



ANALISIS FAKTOR FAKTOR KESIAPAN PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)

Basroni Faizal, Yanuar Jak, Nurcahyo Andarusito, Rizal Alfian

Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia, Jl. Bambu Apus I No.33, Bambu Apus, Cipayung, Jakarta Timur, Jakarta 13890, Indonesia

[*basronifaizal87@gmail.com](mailto:basronifaizal87@gmail.com)

ABSTRAK

Penilaian kesiapan pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, ketersediaan dana, komitmen manajemen dan sistem informasi. Tujuan penelitian untuk menganalisis kesiapan penerapan KRIS. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Bob Bazar., SKM Lampung Selatan pada bulan Juli 2025. Populasi penelitian adalah seluruh manajemen sebanyak 50 orang diambil menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi manajemen yang bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak menyelesaikan proses penelitian. Variabel independen meliputi pengetahuan tentang KRIS, ketersediaan dana, kelengkapan sarana prasarana, komitmen manajemen, sistem informasi rumah sakit sedangkan variabel dependen adalah kesiapan penerapan KRIS. Alat pengumpul data menggunakan lembar kuesioner yang sudah valid dan reliabel dengan nilai $r=0,768-0,854$ dan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,981. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia >45 tahun (52%), perempuan (64%), pendidikan sarjana atau S1 (76%), lama bekerja >20 tahun (54%), pengetahuan kurang tentang KRIS (52%), ketersediaan dana yang kurang (54%), komitmen baik (52%), sistem informasi yang kurang 62% dan siap menerapkan KRIS sebanyak 82%. Ada hubungan pengetahuan tentang KRIS ($p=0,024$), ketersediaan dana ($p=0,028$), komitmen manajemen ($p=0,009$) dan tidak ada hubungan sistem informasi ($p=0,127$) dengan kesiapan menerapkan KRIS.

Kata kunci: ketersediaan dana; komitmen manajemen; KRIS; pengetahuan

ANALYSIS OF READINESS FACTORS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE STANDARD INPATIENT CLASS

ABSTRACT

Assessing readiness to implement the Standard Inpatient Class is the adequacy of facilities and infrastructure. This readiness is influenced by several factors, including knowledge, availability of funding, management commitment, and information systems. The purpose of this study was to analyze readiness for Standard Inpatient Class implementation. A quantitative, cross-sectional research design was employed. The study was conducted at Dr. H. Bob Bazar Hospital, SKM, in South Lampung in July 2025. The study population consisted of all 50 management personnel, selected through purposive sampling. Inclusion criteria included healthcare workers willing to participate, while exclusion criteria encompassed respondents who did not complete the research process. Independent variables included knowledge of Standard Inpatient Class, availability of funding, adequacy of facilities and infrastructure, management commitment, and hospital information systems. The dependent variable was readiness for Standard Inpatient Class implementation. A questionnaire was used to collect data which is valid and reliable with a value of $r=0.768-0.854$ and a Cronbach Alpha value of 0.981. Data analysis utilized the Chi-square test, and multiple logistic regression. The study found that the majority of respondents were over 45 years old (52%), female (64%), held a bachelor's degree (76%), had more than 20 years of service (54%), possessed insufficient knowledge of Standard Inpatient Class (52%), experienced inadequate funding (54%), demonstrated good management commitment (52%), had inadequate information systems (62%), and were ready to implement Standard Inpatient Class (82%). There was a significant correlation between knowledge of

Standard Inpatient Class ($p = 0.024$), availability of funds ($p = 0.028$), and management commitment ($p = 0.009$) with readiness to implement Standard Inpatient Class, while no significant correlation was found between information systems ($p = 0.127$) and readiness. Hospitals are expected to make comprehensive preparations for Standard Inpatient Class implementation.

Keywords: availability of funds; management commitment; knowledge; standard inpatient class

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Tugas Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Alim et al., 2019). Berbagai masalah pelayanan masih terus terjadi di kalangan masyarakat saat ini, dimulai dengan aksesibilitas yang buruk, pelayanan yang memakan waktu lama, tenaga kesehatan yang buruk, dan yang paling penting kualitas fasilitas kesehatan yang tidak merata untuk masyarakat adalah beberapa masalah pelayanan yang masih terus terjadi di kalangan masyarakat. Sementara itu, dari sisi pemerintah, kendala penyelenggaraan masih belum dapat diselesaikan. Kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) adalah upaya terbaru pemerintah untuk mengatasi masalah penyelenggaraan kesehatan yang sudah lama ada (Artanti, 2023).

