

Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Suci Cahyani^{1*}, Dwi Noerjoedianto², Rumita Ena Sari³, Arnild Augina Mekarisce⁴, Adila Solida⁵

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi Indonesia

^{2,3,4,5}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi Indonesia

*Corresponding author: sucichy832@gmail.com

Abstrak: Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan meningkatkan pemerataan, kualitas, dan standar pelayanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam implementasi KRIS JKN. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap tujuh informan yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka mengenai persiapan implementasi KRIS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem Azrul Azwar yang berfokus pada komponen input dan process. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen input, ketersediaan sumber daya manusia secara umum telah mencukupi, tetapi pelatihan teknis terkait KRIS bagi tenaga kesehatan belum dilaksanakan secara menyeluruh. Dari aspek pendanaan, keterbatasan anggaran menyebabkan pemenuhan sarana dan prasarana dilakukan secara bertahap sehingga 12 kriteria KRIS belum seluruhnya terpenuhi. Pada komponen process, rumah sakit telah melakukan perencanaan melalui penyusunan kebutuhan dan penetapan prioritas serta melaksanakan sosialisasi internal mengenai kebijakan KRIS. Namun, pelaksanaan masih berfokus pada tahap persiapan dan pemenuhan fasilitas, sementara kegiatan evaluasi masih dilakukan secara internal dan belum secara khusus mengukur kesiapan implementasi KRIS. Secara keseluruhan, RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi belum sepenuhnya siap mengimplementasikan KRIS JKN, terutama pada aspek sarana dan prasarana, pendanaan, pelatihan teknis, serta mekanisme evaluasi.

Kata kunci: Kesiapan rumah sakit; Kelas Rawat Inap Standar (KRIS); Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Abstract: The implementation of Standard Inpatient Class (Kelas Rawat Inap Standar or KRIS) is a policy under Indonesia's National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional or JKN) program aimed at improving equity, quality, and standardization of inpatient services for all JKN participants. This study aimed to analyze the readiness of H. Abdul Manap Regional General Hospital in Jambi City to implement KRIS under the JKN program. A qualitative method with a descriptive design was employed. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews involving seven informants selected purposively based on their involvement and knowledge of KRIS implementation. Data were analyzed using Azrul Azwar's systems approach, focusing on the input and process components. The findings showed that, in terms of input, human resources were generally adequate. However, technical training related to KRIS had not been provided comprehensively to healthcare workers. Limited funding also caused the fulfillment of facilities and infrastructure to be carried out gradually. As a result, the 12 KRIS criteria had not been fully met. Regarding the process component, the hospital had conducted planning through needs assessment and priority setting and had also carried out internal dissemination of the KRIS policy. However, implementation remained focused on preparation and facility improvement. Evaluation was still conducted internally and had not specifically measured readiness for KRIS implementation. Overall, H. Abdul Manap Regional General Hospital was not yet fully prepared to implement KRIS under JKN, particularly in terms of facilities and infrastructure, funding, technical training, and evaluation mechanisms.

Keywords: Hospital readiness; standard inpatient class (KRIS); national health insurance (JKN)

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial wajib untuk menjamin

akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004). Dalam perkembangannya, pemerintah terus menyempurnakan penyelenggaraan JKN untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya tersebut diwujudkan melalui penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Kebijakan ini secara bertahap mengarahkan pelayanan rawat inap JKN pada standar yang sama bagi peserta, menggantikan diferensiasi kelas perawatan sebelumnya. Dengan demikian, KRIS tidak hanya berorientasi pada standardisasi sarana dan prasarana, tetapi juga menjadi instrumen untuk mendorong ekuitas pelayanan rawat inap.

Implementasi KRIS menuntut rumah sakit memenuhi 12 kriteria yang mencakup aspek bangunan, sarana dan prasarana, keselamatan pasien, serta kenyamanan ruang perawatan sebagaimana diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022. Selain itu, rumah sakit pemerintah diwajibkan menyediakan sedikitnya 60% kapasitas tempat tidur untuk pelayanan kelas standar, sedangkan rumah sakit swasta sedikitnya 40% (Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021). Pemenuhan ketentuan tersebut tidak hanya memerlukan penyesuaian infrastruktur, tetapi juga kesiapan sumber daya manusia, pembiayaan, serta tata kelola pelayanan.

