

KESIAPAN IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUD SIDOARJO BARAT

Afif Kunaifi¹, Indasah², Agusta Dian Ellina³, Andi Hayyun Abiddin^{4*}

¹⁻³Fakultas Kesehatan, Universitas Strada Indonesia

⁴Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

Email Korespondensi: andi_hayyun@poltekkes-malang.ac.id

Disubmit: 28 Juni 2025

Diterima: 24 Februari 2026

Diterbitkan: 01 Maret 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i3.21339>

ABSTRACT

Every individual has the right to obtain an equal standard of physical and mental health. The state is obliged to create quality health services and address health disparities caused by poverty, stigma, and discrimination. This study aims to analyze the readiness of the implementation of Standard Inpatient Classes at Sidoarjo Barat Regional Hospital. The research method in this study is qualitative with a case study approach. This study was conducted in March-April 2025. The data collection technique was with in-depth interviews with 30 informants. The informants in this study were several management ranks, Installation Coordinators, Midwives, and Nurses at Sidoarjo Barat Regional Hospital. The results of the study indicate that the West Sidoarjo Regional Hospital has met the minimum standards for facilities and infrastructure according to the 12 KRIS criteria. Funding for the implementation of KRIS at the West Sidoarjo Regional Hospital comes from the APBD (20%) and BLUD (80%) with consideration of budget flexibility, but requires additional health workers, especially nurses, to support the readiness of the implementation of KRIS, and strategic planning is needed regarding the policies implemented so as not to reduce the quality of hospital services, because the decline in the quality of service can reduce the interest of patient visits. In addition, the KRIS policy from the central government is still unclear and raises many questions, and the lack of socialization is feared to cause patient confusion, potentially reducing patient trust and visits to the West Sidoarjo Regional Hospital.

Keywords: KRIS, BPJS, Readiness, Hospital, Facilities and Infrastructure.

ABSTRAK

Setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental yang setara. Negara berkewajiban menciptakan layanan kesehatan berkualitas serta mengatasi kesenjangan kesehatan yang disebabkan oleh kemiskinan, stigma, dan diskriminasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan implementasi Kelas Rawat Inap Standar di RSUD Sidoarjo Barat. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2025. Teknik pengumpulan data dengan *indepth interview* bersama 30 informan. Informan dalam penelitian ini merupakan beberapa jajaran manajemen, Koordinator Instalasi, Bidan, dan Perawat di RSUD Sidoarjo Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD

Sidoarjo Barat telah memenuhi standar minimal sarana dan prasarana sesuai 12 kriteria KRIS, Pendanaan implementasi KRIS di RSUD Sidoarjo Barat bersumber dari APBD (20%) dan BLUD (80%) dengan pertimbangan fleksibilitas anggaran, namun membutuhkan penambahan tenaga kesehatan, khususnya perawat, guna mendukung kesiapan implementasi KRIS, serta diperlukan perencanaan strategis mengenai kebijakan yang diterapkan agar tidak menurunkan mutu pelayanan rumah sakit, karena dengan menurunnya mutu pelayanan dapat mengurangi minat kunjungan pasien. Selain itu, kebijakan KRIS dari pemerintah pusat masih belum jelas dan menimbulkan banyak pertanyaan, serta kurangnya sosialisasi dikhawatirkan menyebabkan kebingungan pasien, berpotensi menurunkan kepercayaan dan kunjungan pasien ke RSUD Sidoarjo Barat.

Kata Kunci: KRIS, BPJS, Kesiapan, Rumah Sakit, Sarana Prasarana.

PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia berhak atas pemenuhan hak kesehatannya yang menjadi tanggungjawab pemerintah (Affandi, 2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan, dimana yang ditunjuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan tersebut adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Listiyana & Rustiana, 2017).

Demi tercapainya keadilan sosial, pada tahun 2012 sampai dengan 2019 pemerintah telah menyusun *roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai sarana rujukan bagi pemangku kepentingan dengan melakukan penyetaraan dalam menerima layanan medis dan non medis bagi peserta JKN (Arisa et al., 2023). Namun, program tersebut belum terlaksana secara optimal, masih ada klasifikasi kelas perawatan yang belum standar dan perbedaan layanan yang didapatkan sesuai dengan besaran iuran (Sudrajat & Rahayu, 2025). Pemerintah memutuskan strategi baru sebagai bentuk pemerataan yaitu penetapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang memiliki tujuan untuk memberikan

pelayanan kesehatan secara merata (Arntanti, 2023).

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 menyebutkan bahwa total ruang perawatan yang ada di rumah sakit swasta minimal 40 % bisa untuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sedangkan untuk rumah sakit milik pemerintah minimal 60 % untuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Sudrajat & Rahayu, 2025). Namun, hingga saat ini masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memenuhi kriteria untuk menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Dharmayanti & Kadaryanto, 2023). Hal tersebut disebabkan karena infrastruktur yang kurang memadai (Raafiana, M., & Andriani, 2025). Tercapainya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dapat melalui infrastruktur rumah sakit yang memadai (Mz, M. Q., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., & Ginting, 2023).

Rumah sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat telah diresmikan sejak tanggal 1 April 2022. RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe C. RSUD Sidoarjo Barat berdiri untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan prima wilayah Sidoarjo Barat. RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit yang harus menerapkan Kelas Rawat Inap

Standar, namun masih menerapkan kelas kamar rawat inap 1, 2, dan 3. Belum terlaksananya Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada RSUD Sidoarjo Barat selain karena beberapa kriteria tersebut belum terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan pihak rumah sakit berasumsi bahwa bila jumlah kamar tidur dikurangi maka pendapatan akan berkurang dan timbul masalah ketika nanti yang isinya 3 (tiga) sebagai Kelas KRIS.

