



**STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI
STANDARISASI KAMAR RAWAT INAP DI RSUD DOLOPO
KABUPATEN MADIUN BERDASARKAN PP NO. 47 TAHUN 2021
TENTANG PENYELENGGARAAN BIDANG PERUMAHSAKITAN**

TESIS



Oleh:
PURNOMO HADI
N.P.M : 22302021016

**MAGISTER HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
TAHUN 2025**

STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI STANDARISASI KAMAR RAWAT INAP DI RSUD DOLOPO KABUPATEN MADIUN BERDASARKAN PP NO. 47 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN BIDANG PERUMAHSAKITAN

Kata Kunci: *Standarisasi, Kamar Rawat Inap, Rumah Sakit*

Purnomo Hadi

Abdul Rokhim

Moh.Muhibbin

ABSTRAK

Pada Januari 2014, BPJS Kesehatan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program yang menyatukan beberapa jaminan kesehatan yang sebelumnya terfragmentasi, termasuk Askes (yang mencakup pegawai sektor formal publik), Jamsostek (pekerja sektor formal swasta), dan Jamkesmas. Dalam *roadmap* JKN, pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) diharapkan tercapai sebelum tahun 2019, akan tetapi UHC belum juga dapat tercapai sampai tahun 2024. Dimana salah satu sasarannya adalah paket manfaat medis dan non-medis (kelas perawatan) yang sama. Hal tersebut juga tertuang dalam Pasal 23 Ayat 4 Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamankan perawatan dikelas standar bagi peserta JKN-KIS yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Pada bulan Juli 2023 Kabupaten Madiun sudah *Universal Health Coverage* (UHC) mencapai 95,81%.

Diterbitkannya PP No 47 Tahun 2021 tentang Perumahan sebagai implementasi Undang-Undang No 11 Tahun 2020 tentang cipta kerja, maka berdampak pada aturan tempat tidur pada pelayanan rawat inap di rumah sakit bagi pasien peserta JKN. Dihilangnya konsep rawat inap berbasis kelas digantikan dengan pelayanan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan 12 indikator yang harus dipenuhi sesuai Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan No. HK/02.02/I/1811/2022, Dimana rumah sakit milik pemerintah pusat dan daerah harus menyediakan minimal 60% dari keseluruhan tempat tidur sebagai kamar rawat inap standar (KRIS).

RSUD Dolopo memiliki kapasitas 195 tempat tidur, dengan rawat inap KRIS sebanyak 86 TT atau baru 44% ketersediaan. Dari 44% tersebut masih belum memenuhi 100% dari 12 kriteria KRIS. Berarti RSUD Dolopo harus menyediakan minimal tambahan 31 TT. Kalau dihitung sesuai standar KRIS 1 ruang dengan 4 TT, berarti RSUD Dolopo butuh menyediakan minimal 8 ruang perawatan rawat inap untuk memenuhi persyaratan tersebut.

Berdasarkan penelitian ini kendala tersebut tidak bisa di selesaikan dalam waktu singkat. Keterbatasan dalam penyusunan anggaran dan dalam pelaksanaan pembangunan harus melalui pengadaan pemerintah menjadi kendala tersendiri bagi rumah sakit pemerintah untuk penyelesaian dalam waktu singkat. Selain itu, ketersediaan anggaran sering kali menjadi dilema bagi rumah sakit dalam memprioritaskan penggunaan anggaran. Selain hal tersebut di atas, terbatasnya sumber daya manusia dalam pelayanan rawat inap juga sering menjadi kendala utama. Pengadaan tenaga karyawan di instansi pemerintah harus mengikuti aturan dan jumlahnya sangat dibatasi. Selain itu, ketersediaan anggaran dalam memenuhi kualifikasi Sumber daya Manusia untuk di lakukan pelatihan sedikit banyak menjadi kendala. Kendala lain yang di hadapi RSUD

Dolopo dan Rumah Sakit pada umumnya adalah peraturan yang tidak konsisten. Tercatat sudah 3 kali perubahan diterapkannya aturan Kamar rawat Inap Standar. Mulai desember tahun 2020 diundur lagi 1 januari 2023 dan terkahir 30 Juni 2025.

Dalam menghadapi kendala tersebut, RSUD Dolopo harus mempunyai komitmen yang tinggi dalam memenuhi standar KRIS dari seluruh stake holder baik dari internal RSUD Dolopo maupun dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Madiun. Selain itu RSUD Dolopo harus membuat kajian mendalam dan perencanaan strategis dalam hal pembiayaan dan alokasi anggaran untuk memenuhi semua persyaratan dalam penerapan KRIS sehingga pada saat penerapan RSUD Dolopo sudah siap memenuhi kriteria tersebut. RSUD Dolopo selain mempersiapkan sarana dan prasarana, perlu membuat perencanaan terkait pemenuhan sumber daya manusia, baik dokter, perawat, bidan maupun tenaga Kesehatan lainnya termasuk pemenuhan ketrampilannya. Selain itu perlu dilakukan evaluasi berkesinambungan terhadap pelaksanaan KRIS di RSUD Dolopo untuk mengidentifikasi kendala dan perbaikan. Manajemen RSUD Dolopo juga harus mencari terobosan pendapatan lain dengan membuka kerjasama antar sektor.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan rumah sakit. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya. Kepuasan pasien dalam hal ini adalah masyarakat tidak cukup hanya jika penyakitnya disembuhkan tetapi pada segi lain, pasien juga menuntut untuk diberi pelayanan sebaik mungkin. Semua itu harus dipecahkan oleh pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan.¹ (Hadijah, 2016).

