

## ANALISIS KESIAPAN FASILITAS KESEHATAN DALAM PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR MENURUT PERPRES NOMOR 59 TAHUN 2024 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOE

Apnel Yohanis Tode<sup>1\*</sup>, Apris A. Adu<sup>2</sup>, Fransiskus Geroda Mado<sup>3</sup>, Anderias Umbu Roga<sup>4</sup>, Yendris K. Syamruth<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi: anistode19@gmail.com

Disubmit: 17 November 2025

Diterima: 20 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23528>

### ABSTRACT

*The implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) under Presidential Regulation No. 59 of 2024 is a national policy aimed at improving equitable access and the quality of inpatient care for all participants of the National Health Insurance (JKN). RSUD Soe, as a referral hospital in Timor Tengah Selatan Regency, is required to meet 12 KRIS criteria, including the readiness of human resources, medical equipment, and inpatient room infrastructure. This study aims to analyze the readiness of RSUD Soe in implementing KRIS according to the established standards. This research used a descriptive qualitative method. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and document review, and were analyzed using content analysis techniques. The results show that RSUD Soe has fulfilled several KRIS components, but several indicators still require adjustments, particularly in building infrastructure, the ratio and competency of health workers, the availability of medical equipment, and non-medical facilities. The study concludes that RSUD Soe is not yet fully ready to implement KRIS and requires phased improvements, especially in room restructuring, fulfillment of competent human resources, and upgrading medical and non-medical facilities.*

**Keywords:** *Standard Inpatient Class, KRIS, National Health Insurance, RSUD Soe, Presidential Regulation 59/2024.*

### ABSTRAK

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasarkan Perpres Nomor 59 Tahun 2024 merupakan kebijakan nasional yang bertujuan meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional. RSUD Soe sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Timor Tengah Selatan dituntut untuk memenuhi 12 kriteria KRIS, yang mencakup kesiapan sumber daya manusia, alat kesehatan, serta infrastruktur ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan RSUD Soe dalam mengimplementasikan KRIS sesuai standar yang ditetapkan. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Soe telah memiliki sebagian komponen pendukung

KRIS, namun masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan penyesuaian, terutama pada aspek infrastruktur bangunan, rasio tenaga kesehatan, ketersediaan alat kesehatan, serta pemenuhan fasilitas non-medis sesuai standar KRIS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa RSUD Soe *belum sepenuhnya siap* menerapkan KRIS dan membutuhkan perbaikan bertahap terutama terkait penataan ruang rawat, pemenuhan SDM sesuai standar kompetensi, serta pembaruan sarana dan prasarana medis maupun non-medis.

**Kata Kunci:** Kelas Rawat Inap Standar, KRIS, JKN, RSUD Soe, Perpres 59/2024.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H yang menegaskan hak atas pelayanan kesehatan yang layak. Untuk memenuhi amanat tersebut, pemerintah menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan memulai implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014. Program JKN bertujuan menjamin pemeliharaan kesehatan seluruh penduduk berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, sehingga setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Meskipun demikian, setelah satu dekade berjalan, penyelenggaraan JKN masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya ketimpangan kualitas pelayanan rawat inap antar kelas layanan (kelas I, II, III), ketidakseragaman fasilitas non-medis, serta belum meratanya kualitas layanan kesehatan antar daerah. Kondisi tersebut mendorong pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang menekankan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai upaya untuk memperkuat kesetaraan, standar pelayanan, dan pemerataan akses layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

KRIS menghadirkan perubahan fundamental dengan menetapkan 12

kriteria standar minimal ruang rawat inap, mulai dari jenis bangunan, ventilasi, pencahayaan, kelayakan tempat tidur, jarak antar tempat tidur, keberadaan tirai atau partisi, kelengkapan kamar mandi, hingga ketersediaan outlet oksigen. Standarisasi ini ditujukan untuk menghapus ketimpangan mutu layanan non-medis yang sebelumnya sangat bergantung pada kelas iuran peserta. Namun, di sisi lain, proses implementasi KRIS memunculkan tantangan besar. Berdasarkan Self Assessment DJSN tahun 2021 terhadap 1.916 rumah sakit, baru 3% yang benar-benar siap, 78% memerlukan penyesuaian infrastruktur skala kecil, dan 18% membutuhkan penyesuaian skala besar. Selain itu, munculnya kembali defisit BPJS Kesehatan pada tahun 2023 serta proyeksi defisit pada tahun 2024 menandakan bahwa sistem pendanaan layanan kesehatan nasional masih rentan, sehingga peningkatan efisiensi dan standarisasi layanan menjadi kebutuhan mendesak.