Berdasarkan penelitian terdahulu menjelaskan bahwa di rumah sakit setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah kunjungan, jumlah pasien yang meningkat berakibat terjadinya penumpukan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga menyebabkan waktu tunggu setelah keputusan rawat inap diputuskan semakin lama (Kusumawardhani, K., Handiyani, H., & Nurdiana, 2021). Kurangnya fasilitas atau sarana prasarana di rumah sakit dapat menyebabkan rendahnya minat pasien untuk berkunjung di rumah sakit tersebut (Widiyanto & Wijayanti, 2020). Disamping itu, jika frekuensi pemakaian tempat tidur lebih tinggi maka dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya infeksi pada pasien karena belum sepenuhnya dibersihkannya tempat tidur dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Ferdianto, 2023). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesiapan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat.

KAJIAN PUSTAKA

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

dan gawat darurat (Esraida & Napitupulu, 2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Nainggolan & Herning Sitabuana, 2022).

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang akan diterapkan pada seluruh peserta BPJS Kesehatan, menggantikan sistem kelas 1, 2, dan 3. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan rawat inap yang setara dan berkualitas, tanpa memandang besaran iuran yang dibayarkan (Sulistiyorini, D., & Huda, 2022).

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya (Mulyadi, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kesiapan RSUD Sidoarjo Barat dalam mengimplementasikan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang meliputi kesiapan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, pembiayaan, kebijakan manajerial, serta tantangan yang dihadapi dalam proses penerapannya. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi dan pengalaman para pemangku kepentingan internal rumah sakit mengenai strategi yang dilakukan untuk mewujudkan implementasi KRIS sesuai standar pelayanan dan mutu bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana kesiapan RSUD Sidoarjo Barat dalam mengimplementasikan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat proses kesiapan tersebut, serta bagaimana strategi yang dilakukan rumah sakit dalam mengatasi hambatan dan memperkuat kesiapan implementasi KRIS.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan tujuan untuk mendeskripsikan masalah- masalah yang berkaitan dengan Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di RSUD Sidoarjo Barat sejumlah 518 orang. Informan dalam penelitian ini adalah orang atau pelaku yang benar-benar memahami dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah yang akan diteliti sebanyak 30 informan yang diambil dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi yang meliputi pegawai aktif yang bekerja di RSUD Sidoarjo Barat, memiliki pengetahuan dan

keterlibatan langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, atau evaluasi implementasi KRIS, serta bersedia menjadi partisipan melalui persetujuan informed consent diantaranya Direktur RSUD Sidoarjo Barat, Direksi (Kepala Bagian dan Kepala Bidang) Keuangan, Pelayanan, Sarana Prasarana, Kepala Instalasi, Koordinator Instalasi, Perawat dan Bidan. Sedangkan pegawai yang sedang cuti, tidak aktif, atau tidak terlibat dalam proses implementasi KRIS merupakan kriteria eksklusi.

Data dikumpulkan melalui observasi lapangan di semua unit layanan dan instalasi pada waktu pelayanan berjalan, wawancara, dokumentasi Profil Rumah Sakit dan laporan sarana prasarana RSUD Sidoarjo Barat, dan triangulasi pada Direktur dan dua orang Kepala Bidang RSUD Sidoarjo Barat. Data dianalisis dengan melakukan reduksi data, dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo Barat pada bulan Maret-April 2025. Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas STRADA Indonesia telah menyatakan layak etik pada tanggal 10 Februari 2025 dengan nomor 0223408/EC/KEPK/I/02/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Partisipan
ASAH	L	S2	Direktur RSUD Sidoarjo Barat	1
TL	P	S1	Kepala Bidang Penunjang	2
RS	P	S1	Kepala Bidang Pelayanan Medik	3
AI	P	S1	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan	4
IA	P	S1	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	5
DIS	P	S1	Kepala Sub Bagian Keuangan	6

HRA	P	S2	Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan	7
MS	L	S1	Kepala Seksi Sarana dan Prasarana	8
ADP	L	S1	Kepala Seksi Penunjang	9
WI	P	S1	Kepala Instalasi Gawat Darurat	10
MZ	L	D3	Koordinator Perawat IGD	11
FSR	L	D3	Koordinator Rawat Inap	12
AMK	L	D3	Perawat Primer R. Jupiter	13
DAC	P	D3	Perawat Terampil R. Jupiter	14
DY	P	D3	Perawat Primer R. Uranus	15
LADP	P	D3	Perawat Terampil R. Uranus	16
DPL	P	S1	Perawat R. Jupiter	17
RN	P	D3	Perawat Primer R. Uranus	18
NDW	P	S1	Perawat R. Uranus	19
LS	P	D3	Koordinator Instalasi ICU	20
FI	P	D3	Perawat ICU	21
UC	P	D3	Perawat ICU	22
EKD	P	D3	Perawat ICU	23
ZW	P	S1	Perawat ICU	24
VRDO	P	D3	Koordinator Instalasi Peristi Ibu dan Bayi	25
AP	P	D3	Bidan Peristi Ibu dan Bayi	26
MLDL	P	D3	Bidan Peristi Ibu dan Bayi	27
MES	P	D3	Bidan Peristi Ibu dan Bayi	28
WTF	P	D3	Perawat Peristi Ibu dan Bayi	29
AI	P	D3	Bidan Peristi Ibu dan Bayi	30

