

JURNAL ILMIAH
ANALISIS STUDI KELAYAKAN PENGEMBANGAN
GEDUNG KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUD
SAYANG KABUPATEN CIANJUR STUDI KUALITATIF
BERBASIS WAWANCARA *STAKEHOLDER*

Oleh :

MOCHAMAD TAUFIK HIDAYAT

NPM : 228020067



PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2026

ABSTRAK

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan bagian dari reformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan mewujudkan pemerataan dan keadilan pelayanan kesehatan. Penerapan kebijakan ini menuntut kesiapan fasilitas, manajemen, dan dukungan kebijakan di rumah sakit, termasuk RSUD Sayang Kabupaten Cianjur sebagai rumah sakit rujukan tipe B milik pemerintah daerah. Penelitian ini bertujuan menganalisis kelayakan pengembangan gedung KRIS di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur ditinjau dari persepsi, kesiapan, serta dukungan stakeholder. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap stakeholder kunci, meliputi manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan perwakilan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembangan gedung KRIS dinilai layak secara kebutuhan pelayanan dan regulasi, namun masih menghadapi kendala pada aspek pendanaan, keterbatasan infrastruktur eksisting, serta kesiapan manajerial. Dukungan kebijakan pemerintah daerah dan komitmen stakeholder menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi KRIS. Penelitian ini merekomendasikan penyusunan roadmap pengembangan KRIS yang terintegrasi, penguatan kolaborasi stakeholder, serta optimalisasi sumber pendanaan untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Kelas Rawat Inap Standar, Kelayakan, Rumah Sakit Daerah, Stakeholder, Manajemen Rumah Sakit.

ABSTRACT

The Standard Inpatient Class (KRIS) policy is part of the reform of the National Health Insurance (JKN) system aimed at achieving equity and fairness in health service delivery. The implementation of this policy requires readiness in facilities, management, and policy support within hospitals, including Sayang Regional General Hospital (RSUD Sayang) of Cianjur Regency as a government-owned Type B referral hospital. This study aims to analyze the feasibility of developing a KRIS building at RSUD Sayang Cianjur Regency in terms of stakeholder perceptions, readiness, and support. The research employs a qualitative approach using in-depth interviews with key stakeholders, including hospital management, healthcare workers, local government, and community representatives. The findings indicate that the development of a KRIS building is considered feasible in terms of service needs and regulatory compliance; however, it still faces challenges related to funding constraints, limitations of existing infrastructure, and managerial readiness. Policy support from the local government and stakeholder commitment are key factors for the successful implementation of KRIS. This

study recommends the formulation of an integrated KRIS development roadmap, strengthening stakeholder collaboration, and optimizing funding sources to ensure the sustainability of health services.

Keywords: Standard Inpatient Class, Feasibility, Regional Hospital, Stakeholders, Hospital Management.

ABSTRAK

Kawijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mangrupa bagian tina reformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) anu miboga tujuan pikeun ngawujudkeun pamarataan jeung kaadilan dina palayanan kaséhatan. Palaksanaan kawijakan ieu merlukeun kesiapan sarana prasarana, manajemén, jeung dukungan kawijakan di rumah sakit, kaasup RSUD Sayang Kabupaten Cianjur minangka rumah sakit rujukan tipe B milik pamaréntah daérah. Panalungtikan ieu miboga tujuan pikeun nganalisis kalayakan pangwangunan gedong KRIS di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur dumasar kana persepsi, kesiapan, jeung dukungan para stakeholder. Méthode panalungtikan anu digunakeun nyaéta pendekatan kualitatif kalayan wawancara jero ka stakeholder konci, anu ngawengku manajemén rumah sakit, tanaga kaséhatan, pamaréntah daérah, jeung wawakil masarakat. Hasil panalungtikan némbongkeun yén pangwangunan gedong KRIS dianggap layak tina segi kabutuhan palayanan jeung régulasi, tapi masih nyanghareupan sababaraha halangan dina aspék pendanaan, kawatesan infrastruktur anu geus aya, sarta kesiapan manajerial. Dukungan kawijakan ti pamaréntah daérah jeung komitmen stakeholder jadi faktor konci dina kasuksésan palaksanaan KRIS. Panalungtikan ieu nyarankeun sangkan disusun roadmap pangwangunan KRIS anu terpadu, nguatkeun kolaborasi antar stakeholder, sarta ngaoptimalkeun sumber pendanaan pikeun ngajamin kalestarian palayanan kaséhatan.