Secara global, rumah sakit semakin dihadapkan pada tantangan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan telah berubah menjadi lingkungan yang kompetitif. Selain itu, rumah sakit harus memenuhi persyaratan akreditasi, kebutuhan dan harapan pasien, nilai sosial dan etika, tuntutan perbaikan terus-menerus dalam kualitas pelayanan kesehatan, serta menekan biaya pengeluaran. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat setempat tetap menggunakan layanan dan fasilitas kesehatan pada negara tersebut, karena pasien sudah tidak menerima kembali banyaknya kesalahan klinis.

Pada Januari 2014, BPJS Kesehatan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program yang menyatukan

¹ Hadijah, Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 7, Juli 2016 hlm 118-129

beberapa jaminan kesehatan masyarakat yang sebelumnya terfragmentasi, termasuk Askes (yang mencakup pegawai sektor formal publik), Jamsostek (pekerja sektor formal swasta), dan Jamkesmas. Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam *roadmap* JKN, pencapaian penuh *Universal Health Coverage* (UHC) diharapkan tercapai sebelum tahun 2019, akan tetapi UHC belum juga dapat tercapai pada tahun 2019. Dimana salah satu sarannya adalah paket manfaat medis dan non-medis (kelas perawatan) yang sama. Hal tersebut juga tertuang dalam Pasal 23 Ayat 4 Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamankan perawatan di kelas standar bagi peserta JKN-KIS yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Pada bulan Juli 2023 Kabupaten Madiun sudah *Universal Health Coverage* (UHC) mencapai 95,81%.

Diterbitkannya PP No 47 Tahun 2021 tentang Perumahan sakitan sebagai implementasi Undang-Undang No 11 Tahun 2020 tentang cipta kerja, maka akan berdampak pada aturan tempat tidur pada pelayanan rawat inap di rumah sakit bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dihapusnya konsep rawat inap berbasis kelas digantikan dengan kaidah baru pelayanan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan 12 indikator yang harus dipenuhi. Apabila diterapkan KRIS maka akan ada perubahan standarisasi yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kredensialing dan rekredensialingnya. Perubahan standar tersebut harus dipenuhi oleh seluruh rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

Pemerintah Indonesia menargetkan penerapan KRIS akan berlaku secara menyeluruh pada 1 Januari 2025. Awalnya, KRIS direncanakan akan dimulai pada 1 Juli 2022 namun diundur karena menunggu regulasi yang masih dalam proses perancangan. Selain itu, penerapan KRIS diundur dengan pertimbangan agar rumah sakit dapat mempersiapkan dan memenuhi 12 standar saat layanan kelas rawat inap standar resmi berlaku di seluruh rumah sakit di Indonesia. Pada bulan Desember 2022 lalu, telah dilaksanakan uji coba oleh DJSN pada empat rumah sakit milik pemerintah (vertikal), yang meliputi RSUP Surakarta, RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, RSUP dr. Johannes Leimena Ambon, dan RSUP dr. Rivai Abdullah Palembang. Laporan hasil *monitoring* dan evaluasi lapangan dari uji coba KRIS yaitu umumnya sebanyak 98% kriteria KRIS- JKN telah dipenuhi oleh empat rumah sakit tersebut. Adapun keperluan biaya untuk pembenahan infrastruktur dalam rangka memenuhi 12 kriteria KRIS berkisar antara Rp 321 juta hingga Rp2,6miliar.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan nasional. Dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, pemerintah telah menetapkan regulasi melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Salah satu amanat utama dalam peraturan ini adalah pelaksanaan standarisasi kamar rawat inap sebagai upaya pemerataan pelayanan yang bermutu, aman, dan terjangkau.

RSUD Dolopo sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah di Kabupaten Madiun memiliki peran strategis dalam memberikan layanan

kesehatan kepada masyarakat. Dalam praktiknya, standar kamar rawat inap yang ideal sering kali belum sepenuhnya diterapkan karena berbagai kendala, baik dari sisi infrastruktur, manajemen, pendanaan, sumber daya manusia, hingga aspek pembiayaan.

Dalam persiapan implementasi kelas rawat inap standar, terdapat beberapa isu atau masalah yang muncul. Berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan No. HK/02.02/I/1811/2022, kelas rawat inap standard memiliki 12 standar atau kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Dari sisi kesiapan infrastruktur, adanya kebijakan KRIS membuat rumah sakit dengan berbagai tipe di Indonesia harus menyesuaikan ruang rawat inapnya sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan serta beradaptasi dengan sistem KRIS yang baru. Artinya, harus segera dilakukan renovasi atau perbaikan, yang mana hal ini tidak mudah bagi rumah sakit terutama swasta untuk mengubah pengaturan ruangan yang telah baku guna menyesuaikan dengan kelas rawat inap standar. Adapun kendala lain yang dihadapi yaitu area rumah sakit yang terbatas dan biaya operasional. Apabila tarif pelayanan tidak memenuhi aspek biaya operasional, maka dapat berdampak pada pertumbuhan industri rumah sakit. Tipe rumah sakit juga mempengaruhi besarnya biaya untuk pembenahan infrastruktur. Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN menyatakan bahwa jika tipe rumah sakit tersebut tinggi, maka dana yang dibutuhkan untuk pembenahan atau perbaikan juga besar. Namun di sisi lain, perubahan ruang ini juga penting untuk dilakukan standarisasi.