Sarana Prasarana Terkait Persiapan KRIS di RSUD Sidoarjo Barat

“Ya, baik Pak. Kalau dari segi Sarpras ini sudah banyak pembangunan, jadi sudah siap kalau dari segi Sarpras. Jadi yang awalnya satu kamar ada enam orang, sekarang sudah menjadi tiga orang, seperti itu Pak” (Partisipan 21)

“Setahu saya yang ada di RSUD Sidoarjo Barat untuk Sarana dan Prasarananya sudah mulai dipersiapkan pak, sudah banyak Pembangunan dan renov renov ruangan. Jadi yang awalnya dulu ruangan kelas 3 dalam satu kamar itu berisi 6 pasien, sekarang menjadi 3 sampai 4 pasien” (Partisipan 20)

“Kalau untuk sarana prasarananya InsyaAllah sudah siap” (Partisipan 18)

“Memangkan KRIS ini gembar gembor sekali ya pak Afif, jadi mau nggak mau Rumah Sakit kita juga terkena efeknya ya. Dan memang harus dibenahi dari segi sarpras. Selama ini yang sudah berjalan untuk menghadapi KRIS itu ya, sebelumnya kita ini Rawat Inapnya ini ada yang kelas 6 TT nih pak Afif, nah karena ada himbauan KRIS jadi akhirnya kita atur lagi nih TT nya di rawat inap. Dan saat ini memang dulu memang RSUD kita kan kelas 3 nya 66 TT, yang sekarang sudah diubah menjadi 3 TT, jadi sesuai dengan syarat-syarat yang dianjurkan KRIS ya. Jadi dari segi jarak TT nya pun juga akan berbeda, yang tadinya 6 TT sekarang jadi sudah 3 TT, mungkin itu. Terus

“mungkin yang lainnya pembenahan sarpras pencahayaan contohnya. Dulu mungkin pencahayaan kita ya kurang terang mungkin gitu ya, ventilasi dan sebagainya itu sekarang sudah mulai dibenahi lagi.” (Partisipan 10)

“Sudah cukup sih menurut saya sudah cukup lengkap, cuman mungkin kalau nanti kedepannya nambah jumlah bed nya dan tenaganya tambah juga masih perlu ditambah lagi alkesnya. Tapi kalau sejauh ini untuk kecukupannya, saya rasa masih cukup sih” (Partisipan 4)

“Di beberapa bulan yang lalu kita sudah mulai melakukan pembenahan, khususnya di ruangan, karena sebelumnya di kelas 3 kita itu kan isinya 6, karena untuk persiapan KRIS ini sudah dilakukan perbaikan renovasi dari pihak manajemen sekarang di tempat kita itu kelas 3 isinya 3. Untuk menyesuaikan dengan KRIS antara jarak setiap tempat tidur sudah kita siapkan, bahkan pencahayaan juga sudah kita siapkan” (Partisipan 12)

“Kalau dari segi sarana dan prasarana saya rasa sudah siap, karena di ruangan kelas 3 itu sudah satu kamar isi 3 orang. Dulunya disini kamar kelas 3 diisi 6 TT, lalu di ruangan juga sudah ada sekat-sekat atau tirai di setiap tempat tidurnya, terus di setiap ruangan sudah punya jendela dan terang. Menurut saya hal tersebut sudah lumayan memenuhi standar KRIS” (Partisipan 13)

“Kesiapan implementasi KRIS kalau dari segi infrastruktur dan sarpras rasanya sudah memenuhi standar ya, Pak. Saat ini rumah sakit kami sudah menerapkan jumlah total TT dalam satu ruangan sebanyak 3 TT untuk pasien kelas 3, dulunya berisi 6 TT dalam satu ruangan untuk pasien kelas 3. Sedangkan standar KRIS ini

maksimal 4 bed, artinya rumah sakit Sidoarjo Barat sudah memenuhi kriteria tersebut. Sarana dan prasarana lain seperti tirai, kamar mandi, pencahayaan, ventilasi juga sudah sesuai standar KRIS” (Partisipan 4)

“Baik, menurut saya dari segi infrastruktur dan sarana prasarana sudah sangat siap ya. Kan aspek yang ada pada standar yang ditentukan KRIS itu dari segi sarana prasarana ada kuantitas dari bed per ruangan. Dulu kami masih 6 bed di dalam satu ruangan, saat ini kami 3 bed untuk satu ruangan. Sedangkan untuk standar KRIS maksimal 4 bed gitu yah, berarti dari segi kuantitas bed dalam satu ruangan sudah memenuhi. Otomatis juga jarak per bed sudah sesuai karena di dalam satu ruangan hanya 3 atau 4 bed saja. Untuk pencahayaan, ventilasi dan standar lainnya kami sudah sesuai dengan standar yang ada” (Partisipan 6)

“Kalau dari sarana dan prasarana sudah siap. Beberapa bulan yang lalu, kami sudah melakukan pembenahan, khususnya di ruangan rawat inap, sebelumnya di kelas 3 itu kan isinya 6 TT, karena standar KRIS ini sudah dilakukan perbaikan dari pihak manajemen sekarang di tempat kami ruangan kelas 3 isinya jadi 3 TT. Lalu ruang rawat inap diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin pasien. Untuk jarak antara tempat tidur juga sudah kami siapkan, jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur di sebelahnya sudah 2 meter. Tirai pemisah antar tempat tidur sudah menggunakan tirai yang anti air dengan jarak 30 cm dari lantai. Kemudian untuk pencahayaan sudah standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan ketika tidur. Pintu kamar mandi juga arah bukaannya keluar dan ada *exhaust*

fan nya setiap kamar mandi”
(Partisipan 8).