Kecap Konci: Kelas Rawat Inap Standar, Kalayakan, Rumah Sakit Daérah, Stakeholder, Manajemén Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan dipandang sebagai investasi strategis bagi pembangunan sumber daya manusia

dan peningkatan produktivitas nasional. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa sistem kesehatan yang kuat harus mampu menjamin akses pelayanan yang adil, bermutu, dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, negara memiliki tanggung jawab utama dalam memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang tidak diskriminatif serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai instrumen perlindungan sosial di bidang kesehatan. Menurut Thabrany, JKN merupakan bentuk penerapan asuransi sosial yang bertujuan menjamin keadilan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Namun, dalam praktiknya, perbedaan kelas rawat inap yang berlaku sebelumnya dinilai menimbulkan kesenjangan mutu pelayanan dan persepsi ketidakadilan di antara peserta JKN. Oleh karena itu, reformasi kebijakan terus dilakukan guna memperkuat prinsip ekuitas dan solidaritas sosial dalam sistem jaminan kesehatan.

Salah satu bentuk reformasi tersebut adalah penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Kebijakan ini secara normatif diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Melalui kebijakan KRIS, pemerintah menghapus klasifikasi kelas rawat inap 1, 2, dan 3, serta menetapkan satu standar pelayanan rawat inap yang wajib dipenuhi oleh seluruh rumah sakit peserta JKN. Menurut Dunn, kebijakan publik harus mampu menjawab masalah publik secara efektif melalui perumusan tujuan yang jelas dan implementasi yang realistis. Dalam hal ini, KRIS dimaksudkan sebagai instrumen kebijakan untuk mengurangi ketimpangan layanan dan meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap secara menyeluruh.

Meskipun demikian, implementasi kebijakan KRIS tidak terlepas dari berbagai tantangan. Grindle menyatakan bahwa keberhasilan implementasi

kebijakan sangat dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks pelaksanaannya, termasuk kapasitas organisasi, sumber daya, serta dukungan lingkungan politik dan sosial. Penerapan KRIS menuntut kesiapan rumah sakit dari berbagai aspek, seperti infrastruktur fisik, tata ruang bangunan, manajemen pelayanan, ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, serta kecukupan pendanaan. Tanpa kesiapan tersebut, tujuan kebijakan berpotensi tidak tercapai secara optimal.

RSUD Sayang Kabupaten Cianjur sebagai rumah sakit rujukan tipe B memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Cianjur dan wilayah sekitarnya. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Sayang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang relatif tinggi. Menurut Muninjaya, rumah sakit rujukan harus mampu menyesuaikan kapasitas dan kualitas pelayanannya dengan kebutuhan masyarakat serta perkembangan kebijakan kesehatan nasional. Peningkatan jumlah penduduk dan tingginya tingkat kunjungan pasien menunjukkan adanya kebutuhan pengembangan kapasitas layanan rawat inap yang memadai.

Namun demikian, dalam menghadapi kebijakan KRIS, RSUD Sayang Kabupaten Cianjur masih dihadapkan pada kondisi di mana sebagian fasilitas rawat inap belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan. Keterbatasan sarana dan prasarana, termasuk desain ruang, jumlah tempat tidur per ruang, serta fasilitas pendukung lainnya, menjadi tantangan utama dalam implementasi KRIS. Menurut Azwar, mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas yang sesuai standar, karena fasilitas yang tidak memadai dapat berdampak langsung pada kenyamanan pasien dan efektivitas pelayanan medis.

Pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan salah satu upaya strategis untuk menjawab tantangan tersebut. Namun, pengembangan infrastruktur rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari analisis kelayakan yang komprehensif. Soekanto menegaskan bahwa dalam setiap kebijakan dan program

pembangunan, perlu diperhatikan keterlibatan dan pandangan para pemangku kepentingan agar kebijakan yang diambil memiliki legitimasi sosial dan dapat diimplementasikan secara efektif. Oleh karena itu, analisis kelayakan pengembangan gedung KRIS perlu mempertimbangkan perspektif berbagai stakeholder, mulai dari manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, hingga masyarakat sebagai pengguna layanan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelayakan pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur melalui pendekatan kualitatif berbasis wawancara dengan stakeholder terkait. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam mendukung implementasi kebijakan KRIS serta pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih adil, bermutu, dan berkelanjutan.

