

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

Bahdi Mandala Putra Harahap^{1*}, Balqis Wasliati², Tati Murni Karo Karo³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
bahdimandalaputrahpr@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: RSU Wira Husada Kisaran menghadapi tantangan dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Meskipun ada upaya perencanaan, kendala seperti struktur organisasi formal yang belum ada, distribusi tenaga medis yang tidak merata, serta pendanaan yang terbatas masih menghambat implementasi KRIS. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi penerapan KRIS di RSU Wira Husada Kisaran, mengidentifikasi hambatan yang ada, serta mencari alternatif kebijakan untuk memperbaiki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan implementasi KRIS secara keseluruhan. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Grounded Theory untuk mengungkap faktor-faktor penghambat dalam penerapan KRIS. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan manajemen rumah sakit, tenaga medis, dan staf keperawatan. Untuk menghasilkan alternatif kebijakan, penelitian ini menggunakan Analytical Hierarchy Process (AHP). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah melakukan perencanaan KRIS, masih terdapat tantangan seperti distribusi tenaga perawat yang tidak merata, sistem pengelolaan pendanaan yang lambat, dan belum adanya SOP khusus untuk KRIS. Sarana dan prasarana sudah memenuhi sebagian besar standar, namun pemeliharaan dan perbaikan fasilitas masih perlu ditingkatkan. **Kesimpulan:** RSU Wira Husada Kisaran telah melakukan langkah-langkah untuk mengatasi hambatan, namun penguatan struktur organisasi formal, sistem pemeliharaan, serta transparansi pengelolaan keuangan masih diperlukan untuk meningkatkan efektivitas KRIS.

Kata kunci: Sumber Daya Manusia; Pendanaan; Sarana dan Prasarana.

Abstract

Background: RSU Wira Husada Kisaran faces challenges in implementing the Standard Inpatient Class (KRIS) in accordance with the applicable regulations. Despite planning efforts, obstacles such as the absence of a formal organizational structure, uneven distribution of medical personnel, and limited funding continue to hinder KRIS implementation. **Research Objective:** This study aims to analyze the current implementation of KRIS at RSU Wira Husada Kisaran, identify the existing obstacles, and explore policy alternatives to improve the incident reporting system for patient safety and the overall KRIS implementation. **Research Method:** This research employs a qualitative approach with Grounded Theory to uncover the factors that hinder KRIS implementation. Data was collected through interviews with hospital management, medical staff, and nursing personnel. To develop alternative policies, the study used the Analytical Hierarchy Process (AHP). **Results:** The results show that while the hospital has developed a KRIS plan, challenges such as uneven distribution of nurses, slow funding management, and the absence of a specific SOP for KRIS persist. The facilities and infrastructure meet most standards; however, maintenance and facility improvements still need to be enhanced. **Conclusion:** RSU Wira Husada Kisaran has taken steps to overcome these obstacles. However, strengthening the formal organizational structure, maintenance systems, and transparency in financial management are still necessary to improve the effectiveness of KRIS.

Keywords: Human Resources; Funding; Facilities, Infrastructure.

*Corresponding author: Bahdi Mandala Putra Harahap, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : bahdimandalaputrahpr@gmail.com

Doi : 10.35451/pwyksc03

Received : August 24, 2025. Accepted: August 28, 2025. Published: October 30, 2025

Copyright (c) 2025 Bahdi Mandala Putra Harahap Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan langkah yang dirancang untuk meningkatkan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia [1]. Kebijakan ini bertujuan untuk menyamakan kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan, sehingga tidak ada lagi diskriminasi berdasarkan kelas perawatan. Inisiatif ini mencerminkan upaya pemerintah untuk mewujudkan sistem kesehatan yang lebih inklusif, mengutamakan prinsip keadilan sosial, serta memenuhi hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas [2].

Kedepannya, KRIS diharapkan dapat mendorong efisiensi dan standar pelayanan yang merata di fasilitas kesehatan. Namun, penerapan KRIS juga menghadirkan berbagai tantangan, terutama terkait kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, dan pembiayaan di rumah sakit. Banyak rumah sakit di Indonesia, terutama di daerah terpencil, mungkin menghadapi kesulitan dalam memenuhi standar yang ditetapkan karena keterbatasan fasilitas dan tenaga medis [3]. Selain itu, penyesuaian sistem administrasi dan operasional rumah sakit memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit [4]. Tantangan lainnya adalah potensi resistensi dari masyarakat yang selama ini terbiasa dengan sistem kelas perawatan yang berbeda-beda, sehingga membutuhkan edukasi dan sosialisasi yang luas untuk mengurangi kesalahpahaman.