“Dari segi infrastruktur dan sarana prasarana tentunya sudah terstandar ya. Pencahayaan, ventilasi, jumlah bed, dan aspek lain sudah memenuhi standar. Jadi kalau untuk implementasi KRIS rumah sakit Sidoarjo Barat ini sudah sangat siap”
(Partisipan 9).

“Sudah ada tiap bed sudah ada 1 nakas. Tiap bed juga ada outlet oksigennya. Kalau pendingin ruangnya menggunakan AC yang bisa disesuaikan dengan remot. Lalu ventilasinya juga sudah sesuai, di ruang rawat inap reguler siklus pergantian udara per jam nya 6 kali, sedangkan ruang isolasi 12 kali dan ada tekanan udara negatif”
(Partisipan 8).

Tabel 2. Eksisting Sarana dan Prasarana Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat

No	Indikator KRIS	Eksisting Rsud Sidoarjo Barat
1	Bahan bangunan di rumah sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	Dinding sudah keras, tidak berpori, kedap air sesuai standar
2	Ventilasi udara <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6 kali pergantian udara perjam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut b. Ruang isolasi minimal 12 kali pergantian udara perjam 	Ventilasi udara <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang rawat inap reguler sudah memenuhi batas minimal 6 kali siklus pergantian udara per jam, kalau untuk ventilasi alami sudah lebih b. Ruang isolasi sudah memenuhi minimal 12 kali pergantian udara perjam dan terdapat tekanan udara negatif maupun normal.
3	Pencahayaan Ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. 250 lux untuk penerangan b. 50 lux untuk pencahayaan tidur 	Pencahayaan Ruangan Ruangan sudah dilengkapi dengan pencahayaan yang sesuai standar 250 lux, untuk pencahayaan kondisi tidur dibuat lebih gelap 50 lux
4	Kelengkapan TT <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus b. <i>Nurse call</i> yang terhubung dengan <i>nurse</i> 	Kelengkapan TT Disetiap <i>bed head</i> dilengkapi <i>outlet</i> oksigen, <i>outlet</i> air, stop kontak, dan <i>nurse call</i>
5	Tersedia nakas 1 buah per TT	Tersedia nakas 1 buah per TT

6	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 °C	Suhu dan sistem pendingin di ruangan menggunakan AC (<i>Air Conditioner</i>) yang bisa disesuaikan dengan remot
7	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	Ruang rawat inap telah disesuaikan dan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakitnya seperti penyakit infeksi, noninfeksi, atau persalinan.
8	Kepadatan ruang rawat & kualitas tempat tidur <ol style="list-style-type: none"> Jarak (As) antar tempat tidur 2,4 meter Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 4 TT Tempat tidur dapat disesuaikan (<i>adjustable</i>) 200x90x(50-80) cm 	Kepadatan ruang rawat & kualitas tempat tidur <ol style="list-style-type: none"> Jarak (As) antar tempat tidur telah memenuhi kriteria minimal 2,4 meter Antar tepi tempat tidur sudah sesuai yakni minimal 1,5 meter Jumlah maksimal TT per ruangan saat ini sebanyak 4 TT Tempat tidur dapat disesuaikan (<i>adjustable</i>) 200x90x(50-80) cm
9	Tirai/partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori dan non porosif	Tirai pemisah antar tempat tidur sudah dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan sudah sesuai standar yang anti air dengan jarak 30 cm dari lantai
10	Kamar mandi di dalam ruangan inap	Kamar mandi ada di setiap ruangan rawat inap
11	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesabilitas <ol style="list-style-type: none"> Ada tulisan/ simbol "<i>disable</i>" pada bagian luar Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda Dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>) Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan Dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai 	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesabilitas <ol style="list-style-type: none"> Pintu kamar mandi juga arah bukaannya keluar dan diberi simbol <i>disable</i> Untuk pasien pengguna kursi roda cukup luas Ada <i>handrail</i> di tembok Lantai tidak licin Ada <i>exhaust fan</i> nya setiap kamar mandi
12	Outlet oksigen	Rawat inap kelas 3 sampai VVIP sudah dilengkapi outlet oksigen.

Anggaran Terkait Persiapan KRIS di RSUD Sidoarjo Barat

“Perubahan mendadak dalam pelaksanaan program biasanya ditangani menggunakan dana dari BLUD, sedangkan pengembangan yang telah direncanakan sebelumnya, seperti pengadaan alat-alat kesehatan, dapat dibiayai melalui APBN.” (*Partisipan 4*)

“Pendanaan utama berasal dari APBD, sementara APBN hanya pernah memberikan bantuan berupa hibah alat kesehatan, bukan dana tunai. Diperkirakan distribusi anggaran terdiri dari lebih dari 80% bersumber dari BLUD dan sekitar 20% dari APBD. Dana APBD saat ini difokuskan untuk membayar gaji tenaga non-PNS dan operasional rutin seperti obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), konsumsi pasien, serta biaya listrik, dan utilitas lainnya.” (*Partisipan 4*)

“Alokasi dana APBN dan APBD biasanya ditentukan berdasarkan kebutuhan yang telah dirancang dalam perencanaan. Apabila dana dari BLUD masih mencukupi, maka akan digunakan terlebih dahulu. Namun, jika dana tersebut tidak mencukupi, pengajuan subsidi tambahan dapat dilakukan.” (*Partisipan 4*)

Sumber Daya Manusia Terkait Persiapan KRIS di RSUD Sidoarjo Barat

“Ya itu tadi Pak, kurangnya tenaga. Kalau secara infrastruktur InsyaAllah sudah siap” (*Partisipan 17*)