Implementasi tersebut juga berkaitan dengan ketersediaan dan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan rasio ideal satu tempat tidur untuk setiap 1.000 penduduk (WHO, 2025). Namun, rasio tempat tidur rumah sakit mitra BPJS Kesehatan di Indonesia masih berada pada kisaran satu tempat tidur untuk sekitar 1.100 penduduk sehingga belum memenuhi standar ideal. Di sisi lain, distribusi tempat tidur yang belum merata antardaerah menyebabkan akses masyarakat terhadap pelayanan rawat inap masih menunjukkan variasi yang cukup besar. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa implementasi KRIS tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan standar sarana dan prasarana, tetapi juga kesiapan rumah sakit dalam mengoptimalkan kapasitas pelayanan yang tersedia.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan KRIS masih menghadapi sejumlah kendala. Afni & Bachtiar (2022) melaporkan bahwa sebagian besar rumah sakit di Kabupaten Tangerang belum memenuhi standar kepadatan ruang rawat inap, ruang intensif, maupun ruang isolasi sesuai ketentuan KRIS. Selain itu, ketersediaan dokter spesialis purna waktu, khususnya di rumah sakit swasta, juga masih terbatas. Penelitian Natsir et al. (2024) di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar menemukan bahwa pemenuhan standar suhu dan kelembapan ruangan serta penyediaan sarana dan prasarana kamar mandi yang aksesibel bagi penyandang disabilitas masih menjadi hambatan dalam implementasi KRIS. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan KRIS memerlukan kesiapan yang tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar fisik, tetapi juga didukung oleh kesiapan sumber daya dan tata kelola organisasi.

Provinsi Jambi memiliki 40 rumah sakit yang terdiri atas 17 rumah sakit pemerintah, dua rumah sakit TNI/Polri, dan 21 rumah sakit swasta (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023). Salah satu rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan di Kota Jambi adalah RSUD H. Abdul Manap, rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kota Jambi yang mulai beroperasi pada tahun 2009 dan telah ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0363/2015. Sebagai sarana dan prasarana kesehatan yang melayani peserta JKN, rumah sakit ini memiliki tanggung jawab untuk memenuhi ketentuan implementasi KRIS sesuai kebijakan pemerintah.

Meskipun penelitian mengenai KRIS telah dilakukan di berbagai rumah sakit, sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada evaluasi pemenuhan standar fisik atau kendala implementasi pada lokasi tertentu. Kajian yang menganalisis kesiapan rumah sakit secara komprehensif melalui aspek *input* dan *process* sebelum implementasi kebijakan secara penuh masih relatif terbatas. Padahal, analisis kesiapan merupakan tahapan penting dalam implementasi kebijakan karena dapat mengidentifikasi kondisi organisasi, potensi hambatan, serta aspek yang perlu diperkuat sebelum kebijakan diterapkan secara menyeluruh (Afni & Bachtiar, 2022). Sejalan dengan itu, Nugroho (2021) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh kesiapan organisasi dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik penyelenggaraan pelayanan publik.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam implementasi KRIS JKN menggunakan pendekatan sistem Azrul Azwar yang meliputi komponen *input* (sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana) dan *process* (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kesiapan rumah sakit sekaligus menjadi masukan bagi rumah sakit dan pemangku kepentingan dalam mendukung implementasi KRIS secara efektif.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis kesiapan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam implementasi KRIS JKN. Penelitian dilaksanakan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada Januari–Mei 2025. Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pengetahuan dan keterlibatan mereka dalam implementasi KRIS, yang terdiri atas satu Kepala Bidang Pelayanan, satu Kepala Seksi Keperawatan, satu staf pelayanan, tiga perawat instalasi rawat inap, dan satu petugas BPJS Kesehatan yang bertugas di rumah sakit.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen, sedangkan data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, pedoman teknis, serta literatur yang relevan. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dengan menggunakan pedoman

wawancara yang disusun berdasarkan pendekatan sistem Azwar (1996), meliputi komponen *input* (sumber daya manusia, dana, serta sarana dan prasarana) dan *process* (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi). Penilaian kesiapan sarana dan prasarana mengacu pada instrumen survei kesiapan KRIS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022.