Secara pribadi, KRIS merupakan inisiatif yang sangat baik untuk mengurangi kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, namun pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan kondisi nyata di lapangan. Pemerintah perlu memastikan rumah sakit memiliki dukungan yang memadai, baik dalam bentuk pendanaan, pelatihan, maupun pengadaan fasilitas kesehatan. Selain itu, keterlibatan semua pihak, mulai dari tenaga medis, manajemen rumah sakit, hingga masyarakat, sangat penting agar kebijakan ini dapat berjalan efektif. Dengan kerjasama yang baik, KRIS berpotensi menjadi tonggak perubahan dalam sistem kesehatan nasional, menciptakan layanan yang lebih inklusif dan berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia.

KRIS adalah salah satu upaya pemerintah untuk menciptakan kesejahteraan kesehatan melalui program JKN, dengan BPJS Kesehatan sebagai penanggung jawabnya [5]. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 yang mengatur tentang penyelenggaraan JKN, termasuk pembiayaan layanan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, peraturan ini menjadi dasar restrukturisasi layanan rawat inap agar standar kualitasnya merata di semua kelas. Perubahan dari kebijakan ini dilakukan secara bertahap hingga memberikan landasan implementasi KRIS. Selain itu, UU No. 40 Tahun 2004 adalah dasar hukum utama pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjamin setiap peserta berhak atas pelayanan kesehatan yang adil dan tanpa diskriminasi. Dalam kaitannya dengan KRIS, kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap peserta JKN mendapatkan layanan rawat inap yang setara tanpa melihat kelas kepesertaannya, sesuai dengan amanat SJSN yang mengutamakan perlakuan setara dalam jaminan kesehatan. Namun, UU No. 17 Tahun 2023 menggantikan UU Kesehatan sebelumnya dan menekankan transformasi sistem kesehatan nasional. Salah satu fokus utama adalah meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk penyediaan layanan rawat inap yang merata. Dalam konteks KRIS, UU ini memperkuat prinsip kesetaraan dalam layanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, selaras dengan upaya menghilangkan diskriminasi berdasarkan kelas perawatan di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit [2].

Tujuan dari kebijakan KRIS adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi para peserta BPJS Kesehatan [6]. Pemerintah menargetkan bahwa penerapan kelas rawat inap standar harus selesai pada tahun 2022, dengan batas waktu paling lambat 23 Januari 2023. Penetapan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan yang menyebutkan bahwa rumah sakit wajib menerapkan pelayanan rawat inap standar paling lambat 1 Januari 2023. Dalam konteks KRIS, rumah sakit harus memenuhi 12 kriteria yang tercantum dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Kriteria ini meliputi aspek bangunan, ventilasi udara, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, pengaturan suhu dan kelembaban ruangan, serta lainnya. Meskipun sudah ada 12 kriteria tersebut, pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur KRIS belum sepenuhnya terealisasi, dan sebagian besar rumah sakit masih menerapkan sistem lama yang mengklasifikasikan kelas rawat inap berdasarkan iuran peserta BPJS [7].

Sebelum penerapan regulasi KRIS, sistem rawat inap di rumah sakit Indonesia umumnya dibagi menjadi beberapa tingkat berdasarkan fasilitas, layanan, dan biaya, yaitu kelas 1, kelas 2, kelas 3, serta kelas VIP atau eksekutif bagi pasien yang mampu membayar lebih [8] [9]. Sistem ini memungkinkan pasien memilih layanan sesuai kemampuan

finansial, namun menciptakan ketimpangan yang signifikan dalam kualitas perawatan, kenyamanan, dan akses fasilitas kesehatan. Pasien peserta BPJS Kesehatan, misalnya, sering kali ditempatkan di kelas 3 dengan fasilitas yang lebih terbatas dibandingkan dengan kelas lainnya. Ketimpangan ini memicu kekhawatiran terkait diskriminasi dalam pemberian layanan kesehatan, di mana kualitas perawatan cenderung bergantung pada kelas yang dipilih pasien. Prinsip keadilan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi sulit diwujudkan secara menyeluruh akibat tantangan operasional dan budaya [10].