“Yang selama ini masih menghambat ya jumlah tenaga perawat yang masih belum sesuai dengan tempat tidur, kalo dari sarana prasana sudah siap” (*Partisipan 16*)

“Ada sih hambatannya, untuk hambatannya ini jumlah tenaga

perawat di sini yang ada masih belum sesuai dengan jumlah total tempat tidurnya” (*Partisipan 15*)

“Lalu yang kedua hambatan SDM, yaitu jumlah perawat terbatas. Ruang kelas 3 sekarang isi 4 TT kan Pak, otomatis ruangan disekat-sekat, sehingga butuh pengawasan yang ekstra dan dibutuhkan lebih banyak tenaga perawat” (*Partisipan 7*)

“Pengaruhnya menurut saya ini sih, belum ada regulasi yang resmi ya dari kemenkes mengenai kapan KRIS itu diberlakukan, terutama di Kabupaten Sidoarjo. Terus ini, kalo denger dari tenaga kesehatan yang terjun langsung di pelayanan, SDM perawatnya kurang, dulu kan ruang rawat inap kelas 3 satu kamar isinya 6 TT, sekarang kan sudah sesuai dengan standar KRIS yaitu paling banyak 4 TT di setiap kamar, otomatis ruangan diberi sekat-sekat, kan butuh pengawasan lebih extra lagi ya, jadinya butuh tenaga perawat lebih” (*Partisipan 8*)

“Saya rasa dari segi sarana dan prasarana kita sudah lengkap dan sesuai standar. Hanya saja, catatan saya dari segi sumber daya manusia. Jumlah sumber daya manusia di rumah sakit kami masih terbilang kurang ya. Teman-teman perawat di pelayanan mengeluhkan kekurangan sumber daya manusia, padahal hal itu sangat berbanding lurus dengan kualitas dan mutu yang diberikan rumah sakit. Jika sumber daya yang ada masih kurang dikhawatirkan menurunkan mutu, begitu” (*Partisipan 6*)

“Untuk hambatannya sekarang itu yang paling menonjol itu untuk SDM” (*Partisipan 24*)

“Untuk rawat inap sendiri yang saya tahu seperti di Uranus itu ya dokter ya satu ruangan itu sering sekali saya

tahunya itu yang jaga 2 padahal pasiennya sendiri itu banyak bisa sampai 20-30 gitu dan itu sepertinya ya memang SDM-nya kurang ya dokter ya” (*Partisipan 22*)

Kebijakan Terkait Persiapan KRIS di RSUD Sidoarjo Barat

“Hambatannya sejauh ini lebih kepada sampai saat ini belum ada regulasi lebih lanjut dari Kementerian Kesehatan, mengenai berapa besaran iuran masyarakat tiap bulan, apakah masih ada kelas-kelas untuk besaran iuran. Apakah hanya rumah sakit kami yang menerapkan KRIS, sedangkan rumah sakit di sekitar kami tidak” (*Partisipan 1*)

“Menurut saya penghambatnya belum ada regulasi yang resmi dan jelas dari pemerintah. Hanya itu saja semoga segera ada informasi dan regulasi yang resmi dan jelas dari pemerintah mengenai KRIS karena hingga sekarang masih belum ada regulasi resmi dari pemerintah mengenai kapan KRIS ini diberlakukan di seluruh wilayah” (*Partisipan 2*)

“Solusi dari kami tentu saja menunggu regulasi yang jelas dan lengkap dahulu, kemudian jika sudah regulasinya, kami akan sosialisasikan dengan massif, kami pasang papan pengumuman dan sosialisasi secara verbal kepada pasien dari

segala usia. Karena harapan kami tentu saja pasien bisa memahami kalau KRIS merupakan program pemerintah, dan kami menjalankan regulasi yang ada sesuai dengan standar. Sedangkan untuk menjaga mutu, kami mengusahakan untuk segera menerima pegawai perawat baru agar pelayanan yang ada dapat dilakukan lebih baik lagi. Pasien dapat tertangani dengan maksimal.” (*Partisipan 3*)

“Kalau dari kami, solusinya agar sosialisasi ke Masyarakat dapat terlaksana dengan baik, kami akan pasang papan informasi yang lengkap, sosialisasi via sosial media juga dilakukan. Sosialisasi dipastikan jelas dan merata agar tidak ada miskomunikasi antara pasien dengan rumah sakit. Jadi harapannya bisa mengurangi kemungkinan komplain gitu ya. Karena kalau ada komplain juga dikhawatirkan berdampak ke kunjungan pasien.” (*Partisipan 5*)

“Kekhawatiran saya lebih kepada jika KRIS tidak diterapkan ke semua rumah sakit dan hanya rumah sakit kami yang menerapkan KRIS, masyarakat BPJS Kelas 1 pastinya akan lari berpindah ke rumah sakit lain yang tidak menerapkan KRIS karena ruang rawat inap kelas 1 masih berisi 2 TT saja.” (*Partisipan 1*)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, RSUD Sidoarjo Barat pada prinsipnya telah memenuhi standar minimal yang ditetapkan dalam bentuk sarana dan prasarana yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Temuan ini turut diperkuat oleh hasil wawancara mendalam dengan pihak-pihak

terkait, yang memberikan penegasan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Sidoarjo Barat telah diarahkan untuk menjawab tuntutan dari implementasi KRIS sebagaimana yang telah ditetapkan oleh otoritas terkait.