Mulai tahun 2025, BPJS Kesehatan akan mengalami perubahan besar dengan penghapusan sistem kelas 1, 2, dan 3 untuk layanan rawat inap. Sebagai gantinya, akan diterapkan KRIS yang berlaku secara nasional. Kebijakan ini tercantum dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024, yang merupakan perubahan ketiga atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Sistem KRIS dirancang untuk memastikan layanan kesehatan yang lebih merata tanpa perbedaan fasilitas berdasarkan kelas dan upaya untuk perbaikan layanan dan keselamatan pasien (Fahum, 2025; Rokom, 2024).

Salah satu indikator untuk menilai kesiapan rumah sakit terhadap pelaksanaan KRIS adalah sarana dan prasarana yang memadai seperti jumlah tempat tidur, dan dalam meningkatkan mutu serta layanan terhadap pelaksanaan KRIS ini rumah sakit harus melakukan transformasi melalui pembenahan infrastruktur dan sarana prasarana. Fungsi utama sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki tujuan menciptakan kenyamanan, menciptakan kepuasan dan mempercepat proses kerja. Sarana dan prasarana berfungsi untuk mempermudah proses kegiatan, supaya tujuan bersama dapat tercapai (Miftahul dkk, 2024).

Terdapat 12 Kriteria standarisasi minimum kelas rawat inap JKN yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal diantaranya yaitu ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi. Ruang rawat inap harus berada di area yang tenang, aman, dan nyaman serta mudah diakses dari ruang-ruang penunjang pelayanan lainnya (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Kebijakan implementasi JKN KRIS akan berdampak pada tata kelola rumah sakit, jika KRIS diimplementasikan, maka akan ada perubahan standar yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kredensial dan rekredensial. Perubahan standar tersebut harus dipenuhi oleh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C, RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan ini menerima berbagai jenis pelayanan kesehatan. Pada saat ini RSUD DR. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) masih menerapkan kelas rawat inap kelas 1, 2, dan 3, sejak adanya kebijakan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024. Kelas Rawat Inap di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan

sedangkan pada bulan juli 2025 seluruh RS yang ada di Indonesia harus memberlakukan KRIS, sehingga hal ini yang menjadikan latar belakang residensi Analisa Kesiapan dan Dampak Penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan. Tujuan penelitian ini menganalisis kesiapan penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan bulan Juli 2025 di Rumah Sakit Dr.H. Bob Bazar, SKM Lampung Selatan. Jenis data pada penelitian ini adalah primer berupa variabel pengetahuan, ketersediaan dana, komitmen manajemen, serta sistem informasi dan data sekunder berupa jumlah manajemen rumah sakit. Populasi adalah seluruh manajemen di rumah sakit terdiri dari direktur, kepala tata usaha, pengawas, dewan pengawas, komite, kepala bidang, kepala seksi, kepala ruangan dan kepala instalasi dengan jumlah 50 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden adalah tenaga kesehatan yang aktif bekerja dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang tidak menyelesaikan proses penelitian dan responden yang kurang komunikatif. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan uji chi-square dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
40-45 tahun	24	48.0
>45 tahun	26	52.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	36.0
Perempuan	32	64.0
Pendidikan		
D3	3	6.0
S1	38	76.0
S2	9	18.0
Lama Kerja		
10-20 tahun	23	46.0
>20 tahun	27	54.0
Pengetahuan KRIS		
Baik	24	48.0
Kurang	26	52.0
Ketersediaan Anggaran		
Baik	23	46.0
Kurang	27	54.0
Komitmen Manajemen		
Baik	26	52.0
Kurang	24	48.0
Sistem Informasi		
Baik	19	38.0
Kurang	31	62.0
Kesiapan KRIS		
Siap	41	82.0
Tidak siap	9	18.0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia >45 tahun (52%), perempuan (64%), pendidikan sarjana atau S1 (76%), lama bekerja >20 tahun (54%), pengetahuan kurang tentang KRIS (52%), ketersediaan dana yang kurang (54%), komitmen baik (52%), sistem informasi yang kurang 62% dan siap menerapkan KRIS sebanyak 82%.