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2023, yang melanjutkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020, menjadi dasar bagi pemerintah untuk mengintegrasikan sistem rawat inap standar melalui implementasi KRIS, dengan tujuan menciptakan kesetaraan layanan kesehatan yang lebih merata di seluruh Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 kemudian menetapkan langkah-langkah konkret penerapan KRIS sebagai standar minimum pelayanan rawat inap yang harus diterima oleh peserta BPJS Kesehatan tanpa membedakan kelas layanan sebelumnya [11]. Implementasi ini diwajibkan sepenuhnya pada rumah sakit mitra BPJS Kesehatan paling lambat pada 30 Juni 2025, dengan penyesuaian bertahap selama masa transisi. Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, akan mengevaluasi pelaksanaannya untuk memastikan keberlanjutan program, yang hasilnya akan menjadi dasar penetapan manfaat, tarif, dan iuran baru mulai 1 Juli 2025. Dengan demikian, regulasi ini diharapkan dapat mewujudkan sistem kesehatan yang lebih adil, merata, dan berkelanjutan di seluruh Indonesia.

RSU Wira Husada Kisaran, sebagai rumah sakit umum swasta yang berlokasi di Kabupaten Asahan, Sumatera Utara, sudah sejak lama berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit tipe D, dengan kapasitas 108 tempat tidur rawat inap, RSU Wira Husada telah menyediakan berbagai layanan unggulan yang berusaha untuk memenuhi standar kualitas yang ditetapkan, meskipun sebelumnya masih terdapat perbedaan kelas rawat inap seperti VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Meskipun begitu, rumah sakit ini sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebijakan KRIS dan berusaha meningkatkan kualitas layanan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan adanya peraturan terbaru, meskipun KRIS belum sepenuhnya diterapkan secara formal, RSU Wira Husada Kisaran telah mempersiapkan sarana dan prasarana untuk mendukung implementasi kebijakan ini, sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang tata kelola rumah sakit di Indonesia, yang mencakup standar pelayanan, akreditasi, dan sistem pembiayaan rumah sakit.

Namun, meskipun fasilitas rawat inap rumah sakit ini sudah mendekati standar yang ditetapkan oleh KRIS, tantangan yang dihadapi tetap besar, terutama terkait dengan penyesuaian infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia, serta pembiayaan yang diperlukan untuk memenuhi standar KRIS sesuai dengan peraturan terbaru yang berlaku. Tantangan ini tentunya akan memerlukan komitmen dan dukungan yang lebih besar, baik dari pihak manajemen rumah sakit, pemerintah daerah, maupun seluruh pihak terkait agar penerapan KRIS dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuannya.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan studi kasus.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum (RSU) Wira Husada Kisaran, yang terletak di Jalan R.A. Kartini No. 209, Sendang Sari, Kecamatan Kota Kisaran Barat, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. RSU Wira Husada Kisaran merupakan rumah sakit swasta dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk ruang rawat inap yang melayani berbagai kelas pasien, seperti VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Penelitian ini dilakukan pada periode Februari hingga Maret 2025.

Informan Penelitian

Informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Terdiri dari kepala unit rawat inap, yang memiliki tanggung jawab utama dalam pengelolaan pelayanan KRIS di rumah sakit; staf administrasi rumah sakit, yang berperan dalam pengelolaan data dan kebijakan terkait implementasi KRIS; seorang dokter yang memiliki keterlibatan dalam sistem pelayanan rawat inap dan dapat memberikan perspektif mengenai dampak kebijakan KRIS terhadap kualitas layanan kesehatan; serta dua perawat yang bertugas di unit rawat inap dan memiliki pengalaman langsung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar KRIS. Pemilihan

