

Evaluasi Tingkat Pemenuhan 12 Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Purbalingga

Ramadhany Hanum Puan Azizah^{*1}, Khusnul Khotimah Arum Nurchayani², Ripando John Satria Sembiring³
Politeknik Yakpermas Banyumas^{1,2,3}

*e-mail: ramadhanihanum109@gmail.com^{*1}, arumgusta@gmail.com², ripandosembiring99@gmail.com³

ABSTRAK

Standarisasi ruang rawat inap di Indonesia diwujudkan melalui Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 yang mewajibkan rumah sakit memenuhi 12 kriteria fasilitas standar guna menjamin keselamatan pasien, mencegah infeksi nosokomial, dan mendukung pemerataan layanan JKN. Namun, pada tahun 2023 hanya 25% rumah sakit di Kabupaten Purbalingga memenuhi seluruh kriteria akibat keterbatasan anggaran, bangunan lama yang belum sesuai standar, dan minimnya sosialisasi teknis. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pemenuhan 12 kriteria fasilitas KRIS di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini mencakup 17 kamar rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga, melalui observasi berbasis 12 kriteria KRIS yang dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pemenuhan mencapai 97,08% dengan 10 kriteria terpenuhi penuh. Ketidaksesuaian ditemukan pada kriteria 9 terkait bahan tirai berpori dan kriteria 11 terkait kamar mandi aksesibilitas di Bangsal Marwah. Capaian ini melampaui standar minimum BPJS Kesehatan sebesar 40%, sehingga RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi persyaratan sebagai fasilitas kesehatan mitra JKN berstandar KRIS, meskipun perbaikan pada kriteria 9 dan 11 masih diperlukan.

Kata kunci : Kelas Rawat Inap Standar (KRIS); JKN; Evaluasi Fasilitas; Rawat Inap.

ABSTRACT

The standardization of inpatient rooms in Indonesia is implemented through the Standard Inpatient Class (KRIS) policy based on Presidential Regulation Number 59 of 2024 and Minister of Health Regulation Number 3 of 2023, requiring hospitals to fulfill 12 standard facility criteria to ensure patient safety, prevent nosocomial infections, and support equal distribution of National Health Insurance (JKN) services. However, in 2023 only 25% of hospitals in Purbalingga Regency fulfilled all criteria due to budget limitations, outdated buildings, and limited technical socialization. This study aimed to determine the fulfillment level of the 12 KRIS facility criteria at RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga using a quantitative cross sectional design on 17 inpatient rooms in RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga, wards through observation based on the 12 KRIS criteria analyzed descriptively and quantitatively. The results showed a fulfillment level of 97.08% with 10 criteria fully achieved. Nonconformities were found in criterion 9 regarding porous curtain materials and criterion 11 regarding accessible bathrooms in the Marwah ward. This achievement exceeded the minimum BPJS Kesehatan standard of 40%, indicating that RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga has met the requirements as a KRIS-standard JKN partner hospital, although improvements in criteria 9 and 11 are still needed.

Keywords : Standard Inpatient Class (KRIS); JKN; Facility Evaluation; Inpatient Care.

PENDAHULUAN

Standarisasi ruang rawat inap secara global telah menjadi praktik umum dalam reformasi sistem kesehatan modern dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien, efisiensi ruang dan kontrol infeksi. Banyak negara maju menerapkan model ruang rawat inap dengan kapasitas maksimal 4 tempat tidur per ruangan untuk memastikan privasi dan kenyamanan optimal. Misalnya, rumah sakit Universitas di Hongkong telah mengadopsi standar serupa dengan penataan ruang berdasarkan kapasitas dan jarak minimal antar tempat tidur yang mendukung ventilasi dan pencahayaan yang baik (World Health Organization,

2018). Hal ini menunjukkan bahwa standar global ini tidak hanya fokus pada aspek teknis, tetapi juga pada pengalaman pasien secara keseluruhan.

Rekomendasi WHO menekankan pentingnya ventilasi alami, pencahayaan memadai dan kontrol infeksi pada ruang rawat inap untuk mencegah penularan penyakit nosokomial seperti yang tercantum dalam pedoman “*Health Care-Associated Infections*” (World Health Organization, 2020). Tren ini menunjukkan bahwa standar internasional menempatkan keselamatan pasien dan keadilan layanan sebagai prioritas utama dengan data dari *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) menunjukkan bahwa negara-negara seperti Jepang dan Kanada telah mencapai tingkat kepatuhan standar ruang rawat inap hingga 90% di rumah sakit utama mereka. Fenomena ini mendorong negara-negara berkembang untuk mengikuti arah serupa guna mengatasi kesenjangan fasilitas kesehatan (World Bank *et al.*, 2022). Dengan demikian, implementasi standar ini dapat mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan global.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia diperkuat dengan penerapan KRIS untuk menghilangkan kesenjangan fasilitas antar kelas perawatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Kebijakan KRIS menetapkan 12 kriteria standar yang wajib dipenuhi seluruh rumah sakit guna memastikan kesetaraan pelayanan bagi peserta JKN tanpa membedakan iuran (Krisna Desria, 2025). Penerapan KRIS kemudian diformalkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia, (2024) yang menargetkan implementasi penuh pada tahun 2025 (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Kebijakan ini juga bertujuan untuk mengintegrasikan standar kesehatan internasional ke dalam sistem nasional.

Kebijakan ini lahir sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam meningkatkan mutu ruang perawatan, keselamatan pasien dan kenyamanan layanan (Kur’aini *et al.*, 2023). Dengan demikian, KRIS menjadi langkah strategis untuk mewujudkan pemerataan kualitas layanan rawat inap di seluruh Indonesia (Kur’aini *et al.*, 2023). Implementasi ini diharapkan dapat mengurangi disparitas antara rumah sakit swasta dan pemerintah, serta meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat.

Keadaan implementasi KRIS di Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan rumah sakit yang memenuhi 12 kriteria KRIS dari 316 rumah sakit pada 2022 menjadi 773 rumah sakit pada 2023 meskipun masih lebih dari 2.000 rumah sakit yang belum memenuhi standar (Krisna Desria, 2025). Permasalahan teknis seperti bangunan lama yang tidak mampu menyesuaikan jarak tempat tidur, kekurangan fasilitas seperti outlet oksigen tersentralisasi dan minimnya stop kontak menjadi hambatan utama (Damanik *et al.*, 2025). Tantangan ini seringkali terkait dengan keterbatasan infrastruktur di daerah pedesaan.

Faktor lain termasuk keterbatasan anggaran dari APBD, regulasi tarif KRIS yang belum jelas serta minimnya sosialisasi teknis (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Upaya percepatan meliputi sosialisasi, monitoring berkala dan kolaborasi antara BPJS, rumah sakit dan dinas kesehatan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Urgensi KRIS tinggi karena berpengaruh pada keselamatan pasien, mencegah infeksi dan menjaga keadilan layanan bagi hampir seluruh penduduk Indonesia yang tercakup JKN (Kur’aini *et al.*, 2023). Dengan demikian, keberhasilan implementasi KRIS akan berdampak langsung pada kualitas hidup masyarakat.

Implementasi KRIS menunjukkan disparitas yang mencerminkan tantangan nasional. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Kur’aini *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa hanya sekitar 45% rumah sakit di Provinsi ini yang memenuhi seluruh 12 kriteria KRIS pada tahun 2023 dengan kekurangan utama pada fasilitas seperti kamar mandi pribadi dan jarak tempat tidur. Disparitas ini lebih terlihat di daerah dengan Tingkat Pembangunan kesehatan yang berbeda. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih spesifik untuk setiap wilayah.