Analisis data dilakukan menggunakan *thematic analysis* melalui tahapan transkripsi, pengkodean, pengelompokan tema, interpretasi, dan penarikan kesimpulan dengan bantuan perangkat lunak NVivo. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode dengan membandingkan informasi antar-informan serta hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prinsip etika penelitian melalui pemberian *informed consent*, menjaga kerahasiaan identitas informan, dan menghormati hak informan selama proses penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Input

Sumber Daya Manusia

Kesiapan sumber daya manusia (SDM) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dinilai telah memadai untuk mendukung implementasi KRIS JKN. Seluruh informan menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, maupun tenaga penunjang, telah mencukupi untuk mendukung pelayanan rawat inap. Menurut informan, implementasi KRIS lebih berfokus pada pemenuhan standar sarana dan prasarana dibandingkan penambahan jumlah tenaga kesehatan, sehingga rumah sakit tidak merencanakan rekrutmen SDM baru. Sebaliknya, rumah sakit mengoptimalkan tenaga yang telah tersedia sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil wawancara salah satu informan yang menyampaikan bahwa:

"...dari sisi SDM sebenarnya rumah sakit sudah cukup siap. Jumlah tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun tenaga penunjang sudah mencukupi untuk menjalankan pelayanan. Kalau KRIS nanti diterapkan, kami tidak perlu melakukan penambahan SDM. Yang lebih penting adalah bagaimana tenaga yang sudah ada dapat menjalankan tugas sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku..."

(Informan 1).

Meskipun jumlah SDM dinilai telah memadai, hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit belum membentuk tim khusus atau kelompok kerja (*pokja*) yang secara spesifik menangani implementasi KRIS. Persiapan implementasi masih dilaksanakan oleh masing-masing unit sesuai tugas dan tanggung jawabnya, dengan koordinasi melalui tim mutu yang telah tersedia di rumah sakit. Selain itu, belum terdapat pelatihan khusus mengenai KRIS bagi tenaga kesehatan. Informan

menjelaskan bahwa sosialisasi mengenai kebijakan KRIS telah dilakukan secara internal, sedangkan pelatihan lebih difokuskan pada kebutuhan kompetensi tenaga kesehatan secara umum karena KRIS dinilai lebih menitikberatkan pada pemenuhan standar ruang rawat inap daripada peningkatan kompetensi klinis tenaga kesehatan.

Pendanaan

Aspek pendanaan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung implementasi KRIS di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Berdasarkan hasil wawancara, sumber pendanaan implementasi KRIS berasal dari anggaran rumah sakit yang didukung oleh alokasi Pemerintah Daerah. Namun demikian, seluruh informan menyatakan bahwa kebutuhan anggaran untuk memenuhi 12 kriteria KRIS relatif besar, terutama untuk renovasi ruang rawat inap, penyesuaian bangunan, dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai standar yang ditetapkan. Seorang informan menyampaikan bahwa:

"...kalau dana, kalau dibilang cukup ya belum cukup, karena untuk memenuhi standar KRIS membutuhkan biaya yang besar. Ruangan harus direhabilitasi atau dimodifikasi agar sesuai dengan standar KRIS..." (Informan 2).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hingga penelitian ini dilakukan, alokasi anggaran khusus untuk implementasi KRIS masih berada pada tahap perencanaan. Rumah sakit berencana menyusun *Rencana Anggaran Biaya* (RAB) sebagai dasar pengajuan pendanaan kepada Pemerintah Daerah. Meskipun pemerintah daerah memberikan dukungan terhadap implementasi KRIS, proses pemenuhan kebutuhan anggaran dilakukan secara bertahap karena keterbatasan kapasitas fiskal serta adanya prioritas pembiayaan pada sektor lain.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian, kesiapan sarana dan prasarana di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam mendukung implementasi KRIS JKN berada pada kategori cukup siap, namun belum sepenuhnya memenuhi 12 kriteria KRIS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi standar tersebut melalui inventarisasi sarana dan prasarana, penyusunan prioritas kebutuhan, serta renovasi ruang rawat inap secara bertahap. Beberapa ruang perawatan, seperti ruang rawat inap jantung dan penyakit dalam, telah memenuhi seluruh kriteria KRIS, sedangkan ruang rawat inap lainnya masih memerlukan penyesuaian terhadap sejumlah komponen fisik bangunan.