informan ini bertujuan untuk memperoleh data yang mendalam dan objektif mengenai tantangan dan hambatan dalam penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan teknik semi-terstruktur untuk menggali informasi mendalam dari informan mengenai tantangan dan hambatan penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran. Setiap informan diberikan pertanyaan terbuka yang memungkinkan mereka menjelaskan pengalaman mereka secara mendetail. Observasi dilakukan secara partisipatif untuk mengamati langsung pelaksanaan KRIS di rumah sakit, guna mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana kebijakan ini diterapkan di lapangan. Selain itu, teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder melalui catatan, laporan, dan notulen rapat yang relevan dengan topik penelitian, yang mendukung data dari wawancara dan observasi.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model dari Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012), yang terdiri dari empat tahapan [12]. Pertama, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kedua, data yang terkumpul dikondensasikan dengan menyaring informasi yang relevan dan mengelompokkan data sesuai tema penelitian. Ketiga, data yang telah dikondensasi disajikan dalam bentuk naratif untuk memudahkan pemahaman dan analisis. Terakhir, penarikan kesimpulan dilakukan dengan merangkum temuan penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.

3. HASIL

Gambaran Lokasi penelitian

RSUD Wira Husada Kisaran terletak di Jalan R.A. Kartini No. 209, Kecamatan Kisaran Barat, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini awalnya merupakan Klinik Spesialis Wira Husada yang didirikan pada tahun 2003 dan berkembang menjadi Rumah Sakit Umum Wira Husada pada tahun 2008. Pada tahun 2010, statusnya berubah menjadi PT Rumah Sakit Umum Wira Husada Kisaran untuk mempermudah pelayanan kepada masyarakat. RSUD Wira Husada Kisaran berstatus Rumah Sakit Umum Tipe D, dengan berbagai layanan medis yang terus berkembang. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 108 tempat tidur rawat inap yang terbagi dalam berbagai kelas, yakni VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Selain itu, RSUD Wira Husada menyediakan pelayanan rawat jalan dengan berbagai poliklinik, layanan gawat darurat, bersalin, serta operasi/bedah.

Proses Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Wira Husada Kisaran

Proses penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran dimulai dengan tahap perencanaan yang melibatkan berbagai pihak, termasuk tenaga medis dan keperawatan. Perencanaan tersebut telah dituangkan dalam dokumen resmi, yang mencakup target tahunan dan prioritas perbaikan sarana serta pelayanan, dengan tujuan untuk menyelaraskan visi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan humanis. Sosialisasi rutin dan pendekatan partisipatif turut meningkatkan kesiapan staf dalam mendukung implementasi KRIS. Rencana ini menunjukkan komitmen rumah sakit untuk melaksanakan KRIS secara terencana dan terukur.

Namun, dalam hal pengorganisasian, meskipun belum ada struktur organisasi resmi untuk KRIS, pelaksanaan kebijakan ini tetap berjalan melalui koordinasi informal antarunit. Kepala unit, perawat, dokter, dan staf administrasi berkolaborasi dengan baik untuk menjalankan standar pelayanan di ruang rawat inap. Meskipun demikian, diperlukan pembentukan struktur organisasi yang lebih formal agar pelaksanaan KRIS lebih terarah dan profesional.

Pelaksanaan KRIS didukung penuh oleh peran manajerial yang melakukan pengawasan rutin dan memberikan arahan yang jelas. Manajemen aktif memantau jalannya pelayanan, memberikan petunjuk teknis yang diperlukan, serta melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa pelaksanaan KRIS berjalan sesuai dengan standar. Dukungan manajemen sangat membantu staf dalam menghadapi kendala di lapangan dan memastikan pelayanan yang lebih baik.

Pengawasan penerapan KRIS dilakukan melalui rapat evaluasi rutin setiap bulan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan dalam kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, meskipun beberapa aspek, seperti pengaturan ruang dan ketersediaan fasilitas, masih perlu perbaikan. Meskipun evaluasi dilakukan secara rutin, laporan evaluasi belum dilengkapi dengan data visual yang lebih rinci, seperti grafik atau tabel, yang bisa memperjelas pencapaian target dan mendukung perbaikan lebih lanjut.