Permasalahan lain yang muncul yaitu terkait ketersediaan kamar. Jika mengacu pada PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan

Bidang Perumahsakitan, terdapat ketentuan untuk pelayanan rawat inap kelas standard yaitu, rumah sakit milik pemerintah pusat dan daerah harus menyediakan minimal 60% dari keseluruhan tempat tidur. Sementara untuk rumah sakit swasta setidaknya 40% dari seluruh tempat tidur. Pada penerapan KRIS dimasa mendatang, kamar rawat inap pasien akan dialih fungsikan menjadi kelas standar dengan kapasitas maksimal 4 tempat tidur dalam satu ruangan.

RSUD Dolopo Kabupaten Madiun merupakan peningkatan dari Puskesmas Dolopo menjadi rumah sakit tahun 2011, pada saat terbitnya PP Nomor 47 tahun 2021 tentang Perumahsakitan, RSUD Dolopo masih merencanakan pembangunan gedung rawat inap, sehingga pembangunan gedung rawat inap sudah disesuaikan dengan standart yang ada peraturan tersebut. Tetapi masih dibutuhkan anggaran yang cukup besar untuk memenuhi 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standart (KRIS) yang dipersyaratkan.

RSUD Dolopo memiliki kapasitas 195 tempat tidur, dengan rawat inap kelas 1 sebanyak 44 TT, kelas Utama sebanyak 30 TT, VIP sebanyak 35 TT dan KRIS sebanyak 86 TT. Berdasarkan data per Desember 2023, kunjungan Pasien JKN mencapai angka 80%, BOR RSUD Dolopo adalah 58,81%. BOR rumah sakit dapat meningkat pada saat wabah penyakit seperti Demam Berdarah *Dengue* pada Desember 2023 – Maret 2024.

Terdapat beberapa faktor penghambat penerapan Kelas Rawat Inap Standart (KRIS) di RSUD Dolopo yaitu masih diperlukan anggaran yang tidak sedikit untuk memenuhi persyaratan kelas rawat inap standart antara lain pemasangan AC, penambahan daya listrik dan penambahan

outlet Oksigen. Adanya persyaratan minimal 60% dari total TT Kelas Rawat Inap Standart (KRIS), sedangkan kondisi saat ini TT Kelas Rawat Inap Standart (KRIS) yang sudah siap 44%, sehingga akan terjadi kekurangan TT di kamar rawat inap standart.

Salah satu dampak penerapan apabila Kelas Rawat Inap Standart (KRIS) diberlakukan di RSUD Dolopo adalah peningkatan kunjungan pasien JKN dikarenakan tidak ada perbedaan kelas rawat inap. Hal ini akan berdampak pula pada kekurangan tenaga kesehatan terutama perawat dalam memberikan pelayan.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji strategi yang dapat diterapkan oleh RSUD Dolopo dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui standarisasi kamar rawat inap sesuai dengan PP No. 47 Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, makadapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi eksisting kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun?
2. Apa saja kendala yang dihadapi dalam penerapan standarisasi kamar rawat inap sesuai PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan,?
3. Strategi apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui standarisasi kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsi dan menganalisis kondisi eksisting kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun.
2. Untuk mendeskripsi dan menganalisis kendala yang dihadapi dalam penerapan standarisasi kamar rawat inap sesuai PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
3. Untuk mendeskripsi dan menganalisis strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui standarisasi kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien khususnya yang berhubungan kerumahsakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, juga memberikan masukan kepada manajemen RSUD Dolopo dalam perencanaan strategis pelayanan rawat inap serta referensi bagi pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan penguatan layanan rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sehubungan dengan perbaikan manajemen rumah sakit, sebagai sarana peningkatan

dan evaluasi dalam mempersiapkan sarana prasarana rumah sakit untuk pelaksanaan kelas rawat inap standar.

E. Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan hasil studi pelacakan terhadap penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan oleh Deny Sulistyorini dan Mokhammad Khoirul Huda pada Program Studi Magister Hukum Universitas Hangtuah Surabaya dengan judul penelitian: **PERLINDUNGAN HUKUM RUMAH SAKIT YANG BELUM MEMENUHI KELAS RAWAT INAP STANDAR JKN**. Hasil Penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penetapan Penetapan Parameter KRIS JKN sampai saat ini masih belum jelas landasan hukumnya. Terdapat kekosongan norma terkait definisi dan kriteria KRIS JKN sebagai pedoman Rumah Sakit untuk melaksanakan kebijakan tersebut, sehingga kondisi ini menjadi penghambat proses penerapan kebijakan KRIS JKN. Akibat hukum bagi Rumah Sakit yang tidak dapat memenuhi aturan KRIS JKN masih belum ada regulasi yang mengatur terkait sanksi maupun konsekuensi apabila Rumah Sakit tidak dapat memenuhi aturan tersebut.
2. Penelitian dilakukan oleh Muhammad Rume Namakule pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar Tahun 2023 dengan judul penelien **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD MASOHI (*ANALYSIS OF QUALITY OF SERVICE ON SATISFACTION OF INPATIENT PATIENTS AT MASOHI HOSPITA*)**. Hasil penelitian tersebut dapat

diambil kesimpulan bahwa sebanyak 57% responden menyatakan puas terhadap pelayanan pasien di RSUD Masohi. Dari hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa *variabel reability* ($p=0.888$) dan *variabel assurance* ($p=0.649$) tidak berpengaruh terhadap kepuasan. Sedangkan *variable tangible* ($p=0.041$), *Variable empati* ($p=0.023$) dan *variable responsiveness* ($p=0.030$) berpengaruh terhadap kepuasan. Dimensi kehanalan dan jaminan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap, sedangkan bukti fisik, empati dan daya tanggap berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. RSUD Masohi meningkat kualitas pelayanan terhadap pasien rawat inap dengan memperhatikan kepuasan pasien.