Tantangan penerapan KRIS semakin terasa pada fasilitas layanan kesehatan di daerah, salah satunya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soe. RSUD Soe tercatat sebagai rumah sakit tipe C milik pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan yang bersifat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan utama

di Kota Soe dengan kapasitas 100 tempat tidur yang tersebar di ruang rawat inap penyakit dalam, rawat inap anak, kebidanan, dan penyakit menular. Berdasarkan data rekam medis, jumlah pasien rawat inap dalam tiga tahun terakhir mencapai 16.799 pasien, masing-masing 5.111 pasien pada tahun 2022, 5.925 pasien pada tahun 2023, dan 5.763 pasien pada tahun 2024. Angka ini menunjukkan bahwa secara rata-rata, setiap bulan RSUD Soe merawat sekitar 350-500 pasien, jumlah yang cukup besar jika dibandingkan dengan kapasitas tempat tidur yang hanya 100 unit. Ketidakseimbangan antara jumlah tempat tidur dan jumlah pasien berdampak pada kepadatan ruangan, potensi penurunan kenyamanan pasien, dan keterbatasan kemampuan rumah sakit memenuhi 12 kriteria KRIS.

Dari aspek sumber daya manusia, kondisi RSUD Soe juga menunjukkan adanya gap kebutuhan tenaga keperawatan. Berdasarkan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit tipe C harus memenuhi rasio tenaga keperawatan dan tempat tidur sebesar 2:3. Dengan total 100 tempat tidur, RSUD Soe seharusnya memiliki minimal 150 tenaga keperawatan. Namun, saat ini jumlah perawat yang tersedia di ruang rawat inap hanya 134 orang. Kekurangan tenaga keperawatan ini tidak hanya memengaruhi mutu pelayanan, tetapi juga berpotensi menghambat pemenuhan standar KRIS yang menuntut kompetensi tertentu bagi tenaga kesehatan, terutama di unit perawatan intensif seperti ICU dan NICU.

Di sisi lain, tingginya urgensi implementasi KRIS juga diperkuat oleh tingginya kepesertaan JKN di Indonesia. Per 31 Oktober 2024, jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional mencapai 277.538.004 orang atau 98,25% dari

total penduduk Indonesia. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, tingkat kepesertaan mencapai 98,8% dari 5,74 juta penduduk. Bahkan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, kepesertaan JKN mencapai 99,74% per Desember 2024, yang menunjukkan bahwa hampir seluruh penduduk menjadi penerima manfaat layanan kesehatan melalui JKN. Sebagai rumah sakit rujukan tunggal di kabupaten tersebut, RSUD Soe memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan yang memenuhi standar bagi hampir seluruh penduduk peserta BPJS. Kondisi ini menjadikan implementasi KRIS bukan hanya sebuah kewajiban regulatif, tetapi juga kebutuhan nyata untuk memastikan pelayanan yang aman, bermutu, dan setara bagi seluruh masyarakat.

Beberapa penelitian terdahulu mengenai implementasi KRIS telah dilakukan di berbagai rumah sakit, namun sebagian besar fokus pada rumah sakit di kota besar, rumah sakit vertikal, atau rumah sakit swasta dengan kapasitas dan infrastruktur yang relatif lebih memadai. Ada pula penelitian yang berfokus pada persepsi masyarakat, analisis kebijakan normatif, atau evaluasi kesiapan teknis secara parsial. Penelitian ini berbeda karena secara khusus mengkaji kesiapan sebuah rumah sakit daerah dengan keterbatasan kapasitas, infrastruktur yang masih belum memenuhi standar, beban pasien tinggi, dan tingkat ketergantungan masyarakat terhadap layanan JKN yang sangat besar. Analisis ini mencakup tiga aspek utama pemenuhan KRIS, yaitu sumber daya manusia, alat kesehatan (ALKES), dan infrastruktur fisik sebagai indikator kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan Perpres Nomor 59 Tahun 2024.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki signifikansi yang tinggi,

terutama dalam memberikan gambaran empiris mengenai kondisi kesiapan fasilitas kesehatan di daerah dalam menghadapi perubahan kebijakan nasional. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi strategis bagi manajemen RSUD Soe dalam menyusun langkah perbaikan, mendukung pemerintah daerah dalam perencanaan dan penganggaran peningkatan fasilitas kesehatan, serta menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan terkait ketimpangan kesiapan rumah sakit dalam implementasi KRIS. Secara lebih luas, penelitian ini berperan penting dalam memperkuat upaya nasional menuju penyelenggaraan layanan kesehatan yang setara, bermutu, dan berkeadilan bagi seluruh peserta JKN.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit berfungsi menyediakan pelayanan pengobatan, pemulihan kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta penelitian dan pengembangan bidang kesehatan. Karakteristik rumah sakit bersifat kompleks karena melibatkan berbagai tenaga profesional, penggunaan teknologi tinggi, serta pelayanan yang bersifat non-stop 24 jam.