Tantangan dalam Penerapan KRIS di RSU

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSU Wira Husada Kisaran, tantangan utama terletak pada beberapa aspek, termasuk sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, serta prosedur operasional. Pada aspek sumber daya manusia, RSU Wira Husada Kisaran memiliki jumlah tenaga medis dan perawat yang memadai. Dengan total sekitar 200 tenaga kesehatan, yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga penunjang lainnya, secara umum sudah memenuhi standar kualifikasi untuk mendukung penerapan KRIS. Namun, terdapat tantangan operasional, seperti pengaturan jadwal kerja dan distribusi tenaga antar shift. Ketidakseimbangan jumlah perawat dibandingkan bidan menjadi masalah, terutama karena rumah sakit umum idealnya memerlukan lebih banyak perawat untuk mendukung pelayanan rawat inap. Selain itu, sistem rotasi antar unit yang dilakukan untuk mengatasi ketidakseimbangan ini kadang menyebabkan kekurangan tenaga di beberapa ruangan.

Di sisi pendanaan, meskipun alokasi anggaran KRIS sudah ada dan dirasa cukup, beberapa hambatan muncul dalam pengadaan fasilitas dan peralatan medis. Proses pengajuan dana untuk pembaruan fasilitas terkadang memakan waktu, yang memperlambat pemenuhan standar KRIS, terutama dalam hal peningkatan peralatan medis dan fasilitas ruang rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendanaan ada, kecepatan realisasinya menjadi masalah. Pada aspek sarana dan prasarana, RSU Wira Husada Kisaran telah memenuhi sebagian besar kriteria KRIS. Beberapa masalah teknis, seperti suhu ruangan yang tidak stabil dan bel pasien yang tidak berfungsi, telah diperbaiki. Namun, pemeliharaan fasilitas masih menjadi tantangan, dengan ketergantungan pada laporan manual untuk mengidentifikasi masalah. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem pemeliharaan yang lebih proaktif perlu diterapkan untuk memastikan bahwa fasilitas tetap memenuhi standar KRIS secara konsisten.

Tantangan lain yang dihadapi terkait dengan prosedur operasional adalah ketiadaan SOP khusus yang secara resmi mengatur pelaksanaan KRIS. Prosedur yang ada masih bersifat umum dan bergantung pada laporan manual serta koordinasi informal antarunit. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian dalam standar pelayanan dan mempersulit evaluasi serta pengawasan. Tanpa pedoman resmi yang sistematis, pelaksanaan KRIS cenderung bervariasi antarunit, dan pengawasan terhadap penerapannya menjadi tidak efektif.

RSU Wira Husada Kisaran telah melakukan beberapa upaya untuk mengatasi hambatan dalam penerapan KRIS. Dalam hal sumber daya manusia (SDM), rumah sakit menerapkan sistem rotasi perawat antar unit untuk menjaga keseimbangan tenaga. Meskipun jumlah perawat sudah mencukupi, tantangan utama tetap pada ketidakseimbangan jumlah perawat dan bidan. Oleh karena itu, rumah sakit merencanakan penambahan jumlah perawat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang lebih optimal.

Untuk pendanaan KRIS, meskipun anggaran sudah dialokasikan, pengelolaan keuangan dan dokumentasi perlu diperbaiki agar lebih transparan dan efisien. Beberapa peralatan medis dan fasilitas baru masih membutuhkan waktu untuk pengadaannya, mengingat keterbatasan dana dan prosedur administratif yang ada. Terkait dengan pemeliharaan sarana dan prasarana, RSU Wira Husada Kisaran telah melakukan perbaikan fasilitas yang sebelumnya bermasalah, seperti suhu ruangan yang panas dan bel pasien yang tidak berfungsi. Namun, masih diperlukan sistem pemantauan yang lebih rutin dan terstruktur agar fasilitas tetap sesuai dengan standar KRIS secara konsisten. Akhirnya, terkait dengan prosedur operasional, rumah sakit sedang dalam proses menyusun SOP khusus untuk KRIS. Penyusunan SOP ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang lebih terstandarisasi dan mempermudah koordinasi antarunit, sekaligus mengurangi ketergantungan pada improvisasi.