F. Kerangka Teori dan Definisi Operasional

1. Kerangka Teori

Kerangka teori menjelaskan hubungan antar variabel sebagai dasar untuk menyusun kerangka konsep. Kerangka teori disusun dengan menggunakan pendekatan teori system yang terdiri atas komponen input dan komponen output serta merupakan sintesis dari:

a. Teori Tanggung Jawab

1) Konsep Tanggung Jawab

Dalam literatur hukum berbahasa Inggris, istilah "tanggung jawab" bisa merujuk pada istilah "*responsibility*" maupun "*liability*". Dalam *Black's Law Dictionary*, istilah "*responsibility*" berarti: *The state of being answerable for an obligation, and includes judgement, skill, ability and capacity. The obligation to answer for an act done, and to repair or*

*otherwise make restitution for any injury it may have caused.*² Sedang, istilah "*liability*" merupakan istilah hukum yang luas maknanya, antara lain bisa berarti:

- *all character of debts and obligations;*
- *an obligation one bound in law or justice to perform;*
- *condition of being actually or potentially subject to an obligation;*
- *condition of being responsible for a possible or actual loss, penalty, evil, expense, or burden;*
- *condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*³

Mengacu pada konsep "*responsibility*" dan "*liability*" di atas, dilihat dari cakupan maknanya berarti secara substansial keduanya memiliki perbedaan. Istilah "*responsibility*" memiliki makna yang lebih luas, karena tidak hanya berupa kewajiban (*obligation*) untuk "merespons" (memenuhi) atas apa yang pernah dilakukan terkait dengan keputusan, keahlian, dan kemampuan seseorang, tetapi juga kewajiban untuk "memulihkan" (*restitution*) atau membayar ganti rugi terhadap kerugian yang disebabkan oleh tindakan yang pernah dilakukan. Ini berarti bahwa istilah "*responsibility*" mencakup tidak hanya kewajiban untuk memenuhi atau memikul "tanggung jawab hukum" tetapi juga "tanggung jawab moral" terkait dengan tindakan, keputusan, atau keahlian (profesi) tertentu yang pernah dilakukan. Sedang, istilah "*liability*" berarti suatu keadaan untuk melaksanakan kewajiban hukum tertentu. Dengan demikian, berarti istilah "tanggung jawab" baik dalam

² **Henry Campbell Black**, *Black's Law Dictionary*, 6th Edition, (St. Paul Minn: West Publishing Co., 1990), h. 1312.

³ *Ibid.*, h. 914.

arti "*responsibility*" maupun "*liability*" tidak bisa dilepaskan dari makna "kewajiban" (*obligation; duty*).

Atas dasar konsep itulah maka bisa dimengerti apabila penggunaan istilah "tanggung jawab" sering disamaartikan dan dipertukarkan penggunaannya dengan istilah "kewajiban" (*obligation*), yang berarti: "*any duty imposed by law, promise, contract, relations of society, courtesy, kindness, etc.*", dapat pula diartikan sebagai: "*a legal or moral duty and which renders a person liable to coercion and punishment for neglecting it*".⁴ Hal ini berarti bahwa "kewajiban" itu bisa bersumber dari ketentuan hukum atau kontrak (*legal duty*) yang pemenuhannya bisa dipaksakan dengan sanksi (hukuman), juga bisa bersumber dari hubungan kemasyarakatan yang tidak didasarkan pada ketentuan hukum atau kontrak, melainkan berdasarkan "hubungan baik" yang biasanya disebut "kewajiban moral" (*moral duty*), yang pemenuhannya tidak bisa dituntut berdasarkan hukum.⁵

2) Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung

⁴ *Ibid.*, h. 1074.

⁵ Abdul Rokhim, "Tanggung Jawab Negara terhadap Korban Kerusakan Lingkungan Hidup dalam Kasus Semburan Lumpur Panas di Sekitar Area Eksplorasi PT Lapindo Brantas di Sidoarjo Jawa Timur". *Disertasi*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2010, h. 68-70

jawab para profesional di bidang kesehatan khususnya tanggung jawab pada tenaga medis dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Penyelenggaraan manajemen kesehatan di Rumah Sakit, terdapat pengelolaan yang berkaitan dengan tiga hal yang merupakan tanggung jawab rumah sakit secara umum. Tiga hal tersebut, meliputi: (1) pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan *duty of care* (kewajiban memberikan pelayanan yang baik); (2) pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan sarana dan peralatan; dan (3) pengelolaan yang berkaitan dengan sumber daya manusia Kesehatan di Rumah Sakit.

Tanggung jawab hukum Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 193 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada umumnya Rumah Sakit bertanggung jawab jika terjadi kelalaian dari tenaga medis atau tenaga kesehatan yang berdampak pada pasien, seperti tindakan medis yang tidak sesuai standar, atau akibat kesalahan dalam pelayanan Kesehatan.

Menurut Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan ketentuan ini, Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang diderita pasien akibat dari kelalaian tenaga kesehatan. Sebaliknya, secara *a contrario*, Rumah Sakit tidak bertanggung jawab:

a. jika terbukti tidak adanya kelalaian yang dilakukan tenaga Kesehatan.