Selanjutnya, temuan tersebut selaras dengan hasil observasi, dialog kebijakan, serta survei yang

dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), sebagaimana dilaporkan oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan kriteria KRIS akan dilakukan secara bertahap (Mandala et al., 2025). Dalam skema tersebut, kriteria nomor 1 hingga 10 ditetapkan sebagai komponen wajib yang harus segera dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan kriteria nomor 11 dan 12 akan menjadi bagian dari kriteria wajib yang pelaksanaannya diberikan dalam bentuk tahapan tertentu (Damanik, Y. S., Sitio, S. S. P., & Ginting, 2025). Pendekatan bertahap ini didesain agar institusi kesehatan memiliki ruang adaptasi dalam menyesuaikan diri dengan regulasi yang baru diterapkan, tanpa mengesampingkan esensi utama dari kebijakan KRIS itu sendiri (Sininta, E. R., Simbolon, E. M., & Muhammad, 2025).

Adapun substansi utama dari keseluruhan kriteria KRIS tersebut secara umum berorientasi pada pemenuhan aspek keselamatan pasien serta pemenuhan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang telah menjadi acuan dalam sistem layanan kesehatan nasional (Pancho Kaslam, D. R. M., Djoko Widodo, D. T. M. H., Sp, P. K., & Hindra Irawan Satari, 2021). Dimensi keselamatan pasien ini bukan hanya bersifat normatif, melainkan menjadi bagian penting dalam menjaga mutu layanan serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan publik. Keberhasilan dalam penerapan kriteria KRIS juga didorong oleh adanya pengimplementasian prinsip keadilan atau ekuitas, khususnya bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menjadi tulang punggung sistem jaminan sosial di Indonesia (Amelia, N., Rahmawati, D., Hidayat, M. K., &

Cahyani, 2025). Prinsip ekuitas ini menekankan bahwa setiap peserta JKN, tanpa memandang latar belakang ekonomi maupun sosial, berhak memperoleh kualitas pelayanan kesehatan yang sama baiknya dan layak secara medis. Dengan demikian, prinsip ini tidak hanya mengangkat dimensi keadilan sosial dalam konteks pelayanan kesehatan, tetapi juga secara langsung memberikan kontribusi terhadap terciptanya jaminan keselamatan dan kepuasan pasien peserta JKN secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam yang telah dilakukan, diketahui bahwa dalam proses persiapan implementasi sistem KRIS di RSUD Sidoarjo Barat, alokasi anggaran pembiayaan diperoleh dari dua sumber utama, yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebesar 20% dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebesar 80%. Pemilihan proporsi pembiayaan tersebut bukan tanpa alasan, melainkan didasari oleh pertimbangan strategis yang berkaitan erat dengan fleksibilitas pengelolaan anggaran, dimana dana BLUD dianggap memiliki karakteristik yang memungkinkan adanya keluwesan dalam penggunaan dana sesuai kebutuhan institusi. Namun demikian, apabila ditinjau dari perspektif yang lebih luas berdasarkan temuan penelitian di Tiongkok, diperoleh informasi bahwa penerapan regulasi terkait rumah sakit di sana justru menggunakan pendekatan pembiayaan yang sepenuhnya berasal dari pemerintah (Widjaja, G., & Sijabat, 2025). Pembiayaan tersebut difokuskan untuk menjamin tersedianya fasilitas publik, termasuk di dalamnya biaya pengadaan obat-obatan serta layanan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Dalam konteks tersebut, sangat disadari bahwa

kontribusi yang lebih besar dari pihak pemerintah merupakan hal yang sangat diperlukan guna memastikan bahwa akses terhadap layanan kesehatan dasar dan layanan esensial lainnya dapat terjamin bagi seluruh lapisan masyarakat.

Lebih lanjut, temuan yang serupa juga dikemukakan dalam suatu studi yang dilakukan di kawasan Eropa, di mana disebutkan bahwa dengan diberlakukannya kebijakan baru seperti KRIS atau regulasi lainnya, maka secara tidak langsung hal tersebut diprediksi dapat memberikan dampak terhadap struktur maupun perencanaan anggaran yang telah disusun sebelumnya. Implikasi ini secara logis dikaitkan dengan perlunya penyesuaian terhadap layanan yang diberikan, sesuai dengan dinamika kebutuhan yang terus berubah. Penyesuaian ini juga diarahkan untuk memastikan keberlanjutan dari anggaran dasar yang digunakan dalam pembiayaan pada masa yang akan datang. Meskipun demikian, pandangan yang berbeda muncul dalam studi lain yang berfokus pada sistem rumah sakit di Denmark, yang mana hasilnya menunjukkan bahwa adanya regulasi baru tidak serta-merta menyebabkan perubahan dalam perencanaan anggaran yang telah ada (Christiansen dan Vrangbaek, 2018). Kondisi tersebut dapat terjadi karena dalam waktu yang bersamaan, rumah sakit tersebut mengalami peningkatan pendapatan sebagai hasil dari sejumlah proyek yang sedang atau telah dijalankan. Walaupun demikian, perlu dicatat bahwa tetap terdapat kebutuhan untuk melakukan penyesuaian, termasuk di antaranya pengurangan terhadap fasilitas, ruang, ataupun kualitas layanan yang disediakan (Christiansen, 2012).