Upaya untuk Mengatasi Hambatan dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSU

RSU Wira Husada Kisaran telah melakukan beberapa upaya untuk mengatasi hambatan dalam penerapan KRIS. Dalam hal sumber daya manusia (SDM), rumah sakit menerapkan sistem rotasi perawat antar unit untuk menjaga keseimbangan tenaga. Meskipun jumlah perawat sudah mencukupi, tantangan utama tetap pada

ketidakseimbangan jumlah perawat dan bidan. Oleh karena itu, rumah sakit merencanakan penambahan jumlah perawat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yang lebih optimal. Untuk pendanaan KRIS, meskipun anggaran sudah dialokasikan, pengelolaan keuangan dan dokumentasi perlu diperbaiki agar lebih transparan dan efisien. Beberapa peralatan medis dan fasilitas baru masih membutuhkan waktu untuk pengadaannya, mengingat keterbatasan dana dan prosedur administratif yang ada.

Terkait dengan pemeliharaan sarana dan prasarana, RSUD Wira Husada Kisaran telah melakukan perbaikan fasilitas yang sebelumnya bermasalah, seperti suhu ruangan yang panas dan bel pasien yang tidak berfungsi. Namun, masih diperlukan sistem pemantauan yang lebih rutin dan terstruktur agar fasilitas tetap sesuai dengan standar KRIS secara konsisten. Akhirnya, terkait dengan prosedur operasional, rumah sakit sedang dalam proses menyusun SOP khusus untuk KRIS. Penyusunan SOP ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang lebih terstandarisasi dan mempermudah koordinasi antarunit, sekaligus mengurangi ketergantungan pada improvisasi.

4. PEMBAHASAN

Proses Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Wira Husada Kisaran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran, ditemukan bahwa proses penerapan KRIS dilakukan secara komprehensif, mencakup tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Dalam tahap perencanaan, rumah sakit telah menyusun rencana strategis yang terdokumentasi dengan baik dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk tenaga keperawatan. Hal ini menunjukkan adanya sinergi antara tujuan rumah sakit dan kebijakan yang direncanakan, sesuai dengan teori implementasi kebijakan yang menggarisbawahi pentingnya pelaksanaan kebijakan yang mengarah pada tujuan tertentu [13]. Perencanaan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran mencerminkan komunikasi yang efektif, sumber daya yang cukup, serta disposisi yang positif dari staf terhadap kebijakan tersebut [14].

Namun, pada tahap organizing, rumah sakit belum memiliki struktur organisasi formal yang khusus mengatur penerapan KRIS. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan model Edward III yang menekankan pentingnya struktur birokrasi yang jelas dan sistematis agar implementasi kebijakan berjalan dengan efektif. Kurangnya struktur formal ini bisa menjadi kendala jangka panjang jika tidak segera ditangani, karena berpotensi mengganggu koordinasi dan efektivitas pelaksanaan KRIS.

Dalam tahap actuating, manajemen rumah sakit berperan aktif dalam memberikan arahan, pengawasan, dan dukungan teknis kepada staf, serta terbuka terhadap masukan. Peran manajemen yang proaktif ini menunjukkan bahwa fungsi pergerakan sumber daya manusia berjalan dengan baik, sesuai dengan teori pendekatan sistem yang menyatakan bahwa disposisi (sikap implementor) berpengaruh besar terhadap efektivitas kebijakan [15]. Kehadiran manajemen dalam rapat evaluasi dan supervisi rutin juga mencerminkan komunikasi yang efektif dan mendukung pencapaian tujuan kebijakan.

Pada tahap controlling, evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan KRIS sudah sesuai dengan target, meskipun masih ada beberapa aspek yang perlu diperbaiki, seperti penyajian data yang lebih visual. Hal ini mencerminkan bahwa fungsi pengawasan dalam pendekatan sistem sudah berjalan, meskipun masih membutuhkan perbaikan dalam hal dokumentasi dan umpan balik yang lebih sistematis, agar pelaksanaan KRIS lebih terukur dan dapat diperbaiki lebih lanjut [16].

Secara keseluruhan, penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran sudah dilakukan dengan baik meskipun masih ada kekurangan pada aspek pengorganisasian formal dan evaluasi yang lebih terstruktur. Penemuan ini memperkuat relevansi teori implementasi kebijakan Edward III dan pendekatan sistem dalam menganalisis proses kebijakan publik di sektor pelayanan kesehatan.