### **Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024**

Perpres Nomor 59 Tahun 2024 mengatur tentang manfaat medis dan non-medis dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, termasuk pemberlakuan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). KRIS ditetapkan

sebagai standar minimum ruang perawatan yang wajib dipenuhi seluruh rumah sakit untuk menjamin pemerataan mutu layanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Terdapat 12 kriteria fasilitas rawat inap yang harus dipenuhi rumah sakit, mencakup bangunan, ventilasi, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, kamar mandi, hingga pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin dan penyakit.

### **Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien dan diselenggarakan sesuai standar profesi serta kode etik. Mutu layanan dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan, kelengkapan sarana prasarana, efisiensi pelayanan, keamanan, kenyamanan, serta hubungan interpersonal antara petugas dan pasien. Persepsi mutu pelayanan turut memengaruhi kepercayaan dan kepuasan peserta JKN terhadap pelayanan rumah sakit.

### **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan**

JKN merupakan program jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk melalui mekanisme asuransi sosial. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara bertugas menjamin akses layanan kesehatan yang merata, efektif, dan sesuai kebutuhan dasar kesehatan. Implementasi KRIS merupakan langkah penting dalam memperkuat prinsip ekuitas dan pemerataan layanan JKN. Berdasarkan uraian teori dan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penerapan KRIS merupakan kebijakan strategis untuk meningkatkan mutu dan pemerataan layanan kesehatan.

Namun implementasinya sangat bergantung pada kesiapan fasilitas kesehatan, terutama dalam aspek infrastruktur, kelengkapan alat kesehatan, dan kompetensi sumber daya manusia. Pemenuhan 12 kriteria KRIS menjadi faktor penting untuk memastikan layanan rawat inap yang aman, nyaman, dan setara bagi seluruh peserta JKN.

### **Rumusan Pertanyaan Tinjauan Pustaka**

Berdasarkan landasan teori di atas, maka pertanyaan yang muncul dalam tinjauan pustaka ini adalah:

1. Bagaimana kesiapan sumber daya manusia di RSUD SoE dalam memenuhi standar KRIS menurut Perpres Nomor 59 Tahun 2024?
2. Bagaimana ketersediaan alat kesehatan di RSUD SoE dalam memenuhi kriteria KRIS?
3. Bagaimana kondisi infrastruktur ruang rawat inap RSUD SoE dalam memenuhi 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar?

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan menggambarkan secara mendalam kesiapan RSUD Soe dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Populasi penelitian mencakup seluruh komponen pelayanan rawat inap yang terkait dengan pemenuhan kriteria KRIS, meliputi sumber daya manusia, infrastruktur ruangan, serta ketersediaan alat kesehatan. Sampel penelitian ditentukan secara purposive sampling dengan melibatkan kepala instalasi rawat inap, kepala bidang sarana prasarana, kepala ICU/NICU, perawat ruang rawat inap, serta

dokumen pendukung. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu persiapan (penyusunan proposal, pengurusan izin, dan proses persetujuan etik), pengumpulan data melalui observasi menggunakan checklist KRIS, wawancara mendalam dengan informan kunci, serta pengambilan dokumentasi data sarpras. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan tahapan analisis kualitatif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor: 00427/KEPK FKM UNDANA/2025. Instrumen penelitian terdiri dari pedoman observasi berdasarkan 12 kriteria KRIS, pedoman wawancara mendalam, alat ukur seperti lux meter, thermometer ruangan, meteran, serta dokumentasi foto dan data administratif rumah sakit. Pengolahan data dibantu menggunakan aplikasi Microsoft Word dan Microsoft Excel untuk proses pengelompokan informasi, tabulasi data, serta penyajian tematik hasil penelitian secara sistematis.