- b. terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang.
- c. terhadap kelalaian akibat tindakan medis yang dilakukan tenaga medis yang bukan pegawainya.

Selanjutnya, menurut Pasal 193 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang ditakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit". Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit mencakup tenaga medis dan tenaga Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut ada pendapat yang menganut teori pembatasan tanggung jawab Rumah Sakit, yang mengatakan bahwa Rumah Sakit hanya bertanggung jawab terhadap tenaga kesehatan atau tenaga medis yang merupakan pegawai tetap Rumah sakit, bukan terhadap tenaga kesehatan atau tenaga medis yang tidak tetap yang melakukan tindakan medis di Rumah Sakit. Pendapat itu dilatarbelakangi oleh pandangan yang menyatakan bahwa Rumah Sakit dianggap hanya sebagai penyedia sarana dan prasarana, bukan sebagai pengendali tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis (dokter).

Namun, berdasarkan teori tanggung jawab badan hukum, Rumah Sakit sebagai suatu badan hukum atau korporasi harus bertanggung jawab terhadap tenaga medis (dokter) dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Rumah sakit berkedudukan sebagai majikan yang bertanggung jawab terhadap pegawai atau

karyawannya. Dalam ranah hukum, hal ini disebut sebagai Teori *Respondeat Superior* (*Let the Master Answer*). Dalam perkembangannya, berdasarkan Putusan *Supreme Court* Tahun 1965 dalam kasus *Darling V. Charleston Community Memorial Hospital*, Rumah Sakit harus bertanggung jawab sepenuhnya terhadap staf yang bekerja di rumah sakit, meskipun tidak ada hubungan antara majikan (pemilik/pimpinan) dan pegawai/karyawan Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit merupakan representasi atau perwakilan dari rumah sakit. Pada saat pasien datang ke rumah sakit, maka pasien memasrahkan pelayanan kesehatan sepenuhnya kepada rumah sakit. Berdasarkan Doktrin *Vicarious Liability*, pegawai atau karyawan (staf) yang bertugas di rumah sakit merupakan representasi yang mewakili rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap karyawannya. Rumah sakit harus mempunyai pedoman klinis yang dapat dijadikan standar bagi stafnya untuk melaksanakan tugasnya mewakili rumah sakit. Pedoman klinis ini juga memberikan acuan penyelesaian jika ada permasalahan yang muncul. Pedoman klinis ini tentunya harus mengacu kepada aturan yang sifatnya umum dan kemudian diterjemahkan secara spesifik sesuai dengan kondisi yang terdapat di suatu rumah sakit.⁶

3) Teori Hukum Kesehatan sebagai Dasar Regulasi Pelayanan Rumah Sakit.

Teori tersebut memberikan gambaran bahwa Hukum kesehatan merupakan cabang ilmu hukum yang mengatur hubungan

⁶ Dewi Harmoni dkk., "Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelalaian Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan", *Journal of Science and Social Research*, June 2022, IV (3): 302 – 311

antara penyelenggara pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan pasien. Dalam konteks rumah sakit, hukum kesehatan memberikan kerangka hukum untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Standarisasi kamar rawat inap merupakan bagian dari upaya memenuhi kewajiban hukum rumah sakit dalam menyediakan fasilitas yang layak bagi pasien.⁷

4) Teori Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pelayanan Kesehatan.

Teori tersebut membahas tentang keberadaan rumah sakit harus memiliki tanggung jawab hukum atas segala bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tanggung jawab ini mencakup penyediaan fasilitas yang memenuhi standar, termasuk kamar rawat inap yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegagalan dalam memenuhi standar tersebut dapat mengakibatkan pertanggungjawaban hukum bagi rumah sakit.⁸

5) Teori Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan.

Teori tersebut memberikan pemahaman terhadap pengelolaan rumah sakit bahwa etika dan hukum dalam pelayanan kesehatan saling berkaitan dalam menjamin hak dan kewajiban antara penyedia layanan dan pasien. Standarisasi fasilitas rumah sakit, termasuk kamar rawat inap, merupakan manifestasi dari penerapan etika dan hukum untuk

⁷ Aris Prio Agus Santoso, 2024, *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media, h. 85 dan Aris Prio Agus Santoso, 2022, *Administrasi Kebijakan Rumah Sakit*, Jakarta: Trans Info Media, h. 135

⁸ M. Zamroni, 2022, *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit dalam Praktik Pelayanan Medis*. Jakarta: Scopindo Media Pustaka, h. 164

memastikan pelayanan yang adil dan berkualitas bagi pasien.⁹

b. Teori Pelayanan Publik

1) Konsep Pelayanan Publik (*Public Service*)

Istilah “pelayanan publik” dalam Bahasa Indonesia seringkali disinonimkan dengan istilah “pelayanan umum” sebagai terjemahan dari istilah “*pubic service*” dalam Bahasa Inggris. Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, istilah “pelayanan publik” didefinisikan sebagai “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, “pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Berdasarkan pemaparan di atas, istilah pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik pusat maupun daerah, termasuk oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau

⁹ Muhamad Sadi, 2017, *Etika Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: PrenadaMedia, h. 145

Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk dalam hal ini pelayanan untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan publik berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara baik dan berkualitas sebagai konsekuensi dari tugas dan fungsi pelayanan yang diembannya berdasarkan hak-hak yang dimiliki oleh masyarakat dalam rangka mencapai tujuan pemerintahan dan pembangunan.