Hubungan Pengetahuan tentang KRIS, Ketersediaan Dana, Komitmen Manajemen dan Sistem Informasi dengan kesiapan penerapan KRIS

Tabel 2.

Hubungan Pengetahuan tentang KRIS, Ketersediaan Dana, Komitmen Manajemen dan Sistem Informasi dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Pengetahuan KRIS	Kesiapan KRIS		p-value	OR
	Siap f (%)	Tidak Siap f (%)		
Pengetahuan				
Baik	23 (95,8)	1 (4,2)	0,024	10,22
Kurang	18 (69,2)	8 (30,8)		
Ketersediaan Dana				
Baik	22 (95,7)	1 (4,3)	0,028	9,26
Kurang	19 (70,4)	8 (29,6)		
Komitmen Manajemen				
Baik	25 (95,2)	1 (4,8)	0,009	12,5
Kurang	16 (66,7)	8 (33,3)		
Sistem Informasi				
Baik	18 (94,7)	1 (5,3)	0,127	-
Kurang	23 (74,2)	8 (25,8)		

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang pengetahuan baik sebanyak 23 orang (95,8%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 8 orang (30,8%). Nilai $p=0,024$ yang berarti ada hubungan pengetahuan tentang KRIS dengan kesiapan penerapan KRIS. Nilai $OR=10,22$ yang berarti bahwa responden yang pengetahuannya baik akan berpeluang 10,22 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang pengetahuannya kurang. Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang ketersediaan dananya baik sebanyak 22 orang (95,7%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 8 orang (29,6%). Nilai $p=0,028$ yang berarti ada hubungan ketersediaan dana dengan kesiapan penerapan KRIS. Nilai $OR=9,26$ yang berarti bahwa responden yang ketersediaan dananya baik akan berpeluang 9,26 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang ketersediaan dananya kurang. Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang komitmen manajemennya baik sebanyak 25 orang (95,2%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan komitmen manajemennya yang kurang sebanyak 8 orang (33,3%). Nilai $p=0,009$ yang berarti ada hubungan komitmen manajemen dengan kesiapan penerapan KRIS. Nilai $OR=12,5$ yang berarti bahwa responden yang komitmen manajemennya baik akan berpeluang 12,5 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang komitmen manajemennya kurang. Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang sistem informasinya baik sebanyak 18 orang (94,7%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan sistem informasinya yang kurang sebanyak 8 orang (25,8%). Nilai $p=0,127$ yang berarti tidak ada hubungan sistem informasi dengan kesiapan penerapan KRIS.

Faktor yang paling berhubungan dengan kesiapan penerapan KRIS

Tabel 3.

Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Variabel	B	p-value	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Komitmen Manajemen	2.424	0.029	11.294	1.290	98.889
Constant	-5.602	0.007	0.004		

Hasil penelitian mendapatkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kesiapan penerapan KRIS adalah komitmen manajemen, dengan nilai OR paling besar yaitu 11,294. Hal ini berarti bahwa responden yang komitmen manajemennya baik akan berpeluang 11,294 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang komitmen manajemennya kurang setelah dikontrol variabel lainnya.

Kesiapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebanyak 41 orang (82%) siap menerapkan KRIS dan 9 orang (18%) belum siap menerapkan KRIS. Hal ini didukung oleh kelengkapan sarana prasarana di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Lampung Selatan bahwa terdapat tempat tidur sebanyak 166 tempat tidur dengan rincian bed KRIS sebanyak 137 tempat tidur, bed VIP sebanyak 10 tempat tidur, bed ICU/NICU/PICU sebanyak 19 tempat tidur. Hal ini sesuai dengan standar bahwa rasio ideal tempat tidur rumah sakit di Indonesia adalah satu tempat tidur untuk setiap 1.000 penduduk, sesuai rekomendasi WHO. Namun, pada tahun 2022, rasio di Indonesia adalah 1,4 tempat tidur per 1.000 penduduk, yang berarti lebih baik dari standar WHO. Angka ini menunjukkan ketersediaan tempat tidur rumah sakit relatif terhadap jumlah penduduk. Rasio ini penting untuk mengukur kapasitas pelayanan kesehatan dan memastikan akses yang memadai bagi masyarakat. Peningkatan rasio ini dapat mengindikasikan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas pelayanan dan distribusi tempat tidur di berbagai wilayah (Kemenkes RI, 2022). RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM menjangkau 12 kecamatan dari 17 kecamatan, yang terdiri dari 256 Desa dari 1.063.279 jiwa yang ada di Kabupaten Lampung Selatan. Jika rasio ideal tempat tidur rumah sakit adalah 1 tempat tidur untuk setiap 1.000 penduduk sesuai dengan rekomendasi WHO, dengan jumlah penduduk 1.063.279 maka dibutuhkan sebanyak 1.063 tempat tidur. Sedangkan tempat tidur di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM sebanyak 166 tempat tidur, artinya masih kurang 897 tempat tidur untuk mencukupi kebutuhan ideal tempat tidur sesuai rekomendasi WHO.

Hubungan Pengetahuan tentang KRIS dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang pengetahuan baik sebanyak 23 orang (95,8%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 8 orang (30,8%). Ada hubungan pengetahuan tentang KRIS dengan kesiapan penerapan KRIS. Responden yang pengetahuannya baik akan berpeluang 10,22 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang pengetahuannya kurang. Pemahaman manajemen rumah sakit tentang KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) adalah bahwa KRIS adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang akan menggantikan sistem kelas 1, 2, dan 3 BPJS Kesehatan. KRIS bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan memenuhi 12 kriteria standar, seperti bangunan, ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan ruangan. Hubungan antara pengetahuan dan penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bahwa pengetahuan yang baik mengenai KRIS akan mempermudah penerapannya di fasilitas kesehatan. Tanpa pemahaman yang cukup, baik dari pihak penyedia layanan (rumah sakit, klinik, dll.) maupun peserta JKN, penerapan KRIS akan menghadapi berbagai kendala (Arisa et al., 2023a). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha Yulia (2023), tentang analisis kesiapan rumah sakit dalam Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan di RSUD Sidoarjo, mendapatkan bahwa pengetahuan dan sikap para pelaksana implementator mendukung kebijakan KRIS dengan bentuk tanggung jawab melaksanakan regulasi yang telah ditetapkan, variabel komunikasi antar organisasi stakeholder yang terlibat adalah BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan koordinasi telah berjalan lancar (Martha Yulia, 2023).

Hubungan Ketersediaan Dana dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang ketersediaan dananya baik sebanyak 22 orang (95,7%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 8 orang (29,6%). Ada hubungan ketersediaan dana dengan kesiapan penerapan KRIS. Responden yang ketersediaan dananya baik akan berpeluang 9,26 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang ketersediaan dananya kurang. Ketersediaan dana memiliki hubungan yang sangat erat dengan

penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan KRIS bertujuan untuk menyetarakan kualitas pelayanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN, namun implementasinya membutuhkan dukungan finansial yang memadai. Jika dana tidak mencukupi, rumah sakit mungkin kesulitan memenuhi standar fasilitas dan pelayanan yang ditetapkan dalam KRIS, yang pada akhirnya dapat menghambat tujuan peningkatan kualitas layanan (Fajarwati et al., 2023). KRIS menetapkan standar fasilitas dan pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan rawat inap kepada peserta JKN. Standar ini mencakup berbagai aspek, termasuk jumlah tempat tidur per ruangan, fasilitas kamar mandi, kelengkapan tempat tidur, dan lain-lain. Penerapan KRIS membutuhkan investasi finansial yang signifikan dari rumah sakit. Rumah sakit perlu melakukan renovasi, pengadaan fasilitas, dan pelatihan tenaga kesehatan agar sesuai dengan standar KRIS. Jika dana yang tersedia tidak mencukupi, rumah sakit mungkin kesulitan memenuhi standar tersebut, yang pada akhirnya dapat menghambat implementasi KRIS (Aileen et al., 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ria Amelia Saleh (2024) tentang analisis kesiapan rumah sakit terhadap pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS): Studi Kasus RS PKU Muhammadiyah Gamping, mendapatkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memulai persiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sejak 2023 dengan melakukan penyesuaian sarana prasarana, seperti pengurangan jumlah tempat tidur di ruang kelas 3 dan pembangunan bangsal baru. Selanjutnya alokasi anggaran untuk KRIS dilakukan secara bertahap, meskipun prioritas pembangunan rumah sakit lain menyebabkan beberapa penundaan. Rumah sakit berkomitmen untuk memenuhi standar KRIS, didukung oleh kebijakan umum Permenkes (Ria Amelia Saleh, 2024).