### **HASIL PENELITIAN**

#### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Soe**

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh gambaran bahwa jumlah tenaga kesehatan di RSUD Soe, khususnya perawat yang bertugas di ruang rawat inap, ICU, dan NICU, masih belum memenuhi standar KRIS, namun telah ada langkah-langkah strategis untuk memenuhinya sebelum batas waktu penerapan 31 Desember 2025. Direktur RSUD Soe menyampaikan bahwa saat ini masih terdapat

kekurangan tenaga perawat, namun sudah ada rencana penambahan melalui mekanisme P3K dan kontrak BLUD:

*“Untuk SDM yang ada di RSUD Soe pada saat ini contohnya perawat berjumlah 200 dan kalau kita kalikan dengan bed yang ada berarti saya butuh kurang lebih 266, berarti saya masih mengalami minus sekitar 66. Tetapi dengan adanya P3K tahap 2, saya berharap tenaga perawat akan terakomodir sekitar 30-an. Dari 30-an yang ada saya akan mudahkan untuk kontrak melalui dana BLUD”*(EL - Direktur RSUD Soe).

Kasie Keperawatan menambahkan bahwa kekurangan tenaga ini telah dihitung secara teknis dan menjadi fokus utama bidang keperawatan:

*“Kalau kita menetapkan 100 bed, maka 10% dari total bed adalah perawatan intensif. Nah kita ada 6 bed ICU dan 4 bed NICU. Dari sisi tenaga, perhitungannya 3 bed 2 petugas, jadi harusnya jumlah perawat yang ada disini 266 orang. Sebelum itu kami hanya memiliki 200 orang, tapi dengan perekrutan P3K dan sistem BLUD kami bisa menutupi kekurangan itu....”* (YK - Kasie Keperawatan).

Sementara itu, Kasubag Umum & Kepegawaian menyoroiti pentingnya peningkatan kompetensi, khususnya untuk memenuhi ketentuan bahwa 60% tenaga ICU dan NICU harus memiliki sertifikat kompetensi:

*“Kami sedang mempersiapkan program peningkatan kompetensi dan pelatihan teknis bagi tenaga*

*kehatan, terutama perawat di ruang rawat inap, ICU, dan NICU. Pelatihan difokuskan pada pelayanan berbasis standar KRIS, manajemen keselamatan pasien, dan keterampilan penggunaan alat kesehatan baru.”* (FT - Kasubag Umum & Kepegawaian).

Kasubag Perencanaan juga menegaskan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan telah diakomodir dalam dokumen perencanaan tahunan:

*“Kami menyesuaikan Rencana Kerja dan Anggaran agar kebutuhan tenaga kesehatan di ruang rawat inap dan intensif dapat diakomodir. Jika ada kekurangan tenaga, kami sudah koordinasikan untuk perekrutan melalui BLUD.”* (YB - Kasubag Perencanaan).

Dari sisi manajerial, KTU RSUD Soe menambahkan:

*“Kami di tata usaha memastikan bahwa setiap perekrutan dan pelatihan tenaga kesehatan memiliki dasar administrasi dan anggaran yang sah. Semua kegiatan SDM kami dokumentasikan agar bisa dipertanggungjawabkan.”* (AB - KTU RSUD Soe).

Dengan berbagai strategi tersebut, seluruh narasumber meyakini bahwa ketersediaan SDM RSUD Soe, baik dari segi jumlah maupun kompetensi, akan terpenuhi sesuai dengan kriteria KRIS.

### **Ketersediaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Soe dalam pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan alat kesehatan (alkes) di RSUD Soe masih dalam proses pemenuhan. Kabid Pelayanan

dan Penunjang Medis menjelaskan bahwa proses pemenuhan kebutuhan alkes dilakukan secara bertahap sesuai prioritas:

*“Kami memastikan tersedianya alat kesehatan yang sesuai standar, seperti bed pasien dua crank, bedside cabinet, oksigen sentral, dan suction di setiap ruangan rawat inap.” (HM - Kabid Pelayanan & Penunjang Medis).*

Kasubag Keuangan & Perlengkapan menambahkan bahwa bagian keuangan telah menyesuaikan Rencana Anggaran Belanja (RAB) agar fokus pada kebutuhan alkes utama:

*“Kami di bagian keuangan dan perlengkapan sudah melakukan penyesuaian terhadap RAB rumah sakit... terutama untuk pengadaan tempat tidur dua crank, bedside cabinet, dan perlengkapan penunjang ruang rawat inap agar sesuai standar.” (FL - Kasubag Keuangan & Perlengkapan).*

Ia juga menegaskan bahwa dukungan dari pemerintah daerah dan DPRD sangat membantu kelancaran pengadaan:

*“Renovasi gedung sudah berjalan sesuai tahapan, dan untuk pengadaan alat kesehatan seperti bedside cabinet serta tempat tidur dua crank, prosesnya sedang berlangsung. Kami optimis semuanya selesai sebelum 31 Desember 2025.” (FL - Kasubag Keuangan & Perlengkapan).*