Secara operasional, pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan dalam dua kelompok besar, yaitu: *pertama*, pelayanan publik yang diberikan tanpa memperhatikan orang perseorangan, tetapi keperluan masyarakat secara umum yang meliputi penyediaan sarana dan prasarana transportasi, penyediaan pusat-pusat kesehatan, pembangunan lembaga-lembaga pendidikan, pemeliharaan keamanan, dan lain-lain; *kedua*, pelayanan yang diberikan secara perseorangan yang meliputi pelayanan akta kelahiran, akta kematian, kartu penduduk, surat keterangan sehat, dan lain-lain.

2) Asas-asas Pelayanan Publik

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, asas-asas pelayanan publik terdiri dari asas:

- a. Kepentingan umum;
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;

- e. Keprofesionalan;
- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif;
- h. Keterbukaan;
- i. Akuntabilitas;
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Ketepatan waktu;
- l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

3) Standar Pelayanan Publik

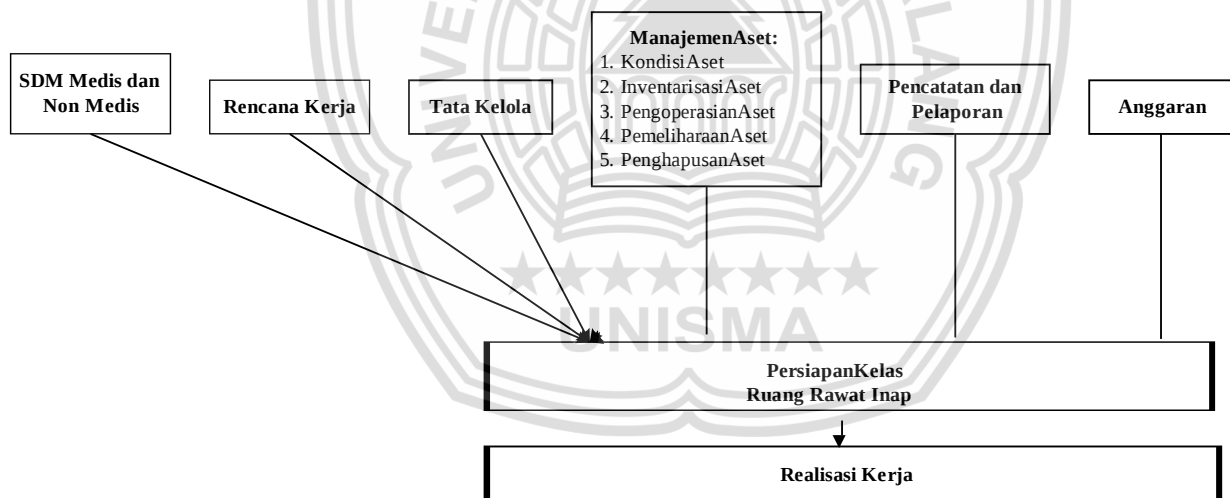
Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menurut Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Dasar hukum;
- b. Persyaratan;
- c. Sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. Jangka waktu penyelesaian;
- e. Biaya/tarif;
- f. Produk pelayanan;
- g. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
- h. Kompetensi pelaksana;

- i. Pengawasan internal;
- j. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. Jumlah pelaksanan;
- l. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan, dan;
- n. Evaluasi kinerja pelaksana.

Dari beberapa teori yang telah disampaikan di atas, maka peneliti mendesain bagan kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Berdasarkan teori penyediaan fasilitas sarana prasarana rumah sakit yang telah dipaparkan, persiapan kelas ruang rawat inap dipengaruhi oleh SDM medis dan non medis, rencana kerja, tatakelola, manajemen aset, pencatatan dan pelaporan, serta anggaran, sehingga

hal tersebut dapat memperoleh realisasi kerja yang baik dalam peningkatan standard fasilitas pelayanan kesehatan. Demikian pula penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standart) juga dipengaruhi oleh empat aspek, yaitu kesiapan jumlah tempat tidur kelas standar, besaran tariff kelas rawat standar, besaran iuran peserta JKN-KIS, serta persepsi pemangku kepentingan (*stakeholder*) terhadap penerapan kelas standar rawat inap. Dalam studi ini mengangkat salah satu aspek, yakni kesiapan jumlah tempat tidur kelas standar.

Saat ini rumah sakit masih menyediakan pelayanan dengan kelas ruang rawat inap VIP, I, II, dan III. Perubahan menuju kelas standard akan menimbulkan perubahan infrastruktur di rumah sakit yang harus disiapkan dengan mempertimbangkan rencana kerja dalam mengatur dan melihat kondisi sarana prasarana rumah sakit pada saat ini, sistem tata kelola sarana prasarana rumah sakit yang kompatibel, serta anggaran yang cukup untuk pengadaan sarana prasarana rumah sakit. Hal-hal tersebut dilakukan karena diperlukan pemenuhan kebutuhan tempat tidur ataupun standar sarana dan prasarana dalam kebijakan kelas rawat inap standard JKN. Sedangkan hasil pencatatan dan pelaporan digunakan untuk meningkatkan ketahanan sarana prasarana rumah sakit, dan ketersediaan SDM medis dan non medis tidak dapat menafsirkan pemenuhan tersebut.