Di Kabupaten Purbalingga secara lebih spesifik, implementasi KRIS masih dalam tahap awal dengan tingkat pemenuhan kriteria yang rendah. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2024 menunjukkan bahwa hanya 25% rumah sakit di kabupaten ini yang memenuhi 12 kriteria KRIS pada tahun 2023 dengan hambatan utama berupa keterbatasan anggaran untuk renovasi, bangunan lama yang tidak sesuai standar dan minimnya lahan untuk perluasan ruang (Kur’aini *et al.*, 2023; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Misalnya, RSUD Purbalingga masih kekurangan fasilitas seperti ventilasi memadai dan tirai

partisi berpori yang meningkatkan risiko infeksi dan ketidaknyamanan pasien (Damanik *et al.*, 2025). Kondisi ini mencerminkan tantangan umum di kabupaten kecil.

Kebijakan KRIS sendiri menetapkan 12 kriteria fasilitas standar yang wajib dipenuhi seluruh rumah sakit meliputi: (1) komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, (2) ventilasi udara, (3) pencahayaan ruangan, (4) kelengkapan tempat tidur, (5) nakas tempat tidur, (6) suhu dan kelembaban ruangan, (7) ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit dan ruang rawat gabung, (8) kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur, (9) tirai/partisi antar tempat tidur, (10) kamar mandi dalam ruangan rawat inap, (11) kamar mandi sesuai dengan standar aksesabilitas, (12) bel perawat yang terhubung pada pos perawat. Kriteria-kriteria ini dirancang untuk menjamin keselamatan pasien, pencegahan infeksi nosokomial dan kenyamanan layanan yang setara bagi peserta JKN. Setiap kriteria memiliki indikator spesifik yang dapat diukur secara objektif.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi beberapa keterbatasan utama dalam implementasi KRIS. Salah satu keterbatasan utama adalah keterbatasan anggaran dimana renovasi memerlukan biaya besar seperti Rp 6-7 miliar di rumah sakit swasta atau dari BLUP/APBD yang terbatas sebagaimana disoroti oleh (Krisna Desria, 2025; Kur'aini *et al.*, 2023; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Selain itu, keterbatasan lahan dan luas bangunan juga menjadi penghalang dengan alokasi anggaran tahunan serta izin renovasi yang harus diajukan jauh-jauh hari seperti yang dijelaskan oleh (Krisna Desria, 2025; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Regulasi yang belum lengkap atau kuat juga menjadi masalah karena belum ada aturan tarif KRIS yang jelas atau sanksi bagi rumah sakit yang tidak memenuhi standar sebagaimana dibahas oleh (Kur'aini *et al.*, 2023; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Bangunan lama yang tidak sesuai standar sulit disesuaikan tanpa renovasi besar-besaran menurut (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025; Krisna Desria, 2025). Terakhir, sosialisasi dan pemahaman yang kurang menyebabkan implementasi tidak konsisten antar rumah sakit seperti yang diungkapkan oleh (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025; Kur'aini *et al.*, 2023).

Evaluasi kebijakan menjadi aspek krusial untuk memastikan efektivitas implementasi KRIS. Evaluasi dapat didefinisikan sebagai proses sistematis untuk mengukur dan menganalisis pencapaian tujuan kebijakan termasuk aspek efektivitas, efisiensi, relevansi dan dampaknya terhadap pemangku kepentingan (Morra *et al.*, 2021). Pentingnya evaluasi dalam penerapan kebijakan kesehatan seperti KRIS terletak pada kemampuannya untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan implementasi sehingga dapat dilakukan penyesuaian yang diperlukan untuk mencapai hasil optimal (Vedung, 2010). Evaluasi ini juga membantu dalam pengambilan keputusan berbasis data.

Tanpa evaluasi yang berkala, risiko kegagalan kebijakan meningkat terutama dalam konteks disparitas regional dan keterbatasan sumber data seperti yang dialami Indonesia (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Evaluasi juga berperan dalam memastikan akuntabilitas pemerintah dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan nasional (Krisna Desria, 2025). Evaluasi implementasi KRIS dalam rangka pemerataan layanan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk menganalisis tingkat pemenuhan kriteria KRIS di berbagai rumah sakit, mengidentifikasi hambatan implementasi serta memberikan rekomendasi berdasarkan hasil evaluasi mempercepat pencapaian standar kesetaraan layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini termasuk dalam penelitian dasar (*preliminary research*) yang bersifat analitik dengan tujuan untuk mengevaluasi pemenuhan 12 kriteria fasilitas (KRIS) di rumah sakit. Metode ini digunakan untuk menganalisis tingkat kesesuaian fasilitas yang tersedia dengan kebijakan penerapan 12 kriteria sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan.

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran generalisasi penelitian. Menurut Sugiyono, (2023) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ruang rawat inap di RSUD Muhammadiyah Purbalingga. Pemilihan populasi ini didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin mengevaluasi penerapan kelas rawat inap standar (KRIS) pada unit pelayanan rawat inap. Hal ini diperkuat oleh Creswell John W & Creswell J David, (2023) yang menjelaskan bahwa populasi dalam penelitian evaluasi sering berupa unit pelayanan kesehatan seperti fasilitas rumah sakit.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih sebagai wakil untuk diteliti. Sugiyono, (2023) menjelaskan bahwa pemilihan sampel dilakukan apabila jumlah populasi terlalu besar untuk diteliti seluruhnya. menyatakan bahwa teknik pengambilan sampel harus disesuaikan dengan tujuan penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai tujuan penelitian. Menurut Sugiyono, (2023) *purposive sampling* digunakan apabila peneliti memilih sampel dengan kriteria khusus. Sampel dalam penelitian ini terdiri atas ruang rawat inap yang telah menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai lokasi penelitian. Ruang rawat inap yang memenuhi kriteria tersebut meliputi lima ruang pada unit As-Syifa, yaitu As-Syifa/Asy01, As-Syifa/Asy02, As-Syifa/Asy03, As-Syifa/Asy04, dan As-Syifa/Asy05; dua ruang pada unit Arofah, yaitu Arofah/A01 dan Arofah/A02; enam ruang pada unit Marwah, yaitu Marwah/MW01, Marwah/MW02, Marwah/MW03, Marwah/MW04, Marwah/MW05, dan Marwah/MW06; satu ruang pada unit Mina, yaitu Mina/M02; serta tiga ruang pada unit Shofa, yaitu Shofa/S01, Shofa/S02, dan Shofa/S03.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, observasi dilakukan dengan cara melakukan pengecekan langsung kondisi fasilitas ruang rawat inap di rumah sakit tempat penelitian menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan 12 kriteria fasilitas KRIS. Setiap indikator pada checklist dinilai menggunakan skala ukur ordinal untuk menggambarkan tingkat kesesuaian kondisi fasilitas dengan standar KRIS. Hasil observasi kemudian dikumpulkan dan diolah untuk mengetahui tingkat pemenuhan pemenuhan KRIS pada ruang rawat inap yang diteliti. Metode observasi dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh data yang objektif faktual dan sesuai dengan kondisi aktual di lapangan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase tingkat pemenuhan tiap kriteria. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan interpretasi analitik untuk menilai kesesuaian antara kondisi aktual dan kebijakan penerapan KRIS di rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Muhammadiyah Purbalingga pada ruang rawat inap yang meliputi Bangsal As-Syifa, Arofah, Marwah, Mina, Shofa. Observasi dilakukan terhadap 41 tempat tidur yang tersebar di seluruh ruang rawat inap tersebut dengan fokus pada kondisi sarana prasarana yang menunjang pelayanan pasien selama menjalani perawatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung menggunakan lembar observasi berdasarkan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar Penelitian dilakukan berdasarkan 12 Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan. Penilaian dilakukan secara sistematis dengan mengamati kesesuaian setiap indikator pada masing-masing ruang perawatan, sehingga diperoleh gambaran nyata mengenai kondisi fasilitas yang tersedia. Data hasil observasi kemudian diolah dalam bentuk persentase capaian untuk menunjukkan tingkat pemenuhan standar KRIS. Hasil Observasi secara keseluruhan disajikan dalam tabel rekapitulasi berikut:

Tabel 1. Hasil Rekapitulasi Penelitian

Kriteria KRIS	Indikator Kriteria	Hasil Penelitian	
		Sudah terpenuhi	Belum terpenuhi
Kriteria 1	3	123	0
Kriteria 2	2	82	0
Kriteria 3	1	41	0
Kriteria 4	2	82	0
Kriteria 5	1	41	0
Kriteria 6	2	82	0
Kriteria 7	1	41	0
Kriteria 8	4	82	0
Kriteria 9	4	153	11
Kriteria 10	4	164	0
Kriteria 11	6	233	13
Kriteria 12	1	41	0

Berdasarkan tabel diatas, dari 12 kriteria KRIS yang dievaluasi sebanyak 10 kriteria dengan capaian 97,08% telah terpenuhi seluruhnya di semua ruang rawat inap. Terdapat 2 kriteria yang belum terpenuhi

sepenuhnya, yaitu Kriteria 9 tentang Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur dan Kriteria 11 tentang Kamar Mandi Aksesibilitas, Kamar Mandi yang belum terpenuhi tersebut terjadi hanya dibangsal Marwah.

Pembahasan

Kriteria 1: Komponen bangunan tidak memiliki tingkat porositas tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh ruang rawat inap di RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi kriteria komponen bangunan tidak memiliki tingkat porositas tinggi dengan capaian 100% dan perolehan nilai 123 pada lembar observasi. Rumah sakit wajib memenuhi kriteria ini karena komponen bangunan yang berporositas yang tinggi berpotensi menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme patogen yang memicu terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan perawatan (Damanik *et al.*, 2025). Pemenuhan kriteria ini mencakup sejumlah sub indikator, antara lain permukaan lantai yang kuat, tidak licin, rata, tidak bergelombang, serta bebas dari genangan air yang dapat membahayakan keselamatan pasien maupun tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2023).

Fasilitas pendukung lainnya seperti dinding, plafon, pintu, dan jendela, tidak ditemukan adanya lekukan atau profil yang berpotensi menyulitkan proses pembersihan (Sitepu *et al.*, 2023). Permukaan material pada seluruh elemen tersebut menggunakan finishing yang mudah dibersihkan dan mendukung prinsip higienitas ruangan (Raafiana & Andriani, 2025). Penggunaan material non-pori pada komponen bangunan berperan dalam meminimalkan risiko kontaminasi silang antar pasien di ruang rawat inap (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Kondisi nat keramik pada lantai terpantau dalam keadaan terawat, dan prosedur pembersihannya telah dilakukan secara rutin sesuai standar kebersihan yang berlaku. Secara keseluruhan, seluruh komponen bangunan di RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi ketentuan yang dipersyaratkan dalam standar KRIS. Terpenuhinya kondisi fisik bangunan ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam membangun lingkungan perawatan yang aman, bersih, dan berkualitas bagi seluruh pasien (Kur'aini *et al.*, 2023).

Penilaian terhadap kondisi fisik komponen bangunan perlu dikaitkan dengan bukti-bukti ilmiah yang telah ada guna memperkuat validitas temuan di lapangan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Kur'aini *et al.*, (2023), Sitepu *et al.*, (2023) serta Raafiana & Andriani, (2025) yang menyatakan bahwa komponen bangunan umumnya telah memenuhi standar dan menjadi dasar penting dalam kesiapan implementasi KRIS di rumah sakit. Penggunaan material yang tidak berpori berperan dalam mengurangi pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme serta mempermudah proses pembersihan dan disinfeksi yang mendukung upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025).

Kriteria 2: Ventilasi udara

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa ventilasi udara di seluruh ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi standar pertukaran udara minimal 6 kali per jam (6 ACH) untuk ruang perawatan non-intensif dengan capaian 100% dan perolehan nilai 82 pada lembar observasi yang menekankan pentingnya sirkulasi udara optimal. Oleh karena itu, rumah sakit wajib memenuhi kriteria ventilasi udara karena ruang rawat inap merupakan lingkungan tertutup yang rentan terhadap akumulasi partikel infeksius, *aerosol*, dan kontaminan biologis yang dapat memicu penularan penyakit antar pasien maupun tenaga kesehatan apabila sirkulasi udara tidak dikelola dengan baik (Kementerian Kesehatan, 2023). Kepadatan penghuni ruang rawat inap yang relatif tinggi menjadikan risiko transmisi mikroorganisme melalui udara semakin besar, sehingga sistem ventilasi yang memadai menjadi komponen kritis dalam pengendalian infeksi nosokomial di fasilitas pelayanan kesehatan (Damanik *et al.*, 2025). Pemenuhan kriteria ventilasi ini mencakup beberapa sub indikator, antara lain ketersediaan bukaan jendela dan lubang angin sebagai sumber ventilasi alami, adanya sistem *ducting* yang mendistribusikan udara secara merata, serta kemampuan ruangan dalam mempertahankan pertukaran udara minimal 6 ACH tanpa menghasilkan kelembaban berlebih (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh indikator tersebut telah terpenuhi di setiap ruang rawat inap yang diamati. Kombinasi ventilasi alami dan sistem *ducting* yang berfungsi baik terbukti mampu menjaga udara di dalam ruangan tetap segar, tidak pengap, dan tidak menimbulkan akumulasi kelembaban yang berisiko bagi kesehatan penghuni ruangan (Kur'aini *et al.*, 2023).

Kondisi sistem ventilasi yang telah terpenuhi ini perlu dikaji lebih lanjut dalam konteks kelengkapan infrastruktur ruang rawat inap secara keseluruhan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ventilasi udara telah menjadi salah satu aspek penting yang diperhatikan dalam penyediaan fasilitas ruang rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga. Temuan ini didukung oleh penelitian Kur'aini *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa ventilasi merupakan komponen penting dalam pemenuhan standar pelayanan rumah sakit. Penelitian Sitepu *et al.*, (2023) juga menunjukkan bahwa ventilasi udara pada ruang rawat inap sebagian besar berada dalam kategori sangat baik dan berkontribusi terhadap kesiapan fasilitas dalam implementasi standar pelayanan.

Penelitian Damanik *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa penilaian terhadap kondisi ventilasi di lapangan perlu diperkuat dengan kajian teoritis guna memahami dampak nyata dari terpenuhi atau tidaknya kriteria ini terhadap keselamatan pasien dan kualitas lingkungan perawatan. Ventilasi yang optimal berperan dalam menurunkan konsentrasi partikel infeksius di udara ruangan, sehingga potensi penularan penyakit antar pasien maupun kepada tenaga kesehatan dapat ditekan secara signifikan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Lingkungan ruangan yang memiliki sirkulasi udara baik terbukti lebih nyaman, tidak lembab, dan mendukung proses pemulihan pasien secara lebih optimal dibandingkan ruangan dengan ventilasi buruk (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Kondisi ini mempertegas bahwa keberadaan sistem ventilasi yang sesuai standar merupakan elemen yang tidak dapat diabaikan dalam menjaga kualitas lingkungan pelayanan kesehatan. Terpenuhinya kriteria ventilasi udara di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga mencerminkan kesungguhan rumah sakit dalam memperhatikan aspek keselamatan pasien dan tenaga kesehatan melalui pengelolaan sirkulasi udara yang terstandar dan berkelanjutan.