Kasubag Perencanaan turut memastikan bahwa kebutuhan alkes menjadi prioritas dalam revisi dokumen perencanaan tahunan:

*“Kami menyusun ulang Rencana Kerja dan Anggaran serta Rencana Bisnis Anggaran agar kebutuhan rumah sakit,*

*khususnya untuk pemenuhan indikator KRIS, dapat terakomodir. Semua diarahkan agar pengadaan alat bisa selesai tepat waktu.” (YB - Kasubag Perencanaan).*

Oksigen sentral diakui sebagai salah satu kebutuhan utama yang bersifat darurat (*cito*). RSUD Soe sudah memasukkan kebutuhan ini dalam telaah staf dan anggaran, serta melakukan kajian dengan pihak perusahaan penyedia. Hal ini menjadi salah satu upaya pemenuhan standar alat kesehatan KRIS, di samping ketersediaan ventilator, tipe tempat tidur 2 crank, nakas pasien, dan thermometer ruangan. Seperti yang disampaikan dalam pernyataan saat wawancara mendalam:

*“Ya, oksigen sentral pun menjadi salah satu kebutuhan yang bersifat cito. Untuk RSUD Soe, telaah staf yang kedua dan ketiga sudah memasukkan kebutuhan oksigen sentral. Saya berharap perubahan anggaran yang ada tetap mengalokasikan dana ke rumah sakit. Bahkan beberapa perusahaan sudah kami kaji untuk digunakan. Harapan saya dalam waktu singkat oksigen sentral sudah bisa dikerjakan dan digunakan” (EL\_Informan 1 Direktur RSUD Soe).*

Pernyataan ini mempertegas bahwa oksigen sentral menjadi prioritas tertinggi dalam pemenuhan indikator KRIS, mengingat fungsinya yang vital dalam pelayanan intensif pasien. Dukungan kebijakan anggaran dari Pemerintah Daerah dan DPRD menjadi penentu percepatan realisasi pengadaan oksigen sentral serta alat kesehatan lainnya.

### Kondisi Infastruktur di Rumah Sakit Umum Daerah Soe dalam pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar.

Kondisi infastruktur RSUD Soe saat ini masih dalam proses perbaikan dan penyesuaian terhadap 12 indikator KRIS. Seluruh narasumber sepakat bahwa bangunan RSUD Soe tergolong lama sehingga membutuhkan renovasi menyeluruh. Kasie Keperawatan menggambarkan kondisi awal infastruktur sebagai berikut:

*“Kalau kita lihat dari sisi infastruktur, RSUD Soe ini termasuk bangunan kuno, jadi saat ini dari sisi infastruktur masih jauh belum memenuhi standar yang diterangkan dalam Perpres No. 59 Tahun 2024.” (YK - Kasie Keperawatan).*

Direktur RSUD Soe menjelaskan bahwa renovasi dilakukan secara bertahap dan difokuskan terlebih dahulu pada ruangan VIP sebagai proyek percontohan:

*“Ruangan VIP sudah mengalami perombakan untuk disesuaikan dengan standar. Di situ terdapat 24 kamar yang disiapkan sesuai standar KRIS dan akan digunakan terlebih dahulu dibanding ruangan lain.” (EL - Direktur RSUD Soe).*

Kondisi infastruktur RSUD Soe masih dalam proses renovasi bertahap. Ruang VIP menjadi pilot project awal dengan penyesuaian 24 kamar sesuai standar KRIS. Hal ini menunjukkan komitmen RSUD Soe untuk menyesuaikan komponen bangunan, ventilasi, pencahayaan, partisi, kepadatan ruang, serta fasilitas kamar mandi dan outlet oksigen sesuai kriteria yang ditetapkan dalam Perpres No. 59 Tahun 2024. Seperti yang disampaikan oleh Informan 1 dalam wawancara mendalam:

*“Untuk memulai renovasi serentak itu tidak mungkin karena harus mengosongkan ruang perawatan. Jadi yang kami lakukan adalah merombak secara bertahap. Contoh ruangan VIP sudah mengalami perombakan agar sesuai dengan standar KRIS. Di sana ada 24 kamar yang sedang disiapkan, dan bulan depan sudah bisa digunakan lebih dulu dibandingkan ruangan lain.” (EL - Informan 1, Direktur RSUD Soe).*

Kabid Pelayanan & Penunjang Medis menambahkan bahwa penataan ruang dilakukan dengan memperhatikan sirkulasi udara, pencahayaan, dan kenyamanan pasien:

*“Kami menata kembali ruang-ruang pelayanan agar memenuhi aspek kenyamanan, keselamatan pasien, dan sirkulasi udara yang baik.” (HM - Kabid Pelayanan & Penunjang Medis).*