2. Definisi Operasional

Ada beberapa istilah yang perlu dijelaskan dalam judul penelitian ini, agar arah dan tujuan penelitian ini sesuai dengan yang dikehendaki oleh penelitian. Diantara istilah yang perlu diuraikan sebagai berikut:

a. Strategi peningkatan pelayanan kesehatan.

yang dimaksud dengan strategi peningkatan pelayanan kesehatan adalah terkait dengan:

1. Peningkatan Standar Fasilitas Pelayanan (Standarisasi Kamar Rawat Inap).

Peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui penyediaan fasilitas yang memenuhi standar nasional. Kamar rawat inap, sebagai tempat utama perawatan pasien, harus memenuhi aspek kenyamanan, keselamatan, dan kebersihan. Sesuai PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 menetapkan petunjuk teknis kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penerapan KRIS Dimana setiap ruang rawat harus memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan cukup, kebisingan rendah, serta jumlah tempat tidur yang sesuai standar (maksimal 4 tempat tidur per ruangan).¹⁰

2. Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
Strategi lainnya adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin, workshop, dan sertifikasi. Perawat, dokter, dan tenaga penunjang lainnya harus dibekali dengan keterampilan teknis maupun soft skills (komunikasi, empati, manajemen stres) untuk mendukung pelayanan yang profesional.¹¹
3. Penerapan Teknologi Informasi dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

¹⁰ PP No. 47 Tahun 2021, Pasal 23-25

¹¹ Nursalam, "Manajemen Keperawatan," Jakarta: Salemba Medika, 2007, hlm. 198–201.

Penggunaan sistem informasi kesehatan memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih efektif, efisiensi pelayanan, serta kemudahan dalam monitoring mutu pelayanan. Hal ini mencakup sistem rekam medis elektronik, pendaftaran online, dan pelaporan insiden keselamatan pasien.¹²

4. Standarisasi kamar rawat inap

yang dimaksud Standarisasi kamar rawat inap dalam penelitian ini adalah proses penetapan dan penerapan standar tertentu terhadap sarana dan prasarana ruang perawatan pasien di RSUD DOLOPO Kabupaten Madiun guna menjamin mutu pelayanan, kenyamanan, keselamatan, dan efisiensi operasional. Standar ini meliputi berbagai aspek fisik dan fungsional kamar rawat inap yang harus dipenuhi oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit.

b. RSUD Dolopo Madiun

yang dimaksud dengan RSUD Dolopo Madiun adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di bawah naungan Pemerintah Kabupaten Madiun sebagai obyek kajian penelitian. Rumah sakit ini bertugas memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan kepada masyarakat.

c. PP No. 47 Tahun 2021

yang dimaksud dengan PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan adalah Peraturan Pemerintah

¹² Aris Prio Agus Santoso, "Administrasi Kebijakan Rumah Sakit," Jakarta: Trans Info Media, 2022, hlm. 135.

Republik Indonesia yang menjadi dasar hukum dalam penyelenggaraan, pengelolaan, dan pengawasan rumah sakit di seluruh di seluruh Indonesia.

G. Sistematika Penulisan Tesis

Sistematika penulisan tesis adalah sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, orisinalitas penelitian, kerangka teoritik dan kerangka konseptual.

Bab II: Tinjauan Pustaka membahas kajian tentang Rumah Sakit : Definisi Rumah Sakit, Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit, Rawat inap Rumah Sakit : Standarisasi Rawat inap Rumah Sakit dan Kelas rawat Inap standar (KRIS).

Bab III: Metode Penelitian membahas mengenai: jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis bahan penelitian.

Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan membahas mengenai: kondisi eksisting kamar rawat inap RSUD Dolopo, kendala yang di hadapi RSUD Dolopo dalam penerapan standarisasikamar rawat inap sesuai PP no. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui standarisasi kamar rawat inap di RSUD Dolopo Kabupaten Madiun

Bab V: Penutup berisikan kesimpulan penelitian dan saran yang diberikan penulis berkaitan dengan hasil penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasar pembahasan tersebut diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Dolopo walaupun sudah menunjukkan perkembangan sangat signifikan namun masih menghadapi tantangan. RSUD Dolopo telah dilengkapi dengan 86 Tempat Tidur (44%) dari 195 Tempat Tidur yang ada. Hal ini belum sesuai dengan PP 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang Perumahsakitan dimana Rumah sakit harus mengalokasikan minimal 60% Tempat Tidur Kamar rawat Inap nya sebagai Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) bagi Rumah Sakit Umum Pemerintah baik pusat maupun daerah. Dari 86 TT KRIS tersebut masih belum 100% sesuai dengan 12 kriteria KRIS kementerian Kesehatan.
2. Dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan amanah PP 47 tahun 2021 di RSUD Dolopo mengalami kendala di antaranya keterbatasan dalam penyusunan anggaran dan terbatasnya pemenuhan sumber daya manusia menjadi kendala utama. Selain itu ketidak pastian terkait kapan penerapan KRIS karena aturan teknisnya yang sering berubah menjadi kendala tersendiri. Meskipun demikian, RSUD Dolopo telah menunjukkan komitmen yang tinggi dalam memenuhi standar KRIS.
3. RSUD Dolopo perlu membuat kajian mendalam dan perencanaan strategis dalam hal pembiayaan dan alokasi anggaran untuk memenuhi semua

persyaratan dalam penerapan Kelas rawat Inap standar (KRIS) sehingga pada saat penerapan RSUD Dolopo sudah siap memenuhi kriteria tersebut. Selain itu RSUD Dolopo selain mempersiapkan sarana dan prasarana, perlu membuat perencanaan terkait pemenuhan sumber daya manusia, baik dokter, perawat, bidan maupun tenaga Kesehatan lainnya termasuk terkait pemenuhan ketrampilan nya melalui pelatihan-pelatihan sehingga pemenuhan sarana dan prasarana dapat berjalan seiring sejalan dengan kemampuan sumber daya manusia nya. Selain itu perlu dilakukan evaluasi berkesinambungan terhadap pelaksanaan KRIS di RSUD Dolopo untuk mengidentifikasi kendala dan perbaikan. Dengan upaya bersama, diharapkan implementasi KRIS di RSUD Dolopo dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