Kriteria 3: Pencahayaannya Ruangan

Berdasarkan data yang diperoleh, pencahayaan di seluruh ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi standar dengan capaian 100% dan perolehan nilai 41 pada lembar observasi. Standar ini mengharuskan rumah sakit wajib memenuhi kriteria pencahayaan karena intensitas cahaya yang tidak memadai di ruang perawatan dapat menghambat kemampuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kondisi pasien secara akurat, membaca instruksi medis, dan melaksanakan tindakan keperawatan dengan tepat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya kesalahan klinis (Kementerian Kesehatan, 2023). Selain itu, pencahayaan yang buruk berisiko menyebabkan kelelahan visual pada tenaga kesehatan yang bekerja dalam waktu lama, sehingga menurunkan konsentrasi dan performa kerja secara keseluruhan di lingkungan pelayanan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Pemenuhan kriteria ini mencakup beberapa sub indikator, antara lain intensitas pencahayaan umum minimal 250 lux untuk mendukung aktivitas pelayanan, pencahayaan tidur minimal 50 lux yang tidak mengganggu istirahat pasien, serta distribusi cahaya yang merata tanpa silau pada seluruh area ruang perawatan (Damanik *et al.*, 2025).

Kondisi pencahayaan yang telah terpenuhi ini memiliki dampak langsung terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan yang diterima pasien selama menjalani perawatan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Pencahayaan yang memadai membantu tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan secara lebih akurat serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pelayanan medis sehari-hari (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Lingkungan ruangan yang terang dan nyaman juga memberikan rasa aman dan ketenangan psikologis bagi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Dengan terpenuhinya seluruh indikator pencahayaan, RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah membuktikan kesiapannya dalam menyediakan lingkungan perawatan yang aman dan kondusif bagi pemulihan pasien.

Guna memperkuat pemahaman atas temuan lapangan tersebut, hasil penelitian ini perlu dikaji dalam kaitannya dengan bukti-bukti ilmiah dari penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Kur'aini *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa pencahayaan termasuk bagian dari lingkungan fisik yang berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan standar pelayanan rumah sakit. Sitepu *et al.*, (2023) turut mengungkapkan bahwa pencahayaan ruang rawat inap pada sebagian besar rumah sakit yang diteliti telah memenuhi standar yang dipersyaratkan dalam implementasi KRIS. Raafiana & Andriani, (2025) juga menegaskan bahwa pencahayaan merupakan salah satu kriteria yang relatif mudah terpenuhi dan menjadi indikator kesiapan fasilitas dalam mendukung kualitas layanan kesehatan. Kesamaan hasil antara temuan lapangan dan penelitian-penelitian tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar rumah

sakit telah mampu menyediakan pencahayaan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan standar yang berlaku.

Kriteria 4: Kelengkapan Tempat Tidur

Analisis penelitian memperlihatkan bahwa kelengkapan tempat tidur di seluruh ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah terpenuhi dengan capaian 100% dan perolehan nilai 82 pada lembar observasi. Kondisi ini menunjukkan pentingnya rumah sakit wajib memenuhi kriteria kelengkapan tempat tidur karena tempat tidur pasien bukan sekadar sarana istirahat, melainkan pusat aktivitas pelayanan medis dan keperawatan yang memerlukan dukungan fasilitas teknis agar tindakan dapat dilaksanakan secara aman, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh indikator tersebut telah terpenuhi di setiap tempat tidur pada ruang rawat inap yang diamati. Sistem kelistrikan di sekitar tempat tidur telah dirancang untuk mendukung penggunaan alat medis sekaligus meminimalkan potensi bahaya, dan seluruh *nurse call* terpantau terhubung dengan baik ke *nurse station* (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025).

Penelitian Sudrajat & Hanifah Rahayu, (2025) menyatakan bahwa kelengkapan fasilitas pada setiap tempat tidur pasien memberikan dampak langsung terhadap keamanan operasional pelayanan dan kecepatan respons tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Ketersediaan kotak kontak yang memadai mendukung penggunaan peralatan medis elektrik seperti *infusion pump*, *syringe pump*, dan monitor pasien secara bersamaan tanpa risiko gangguan kelistrikan (Damanik *et al.*, 2025). Penggunaan instalasi listrik tanpa percabangan langsung terbukti dapat mengurangi risiko korsleting yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien maupun tenaga kesehatan yang berada di sekitar area perawatan (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Terpenuhinya semua indikator kelengkapan tempat tidur ini membuktikan bahwa RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah membangun ekosistem pelayanan yang aman dan terstandar di setiap unit rawat inap.

Guna memperdalam pemahaman atas kondisi lapangan yang telah ditemukan, temuan ini perlu dikorelasikan dengan hasil penelitian sejenis yang relevan sebagai penguat validitas data. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Sitepu *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan tempat tidur pada ruang rawat inap sebagian besar berada dalam kategori sangat baik dan mendukung kesiapan rumah sakit dalam implementasi standar pelayanan. Raafiana & Andriani, (2025) turut mengungkapkan bahwa fasilitas tempat tidur termasuk komponen yang relatif telah terpenuhi dalam implementasi KRIS di berbagai rumah sakit yang diteliti. Terpenuhinya kriteria ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menyediakan sarana yang layak, aman, dan responsif demi mendukung mutu pelayanan serta keselamatan pasien secara berkelanjutan (Azura Arisa *et al.*, 2023).

Kriteria 5: Nakas per Tempat Tidur

Pengkajian di lapangan mengindikasikan bahwa seluruh tempat tidur di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Purbalingga telah dilengkapi dengan nakas berkunci dengan capaian 100% dan perolehan nilai 41 pada lembar observasi. Kriteria ini penting dipenuhi karena pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan tempat penyimpanan pribadi yang aman untuk meletakkan barang berharga, obat-obatan, maupun kebutuhan sehari-hari tanpa bergantung sepenuhnya pada bantuan keluarga atau tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2023). Ketidadaan fasilitas penyimpanan yang memadai dan terkunci dapat menimbulkan kekhawatiran pasien terhadap keamanan barang pribadinya, yang pada akhirnya berdampak pada stabilitas psikologis dan menghambat proses pemulihan selama perawatan berlangsung (Damanik *et al.*, 2025). Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh sub indikator tersebut telah terpenuhi di setiap tempat tidur pada ruang rawat inap yang diamati. Penelitian Sudrajat & Hanifah Rahayu, (2025) menunjukkan bahwa nakas yang tersedia terpantau dalam kondisi baik, sistem pengunci berfungsi dengan optimal, dan penempatannya yang berada di sisi tempat tidur memudahkan pasien mengakses barang kebutuhannya secara mandiri.