Kasubag Perencanaan menjelaskan detail renovasi dan indikator yang telah diakomodir:

*“Kami memastikan setiap ruangan memiliki fasilitas sesuai indikator, seperti kamar mandi di dalam, jarak antarbed minimal 1,5 meter, pencahayaan cukup, ventilasi yang baik, dan partisi antar tempat tidur.” (YB - Kasubag Perencanaan).*

Kasubag Umum & Kepegawaian juga menyoroti dukungan tenaga non-medis dalam proses renovasi:

*“Tenaga non medis juga menjadi bagian penting, terutama dalam menjaga kebersihan dan keamanan selama proses renovasi berjalan.” (FT - Kasubag Umum & Kepegawaian).*

Dari sisi administrasi dan koordinasi, KTU menegaskan

pentingnya sinkronisasi lintas bidang agar kegiatan fisik berjalan sesuai dokumen resmi:

*“Kami memastikan setiap kegiatan fisik dan pengadaan alat punya dasar administrasi dan anggaran yang sah. Semua kegiatan kami koordinasikan dengan bidang keuangan, perencanaan, dan pelayanan.”*  
(AB - KTU RSUD Soe).

## PEMBAHASAN

### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Soe dalam pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar.**

Sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen penting dalam keberhasilan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), terutama pada unit pelayanan kritis. Regulasi seperti Perpres No. 59/2024, Permenkes No. 7/2019, dan KMK No. 1778/2010 menegaskan bahwa rumah sakit wajib memenuhi rasio tenaga keperawatan sesuai standar, termasuk kualifikasi minimal D3 Keperawatan bersertifikat ICU serta target 60% tenaga bersertifikat kompetensi.

Hasil penelitian di RSUD Soe menunjukkan bahwa ketersediaan SDM belum memenuhi rasio ideal. Pada shift pagi hanya tersedia 2-3 perawat untuk 10-12 pasien rawat inap, sementara ICU memiliki 4 perawat untuk 6 tempat tidur dan NICU 3 perawat untuk 4 tempat tidur. Berdasarkan standar, RSUD Soe masih kekurangan sekitar 66 perawat dari total kebutuhan 266 orang. Kekurangan ini direspons melalui rekrutmen P3K tahap II, penambahan tenaga kontrak BLUD, pemetaan ulang tenaga, serta rencana pelatihan dan sertifikasi ICU/NICU untuk mencapai target 60% kompetensi pada tahun 2025.

Jika dibandingkan dengan standar KRIS, kondisi SDM RSUD Soe

Dengan berbagai upaya lintas bidang tersebut, RSUD Soe optimis dapat menyelesaikan renovasi infrastruktur sesuai 12 indikator KRIS sebelum batas waktu 31 Desember 2025, meliputi standar bangunan tidak berpori, ventilasi dan pencahayaan yang baik, kamar mandi dalam ruangan, partisi antarbed, serta outlet oksigen di setiap ruang rawat inap.

menunjukkan bahwa rumah sakit belum sepenuhnya siap, terutama dalam aspek jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan. Mengacu pada teori implementasi Van Meter dan Van Horn, situasi ini menggambarkan tahap implementasi adaptif, di mana kebijakan nasional telah dijalankan namun hasilnya belum optimal karena keterbatasan sumber daya dan kapasitas pelaksana. Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kekurangan tenaga keperawatan berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Yulliswandi, 2021), kesiapan SDM sangat dipengaruhi kemampuan adaptasi dan dukungan organisasi (Hariri et al., 2025), serta bahwa proporsi tenaga bersertifikat berpengaruh signifikan pada stabilitas pelayanan di unit kritis (Efendi et al., 2022). Penelitian lain juga menegaskan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih kurang memahami standar KRIS, sehingga pelatihan berkelanjutan menjadi kebutuhan utama (Mz et al., 2024).

Secara keseluruhan, RSUD Soe telah menunjukkan kemajuan dalam perencanaan dan pemenuhan SDM, namun masih memerlukan penguatan jumlah tenaga, kompetensi, serta keberlanjutan pelatihan untuk memastikan implementasi KRIS berjalan optimal dan sesuai standar nasional.