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen Strategis

Manajemen strategis merupakan suatu proses sistematis yang mencakup perumusan, implementasi, serta evaluasi strategi organisasi guna mencapai tujuan jangka panjang. David (2017) menyatakan bahwa manajemen strategis adalah seni dan ilmu dalam merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya secara efektif. Proses ini menekankan pentingnya keselarasan antara lingkungan eksternal dan kapasitas internal organisasi.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Wheelen dan Hunger yang menjelaskan bahwa manajemen strategis berfungsi sebagai alat bagi organisasi untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan yang dinamis dan kompleks. Dalam organisasi sektor publik, Bryson menegaskan bahwa manajemen strategis tidak hanya berorientasi pada efisiensi organisasi, tetapi juga pada penciptaan nilai publik dan pencapaian kepentingan masyarakat luas. Oleh karena itu, strategi

dalam organisasi publik harus mempertimbangkan dimensi kebijakan, regulasi, serta akuntabilitas publik.

Dalam konteks rumah sakit pemerintah, manajemen strategis memiliki peran penting dalam merespons perubahan lingkungan eksternal, seperti kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Menurut Porter, strategi organisasi harus mampu menciptakan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan, melalui penyesuaian struktur, proses, dan sumber daya organisasi. Dengan demikian, penerapan KRIS menuntut rumah sakit untuk merumuskan strategi pengembangan fasilitas dan pelayanan rawat inap yang selaras dengan kebijakan nasional serta kebutuhan masyarakat.

Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi karena melibatkan berbagai profesi, teknologi medis, serta regulasi yang ketat. Griffith dan White (2010) menyatakan bahwa rumah sakit adalah organisasi yang kompleks dengan misi sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun pada saat yang sama dituntut untuk mencapai efisiensi dan efektivitas operasional. Kompleksitas ini menuntut adanya sistem manajemen yang terintegrasi dan adaptif.

Menurut Shortell dan Kaluzny, manajemen rumah sakit yang efektif harus mampu mengintegrasikan tiga dimensi utama, yaitu manajemen klinis, manajemen administratif, dan manajemen sumber daya manusia. Ketiga dimensi tersebut saling berkaitan dan menentukan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Muninjaya menambahkan bahwa keberhasilan manajemen rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajerial dalam mengelola sumber daya secara optimal, menjaga mutu pelayanan, serta meningkatkan kepuasan pasien.

Dalam konteks pengelolaan fasilitas rawat inap, Azwar menegaskan bahwa sarana dan prasarana yang memenuhi standar pelayanan merupakan prasyarat utama dalam menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien. Penerapan KRIS menuntut rumah sakit untuk melakukan penyesuaian terhadap standar fasilitas rawat inap, termasuk tata ruang, jumlah tempat tidur per kamar, ventilasi, pencahayaan, dan fasilitas sanitasi. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit memiliki peran strategis dalam merencanakan dan mengelola pengembangan gedung rawat inap agar sesuai dengan standar KRIS dan mampu meningkatkan mutu pelayanan.

Kelayakan Investasi Publik

Kelayakan investasi publik merupakan kajian untuk menilai apakah suatu proyek pembangunan layak dilaksanakan berdasarkan berbagai aspek pertimbangan. Gittinger (1986) menyatakan bahwa analisis kelayakan proyek sektor publik harus mencakup aspek teknis, ekonomi, finansial, sosial, dan institusional. Hal ini disebabkan proyek publik tidak semata-mata bertujuan memperoleh keuntungan finansial, melainkan menghasilkan manfaat sosial yang luas bagi masyarakat.

Pendapat tersebut sejalan dengan Gray yang menyatakan bahwa investasi publik di bidang kesehatan memiliki karakteristik khusus karena berkaitan langsung dengan pemenuhan hak dasar masyarakat. Oleh karena itu, penilaian kelayakan pengembangan fasilitas kesehatan harus mempertimbangkan manfaat jangka panjang, seperti peningkatan akses pelayanan, pemerataan layanan kesehatan, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Menurut Todaro dan Smith, investasi di sektor kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia yang berdampak positif terhadap pembangunan ekonomi dan sosial secara berkelanjutan.

Pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bagian dari investasi publik di bidang kesehatan dinilai layak apabila mampu

memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan biaya yang dikeluarkan, baik dari sisi rumah sakit maupun masyarakat. Selain itu, kelayakan pengembangan juga ditentukan oleh kesesuaiannya dengan kebijakan nasional, kemampuan pendanaan daerah, serta keberlanjutan operasional rumah sakit dalam jangka panjang.

Analisis Stakeholder

Analisis stakeholder merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memahami pihak-pihak yang memiliki kepentingan, pengaruh, dan peran dalam suatu kebijakan atau program. Brugha dan Varvasovszky (2000) menjelaskan bahwa analisis stakeholder penting untuk memahami dinamika kekuasaan, kepentingan, dan hubungan antar aktor dalam proses kebijakan publik. Analisis ini membantu perumus kebijakan dalam mengantisipasi dukungan maupun resistensi yang mungkin muncul.