Ketersediaan nakas yang terkunci memberikan dampak nyata terhadap rasa aman, kenyamanan, dan kemandirian pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (BJ. Azmy As'ady *et al.*, 2025). Fasilitas penyimpanan yang terkunci memberikan rasa nyaman bagi pasien dalam menyimpan barang berharga serta menjaga privasi yang merupakan hak dasar setiap pasien selama dirawat (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Terpeliharanya privasi dan keamanan barang pribadi pasien terbukti berkontribusi pada stabilitas

psikologis yang mendukung proses penyembuhan secara lebih optimal dibandingkan kondisi sebaliknya (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Keterbatasan fasilitas penyimpanan yang aman dapat menimbulkan rasa khawatir dan ketidaknyamanan yang berdampak negatif pada pengalaman pasien serta persepsi mereka terhadap mutu pelayanan yang diterima (Kur'aini *et al.*, 2023). Semua indikator telah terpenuhi nasas ini membuktikan bahwa RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah memperhatikan kebutuhan dasar pasien sebagai bagian tak terpisahkan dari standar mutu pelayanan rawat inap.

Temuan lapangan yang telah dipaparkan tersebut perlu dikuatkan dengan rujukan dari penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan fokus kajian guna membangun argumentasi yang lebih komprehensif. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Danis Ilmansyah & Basabih, (2025) yang menyatakan bahwa fasilitas pendukung seperti tempat penyimpanan berkontribusi dalam menciptakan lingkungan perawatan yang tertib, terorganisir, dan mendukung kenyamanan pasien secara menyeluruh. Kur'aini *et al.*, (2023) turut mengungkapkan bahwa kelengkapan fasilitas dasar seperti nasas berpengaruh signifikan terhadap persepsi kualitas pelayanan yang dirasakan pasien selama menjalani rawat inap juga menegaskan bahwa penyediaan fasilitas pendukung yang lengkap dan fungsional merupakan indikator penting dalam mengukur kesiapan rumah sakit memenuhi standar pelayanan rawat inap yang bermutu. Terpenuhinya kriteria ini mencerminkan komitmen RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga dalam memenuhi standar fasilitas dasar yang mendukung implementasi KRIS secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Kriteria 6: Suhu Ruangan

Data hasil observasi menggambarkan bahwa kondisi suhu di seluruh ruang rawat inap RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga berada dalam rentang standar 20°C hingga 26°C dengan capaian 100% dan perolehan nilai 82 pada lembar observasi. Standar ini menekankan bahwa pentingnya suhu ruangan karena lingkungan termal yang tidak terkendali secara langsung memengaruhi kondisi fisiologis pasien, di mana suhu yang terlalu tinggi dapat memperburuk kondisi klinis pasien tertentu, sementara suhu yang terlalu rendah berisiko memicu hipotermia terutama pada kelompok pasien rentan seperti lansia, bayi, dan pasien pasca operasi (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Pemenuhan kriteria ini mencakup beberapa sub indikator, antara lain stabilitas suhu ruangan dalam rentang 20°C hingga 26°C, kelembaban udara yang terjaga dalam kisaran 40% hingga 60%, ketersediaan sistem pendingin udara yang berfungsi optimal, serta adanya pemantauan berkala terhadap kondisi suhu dan kelembaban di setiap bangsal perawatan (Sitepu *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh indikator tersebut telah terpenuhi di setiap ruang rawat inap yang diamati. Sistem pendingin udara di seluruh bangsal terpantau berfungsi dengan baik, suhu terjaga stabil dalam rentang yang dipersyaratkan, dan kelembaban udara tidak menimbulkan rasa pengap maupun terlalu kering di dalam ruangan (Sitepu *et al.*, 2023).

Kondisi suhu dan kelembaban yang terkontrol dengan baik memberikan dampak nyata terhadap kenyamanan pasien, kinerja tenaga kesehatan, serta kualitas lingkungan perawatan secara keseluruhan (Raafiana & Andriani, 2025). Suhu ruangan yang stabil dalam rentang optimal memberikan kenyamanan termal bagi pasien selama menjalani perawatan serta menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif bagi proses penyembuhan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Lingkungan yang terlalu panas dapat menyebabkan ketidaknyamanan, dehidrasi, dan memperburuk kondisi klinis pasien tertentu, sedangkan suhu yang terlalu rendah berisiko menimbulkan gangguan fisiologis serius terutama pada pasien dengan kondisi imunitas yang lemah (Damanik *et al.*, 2025). Kombinasi suhu dan kelembaban yang terjaga dalam rentang standar turut mendukung kinerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan tindakan pelayanan secara optimal tanpa terganggu oleh kondisi lingkungan yang tidak nyaman (Kementerian Kesehatan, 2023). Indikator telah terpenuhi, suhu ruangan ini membuktikan bahwa RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah mengelola lingkungan fisik perawatan secara terstandar demi menjamin keselamatan dan kenyamanan seluruh penghuni ruangan.

Temuan lapangan yang telah diuraikan tersebut perlu dikaitkan dengan hasil penelitian sejenis untuk memperkuat validitas dan relevansi data yang diperoleh. Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Raafiana & Andriani, 2025) yang menyatakan bahwa pengendalian lingkungan fisik termasuk suhu merupakan bagian penting dalam pemenuhan standar pelayanan rumah sakit yang bermutu. Raafiana & Andriani, (2025) turut mengungkapkan bahwa aspek lingkungan seperti suhu umumnya telah terpenuhi dalam implementasi KRIS, meskipun masih terdapat kendala pada kriteria lainnya di beberapa rumah sakit yang diteliti. Keselarasan

antara temuan lapangan dan hasil penelitian-penelitian tersebut memperkuat kesimpulan bahwa pengendalian suhu ruangan merupakan salah satu indikator kritis dalam mengukur kesiapan infrastruktur pelayanan kesehatan. Terpenuhinya kriteria suhu ruangan ini mencerminkan komitmen RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga dalam menjaga kualitas lingkungan perawatan yang aman, nyaman, dan terstandar bagi seluruh pasien yang menjalani rawat inap.

Kriteria 7: Pembagian Ruang Rawat

Pengkajian di lapangan mengindikasikan bahwa ruang rawat inap di RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga telah menerapkan pembagian berdasarkan kelompok usia serta kategori penyakit dengan capaian 100% dan perolehan nilai 41 pada lembar observasi. Pemenuhan kriteria ini diperlukan karena penempatan pasien yang tidak terklasifikasi dengan baik berpotensi menciptakan jalur transmisi penyakit infeksius di lingkungan perawatan, terutama apabila pasien dengan penyakit menular ditempatkan bersama pasien non-infeksi yang memiliki kondisi imunitas yang lebih rentan (Damanik *et al.*, 2025). Pemenuhan kriteria ini mencakup beberapa sub indikator, antara lain pemisahan ruang antara pasien infeksi dan non-infeksi, pemisahan ruang antara pasien anak dan dewasa, penempatan pasien yang sistematis berdasarkan kondisi medis dan kebutuhan perawatan, serta adanya kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang terdokumentasi dan diterapkan secara konsisten dalam proses pelayanan (Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh sub indikator tersebut telah terpenuhi secara jelas dan terstruktur di RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga. Pemisahan antara pasien infeksi dan non-infeksi serta antara pasien anak dan dewasa telah diterapkan secara nyata dan didukung oleh dokumen kebijakan yang berlaku.

Penerapan pembagian ruang rawat yang terstruktur memberikan dampak langsung terhadap keamanan lingkungan perawatan dan kualitas pelayanan yang diterima oleh masing-masing kelompok pasien (Kur'aini *et al.*, 2023). Pembagian ruang rawat yang jelas terbukti membantu mengurangi kemungkinan terjadinya penularan penyakit antar pasien, terutama pada kasus penyakit infeksi yang memerlukan isolasi ketat dari pasien lainnya (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Pemisahan berdasarkan kelompok usia turut mendukung kenyamanan serta pemenuhan kebutuhan perawatan yang lebih spesifik dan tepat sasaran bagi setiap pasien sesuai karakteristik klinis masing-masing kelompok (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Terpenuhinya seluruh indikator pembagian ruang rawat ini membuktikan bahwa RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga telah membangun sistem pengelolaan pasien yang terklasifikasi, aman, dan sesuai standar pelayanan yang berlaku.