Sebagian besar standar KRIS telah mulai dipenuhi, namun masih terdapat beberapa komponen yang memerlukan penyempurnaan. Hal ini ditunjukkan pada kutipan berikut:

"...dari 12 kriteria standar KRIS itu memang masih ada beberapa yang belum dipenuhi, tetapi sedang kami upayakan. Beberapa ruang rawat inap, seperti ruang jantung dan penyakit dalam, sudah memenuhi 12 kriteria tersebut, sedangkan ruang lainnya masih dalam proses penyesuaian, misalnya pada bagian pintu dan beberapa

sarana dan prasarana lainnya..."(Informan 1).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa komponen yang belum sepenuhnya memenuhi standar KRIS meliputi arah bukaan pintu ruang perawatan, keberadaan *nurse call*, kamar mandi di dalam ruang rawat inap, sistem sentral oksigen, serta pencahayaan pada beberapa ruang perawatan. Meskipun demikian, secara umum kondisi sarana dan prasarana yang tersedia dinilai masih mampu mendukung penyelenggaraan pelayanan rawat inap. Rumah sakit juga telah melakukan pendataan terhadap sarana dan prasarana yang memerlukan perbaikan sebagai dasar penyusunan rencana renovasi dan pengadaan sarana secara bertahap sesuai dengan skala prioritas.

Selain aspek ketersediaan sarana dan prasarana, hasil penelitian mengidentifikasi bahwa keterbatasan anggaran menjadi hambatan utama dalam pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar KRIS. Seluruh informan menyampaikan bahwa sebagian besar komponen yang belum memenuhi standar memerlukan renovasi bangunan dan investasi yang relatif besar, terutama untuk pembangunan kamar mandi di dalam ruang perawatan, pengurangan jumlah tempat tidur dalam satu ruangan agar sesuai dengan ketentuan KRIS, serta pengadaan sarana dan prasarana penunjang lainnya. Oleh karena itu, pemenuhan standar dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan kemampuan pendanaan rumah sakit dan dukungan anggaran dari pemerintah daerah.

Proses

Perencanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan implementasi KRIS JKN di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi telah dilakukan sejak kebijakan KRIS disosialisasikan oleh pemerintah. Perencanaan difokuskan pada pemenuhan 12 kriteria KRIS sebagai persyaratan implementasi sekaligus untuk mendukung keberlanjutan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Proses tersebut dilaksanakan melalui koordinasi lintas bidang, identifikasi kebutuhan, penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), serta penetapan skala prioritas sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.

Satu informan menyatakan bahwa seluruh upaya perencanaan diarahkan untuk memenuhi seluruh indikator KRIS karena merupakan persyaratan utama dalam implementasi kebijakan.

"...kita harus bisa memenuhi semuanya yang 12 kriteria itu. Karena kalau tidak memenuhi 12 kriteria, kita tidak bisa bekerja sama dengan BPJS..."(Informan 1).

Berdasarkan hasil wawancara, prioritas perencanaan lebih difokuskan pada pemenuhan sarana dan prasarana yang belum sesuai standar, seperti renovasi ruang rawat inap, pembangunan kamar mandi pasien, pemasangan *nurse call*, penyediaan sistem sentral oksigen, serta perbaikan pencahayaan ruang perawatan. Penentuan prioritas tersebut didasarkan pada hasil identifikasi sarana dan prasarana yang masih memerlukan penyesuaian agar memenuhi 12

kriteria KRIS. Meskipun demikian, keterbatasan anggaran menjadi kendala utama dalam proses perencanaan. Seluruh informan menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan KRIS harus dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan pendanaan rumah sakit dan dukungan anggaran dari Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, meskipun perencanaan telah disusun secara sistematis, realisasi program masih disesuaikan dengan ketersediaan anggaran.

Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan persiapan implementasi KRIS JKN di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi masih berada pada tahap awal dan difokuskan pada upaya pemenuhan 12 kriteria KRIS. Rumah sakit telah melakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi ruang rawat inap melalui pengecekan langsung serta penyusunan laporan harian sebagai dasar untuk menilai perkembangan pemenuhan standar. Hasil pemantauan tersebut digunakan untuk mengidentifikasi sarana dan prasarana yang masih memerlukan penyesuaian dan menjadi dasar dalam pelaksanaan perbaikan secara bertahap.