### **Ketersediaan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Soe dalam pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar.**

Ketersediaan alat kesehatan merupakan komponen penting dalam pemenuhan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Regulasi seperti Permenkes No. 17/2017, Permenkes No. 40/2022, dan Perpres No. 59/2024 menegaskan bahwa alat kesehatan harus memenuhi unsur keamanan, mutu, dan kelayakan untuk menjamin keselamatan serta kenyamanan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Soe telah melakukan pengadaan alat kesehatan secara bertahap melalui revisi RAB dan RBA BLUD. Prioritas pengadaan diarahkan pada alat yang menjadi indikator KRIS, seperti bed dua crank, bedside cabinet, thermometer ruangan, suction, serta oksigen sentral pada ruang rawat inap dan unit intensif (ICU dan NICU). Informasi dari seluruh informan konsisten, menunjukkan sinergi antara unit perencanaan, keuangan, dan pelayanan medis dalam pemenuhan alat kesehatan.

Jika dibandingkan dengan standar KRIS, alat-alat tersebut termasuk sarana minimal yang wajib tersedia untuk mendukung kenyamanan dan keselamatan pasien. Oksigen sentral dan suction merupakan elemen kritis untuk stabilisasi pasien, sementara bed dua crank dan bedside cabinet memenuhi standar tata ruang dan kenyamanan perawatan. Hal ini menunjukkan langkah adaptif RSUD Soe dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan kebijakan nasional.

Dalam perspektif teori WHO tentang health system building blocks, alat kesehatan merupakan input penting yang memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Sebaliknya, menurut teori

Van Meter dan Van Horn, upaya penguatan alat kesehatan oleh RSUD Soe mencerminkan tahap adaptasi kebijakan, di mana rumah sakit melakukan penyesuaian sumber daya untuk memenuhi regulasi baru.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti Wang et al. (2025) yang menyoroti pentingnya ventilator dan oksigen dalam layanan intensif, serta Lestari et al. (2023) dan Nurul et al. (2023) yang menemukan bahwa kesiapan alat kesehatan merupakan faktor utama dalam penilaian kesiapan rumah sakit terhadap implementasi KRIS. Pola tersebut juga terlihat di RSUD Soe, yang masih berada pada tahap progresif menuju pemenuhan penuh indikator alat kesehatan sesuai standar nasional.

Secara keseluruhan, kesiapan alat kesehatan di RSUD Soe mencerminkan proses transisi yang terarah menuju pemenuhan standar KRIS. Meskipun terdapat keterbatasan anggaran dan rantai pasok, strategi pengadaan bertahap yang terintegrasi dengan perencanaan BLUD menjadi langkah strategis dalam menjamin keberlanjutan dan efektivitas implementasi KRIS di tingkat daerah.

### **Kondisi Infastruktur di Rumah Sakit Umum Daerah Soe dalam pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar.**

Infrastruktur fisik merupakan komponen penting dalam pemenuhan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Perpres No. 59 Tahun 2024. Standar ini mencakup 12 kriteria ruang rawat inap meliputi ventilasi, pencahayaan, bahan bangunan, jarak antar tempat tidur, partisi, serta ketersediaan kamar mandi dalam. Kualitas infrastruktur berpengaruh langsung terhadap keselamatan pasien, kenyamanan, dan mutu pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa infrastruktur RSUD Soe saat ini berada pada tahap renovasi bertahap (incremental improvement). Ruang VIP dengan 24 kamar dijadikan proyek percontohan, sementara bangunan lama masih dalam proses penyesuaian terhadap standar non-porositas, pencahayaan, ventilasi, dan penataan jarak tempat tidur. Semua informan menyatakan bahwa pendekatan bertahap ini dipilih karena keterbatasan ruang, sumber daya, dan anggaran, namun dilakukan tanpa mengganggu pelayanan pasien.

Jika dibandingkan dengan standar KRIS, kondisi infrastruktur RSUD Soe dapat dikategorikan pada tahap kesiapan sedang menuju siap. Renovasi yang mencakup pemasangan kamar mandi dalam, perbaikan ventilasi, peningkatan pencahayaan alami, dan pemasangan oksigen sentral menunjukkan bahwa kebijakan telah diterapkan dalam bentuk fisik dan terintegrasi dengan perencanaan serta penganggaran BLUD.

Dalam perspektif teori implementasi kebijakan Edward III, infrastruktur merupakan salah satu bentuk resources yang memengaruhi efektivitas implementasi KRIS. Renovasi di RSUD Soe menunjukkan bahwa dukungan sumber daya fisik telah mulai terpenuhi dan dikelola melalui koordinasi antarunit. Hal ini sejalan dengan teori Van Meter dan Van Horn mengenai pentingnya koordinasi lintas unit dalam implementasi kebijakan publik.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa kendala infrastruktur merupakan tantangan umum di berbagai rumah sakit di Indonesia. Penelitian Ilmansyah & Basabih (2025) menemukan bahwa hanya 38% RSUD di DKI Jakarta memenuhi seluruh kriteria KRIS,

terutama karena kendala ventilasi, pencahayaan, kamar mandi dalam, dan jarak antarbed. Penelitian Zaenuddin (2024) dan Saleh & Hidayat (2024) juga menemukan bahwa sebagian besar rumah sakit masih memerlukan penyesuaian fasilitas fisik untuk memenuhi standar KRIS.