Temuan lapangan yang telah diuraikan tersebut perlu dikaji lebih lanjut dengan merujuk pada penelitian-penelitian terdahulu yang relevan guna memperkuat argumentasi ilmiah yang dibangun. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Kur'aini *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa pengelolaan ruang rawat masih menjadi tantangan dalam pemenuhan standar pelayanan di beberapa rumah sakit, sehingga pencapaian 100% di RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga merupakan prestasi yang patut diapresiasi. Raafiana & Andriani, (2025) turut mengungkapkan bahwa aspek pengelolaan pelayanan termasuk pembagian ruang merupakan bagian krusial dari kesiapan implementasi KRIS yang perlu mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit. Sitepu *et al.*, (2023) juga menegaskan bahwa kesiapan fasilitas dan pengelolaan ruang berkontribusi signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama menjalani rawat inap. Keselarasan antara temuan lapangan dan hasil penelitian-penelitian tersebut memperkuat kesimpulan bahwa pembagian ruang rawat yang tepat dan terstruktur merupakan elemen fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap yang bermutu. Terpenuhinya kriteria ini mencerminkan komitmen RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga dalam mengelola pelayanan secara terklasifikasi demi menjamin keselamatan, kenyamanan, dan kualitas perawatan bagi seluruh pasien.

Kriteria 8: Kepadatan Ruang Rawat dan Kualitas Tempat Tidur

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur di RSU PKU Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi standar dengan capaian 100%. Total nilai dari lembar observasi mencapai 82 poin. Pengaturan ruang rawat terlihat rapi dengan jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter. Jumlah tempat tidur per ruang tidak melebihi 4 unit. Ukuran tempat tidur sesuai standar untuk pasien dewasa dan anak. Setiap tempat tidur dilengkapi pengaman sisi serta sistem *crank* satu atau dua sesuai kebutuhan. Pemenuhan kriteria ini diperlukan karena kepadatan ruang rawat yang optimal menjamin

ruang gerak tenaga kesehatan, privasi pasien, serta pencegahan penularan infeksi nosokomial melalui sub-indikator jarak antar tempat tidur minimal 1,5 meter dan maksimal 4 tempat tidur per ruang (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Selain itu, kualitas tempat tidur harus memenuhi standar ukuran minimal 90x200 cm untuk dewasa dan 60x150 cm untuk anak, lengkap dengan pengaman sisi serta sistem pengatur ketinggian *crank* untuk mencegah jatuh pasien (Kementerian Kesehatan, 2023). Ketentuan ini krusial guna mendukung mobilitas staf medis dalam memberikan perawatan darurat tanpa hambatan. Ruang yang terlalu padat berpotensi menimbulkan risiko kelelahan tenaga kesehatan akibat keterbatasan akses (Raafiana & Andriani, 2025). Privasi pasien terjaga melalui jarak yang memadai, sehingga komunikasi medis tetap rahasia. Secara keseluruhan, pemenuhan sub-indikator ini memperkuat fondasi keselamatan dan kenyamanan selama proses rawat inap (Kur'aini *et al.*, 2023).

Kondisi kepadatan ruang rawat di lapangan menunjukkan pemenuhan penuh terhadap standar KRIS, konsisten dengan temuan penelitian (Kur'aini *et al.*, 2023). Ruang rawat tampak luas dengan jarak antar tempat tidur yang presisi 1,5 meter, memastikan sirkulasi udara optimal. Tenaga kesehatan bergerak leluasa saat melakukan prosedur medis tanpa hambatan fisik (Sitepu *et al.*, 2023). Privasi pasien terlindungi sepenuhnya karena adanya pembatas visual alami antar tempat tidur, tidak ditemukan penumpukan peralatan atau antrian kursi roda yang mengindikasikan kepadatan berlebih, kapasitas maksimal 4 tempat tidur per ruang menjaga kenyamanan visual dan fungsional (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025). Pengamatan ini mencerminkan dukungan penuh terhadap operasional pelayanan rawat inap berkelanjutan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025).

Analisis literatur terkait mengonfirmasi pentingnya kriteria ini dalam praktik rumah sakit. Penelitian Kur'aini *et al.*, (2023) menemukan bahwa kepadatan ruang rawat masih menjadi hambatan utama di 65% rumah sakit daerah untuk mencapai standar KRIS. Raafiana & Andriani, (2025) melaporkan bahwa 72% fasilitas rawat inap gagal memenuhi jarak minimal 1,5 meter, sehingga menurunkan efisiensi pelayanan hingga 30%. Sistem *crank* memungkinkan penyesuaian posisi pasien untuk memudahkan pemberian obat atau perawatan luka. Ukuran standar menjamin kenyamanan tidur panjang bagi pasien kronis. Sudrajat & Hanifah Rahayu (2025) menyatakan bahwa rumah sakit dengan tempat tidur non-standar mengalami peningkatan keluhan pasien sebesar 35% dan menemukan bahwa pengaman sisi mengurangi insiden jatuh hingga 50% di unit rawat inap. Pemenuhan ini secara langsung meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Sitepu *et al.*, 2023).

Kriteria 9: Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur



Gambar 1. Tirai Bangsal Marwah

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar ruang rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah memenuhi kriteria tirai atau partisi antar tempat tidur, meskipun belum sepenuhnya optimal. Total nilai lembar observasi mencapai 153 nilai. Sebagian ruang rawat menggunakan tirai dengan rel plafon dan ukuran panjang minimal tanpa menyentuh lantai. Tirai berwarna cerah mendukung pembersihan mudah untuk pencegahan infeksi. Namun, Bangsal Marwah masih menggunakan tirai kain berpori yang menyerap cairan. Kondisi ini menandakan kebutuhan perbaikan pada beberapa area rawat inap. Rumah sakit harus mematuhi kriteria ini karena tirai/partisi antar tempat tidur melindungi privasi pasien dan mencegah penularan infeksi melalui sub indikator rel tirai plafon, bahan tidak berpori, mudah dibersihkan,

warna cerah, serta panjang tidak menyentuh lantai (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Bahan tidak berpori mencegah penyerapan cairan tubuh yang berpotensi menjadi media bakteri. Rel plafon memastikan tirai menutup sempurna tanpa celah. Warna cerah memudahkan deteksi kotoran selama inspeksi harian. Panjang tepat menjaga kebersihan lantai dari kontaminasi. Pemenuhan indikator ini esensial untuk standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta kenyamanan pasien (Sitepu *et al.*, 2023).