B. Saran

1. Untuk mempercepat dan meningkatkan keberhasilan implementasi KRIS di RSUD Dolopo, maka diperlukan peran aktif semua stake holder dan pihak berkepentingan. Salah satu diantaranya dukungan Pemerintah dalam hal kebijakan dalam alokasi anggaran.
2. Manajemen RSUD Dolopo juga harus mencari terobosan pendapatan dengan membuka kerjasama antar sektor seperti dengan pihak BUMN, swasta ataupun perguruan tinggi untuk saling mendukung sumber daya
3. Ide pebiayaan alternatif seperti pengajuan proposal dana ke pemerintah ataupun bekerjasama dengan perusahaan BUMN atau swasta

memanfaatkan alokasi dana TJSL atau CSR juga bisa menjadi alternatif pembiayaan.

4. Agar implementasi kebijakan KRIS dapat terpenuhi sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan, maka diperlukan peran aktif semua pihak. Hal ini tidak hanya menjadi tanggung jawab RSUD Dolopo sepenuhnya. Selain itu, BPJS sebagai regulator juga dapat memberi insentif kepada rumah sakit yang sukses mencapai standar yang ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rokhim, 2010, "Tanggung Jawab Negara terhadap Korban Kerusakan Lingkungan Hidup dalam Kasus Semburan Lumpur Panas di Sekitar Area Eksplorasi PT Lapindo Brantas di Sidoarjo Jawa Timur". *Disertasi*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2010, h. 68-70
- Alfa Nur alim, Darmawan pontan, *Identifikasi Penilaian Bangunan Gedung Rumah Sakit terhadap Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan*, Jurnal Rekayasa Lingkungan Terbangun Berkelanjutan, Vol. 02, No.01, Januari – Juni 2024: 155-160
- Alya Indana Zulfa dkk, *Analisis Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit Dalam Memaksimalkan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Volume 1, Nomor 5, Juni 2023: 954-962
- Aris Prio Agus Santoso, 2024, *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media, h. 85
- Aris Prio Agus Santoso, 2022, *Administrasi Kebijakan Rumah Sakit*, Jakarta: Trans Info Media, h. 135
- Azwar Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. h. 88.
- Budi Setiawan, 2019, *Manajemen Rumah Sakit Modern*. Jakarta: Rajawali Pers. h. 177.
- Dewi Harmoni, Fahmi, Yetti., *Tanggung Jawab Rumah Sakit atas Kelalaian Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan*, Journal of Science and Social Research, June 2022, IV (3): 302 – 311
- Djamhuri, A., & Amirya, M. (2015). Indonesian Hospitals under the "BPJS" Scheme: a War in a Narrower Battlefield. *J Akunt Multiparadigma*, 6(3), 1–9
- Ferry Effendy. 2004, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Andi Publisher, h. 112.
- Gaspersz, V. 2001, *Total Quality Management*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Hadijah, *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah*, Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 7, Juli 2016 hlm 118-129
- Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, 6th Edition, (St. Paul Minn: West Publishing Co., 1990), h. 1312.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/2995/2022
Tentang Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat
Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022
Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam
penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, 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*,
1(1), 33–43

Muhamad Sadi, 2017, *Etika Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di
Indonesia*. Jakarta: PrenadaMedia, h. 145

Mz, M. Q., Pane, M., Hutajulu, J., Tarigan, F. L., & Ginting, D. (2023). Analisis
Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Terhadap Pelaksanaan
Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2),
1893–1911.

M. Zamroni, 2022, *Hukum Kesehatan: Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit
dalam Praktik Pelayanan Medis*. Jakarta: Scopindo Media Pustaka, h. 164

Neilel dkk. 2025, *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*, Purbalingga : CV Eureka
Media Aksara

Nursalam, "Manajemen Keperawatan," Jakarta: Salemba Medika, 2007, hlm.
198–201

Patria Jati, Sutopo. 2009. Beberapa Konsep Dasar Tentang Manajemen Rumah
Sakit. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1998 pasal 1 tentang
Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021, tentang Penyelenggaraan bidang
Perumah sakitan.

Rivai V, Ella Jauvani S, 2010, *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk
Perusahaan dari Teori ke Praktek*. Jakarta : Rajawali Pers

RSUD Dolopo, 2025, *Profil RSUD Dolopo tahun 2024*

Syifa Silviana, Ede Surya Darmawan, Analisis Standar Kompetensi Tenaga
Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017, Jurnal
Administrasi Rumah sakit Vol 4 nomor 1, Oktober 2017 h: 35-47

Supriyanto, Ratna D, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Surabaya :

Pohon cahaya

Soekidjo Notoatmodjo Vincent Gaspersz, 2002, *Total Quality Management*. Gramedia Pustaka Utama. H. 104.

Soemanto, R., & Gutama, T. A. (2020). The Relations of Structuration in the BPJS Health Program and the Changing of Health Behavior. *J Heal Policy Manag*, 5(2), 121–6.

Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Vincent Gaspersz, 2002, *Total Quality Management*. Gramedia Pustaka Utama. H. 104.

World Health Organization. 2003. *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva: WHO Press, h. 52.