Informan menjelaskan bahwa pelaksanaan persiapan dilakukan melalui pemantauan rutin terhadap kondisi sarana dan prasarana dengan membandingkannya dengan standar KRIS yang telah ditetapkan.

"...kami menilai pelaksanaan KRIS lewat pengecekan rutin ke ruang rawat inap dan membandingkan kondisi sarana dan prasarana dengan standar yang sudah ditetapkan. Biasanya kami melihat apakah 12 kriteria KRIS itu sudah terpenuhi atau belum. Selain itu, kami juga memantau lewat laporan harian dan masukan dari petugas di lapangan..." (Informan 3).

Selain pemantauan sarana dan prasarana, pelaksanaan persiapan implementasi KRIS juga melibatkan berbagai unsur di lingkungan rumah sakit. Dokter, perawat, tenaga penunjang, serta unit pelayanan lainnya berpartisipasi dalam memberikan masukan terkait kebutuhan sarana dan prasarana dan pelayanan melalui rapat koordinasi maupun diskusi internal. Keterlibatan lintas profesi tersebut menunjukkan adanya koordinasi internal dalam mendukung kesiapan implementasi KRIS.

Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hingga penelitian ini dilakukan, implementasi KRIS JKN di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi belum dilaksanakan secara penuh sehingga proses evaluasi terhadap implementasi kebijakan belum dilakukan. Namun, rumah sakit telah merencanakan mekanisme evaluasi yang akan melibatkan manajemen rumah sakit bersama BPJS Kesehatan melalui diskusi dan koordinasi untuk menilai pelaksanaan KRIS setelah kebijakan diterapkan.

Informan menjelaskan bahwa proses evaluasi nantinya akan melibatkan pihak manajemen rumah sakit dan BPJS Kesehatan sebagai pihak yang berwenang dalam pelaksanaan program.

"...kalau yang terlibat dalam proses evaluasi itu mungkin dari pihak manajemen,

pihak BPJS mungkin..." (Informan 4).

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga medis maupun tenaga nonmedis juga akan dilibatkan dalam proses evaluasi melalui penyampaian masukan terhadap pelaksanaan KRIS apabila kebijakan telah diterapkan. Namun, seluruh informan menyatakan bahwa hingga penelitian berlangsung belum terdapat kegiatan evaluasi maupun hambatan yang berkaitan dengan implementasi KRIS karena kebijakan tersebut masih berada pada tahap persiapan.

Pembahasan

Tabel 1. Temuan Utama Penelitian

Dimensi	Indikator	Temuan Utama	Interpretasi terhadap Kesiapan
<i>Input</i>	SDM	Ketersediaan tenaga dinilai mencukupi oleh informan, tetapi belum terdapat pelatihan khusus KRIS	Ketersediaan tenaga belum sepenuhnya diikuti kesiapan kapasitas spesifik KRIS
	Pendanaan	Pendanaan terbatas dan pemenuhan kebutuhan dilakukan bertahap	Membatasi realisasi kebutuhan dan memperlambat pemenuhan sarpras
	Sarana dan prasarana	Sebagian fasilitas belum memenuhi 12 kriteria	Menjadi <i>input constraint</i> bagi implementasi penuh
<i>Process</i>	Perencanaan	RBA, identifikasi kebutuhan, dan prioritas telah disusun	Kapasitas perencanaan telah tersedia
	Pelaksanaan	Masih berupa persiapan dan pemenuhan standar	Terdapat kesenjangan antara perencanaan dan kapasitas implementasi
	Evaluasi	Evaluasi implementasi belum dilakukan	Belum tersedia umpan balik implementasi; evaluasi kesiapan perlu diperkuat

Kesiapan Sumber Daya dalam Implementasi Kelas Rawat Inap (KRIS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi masih bervariasi pada setiap komponen *input*, yaitu sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Dalam pendekatan sistem, komponen *input* merupakan prasyarat utama yang menentukan keberhasilan suatu proses pelayanan kesehatan karena menjadi dasar bagi pelaksanaan kebijakan secara efektif (Azwar, 2010). Oleh karena itu, kesiapan ketiga komponen tersebut perlu dipenuhi secara terpadu agar implementasi KRIS JKN dapat berjalan sesuai dengan tujuan kebijakan.