Kondisi tirai di lapangan mencerminkan pemenuhan sebagian besar standar dengan catatan perbaikan, konsisten dengan temuan (Kur'aini *et al.* 2023). Rel tirai plafon terpasang rapi di sebagian besar bangsal. Ukuran tirai pas tanpa menyentuh lantai di hampir semua ruang. Warna cerah dominan memudahkan pemantauan kebersihan. Namun, Bangsal Marwah menggunakan kain berpori yang rentan kotor. Rencana penggantian tirai sudah disiapkan tahun 2026. Fasilitas ini secara keseluruhan mendukung privasi dan kebersihan rawat inap. Pemenuhan standar tirai/partisi krusial untuk privasi dan PPI ruang rawat. Penelitian Kur'aini *et al.* (2023) menemukan bahwa ketidaksesuaian fasilitas fisik seperti tirai menjadi kendala utama di 58% rumah sakit untuk KRIS. BJ. Azmy As'ady *et al.* (2025) menyatakan bahwa 64% ruang rawat inap memerlukan penyesuaian sarana prasarana termasuk partisi. Azura Arisa *et al.* (2023) menambahkan bahwa tirai tidak standar berkontribusi terhadap 22% kegagalan akreditasi fasilitas. Selain itu, Raafiana & Andriani (2025) menyatakan bahwa aspek ini sering terabaikan meski krusial untuk PPI. Faktor-faktor ini menegaskan perlunya perbaikan segera seperti di Bangsal Marwah.

Kriteria 10: Kamar Mandi dalam Ruang Rawat Inap

Berdasarkan data hasil observasi lapangan menunjukkan seluruh ruang rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah dilengkapi kamar mandi di dalam ruangan dengan capaian 100%. Total nilai lembar observasi mencapai 164 poin. Setiap ruang rawat memiliki satu kamar mandi langsung untuk pasien. Pintu kamar mandi membuka ke luar memudahkan pertolongan darurat. Sistem penguncian dapat dibuka dari dua sisi oleh tenaga kesehatan. Ventilasi *exhaust fan* atau jendela boven menjaga sirkulasi udara optimal. Rumah sakit wajib mematuhi kriteria ini karena kamar mandi dalam ruang rawat inap menjamin aksesibilitas, keselamatan, dan higienitas melalui sub indikator satu kamar mandi per ruang, pintu buka luar, kunci dua sisi, serta ventilasi memadai (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Desain pintu luar mencegah tersangkut pasien jatuh. Kunci dua sisi memungkinkan intervensi cepat staf medis. Ventilasi mencegah kelembaban yang memicu jamur. Akses langsung mengurangi risiko jatuh pasien berpindah ruang. Pemenuhan ini mendukung kenyamanan rawat inap berkepanjangan (Sitepu *et al.*, 2023).

Kondisi kamar mandi di lapangan memenuhi standar keselamatan dan kenyamanan penuh. Setiap ruang rawat memiliki kamar mandi pribadi tanpa pengecualian, pintu membuka ke luar lancar tanpa hambatan, penguncian dua sisi terverifikasi berfungsi baik, *exhaust fan* beroperasi stabil menjaga udara kering, tidak ada genangan air atau kelembaban berlebih (Kementerian Kesehatan, 2023). Fasilitas ini meminimalkan risiko insiden selama perawatan. Penyediaan kamar mandi dalam ruang rawat esensial untuk efisiensi pelayanan. Penelitian Kur'aini *et al.* (2023) menemukan bahwa fasilitas sanitasi menjadi aspek krusial di 62% rumah sakit untuk standar KRIS. Raafiana & Andriani (2025) mengatakan bahwa ketersediaan kamar mandi indikasi kesiapan fasilitas mencapai 78% kepatuhan. Sitepu *et al.* (2023) menambahkan bahwa kondisi fisik sanitasi berpengaruh 35% terhadap kualitas pelayanan. BJ. Azmy As'ady *et al.* (2025) menyoroti desain keselamatan pintu sebagai faktor pencegahan jatuh. Faktor-faktor ini menegaskan komitmen rumah sakit terhadap mutu layanan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025).

Ketersediaan kamar mandi dalam ruang rawat memudahkan pasien memenuhi kebutuhan dasar tanpa keluar ruangan. Desain pintu luar dan kunci dua sisi mempercepat respon darurat. Ventilasi optimal mencegah proliferasi mikroba. Fasilitas tidak standar berpotensi tingkatan risiko jatuh pasien (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025). Pasien lansia paling rentan terhadap kondisi ini. Pemenuhan standar secara keseluruhan meningkatkan kepuasan dan keselamatan (Damanik *et al.*, 2025; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025).

Kriteria 11: Aksesibilitas Kamar Mandi



Gambar 2. Keadaan Kamar Mandi di Bangsal Marwah

Temuan observasi lapangan mengindikasikan aksesibilitas kamar mandi di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Purbalingga belum sepenuhnya terpenuhi. Total nilai lembar observasi mencapai 233 nilai, dimana Bangsal Marwah kekurangan ruang gerak untuk kursi roda. Pegangan rambat tersedia membantu keseimbangan pasien, lantai anti-selip tanpa genangan air, bel perawat terhubung *nurse station* untuk darurat, wastafel dan penanda aksesibilitas ada di beberapa kamar. Rumah sakit wajib mematuhi kriteria ini untuk menjamin kemandirian dan keselamatan pasien difabel, dengan memenuhi sub indikator ruang gerak kursi roda minimal 1,5x1,5 m yang mencegah tabrakan, handrail kokoh mendukung keseimbangan, lantai anti-selip kurangi risiko tergelincir, bel darurat hubungkan langsung *nurse station*, wastafel, serta penanda simbol aksesibilitas. Ruang gerak luas memungkinkan manuver kursi roda aman tanpa hambatan. *Handrail* strategis bantu pasien berdiri atau duduk stabil. Bel darurat aktifkan respon cepat staf medis. Lantai rata hindari genangan berbahaya. Pemenuhan lengkap indikator ini wajib untuk inklusivitas pelayanan rawat inap sesuai standar (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kondisi aksesibilitas kamar mandi di lapangan menunjukkan pemenuhan parsial dengan prioritas perbaikan. Handrail kokoh terpasang di semua kamar mandi diamati. Lantai kering anti selip tanpa bisa menimbulkan genangan air. Bel perawat berfungsi langsung ke *nurse station*. Wastafel *adjustable* tersedia di sebagian besar. Namun, Bangsal Marwah terlalu sempit untuk kursi roda. Aksesibilitas kamar mandi krusial bagi pasien berkebutuhan khusus (Raafiana & Andriani, 2025). Raafiana & Andriani (2025) menyoroti simbol aksesibilitas kurang di 45% fasilitas.

Kamar mandi aksesibel memungkinkan pasien mandiri tanpa bantuan berlebih. Ruang gerak luas fasilitasi kursi roda masuk lancar. Handrail dan lantai anti-selip minimalkan cedera. Bel darurat beri rasa aman pasien sendirian. Keterbatasan ruang tingkatkan ketergantungan perawat (Damanik *et al.*, 2025). Renovasi bertahap tingkatkan *inklusivitas* pelayanan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025; Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025).

Kriteria 12: Outlet Oksigen

Hasil penelitian mengonfirmasi seluruh tempat tidur di ruang rawat inap RSUD Muhammadiyah Purbalingga dilengkapi outlet oksigen sentral pada panel kepala tempat tidur dengan capaian 100%. Total nilai lembar observasi mencapai 41 poin. Setiap tempat tidur memiliki akses oksigen permanen siap pakai. Sistem terintegrasi oksigen sentral distribusi merata. *Flowmeter* atur aliran oksigen presisi aman. Fasilitas ini optimal di semua ruang rawat inap. Kriteria outlet oksigen menuntut pemenuhan indikator terintegrasi *bedhead unit*, *flowmeter*, serta sistem distribusi permanen untuk respons cepat terapi emergensi (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Kriteria ini penting dipenuhi karena outlet sentral kurangi risiko kebocoran tabung portabel. *Flowmeter* presisi hindari *overdosis* oksigen. Integrasi *bedhead unit* fasilitasi monitoring simultan. Akses langsung tingkatkan *survival rate hipoksia akut*. Pemenuhan lengkap sub indikator ini esensial untuk standar pelayanan kritis (Sitepu *et al.*, 2023).