Hubungan Komitmen Manajemen dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang komitmen manajemennya baik sebanyak 25 orang (95,2%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan komitmen manajemennya yang kurang sebanyak 8 orang (33,3%). Ada hubungan komitmen manajemen dengan kesiapan penerapan KRIS. Responden yang komitmen manajemennya baik akan berpeluang 12,5 kali untuk menerapkan KRIS dibandingkan dengan yang komitmen manajemennya kurang. Hubungan antara komitmen manajemen dan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa komitmen organisasi, khususnya dari manajemen, berdampak signifikan pada keberhasilan penerapan KRIS. Komitmen ini mencakup dukungan sumber daya, pelatihan, dan komunikasi yang efektif untuk memastikan perawat dan staf lainnya memahami dan menerapkan standar dengan baik. Penerapan KRIS membutuhkan waktu dan komitmen berkelanjutan untuk mencapai hasil yang optimal. Peran manajemen dalam memastikan keselamatan dan perlindungan pekerja di rumah sakit juga krusial dalam konteks ini. Pengukuran komitmen manajemen terhadap KRIS secara keseluruhan membutuhkan kombinasi dari indikator kuantitatif dan kualitatif, serta observasi langsung terhadap budaya organisasi dan tingkat keterlibatan manajemen dalam kegiatan sehari-hari (Kurniawati et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 di RS Aisyiyah Bojonegoro bertujuan untuk menganalisis kesiapan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini berfokus pada evaluasi sumber daya, proses manajemen, dan rencana tindak lanjut RS untuk mengadopsi KRIS. Peraturan Pemerintah (PP) No. 47 tahun 2021 menjadi dasar hukum pelaksanaan KRIS yang berlaku mulai 1 Januari 2023. Penelitian ini relevan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan keselarasan dengan kebijakan pemerintah terkait standarisasi kelas rawat inap (Dhini Sari Sembiluh, 2022). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kuraini (2023) tentang Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), mendapatkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Salatiga 80% lebih sudah sesuai standar namun terdapat beberapa sarana dan prasarana yang belum sesuai standar seperti kamar mandi yang tidak terdapat tanda atau symbol dan jarak anatara tempat tidur satu dengan tempat tidur lainnya masih sempit sehingga akses jalannya cukup kesulitan. RSUD Kota

Salatiga memiliki kesiapan yang cukup untuk menghadapi implementasi regulasi atau aturan KRIS dari pemerintah melalui pihak BPJS (Kuraini et al., 2023).