Pada aspek sumber daya manusia, berdasarkan keterangan informan, ketersediaan tenaga kesehatan saat ini dinilai cukup untuk mendukung pelayanan rumah sakit. Namun, penelitian ini tidak melakukan pengukuran kecukupan SDM berdasarkan rasio atau standar kebutuhan tenaga, sehingga temuan tersebut lebih tepat dipahami sebagai penilaian organisasi terhadap ketersediaan SDM, bukan sebagai ukuran kecukupan tenaga secara objektif. Dalam konteks kesiapan implementasi KRIS, persoalan SDM tidak hanya terletak pada kuantitas tenaga, tetapi juga pada kesiapan kapasitas organisasi untuk menerjemahkan persyaratan kebijakan ke dalam praktik pelayanan. Belum adanya pelatihan khusus KRIS dan tim yang secara spesifik menangani

implementasinya menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan tenaga dan kesiapan kompetensi. Dalam pendekatan Azwar (2010), SDM sebagai komponen *input* tidak hanya harus tersedia, tetapi harus mampu mendukung fungsi-fungsi dalam komponen *process*, sehingga ketersediaan tenaga belum dengan sendirinya menunjukkan kesiapan implementasi apabila belum disertai peningkatan pemahaman, pembagian tanggung jawab, dan kapasitas untuk melaksanakan standar KRIS.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi KRIS tidak hanya bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan, tetapi juga pada kesiapan organisasi dalam membangun pemahaman yang seragam mengenai standar pelayanan. Selain itu, pelatihan dan pengembangan SDM terbukti berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta kemampuan organisasi dalam menghadapi perubahan kebijakan (Alharbi & Aloyuni, 2023; Maulida et al., 2025).

Pendanaan menjadi salah satu faktor yang membatasi kesiapan implementasi KRIS karena pemenuhan standar tidak hanya membutuhkan pembiayaan operasional, tetapi juga investasi untuk renovasi ruang rawat inap dan penyediaan berbagai fasilitas sesuai 12 kriteria KRIS. Keterbatasan anggaran menyebabkan rumah sakit harus menetapkan skala prioritas dan melakukan pemenuhan kebutuhan secara bertahap. Dalam perspektif sistem Azwar (2010), kondisi ini menunjukkan bahwa kelemahan pada salah satu komponen *input*, yaitu dana, berimplikasi langsung terhadap kemampuan organisasi menjalankan komponen *process*. Perencanaan yang telah disusun melalui RBA tidak dapat seluruhnya diterjemahkan menjadi pelaksanaan apabila sumber daya finansial yang tersedia belum mampu membiayai kebutuhan yang telah diidentifikasi, sehingga pendanaan tidak hanya berfungsi sebagai sumber daya administratif, tetapi menjadi faktor yang menentukan sejauh mana perencanaan dapat dikonversi menjadi tindakan implementasi.

Aspek sarana dan prasarana merupakan komponen yang paling memerlukan penyesuaian dalam penelitian ini. Meskipun rumah sakit telah melakukan inventarisasi sarana dan prasarana dan renovasi secara bertahap, beberapa komponen masih belum memenuhi 12 kriteria KRIS, seperti sistem *nurse call*, kamar mandi di dalam ruang perawatan, sentral oksigen, dan penyesuaian tata ruang. Belum terpenuhinya sejumlah sarana tersebut menunjukkan bahwa kesiapan fisik rumah sakit belum sepenuhnya selaras dengan standar pelayanan yang dipersyaratkan dalam KRIS. Dalam pendekatan Azwar (2010), sarana dan prasarana merupakan *input* yang memungkinkan proses pelayanan berlangsung sesuai standar. Oleh karena itu, kekurangan pada komponen ini memiliki konsekuensi langsung terhadap kesiapan pelaksanaan, karena rumah sakit belum dapat mengoperasikan KRIS secara penuh meskipun proses perencanaan dan identifikasi kebutuhan telah dilakukan. Temuan ini juga memperlihatkan keterkaitan antara sarana prasarana dan pendanaan, di mana pemenuhan fasilitas bergantung