Dalam konteks RSUD Sidoarjo Barat sendiri, upaya yang telah dan

sedang dilakukan untuk merespons tantangan anggaran tersebut di antaranya adalah dengan menggagas dan melaksanakan berbagai bentuk inovasi dalam layanan, serta dengan melakukan pembangunan infrastruktur tambahan berupa gedung baru. Strategi ini secara umum selaras dengan hasil temuan dari penelitian lain yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik, yang umumnya memerlukan alokasi anggaran dalam jumlah besar, justru dapat dimanfaatkan sebagai momentum untuk mendorong terwujudnya inovasi dalam penyelenggaraan layanan, sekaligus sebagai instrumen untuk melakukan kontrol atau pengendalian terhadap anggaran yang digunakan. Namun, meskipun strategi pembangunan gedung baru kerap dijadikan pilihan dalam meningkatkan kapasitas rumah sakit, penelitian yang dilakukan di Eropa menunjukkan bahwa hasil dari upaya tersebut belum mampu memenuhi ekspektasi untuk menghasilkan efisiensi yang lebih optimal dan pengurangan biaya operasional dalam jangka waktu yang relatif singkat. Hal ini disebabkan oleh berbagai kendala yang muncul dalam proses implementasi, terutama yang berkaitan dengan kompleksitas dalam pengelolaan administratif serta persiapan teknis yang diperlukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan para informan yang kompeten dan memiliki keterkaitan langsung terhadap proses implementasi KRIS di RSUD Sidoarjo Barat, diperoleh informasi yang menunjukkan bahwa pada tahap persiapan menuju penerapan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat, terdapat kebutuhan yang cukup krusial dan mendesak akan adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan. Di RSUD

Sidoarjo Barat kekurangan tenaga kesehatan terutama perawat. Kebutuhan ini tidak dapat diabaikan mengingat peran tenaga kesehatan yang sangat fundamental dalam memastikan terselenggaranya layanan kesehatan yang optimal dan berstandar. Temuan ini memiliki keterkaitan yang konsisten dan mendukung dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Mahendra *et al.*, (2019), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketersediaan tenaga kesehatan dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Artinya, semakin tersedia dan memadainya jumlah serta kualitas tenaga kesehatan, maka akan berdampak langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan yang dapat dirasakan oleh pasien maupun pengguna layanan kesehatan lainnya.

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam konteks ini dipahami sebagai bagian integral dari sumber daya manusia yang berperan strategis dalam mendukung pelaksanaan program pembangunan di sektor kesehatan maupun dalam pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Keberadaan tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah, jenis profesi, maupun kompetensinya, tidak hanya akan menunjang aspek teknis operasional pelayanan, tetapi juga akan berkontribusi dalam membentuk citra positif dari rumah sakit itu sendiri, karena publik akan menilai kualitas layanan salah satunya melalui interaksi langsung dengan tenaga kesehatan yang ada. Sejalan dengan hal tersebut, sebuah penelitian juga menyampaikan bahwa semakin tinggi tingkat ketersediaan dan semakin beragam jenis tenaga kesehatan yang dimiliki suatu institusi layanan kesehatan,

maka dampak positifnya akan semakin dirasakan oleh masyarakat luas. Keberagaman jenis profesi tenaga kesehatan diyakini dapat memperkuat kompetensi multidisiplin di antara para tenaga kesehatan tersebut, yang kemudian membentuk suatu struktur keilmuan yang kokoh serta mendukung pembentukan standar kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan zaman dan kondisi pelayanan.

Dengan demikian, hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dalam konteks perencanaan dan pelaksanaan sistem KRIS di RSUD Sidoarjo Barat adalah bagaimana memastikan keberadaan tenaga kesehatan yang tidak hanya cukup dari segi kuantitas, tetapi juga relevan dari segi jenis profesi dan kompetensinya, serta terdistribusi sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing unit pelayanan. Hal ini menjadi sangat penting mengingat dalam sistem pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi bagian sentral dari suatu subsistem yang saling terkait. Oleh karena itu, ketersediaan tenaga kesehatan yang optimal di RSUD Sidoarjo Barat merupakan faktor kunci yang mendukung faktor keberhasilan mutu pelayanan yang berkualitas sehingga diperlukan penambahan tenaga perawat, mengingat jumlah pasien yang harus diawasi menjadi lebih banyak di setiap ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait dengan kebijakan mengenai Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sidoarjo Barat, ditemukan bahwa kebijakan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan masih belum jelas rencana implementasinya. Sedangkan, kebijakan harus dirancang secara strategis untuk mendukung penguatan sumber daya manusia serta pengembangan dan

pemanfaatan teknologi di sektor kesehatan. Kebijakan yang dirancang dengan strategis terbukti memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan. Intervensi kebijakan ini mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat (Wulandari, 2024).

Sebaliknya, kebijakan yang tidak dirumuskan berdasarkan analisis kebutuhan yang komprehensif dan tidak memperhatikan dinamika distribusi tenaga kesehatan secara merata justru berpotensi menimbulkan dampak negatif. Ketidaktepatan dalam perumusan maupun implementasi kebijakan dapat menyebabkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, hal tersebut juga dapat berdampak pada menurunnya mutu layanan yang disediakan, sehingga dapat menurunkan minat kunjungan berulang oleh pasien (Febriani, 2024).

Rumah sakit juga perlu melaksanakan kegiatan sosialisasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman menyeluruh kepada pasien maupun keluarga pasien mengenai sistem kelas perawatan, serta melakukan perubahan pendekatan pelayanan yang berorientasi pada sudut pandang pengguna layanan atau yang sering disebut sebagai *customer-based perspective*.

Di sisi lain, sebuah studi yang dilakukan pada salah satu RSUD di wilayah Jakarta melaporkan bahwa meskipun pihak rumah sakit telah mengadakan kegiatan sosialisasi terkait dengan ruang rawat inap yang tersedia, namun persepsi pasien terhadap kesenjangan pelayanan masih menunjukkan nilai negatif yang cukup signifikan. Dengan kata lain, ekspektasi pasien masih belum sepenuhnya terpenuhi.

