kas internal (22). Terakhir, Satish et al. menekankan bahwa kendala pendanaan merupakan salah satu faktor terbesar yang menghambat implementasi kebijakan publik, termasuk dalam konteks kesehatan (23).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit di Kota Parepare telah menunjukkan tingkat kesiapan yang baik dalam penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dari BPJS Kesehatan pada empat aspek utama, yaitu:

Fasilitas dan Infrastruktur

Rumah sakit di Kota Parepare telah menerapkan kebijakan KRIS, dimana dari 12 kriteria yang harus dipenuhi terdapat kendala yaitu pada penerapan outlet oksigen dan *nurse call* di rumah sakit RS. dr. Hasri Ainun Habibie sedangkan pada RS. Fatima terkendala dalam perombakan bangunan lama yang lumayan sulit untuk di renovasi.

Manajemen

Rumah sakit di Kota Parepare telah membentuk tim khusus yang bertugas mengelola perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan penganggaran dalam implementasi kebijakan KRIS. Hal ini menunjukkan adanya komitmen manajerial dalam mendukung kebijakan tersebut.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Rumah sakit di Kota Parepare telah memberikan sosialisasi terkait kebijakan KRIS kepada tenaga medis dan non medis yang bekerja di rumah sakit melalui tim khusus yang dibentuk maupun dari Kasubag dan rapat via daring. Sosialisasi ini ditujukan untuk meningkatkan pemahaman staf medis dan pasien mengenai konsep serta standard kebijakan KRIS.

Pendanaan

Rumah sakit di Kota Parepare dalam proses penerapan kebijakan KRIS menggunakan dana internal yang dimiliki rumah sakit yang dikelola sebaik mungkin untuk digunakan dalam proses penerapan kebijakan KRIS. Pengawasan yang dilakukan pada pendanaan untuk kebijakan KRIS ini langsung diawasi oleh pengawas internal rumah sakit atau melalui tim khusus yang telah dibentuk dalam rangka penerapan kebijakan KRIS.

SARAN

Rumah sakit di Kota Parepare perlu terus meningkatkan kesiapan dalam penerapan KRIS. Pada aspek fasilitas dan infrastruktur, rumah sakit disarankan menyusun rencana renovasi bertahap, dengan prioritas pada fasilitas penting seperti outlet oksigen dan *nurse call*, serta menjajaki dukungan pendanaan eksternal jika diperlukan.

Pada aspek manajemen, penguatan koordinasi internal dan evaluasi rutin diperlukan untuk mempercepat pemenuhan standar. Pembentukan SOP yang jelas dan keterlibatan lintas unit akan menunjang efektivitas implementasi.

Dalam hal sumber daya manusia, pelatihan berkala dan sosialisasi menyeluruh penting dilakukan agar seluruh tenaga kesehatan memahami standar KRIS. Kolaborasi dengan pihak eksternal dapat mendukung peningkatan kapasitas.

Pada aspek pendanaan, rumah sakit sebaiknya menyusun anggaran khusus untuk KRIS dan memperkuat sistem pengawasan dana. Dukungan dari sektor swasta melalui program CSR juga dapat menjadi alternatif pembiayaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Romero AN, Sri Ratna Suminar, Zakiran AH. Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *J Ris Ilmu Huk*. 2023;31–6.
2. Ainun Tatang N, Yusuf S, Anggraeny R. Community Knowledge and Stigma Against COVID-19 Phase III Vaccine (Booster) and Health WorkeRS. in Handling COVID-19 in Parepare City. *Indones Heal J*. 2023;2(2):74–81.
3. Fajriansyah M, Muchsin S, Suyeno S. Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus tentang Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah

Sakit Islam Unisma). *Respon Publik* [Internet]. 2022;16(9):85–92. Available from: http://jim.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/17960

4. Alya Oktavia Sundary, Usman, Makhrajani Majid, Herlina Muin N. Level of Worker Satisfaction with BPJS Employment Services at SPBE PT. Pinrang Gas Pratama District Pinrang. 2025;8(November 2024):98–108.

5. Yusuf S, Achmar N, Haniarti, Hasdiana, Madjid M, Aswad M, et al. Revenue and financing of patients with national health insurance by the social security organizing agency to improve health services. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30:276–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.063

6. Maulida ES, Djunawan A. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit UniveRS.itas Airlangga. 2022;(February):374–9.

7. Septian ED. Kewajiban BPJS Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan Telekonsultasi Klinis yang Dilakukan Antara Dokter dan Pasien BPJS. 2022;1(1):37–49.

8. Pratiwi PD, Fauzi A, Gumelar PP, Ramdhani R, Sasono A, Asmoroningtyas T. Program BPJS Ketenagakerjaan dalam Menjamin Keselamatan dan Kesehatan Karyawan (Literature Review). *JIMT J Ilmu Manaj Terap* [Internet]. 2023;4(6):768–77. Available from: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

9. Makharajani Majid, Usman, Alya Oktavia Sundary, Herlina Muin N. *Analysis of the Implementation of the National Health Insurance Fraud Prevention Program.* 2024.

10. Sri Dharmayanti, Ardiansah, Bagio Kadaryanto. Pemenuhan KeteRS.ediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam PeRS.pektif Hak Asasi Manusia. *Innov J Soc Sci Res* [Internet]. 2020;3:1171–81. Available from: http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381

11. Tsamara R, Nurmiati Muchlis, Nurul Hikmah B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan BPJS Di Puskesmas Lauleng Bukit Harapan. *Wind Public Heal J*. 2023;4(3):401–10.

12. Yusuf Syarifuddin, Achmar Nuzul, Haniarti, Madjid M, et al. *Revenue and Financing of Patients with National Health Insurance by the Social Security Organizing Agency to Improve Health Services.* Enferm Clin. 2020;30:276–9. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.063

13. Nurul S, Anggraini AN, Ariagita AP, Hapsari MS, Anggraini SD. Kajian Kesiapan RS. Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Policy. 2023;9(2):311–20.

14. Adriana. *Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di RS SUMBER HIDUP – GPM Kota Ambon*. Moluccas Health Journal. 2022;4(1):29–36.

15. Cai H, et al. *Impact of inpatient unit design features on overall patient experience and perceived room-level call button response*. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18).

16. Yousofnejad Y, et al. *Dynamic risk assessment of hospital oxygen supply system by HAZOP and intuitionistic fuzzy*. PLoS One. 2023;18(2):1–23.

17. Kris S, Mz MQ, Pane M, Hutajulu J, Tarigan FL, Studi P, et al. *Medan terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap*. 2024;4:1893–1911.

18. Dwi Yanti S, et al. *Evaluasi dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap*. J Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2025;(50):201–17.

19. Desria K, Novita A, Hendarwan H. *Evaluasi Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap*. 2022.

20. Raafiana M, Andriani H. *Kesiapan Rumah Sakit dalam Implementasi Kebijakan KRIS JKN: Literature Review*. Syntax Literate. 2025;10(1):435–444.

21. Sunaryo D, Yoebrilianti A. *Pengelolaan dan Efisiensi Sistem Rumah Sakit: Perspektif Strategi*. 2025;(July).

22. Afni D, Bachtiar A. *Analisis Kesiapan Implementasi KRIS: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang*. Syntax Lit. 2021;7(5):6635–54.

23. Kakade SV, et al. *Health Policy Implementation in Developing Nations: Challenges and Solutions*. South East Eur J Public Heal. 2023;21(XXI):138–49.