pada kemampuan rumah sakit membiayai renovasi dan pengadaan, sehingga keterbatasan finansial pada akhirnya memperlambat pemenuhan *input* fisik yang dibutuhkan untuk memasuki tahap implementasi. Temuan ini memperkuat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur menjadi tantangan terbesar dalam implementasi KRIS di berbagai rumah sakit (Afni & Bachtiar, 2022; Natsir et al., 2024). Sarana dan prasarana yang memadai tidak hanya menjadi persyaratan administratif dalam implementasi KRIS, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien selama menjalani perawatan (Hussein et al., 2021; Sundoro et al., 2022).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi masih berada pada tahap persiapan. Ketersediaan sumber daya manusia telah mendukung penyelenggaraan pelayanan, tetapi peningkatan kompetensi melalui pelatihan masih diperlukan. Di sisi lain, keterbatasan pendanaan serta belum terpenuhinya seluruh standar sarana dan prasarana menjadi faktor utama yang memengaruhi kesiapan implementasi KRIS. Oleh karena itu, penguatan kapasitas SDM, dukungan pembiayaan yang berkelanjutan, dan percepatan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar menjadi langkah penting untuk mendukung implementasi KRIS secara optimal.

Kesiapan Proses dalam Implementasi KRIS JKN.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kesiapan proses implementasi KRIS di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi telah dimulai melalui perencanaan yang sistematis, meskipun implementasinya masih berada pada tahap persiapan. Dalam pendekatan sistem Azwar (2010), komponen *proses* merupakan tahapan yang menghubungkan sumber daya (*input*) dengan pencapaian tujuan pelayanan. Oleh karena itu, kualitas proses sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya yang dimiliki rumah sakit.

Pada aspek perencanaan, penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan identifikasi kebutuhan, menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), serta menetapkan skala prioritas dalam pemenuhan 12 kriteria KRIS. Perencanaan juga melibatkan koordinasi lintas unit sehingga setiap bidang dapat mengusulkan kebutuhan sesuai tugas dan fungsinya. Temuan ini menunjukkan adanya komitmen organisasi dalam mempersiapkan implementasi KRIS secara bertahap. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesiapan implementasi KRIS memerlukan perencanaan yang terintegrasi antara aspek pelayanan, pendanaan, dan pengembangan sarana dan prasarana (Kurniawati et al., 2021). Selain itu, perencanaan pembiayaan yang baik menjadi dasar dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan di rumah sakit (Afrila & Simarmata, 2025).

Tahap pelaksanaan memperlihatkan konsekuensi dari keterbatasan *input* tersebut. Aktivitas yang dilakukan rumah sakit masih didominasi oleh inventarisasi kebutuhan, pemantauan ruang,

penyusunan laporan perkembangan, dan koordinasi internal, bukan pengoperasian KRIS secara penuh. Dalam kerangka Azwar (2010), kondisi ini menunjukkan bahwa *process* belum dapat bergerak dari tahap persiapan menuju implementasi karena sejumlah *input* yang menjadi prasyarat pelayanan belum terpenuhi, sehingga keterlambatan pelaksanaan tidak semata-mata mencerminkan persoalan pada proses implementasi, tetapi merupakan konsekuensi dari kesenjangan kesiapan sumber daya yang mendahuluinya. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit masih memerlukan penyesuaian bertahap sebelum mampu menerapkan KRIS secara menyeluruh (Afni & Bachtiar, 2022; Natsir et al., 2024).

Belum dilaksanakannya evaluasi merupakan konsekuensi dari implementasi KRIS yang belum berjalan secara penuh. Namun, dari perspektif sistem (Azwar, 2010), evaluasi tidak hanya relevan setelah kebijakan diterapkan, tetapi juga penting selama tahap persiapan untuk menilai kesenjangan antara kondisi aktual dengan standar yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, meskipun evaluasi implementasi belum dapat dilakukan, mekanisme evaluasi kesiapan tetap diperlukan untuk memantau progres pemenuhan 12 kriteria KRIS, realisasi anggaran, serta peningkatan kapasitas SDM. Tanpa mekanisme tersebut, rumah sakit berisiko hanya mengandalkan pemenuhan kebutuhan secara bertahap tanpa ukuran yang sistematis mengenai perkembangan kesiapan implementasi (Caroline et al., 2025).