Freeman mendefinisikan stakeholder sebagai individu atau kelompok yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi. Dalam konteks rumah sakit, stakeholder mencakup manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, pasien, serta masyarakat. Menurut Mitchell, Agle, dan Wood, tingkat pengaruh stakeholder ditentukan oleh tiga atribut utama, yaitu kekuasaan, legitimasi, dan urgensi, yang perlu dipetakan secara sistematis.

Dalam pengembangan fasilitas rumah sakit, dukungan stakeholder menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi program. Menurut Crosby, kebijakan publik yang tidak memperhatikan kepentingan stakeholder cenderung mengalami hambatan dalam pelaksanaan. Oleh karena itu, analisis stakeholder dalam pengembangan gedung KRIS diperlukan untuk memastikan bahwa kepentingan berbagai pihak dapat diakomodasi, konflik dapat diminimalkan, serta legitimasi kebijakan dapat diperkuat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif-eksploratif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur, khususnya terkait persepsi, pengalaman, dan pandangan para pemangku kepentingan. Menurut Creswell, penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali makna yang dibangun oleh individu atau kelompok terhadap suatu fenomena sosial secara komprehensif dan kontekstual.

Desain deskriptif-eksploratif digunakan untuk menggambarkan kondisi faktual yang ada sekaligus mengeksplorasi berbagai faktor yang memengaruhi kelayakan pengembangan gedung KRIS. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Sugiyono yang menyatakan bahwa penelitian deskriptif-eksploratif bertujuan untuk memperoleh gambaran sistematis mengenai suatu objek penelitian serta menemukan pola, isu, dan peluang yang belum banyak dikaji sebelumnya. Dengan desain ini, penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman menyeluruh mengenai kesiapan dan tantangan pengembangan fasilitas KRIS di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) terhadap stakeholder kunci yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pengembangan dan pengelolaan fasilitas rawat inap. Informan penelitian ditentukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Stakeholder yang diwawancarai meliputi manajemen RSUD Sayang Kabupaten Cianjur, tenaga kesehatan, perwakilan pemerintah daerah, serta perwakilan masyarakat sebagai pengguna layanan. Menurut Patton, wawancara mendalam merupakan teknik yang efektif untuk menggali informasi yang kaya dan mendalam terkait persepsi, kepentingan, serta harapan informan terhadap suatu kebijakan atau program.

Selain wawancara, penelitian ini juga didukung oleh data sekunder berupa dokumen kebijakan, peraturan perundang-undangan, laporan rumah sakit, serta data pendukung lainnya yang relevan dengan implementasi KRIS. Penggunaan data sekunder bertujuan untuk memperkuat hasil wawancara serta memberikan konteks kebijakan dan kelembagaan dalam analisis penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis tematik (*thematic analysis*). Menurut Braun dan Clarke, analisis tematik merupakan metode analisis kualitatif yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola atau tema yang muncul dari data penelitian. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu transkripsi data wawancara, pengkodean data, pengelompokan kode menjadi tema-tema utama, serta penafsiran makna tema sesuai dengan tujuan penelitian.

Melalui analisis tematik, penelitian ini mengidentifikasi persepsi stakeholder terhadap kebijakan KRIS, faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pengembangan gedung KRIS, serta merumuskan rekomendasi strategi pengembangan yang dapat diterapkan oleh RSUD Sayang Kabupaten Cianjur. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan dan dokumen. Menurut Lincoln dan Guba, triangulasi merupakan salah satu teknik yang penting dalam penelitian kualitatif untuk meningkatkan kredibilitas dan keandalan temuan penelitian.

Dengan metode penelitian ini, diharapkan hasil penelitian mampu memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam mengenai kelayakan pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur serta memberikan kontribusi praktis bagi pengambilan kebijakan dan pengelolaan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum para stakeholder memandang pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur sebagai kebutuhan yang mendesak dan strategis. Persepsi ini didasarkan pada pemahaman bahwa KRIS merupakan instrumen kebijakan nasional yang bertujuan meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Pandangan ini sejalan dengan pendapat World Health Organization (WHO) yang menegaskan bahwa standar pelayanan rawat inap yang seragam merupakan prasyarat penting dalam menjamin keadilan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Dari sudut pandang regulasi, para stakeholder menilai bahwa kebijakan KRIS bersifat wajib dan mengikat sehingga menuntut penyesuaian fasilitas rumah sakit secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan pendapat Dunn yang menyatakan bahwa kebijakan publik yang bersifat mandatory menempatkan organisasi pelaksana pada posisi untuk menyesuaikan struktur, sumber daya, dan proses kerja agar selaras dengan tujuan kebijakan. Dalam konteks RSUD Sayang Kabupaten Cianjur, pengembangan gedung KRIS dipandang sebagai langkah strategis untuk menjaga kepatuhan terhadap regulasi nasional serta memastikan keberlanjutan rumah sakit dalam sistem JKN.