Dengan demikian, kondisi infrastruktur RSUD Soe menunjukkan kemajuan nyata dan terarah, meskipun masih memerlukan penyesuaian pada beberapa fasilitas. Strategi renovasi bertahap yang terintegrasi dengan perencanaan anggaran menjadi langkah realistis dan efektif untuk memenuhi standar KRIS tanpa mengganggu layanan. Pendekatan ini mencerminkan komitmen manajemen dalam menerapkan prinsip continuous improvement dan Good Hospital Governance menuju kesiapan penuh pada tahun 2025.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kesiapan RSUD Soe dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) menurut Perpres Nomor 59 Tahun 2024 menunjukkan bahwa rumah sakit masih berada pada tahap “kesiapan sedang menuju siap,” karena tiga aspek utama yaitu sumber daya manusia, alat kesehatan, dan infrastruktur belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Jumlah dan kompetensi perawat masih kurang dari kebutuhan ideal, sementara pelatihan dan sertifikasi juga belum mencapai target wajib 60% bagi tenaga ICU/NICU. Ketersediaan alat kesehatan seperti bed dua crank, bedside cabinet, suction, dan oksigen sentral masih dalam proses pengadaan bertahap melalui penyesuaian RAB dan RBA BLUD. Infrastruktur ruang rawat inap, terutama ventilasi, pencahayaan,

jarak antarbed, dan kamar mandi dalam, masih sedang direnovasi secara bertahap dengan ruang VIP sebagai proyek awal. Meskipun demikian, berbagai langkah adaptif seperti rekrutmen P3K, penataan ulang tenaga, penguatan koordinasi lintas bidang, serta perencanaan renovasi dan pengadaan alkes menunjukkan bahwa RSUD Soe memiliki arah yang jelas dan terukur untuk memenuhi seluruh indikator KRIS sebelum batas waktu 31 Desember 2025.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, F., Chen, C. M., Nursalam, N., & Andarwati, M. (2022). *Critical care nurse competency and hospital service readiness during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 421-430.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Hariri, A., Putri, S., & Ramadhan, D. (2025). *Human resource readiness in hospital digital transformation: A systematic review*. *Journal of Health Policy and Management*, 10(1), 55-67.
- Ilmansyah, M., & Basabih, A. (2025). *Kesiapan rumah sakit daerah dalam implementasi KRIS di Provinsi DKI Jakarta*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 14(2), 112-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2017 tentang Perizinan dan Pengawasan Alat Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pelayanan Intensif*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan ICU*.
- Lestari, A. P., Nugroho, R., & Widodo, S. (2023). *Hospital readiness for KRIS implementation in Indonesia*. *Indonesian Journal of Health System Research*, 9(1), 33-45.
- Mz, A. R., Putra, H., & Listiani, F. (2024). *Implementation barriers of KRIS policy: A qualitative study in regional hospitals*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 10(1), 44-57.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Rineka Cipta.
- Nurul, I., Wahyuni, D., & Yudhana, A. (2023). *Hospital readiness towards Standard Inpatient Class (KRIS): Study at RSUD Salatiga*. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 7(3), 201-214.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan.
- Saleh, M., & Hidayat, T. (2024). *National review on KRIS implementation readiness: Challenges in infrastructure and human resources*. *Health Policy and Hospital Management Journal*, 8(1), 77-90.
- Saleh, M., Hidayat, T., & Prabowo, J. (2024). *Infrastructure gaps in KRIS implementation among*

- Indonesian hospitals*. Jurnal Sarana Kesehatan Nasional, 6(2), 98-110.
- Sirojudin, A., Pramana, S., & Gunarmi, E. (2022). *Analisis implementasi kebijakan publik model Van Meter dan Van Horn*. Jurnal Administrasi Publik, 18(1), 25-36.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). *The policy implementation process: A conceptual framework*. Administration & Society, 6(4), 445-488.
- Wang, Y., Li, J., & Cheng, X. (2025). *Medical equipment preparedness for intensive care units: Lessons from developing countries*. International Journal of Critical Care Medicine, 12(1), 15-27.
- World Health Organization. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. WHO Press.
- Yulliswandi, R. (2021). *Workload and patient safety among nurses in inpatient care units*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(3), 157-166.