Salah satu faktor yang menjadi penyebab dari kesenjangan tersebut adalah adanya perbedaan mencolok yang dirasakan oleh pasien terhadap aspek kebersihan serta kenyamanan ruang perawatan dan fasilitas kamar mandi antar kelas perawatan, yang dirasa tidak konsisten dan belum setara. Hal ini menjadi indikator penting bahwa meskipun pendekatan komunikasi melalui sosialisasi telah dilakukan, aspek fisik dan kenyamanan lingkungan perawatan masih menjadi perhatian utama dalam membangun kepuasan dan persepsi positif pasien terhadap layanan yang diberikan.

KESIMPULAN

RSUD Sidoarjo Barat telah memenuhi standar minimal sarana dan prasarana sesuai 12 kriteria KRIS, menunjukkan komitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan. Implementasi KRIS dilakukan secara bertahap dengan prioritas pada keselamatan pasien, penguatan standar PPI, dan pemenuhan prinsip ekuitas bagi peserta JKN. Pembiayaan implementasi bersumber dari APBD (20%) dan BLUD (80%) yang memberikan fleksibilitas dalam pengembangan layanan dan pembangunan sarana baru, meskipun efektivitas efisiensi jangka pendek masih menghadapi tantangan sebagaimana ditunjukkan oleh studi di berbagai negara. Selain itu, rumah sakit memerlukan penambahan SDM kesehatan terutama perawat agar kesiapan pelaksanaan KRIS dapat berjalan optimal tanpa menurunkan mutu layanan.

Untuk mendukung keberlanjutan implementasi KRIS, RSUD Sidoarjo Barat perlu menyusun roadmap strategis jangka pendek dan jangka panjang, melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas penggunaan anggaran, serta

memperkuat monitoring mutu layanan termasuk kepuasan pasien dan indikator keselamatan. Penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan harus menjadi prioritas disertai peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan. Selain itu, inovasi pelayanan berbasis digital dan kolaborasi dengan rumah sakit lain melalui benchmarking diperlukan untuk mempercepat perbaikan layanan. Upaya penguatan mutu secara konsisten penting dilakukan agar rumah sakit tetap dipercaya masyarakat dan dapat meningkatkan minat kunjungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, H. (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1).
- Amelia, N., Rahmawati, D., Hidayat, M. K., & Cahyani, N. K. (2025). Transformasi Sistem Kelas Bpjs Dan Implikasinya Terhadap Akses Dan Keadilan Layanan Kesehatan Di Indonesia. *Journal Central Publisher*, 3(5), 3601-3610.
- 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>
- Arntanti, F. W. (2023). Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (Literatur Review). *Media Bina Ilmiah*, 18(2), 312-328.
- Damanik, Y. S., Sitio, S. S. P., & Ginting, R. F. (2025). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsud Gunungtua Kabupaten Paluta. *Best Journal (Biology Education, Sains And Technology)*, 8(2), 197-203.
- Dharmayanti, S., & Kadaryanto, B. (2023). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3, 1171-1181.
- Esraida, & Napitupulu, B. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 533-536. <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jipdik/article/view/306>
- Ferdianto, A. (2023). Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di Unit Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson Di Rsu Anna Medika Madura. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 93. <https://doi.org/10.30651/Jkm.V0i0.17881>
- Kusumawardhani, K., Handiyani, H., & Nurdiana, N. (2021). Pengembangan Tools Untuk Mengatasi Kepadatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Journal Of Telenursing*, 3(1), 276-285.
- Listiyana, I., & Rustiana, E. R. (2017). Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. *Unnes*

- Journal Of Public Health*, 6(1), 53.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.11615>
- Mandala, B., Harahap, P., Wasliati, B., Murni, T., & Karo, K. (2025). Analisis Tantangan Dan Hambatan Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Di Rsu Analysis Of Challenges And Barriers In The Implementation Of Standard Inpatient Wards At Hospital. *Urnal Kesmas Dan Gizi (Jkg), C*, 680-687.
- Mulyadi. (2015). *Implementasi Organisasi*.
- Mz, M. Q., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., & Ginting, D. (2023). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk li Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (Kris). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1893-1911.
- Nainggolan, V., & Herning Sitabuana, T. (2022). Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan. *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 907-916.
<https://doi.org/10.54443/Sibatik.v1i6.109>
- Pancho Kaslam, D. R. M., Djoko Widodo, D. T. M. H., Sp, P. K., & Hindra Irawan Satari, S. A. K. (2021). *Buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi*. Universitas Indonesia Publishing.
- Raafiana, M., & Andriani, H. (2025). Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Jkn: Literature Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(1), 435-444.
- Sininta, E. R., Simbolon, E. M., & Muhammad, F. (2025). *Efektivitas Metode Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Dalam Meningkatkan Akses Dan Pemerataan Layanan Kesehatan*.
- Sudrajat, A. S., & Rahayu, R. H. (2025). *Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Di Rsud Kota Bandung*. 7(1).
- Sulistyorini, D., & Huda, M. K. (2022). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar Jkn. *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, 8(2), 48-56.
- Widiyanto, W., & Wijayanti, R. A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (Bor) Di Rumah Sakit Mitra Medika Kabupaten Bondowoso. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 529-536.
<https://doi.org/10.25047/J-Remi.v1i4.2060>
- Widjaja, G., & Sijabat, H. H. (2025). Pengesahan Undang-Undang Kesehatan: Kajian Regulasi Dan Tantangan Implementasi. *Jurnal Kesehatan*, 3(5), 239-249.