Tantangan dan Hambatan dalam Penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran

Penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran, meskipun rumah sakit telah memenuhi banyak aspek, masih terdapat beberapa hambatan operasional yang perlu diperbaiki. Pada aspek sumber daya manusia (SDM), meskipun jumlah tenaga medis dan perawat sudah mencukupi, tantangan muncul pada manajemen distribusi

tenaga kerja, terutama dalam mengatur rotasi dan penjadwalan antar shift. Hal ini berdampak pada konsistensi pelayanan, terutama ketika terjadi lonjakan pasien. Hasil ini sejalan dengan teori sistem yang menganggap SDM sebagai elemen penting untuk menjalankan sistem yang efektif [16]. Seperti yang dijelaskan oleh Edwards III (1980), pengelolaan sumber daya manusia yang efektif sangat menentukan keberhasilan kebijakan, dan ini menjadi tantangan bagi rumah sakit [14].

Pada aspek pendanaan, meskipun dana untuk KRIS telah dialokasikan dari anggaran rumah sakit, namun proses pengadaan peralatan dan fasilitas masih terkendala oleh lambatnya realisasi anggaran. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan, meskipun sudah ada alokasi, masih perlu perbaikan dalam hal transparansi dan efisiensi. Keterlambatan dalam pengadaan fasilitas yang diperlukan juga memperlambat implementasi KRIS sesuai dengan standar yang diharapkan [17]. Keberhasilan implementasi KRIS juga sangat bergantung pada pengelolaan dan alokasi dana yang tepat, seperti yang ditegaskan dalam teori implementasi kebijakan Edward III [14].

Untuk aspek material (sarana dan prasarana), meskipun sebagian besar fasilitas rumah sakit sudah memenuhi 12 kriteria KRIS, masih terdapat masalah pemeliharaan dan respons terhadap kerusakan fasilitas, seperti suhu ruangan yang panas dan bel pasien yang tidak berfungsi. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan terhadap kondisi fasilitas belum optimal. Dalam pendekatan sistem, umpan balik dan pemeliharaan yang rutin merupakan aspek penting untuk memastikan kinerja sistem tetap optimal dan berkualitas [18].

Sementara itu, pada aspek metode, rumah sakit menghadapi kendala besar karena belum adanya SOP tertulis yang mengatur secara spesifik pelaksanaan KRIS. Ketidadaan SOP membuat implementasi kebijakan bergantung pada inisiatif masing-masing unit dan tidak seragam. Hal ini berpotensi mengurangi konsistensi pelayanan dan menyulitkan evaluasi. Tidak adanya dokumen SOP formal juga menghambat komunikasi yang jelas antara pengelola dan pelaksana kebijakan, yang bertentangan dengan pentingnya komunikasi yang jelas dan konsisten dalam teori implementasi kebijakan Edward III [19] [20].

Banyak rumah sakit menghadapi kendala dalam pemenuhan kriteria KRIS, terutama pada aspek SDM dan prosedur operasional. Namun, RSUD Wira Husada Kisaran telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, terutama dalam aspek pendanaan dan sarana, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan pada aspek prosedural dan dokumentasi [21] [22].

Upaya untuk Mengatasi Hambatan dalam Penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran

RSUD Wira Husada Kisaran telah melakukan berbagai langkah untuk mengatasi hambatan dalam penerapan KRIS. Untuk mengatasi kekurangan dalam SDM, rumah sakit telah menerapkan sistem rotasi perawat antar unit dan berencana menambah jumlah perawat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap sesuai dengan standar KRIS. Rumah sakit juga berupaya meningkatkan koordinasi antar unit untuk memastikan distribusi tenaga yang merata dan efisien. Di bidang pendanaan, meskipun dana KRIS sudah dialokasikan, rumah sakit menyadari perlunya peningkatan transparansi dan pengelolaan keuangan yang lebih terstruktur. Oleh karena itu, RSUD Wira Husada Kisaran berencana untuk meningkatkan sistem pengendalian keuangan dan menyusun laporan keuangan yang lebih formal dan terperinci.