Implikasi Penelitian

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kesiapan implementasi KRIS perlu dipahami sebagai keterkaitan antarkomponen sistem, bukan sebagai pemenuhan indikator secara terpisah. Dalam perspektif Azwar (2010), keterbatasan pada *input* dapat membatasi kemampuan organisasi menjalankan *process*. Pada RSUD H. Abdul Manap, mekanisme perencanaan telah tersedia, tetapi keterbatasan pendanaan, belum terpenuhinya seluruh sarana prasarana, serta belum adanya penguatan kapasitas SDM khusus KRIS menyebabkan pelaksanaan masih berada pada tahap persiapan. Temuan ini menunjukkan bahwa kesiapan administratif melalui perencanaan belum selalu identik dengan kesiapan operasional untuk mengimplementasikan kebijakan.

Secara praktis, hasil tersebut menunjukkan bahwa strategi persiapan KRIS perlu diarahkan pada penyelarasan antara perencanaan dan kapasitas implementasi. Pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit perlu memastikan dukungan pembiayaan yang memungkinkan pemenuhan sarana prasarana berdasarkan prioritas, disertai peningkatan kapasitas SDM serta mekanisme pemantauan kesiapan secara berkala, sehingga percepatan implementasi KRIS tidak hanya berorientasi pada pemenuhan 12 kriteria fisik, tetapi juga pada penguatan kapasitas organisasi untuk menerjemahkan standar kebijakan ke dalam pelayanan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi belum sepenuhnya siap mengimplementasikan KRIS JKN. Pada aspek *input*, ketersediaan sumber daya manusia dinilai telah memadai dari sisi jumlah, namun masih memerlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan khusus terkait KRIS. Selain itu, keterbatasan pendanaan serta belum terpenuhinya seluruh sarana dan prasarana sesuai 12 kriteria KRIS menjadi tantangan utama dalam mendukung implementasi kebijakan. Meskipun rumah sakit telah melakukan renovasi dan penyesuaian sarana dan prasarana secara bertahap, sebagian besar ruang rawat inap masih memerlukan perbaikan agar memenuhi standar yang ditetapkan.

Pada aspek *process*, rumah sakit telah menyusun perencanaan melalui identifikasi kebutuhan, penyusunan anggaran, dan penetapan skala prioritas, serta mulai melaksanakan berbagai upaya persiapan melalui koordinasi lintas unit dan pemantauan kondisi sarana dan prasarana. Namun, implementasi KRIS masih dalam tahap persiapan sehingga proses evaluasi belum dapat dilakukan secara formal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan yang berkelanjutan, peningkatan dukungan pendanaan dari pemerintah daerah, percepatan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai 12 kriteria KRIS, serta penguatan koordinasi antara rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah agar implementasi KRIS dapat terlaksana secara optimal. Penelitian ini juga merekomendasikan agar rumah sakit menyusun *roadmap* implementasi KRIS yang terukur disertai mekanisme monitoring dan evaluasi berkala sebagai acuan dalam memastikan kesiapan setiap tahapan implementasi. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi implementasi KRIS setelah diterapkan secara penuh sehingga dampaknya terhadap mutu pelayanan, efisiensi rumah sakit, dan kepuasan pasien dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi atas izin, dukungan, dan kerja sama selama proses pengumpulan data penelitian. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh informan yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat berharga bagi penyelesaian penelitian ini.

Referensi

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i5.7224>
- Afrila, R. F., & Simarmata, M. (2025). Perencanaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit. *Desentralisasi: Jurnal Hukum, Kebijakan Publik, Dan Pemerintahan*, 2(3), 293–302. <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/desentralisasi.v2i3.951>

- Alharbi, K., & Aloyuni, S. (2023). The importance of training and development of employees in improving the quality of health services. *International Journal of Health Sciences*, 7, 2190–2201. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14473>
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Caroline, M., Tarukallo, N. M. samban, Marlinda, R., & Mentari, P. (2025). Implementasi dan Evaluasi Strategi dalam Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(1), 392–402. <https://doi.org/https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.274>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. https://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1057. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Ardyanto, T. D., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:238810970>
- Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP). *Jurnal Surya Medika*, 11(1), 132–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9734>
- Natsir, R. T. P., Ahri, R. A., & Rusydi, A. R. (2024). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1843>
- Nugroho, R. (2021). *Kebijakan Publik: Praktik Analisis Kebijakan*. Elex Media Komputindo.
- Sundoro, T., Purnomo, P., & Solihah, G. (2022). Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. *SOLUSI: Jurnal Kajian Ekonomi Dan Bisnis*, 17(1), 17–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.51277/keb.v17i1.111>
- WHO. (2025). *The Global Health Observatory*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/97>