Hubungan Sistem Informasi Rumah Sakit dengan Kesiapan Penerapan KRIS

Sebagian besar yang siap menerapkan KRIS adalah yang sistem informasinya baik sebanyak 18 orang (94,7%) dan yang tidak siap menerapkan KRIS adalah dengan sistem informasinya yang kurang sebanyak 8 orang (25,8%). Tidak ada hubungan sistem informasi dengan kesiapan penerapan KRIS. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu sistem terintegrasi yang dirancang untuk mengelola dan memproses data dan informasi di rumah sakit, mulai dari pelayanan pasien hingga administrasi dan keuangan. SIRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan di rumah sakit dengan menyediakan informasi yang cepat, tepat, dan akurat. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) untuk KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) adalah sistem yang mengelola data dan informasi terkait implementasi KRIS di rumah sakit, termasuk data pasien, fasilitas, inventaris, dan SDM. Tujuannya adalah untuk mendukung efisiensi operasional rumah sakit dalam memenuhi standar KRIS dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Mokoagow et al., 2024). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sangat penting untuk implementasi KRIS (Kriteria Rumah Sakit) karena SIRS membantu dalam pengelolaan data pasien, rekam medis, penjadwalan dokter, dan proses administrasi rumah sakit secara efisien. SIRS juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memastikan keamanan data pasien, serta membantu rumah sakit memenuhi standar yang ditetapkan dalam KRIS (Fahrul & Purwanto, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.H. Bob Bazar, SKM Lampung Selatan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik usia >45 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan S1, dan telah bekerja lebih dari 20 tahun. Sebanyak 82% responden dinyatakan siap menerapkan KRIS, dengan kesiapan yang berkorelasi positif terhadap pengetahuan, ketersediaan dana, dan komitmen manajemen. Pengetahuan yang baik memberikan peluang 10,22 kali lebih besar untuk kesiapan penerapan KRIS ($p=0,024$), ketersediaan dana yang baik memberikan peluang 9,26 kali lebih besar ($p=0,028$), dan komitmen manajemen yang baik memberikan peluang tertinggi sebesar 12,5 kali ($p=0,009$). Sebaliknya, sistem informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kesiapan penerapan KRIS ($p=0,127$). Dari seluruh faktor yang diteliti, komitmen manajemen merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapan penerapan KRIS, dengan nilai odds ratio tertinggi sebesar 12,5 setelah dikontrol dengan variabel lain. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan komitmen manajemen dalam mendukung keberhasilan implementasi KRIS di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aileen, S., Tri Purnami, C., & Patria Jati, S. (2023). Challenges Of Standard Inpatient Class Policy In Indonesia: *Edunity Kajian Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 2(12). <https://doi.org/10.57096/edunity.v2i12.206>
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. (2023a). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Kasus di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1).
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. (2023b). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1). <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Dahlan, S. (2020). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. In *Salemba Medika*.
- Defityanto, H. dkk. (2022). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun

- 2021). *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(March).
- Fahrul, I., & Purwanto, E. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(07). <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i07.1044>
- Fajarwati, R., Muchlis, N., Surahman Batara, A., & Masyarakat, P. K. (2023). Faktor Internal dan Eksternal Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS. *Jurnal Mirai Management*, 8(1).
- Hanifah, A. M., Kuntadi, C., & Pramukty, R. (2023). LITERATURE REVIEW: PENGARUH SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL, PERAN AUDIT INTERNAL, KOMITMEN MANAJEMEN TERHADAP GOOD CORPORATE GOVERNANCE. *JURNAL ECONOMINA*, 2(6). <https://doi.org/10.55681/economina.v2i6.605>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Irianto, T., Agus Barliyan, M., Asnida, D., Riyanti, & Samino. (2023). Sosialisasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Bagi Manajemen dan Karyawan RS Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2).
- Kuraini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(2), 311. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i2.1552>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Dwi Ardyanto, T., 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*, 1(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Lubis, P. A., Barus, M. B., Hafidzah, F., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Perpres No 59 Tahun 2024 Tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batu Bara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(59), 11–16.
- Mokoagow, S., Pontoh, F., Ikhsan, S., Pondang, M., & Paramarta, V. (2024). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10). <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>
- Pramana, P., & Priastuty, C. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., Gurning, F. P., Negeri, U. I., & Utara, S. (2022). Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan*, 1(Kelas standar rawat inap BPJS).
- Qurnaini, M., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., Studi, P., Kesehatan, M., Pascasarjana, D., & Mutiara, U. S. (2024). *Kesiapan RS Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap*. 4, 1893–1911.
- Raafiana, M., Andriani, H., Indonesia, U., Raafiana, M., & Andriani, H. (2025). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p – ISSN: 2541-0849 Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN: Literature Review Pendahuluan Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga aset paling berharga*. 10(1), 435–444.
- Riyanto, A. (2016). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Supriyanto, Fadly, R., Krisna Wardhana, A., Utomo, K. P., & Lestiowati, R. (2021). Dampak Kepemimpinan Transformatif Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Manajemen. *Jurnal Administrasi Kantor*, 9(1).