Aspek sarana dan prasarana, rumah sakit telah memperbaiki fasilitas yang sebelumnya kurang memenuhi standar, seperti suhu ruangan dan peralatan yang rusak [23]. Ke depan, RSUD Wira Husada Kisaran berencana untuk memperkuat sistem pemeliharaan rutin dan pengawasan agar fasilitas tetap sesuai dengan standar KRIS secara berkelanjutan. Terakhir, dalam hal prosedur operasional, rumah sakit sedang dalam proses menyusun SOP khusus untuk KRIS guna memperjelas prosedur dan meningkatkan koordinasi antar unit. Dengan adanya SOP ini, diharapkan pelayanan dapat lebih terstandarisasi dan evaluasi dapat dilakukan dengan lebih sistematis.

5. KESIMPULAN

Penerapan KRIS di RSUD Wira Husada Kisaran telah dilakukan dengan perencanaan yang matang dan melibatkan berbagai pihak. Meskipun belum ada struktur organisasi formal untuk KRIS, koordinasi antarunit berjalan dengan baik, dan evaluasi menunjukkan bahwa implementasi berjalan sesuai target. Tantangan yang dihadapi termasuk distribusi perawat yang tidak merata, keterlambatan dalam realisasi anggaran, serta ketidakkonsistenan karena

belum adanya SOP tertulis khusus KRIS. RSUD Wira Husada Kisaran telah mengambil langkah-langkah untuk mengatasi hambatan tersebut, seperti rotasi perawat, penyesuaian anggaran, perbaikan fasilitas, dan penyusunan SOP KRIS. Upaya ini diharapkan dapat memperkuat implementasi KRIS dan meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap secara konsisten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran RSUD Wira Husada Kisaran atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Imtihani, A. (2024). *Penerapan Kelas Rawat Inap Standar dalam Menyetarakan Layanan Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Pelayanan Kesehatan, 19(1), 112-118.
- [2] Purwaningsih, S. (2024). *Pentingnya KRIS dalam Mewujudkan Kesehatan yang Inklusif dan Berkualitas*. Jurnal Kesehatan dan Keadilan Sosial, 23(2), 101-110.
- [3] El-Tsana, M. (2024). *Tantangan Penerapan Kelas Rawat Inap Standar di Daerah Terpencil*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 22(3), 234-245.
- [4] Siregar, A. (2024). *Tantangan Sistem Administrasi dan Operasional Rumah Sakit dalam Penerapan KRIS*. Jurnal Administrasi Kesehatan, 14(2), 120-130.
- [5] Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). *Kebijakan KRIS dalam Program JKN dan BPJS Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Londo, E. (2024). *Tujuan Kebijakan KRIS dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 12(2), 98-106.
- [7] Dharmayanti, R., et al. (2023). *Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Indonesia*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 15(2), 145-158.
- [8] Natsir, A., et al. (2024). *Evaluasi Penerapan KRIS di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 18(1), 75-89.
- [9] Rachma, H. (2024). *Prinsip-prinsip Pelaksanaan JKN dan Implikasinya pada KRIS*. Jurnal Jaminan Kesehatan, 11(3), 50-62.
- [10] Sitepu, F., et al. (2023). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 16(2), 200-210.
- [11] Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). *Kebijakan KRIS dalam Program JKN dan BPJS Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [12] Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [13] Subianto, S. (2020). *Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Kencana.
- [14] Edwards, G. C. III. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, D.C.: Congressional Quarterly Press.
- [15] Korompis, D. (2022). *Pendekatan Sistem dalam Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- [16] Azwar, A. (2021). *Teori Sistem dalam Kebijakan Publik dan Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [17] Daming, S., et al. (2021). *Sumber Daya Finansial dalam Kebijakan Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- [18] Syakur, M. S., et al. (2022). *Pengelolaan dan Implementasi Sistem di Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Press.
- [19] Kuzairi, M., et al. (2017). *Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- [20] Sitepu, R., et al. (2023). *Analisis Implementasi KRIS di Rumah Sakit Indonesia*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- [21] Aini, N., et al. (2024). *Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur dalam Implementasi KRIS*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 31(1), 12-24.
- [22] Afni, M. & Bachtiar, M. (2022). *Tantangan dan Solusi dalam Implementasi KRIS di Rumah Sakit*. Jurnal Administrasi Kesehatan, 19(2), 45-58.
- [23] Natsir, A., et al. (2024). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit melalui KRIS*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 22(3), 101-115.