Kondisi outlet oksigen di lapangan memenuhi standar kesiapan penuh. Setiap *bedhead unit* dilengkapi outlet oksigen fungsional. *Flowmeter* kalibrasi akurat terpasang rapi. Pipa sentral tersembunyi aman tanpa kebocoran. Tekanan oksigen stabil saat tes. Tidak ada tempat tidur tanpa akses oksigen. Sistem ini siap dukung terapi 24 jam intensif. Kelengkapan outlet oksigen krusial untuk penanganan darurat. Penelitian Kur'aini *et al.* (2023) menemukan fasilitas medis dasar terpenuhi 89% rumah sakit KRIS. Raafiana &

Andriani (2025) melaporkan oksigen sentral tingkatkan efisiensi terapi 42%. Sitepu *et al.* (2023) menambahkan *flowmeter* presisi kurangi *error dosing* 35%. BJ. Azmy As'ady *et al.* (2025) menyoroti integrasi *bedhead unit* tingkatkan *safety* 28%. Azura Arisa *et al.* (2023) mengonfirmasi akses oksigen lengkap esensial akreditasi. Temuan ini selaras pemenuhan optimal RSUD PKU. Outlet oksigen per tempat tidur percepat intervensi hipoksia pasien. Sistem sentral aman minimalkan kecelakaan tabung. *Flowmeter* atur dosis tepat kondisi klinis. Akses langsung vital kondisi kegawatdaruratan (Danis Ilmansyah & Basabih, 2025).

Secara keseluruhan, RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga mencapai tingkat pemenuhan 12 kriteria KRIS sebesar 97,08%. Capaian ini melampaui standar minimum yang ditetapkan BPJS Kesehatan bagi rumah sakit swasta, yaitu pemenuhan minimal 40% dari keseluruhan kriteria KRIS. Dengan demikian, RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga telah dinyatakan layak sebagai fasilitas kesehatan mitra JKN dalam penyelenggaraan layanan rawat inap berstandar KRIS. Pencapaian ini mencerminkan komitmen manajemen RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga dalam memenuhi kebijakan pemerintah terkait standarisasi pelayanan rawat inap. Namun demikian, masih terdapat ruang perbaikan, khususnya pada Bangsal Marwah yang menjadi satu-satunya bangsal dengan ketidaksesuaian pada Kriteria 9 Tirai/partisi dan Kriteria 11 kamar Mandi Aksesibilitas. Pemenuhan menyeluruh terhadap kedua kriteria tersebut perlu diprioritaskan agar rumah sakit dapat mencapai standar KRIS secara optimal dan meningkatkan kualitas layanan bagi seluruh pasien, termasuk pasien dengan keterbatasan mobilitas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi tingkat pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga, dapat ditarik kesimpulan yaitu tingkat Pemenuhan 12 Kriteria KRIS di RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga secara keseluruhan mencapai 97,08%. Capaian ini melampaui standar minimum yang ditetapkan BPJS Kesehatan untuk rumah sakit swasta, yaitu minimal 40% sehingga RSUD PKU Muhammadiyah Purbalingga dinyatakan telah memenuhi persyaratan sebagai fasilitas kesehatan mitra JKN dalam penyelenggaraan layanan rawat inap berstandar KRIS.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan pembelajaran, khususnya pada bidang manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan rekam medis, serta dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan evaluasi pemenuhan standar pelayanan rumah sakit. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengukuran secara langsung pada seluruh kriteria, terutama pada aspek ventilasi, pencahayaan, suhu, dan kepadatan ruang, dengan menggunakan alat ukur yang sesuai agar diperoleh data yang lebih akurat. Selain itu, peneliti selanjutnya juga disarankan untuk mengembangkan variabel penelitian dengan menambahkan aspek lain seperti kepuasan pasien atau mutu pelayanan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azura Arisa, Sri Purwanti, & Rima Diaty. (2023). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi Pp No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Jkn Di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 264–270. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Bj. Azmy As'ady, Muhammad Yogyopranoto, Purwadhi, & Yani Restiani Widjaja. (2025). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana Di Rs Wawa Husada Malang. *Journal Of Social Science Research*, 5, 4230–4240. <https://j-innovative.org/index.php/innovative> Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana Di Rs Wawa Husada Malang Bj. Azmy As'ady, Muhammad Y
- Creswell John W, & Cresswell J David. (2023). *Research Design Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches Sixth Edition*. <https://archive.org/details/researchdesigno000unse>
- Damanik, Y. S., Sitio, S. P., Fedriko Ginting, R., Masyarakat, K., Kesehatan, I., Husada, D., Tua, D., Program,), Administrasi, S., Sakit, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sejati, M. (2025). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Program Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Gunungtua Kabupaten Paluta (Vol. 8, Number 2).

- Danis Ilmansyah, V., & Basabih, M. (2025). Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Rumah Sakit Umum Daerah Dki Jakarta. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, Vol 4(Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Rumah Sakit Umum Daerah Dki Jakarta). <https://doi.org/10.58344/Locus.V4i4.4101>
- Krisna Desria, A. N. H. H. (2025). Evaluasi Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Pada Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (The Public Health Science Journal)*.
- Kur'aini, N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., Anggraini, S. D., Kesehatan, F. I., Administrasi, P., Sakit, R., Kusuma, U., Surakarta, H., Ilmu, F., Prodi, K., & Kesehatan, A. (2023). Kajian Kesiapan Rsud Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) *Readiness Study Of Salatiga City Hospital In Facing Standard Inpatient Class Policy* (Kris). In *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo* (Vol. 9, Number 2).
- Morra, L. G., Ray, I., & Rist, C. (2021). *Designing And Conducting Eff Ective Development Evaluations*. www.worldbank.org/R2r
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. [www.Peraturan.Go.Id](http://www.peraturan.go.id)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No 59*.
- Raafiana, M., & Andriani, H. (2025). Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (Kris) Jkn : *Literature Review*. In *Syntax Literate* (Vol. 10, Number 1).
- Sitepu, A. L., Kasim, F., & Gurusinga, R. (2023). *Factors That Influence Readiness For Implementing Standard Inpatient Classes At Grandmed Lubuk Pakam Hospital In 2023*. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 6(1), 173–178. <https://doi.org/10.35451/Jkg.V6i1.1955>
- Sudrajat, A. S., & Hanifah Rahayu, R. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap *Journal Of Governance Innovation*, 7(1), 372–391. <https://doi.org/10.36636/Jogiv.V7i1.5256>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D / Sugiyono* (Cetakan Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Di Rsud Kota Bandung. Ke 3).
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (M. Ir. Sutopo.S.Pd, Ed.). [www.Cvalfabeta.Com](http://www.cvalfabeta.com)
- Vedung, E. (2010). *Four Waves Of Evaluation Diffusion*. *Evaluation*, 16(3), 263–277. <https://doi.org/10.1177/1356389010372452>
- World Bank, Washington, & D.C. (2022). *World Development Report 2022 : Finance For An Equitable Recovery* (Vol. 38). World Bank Publications.
- World Health Organization. (2011). *Report On The Burden Of Endemic Health Careassociated Infection Worldwide Clean Care Is Safer Care*. [www.Who.Int](http://www.who.int)
- World Health Organization. (2018). *Delivering Quality Health Services : A Global Imperative For Universal Health Coverage*. Oecd Publishing.
- World Health Organization. (2020). *Hand Hygiene For All Initiative Improving Access And Behaviour In Health Care Facilities*.