Namun demikian, hasil penelitian juga mengungkap adanya berbagai kendala yang dihadapi dalam pengembangan gedung KRIS. Keterbatasan anggaran menjadi kendala utama yang paling dominan. Stakeholder menilai bahwa pembangunan infrastruktur rumah sakit membutuhkan investasi yang besar, sementara kemampuan fiskal daerah relatif terbatas. Temuan ini sejalan dengan pendapat Gittinger yang menegaskan bahwa proyek sektor publik, khususnya di bidang kesehatan, sering menghadapi tantangan keterbatasan pendanaan sehingga memerlukan perencanaan investasi yang matang dan berbasis prioritas manfaat sosial.

Selain keterbatasan anggaran, kondisi bangunan lama yang kurang adaptif terhadap standar KRIS juga menjadi hambatan signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bangunan eksisting memiliki keterbatasan dari sisi tata ruang, kapasitas kamar, dan fasilitas pendukung yang sulit disesuaikan dengan standar baru tanpa renovasi besar. Hal ini sejalan dengan pandangan Azwar yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesesuaian sarana dan prasarana dengan standar pelayanan, karena fasilitas yang tidak memadai dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan medis.

Kesiapan manajerial dalam pengelolaan proyek pengembangan juga menjadi isu penting dalam pembahasan hasil penelitian. Beberapa stakeholder menilai bahwa pengembangan gedung KRIS memerlukan kapasitas manajerial yang kuat, khususnya dalam perencanaan strategis, pengelolaan anggaran, dan koordinasi lintas sektor. Pendapat ini sejalan dengan Griffith dan White yang menekankan bahwa keberhasilan pengelolaan rumah sakit sangat ditentukan oleh kemampuan manajemen dalam mengintegrasikan aspek klinis, administratif, dan sumber daya manusia. Tanpa kesiapan manajerial yang memadai, proyek pengembangan berisiko mengalami keterlambatan dan inefisiensi.

Di sisi lain, dukungan pemerintah daerah dan sinergi antar stakeholder diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam mengatasi berbagai kendala tersebut. Pemerintah daerah dipandang memiliki peran strategis dalam penyediaan dukungan kebijakan dan pendanaan, sementara manajemen rumah sakit bertanggung jawab dalam perencanaan dan pelaksanaan pengembangan gedung KRIS. Temuan ini sejalan dengan pendapat Bryson yang menyatakan bahwa keberhasilan strategi organisasi sektor publik sangat bergantung pada kolaborasi antar aktor dan dukungan lingkungan eksternal.

Lebih lanjut, hasil penelitian ini mengonfirmasi relevansi teori manajemen strategis yang menekankan pentingnya kesesuaian antara strategi organisasi dengan lingkungan internal dan eksternal. Menurut David, strategi yang efektif

harus mampu merespons peluang dan ancaman lingkungan eksternal sekaligus memanfaatkan kekuatan internal organisasi. Dalam konteks ini, pengembangan gedung KRIS merupakan respons strategis RSUD Sayang Kabupaten Cianjur terhadap tekanan kebijakan nasional, sekaligus upaya untuk mengatasi keterbatasan internal yang dimiliki rumah sakit.

Selain itu, temuan penelitian ini memperkuat relevansi pendekatan analisis stakeholder dalam perumusan strategi pengembangan fasilitas rumah sakit. Brugha dan Varvasovszky menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh dukungan dan keterlibatan stakeholder. Dengan memahami kepentingan dan pengaruh masing-masing stakeholder, rumah sakit dapat merumuskan strategi pengembangan gedung KRIS yang lebih inklusif, partisipatif, dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan gedung KRIS tidak hanya merupakan persoalan teknis dan finansial, tetapi juga proses sosial dan kelembagaan yang memerlukan legitimasi dan dukungan bersama.

Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur dinilai layak dan sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan. Namun, keberhasilan pengembangan tersebut sangat bergantung pada kesiapan manajerial, dukungan pemerintah daerah, serta sinergi yang kuat antar stakeholder. Oleh karena itu, strategi pengembangan yang komprehensif, adaptif, dan berbasis kolaborasi menjadi prasyarat utama dalam mewujudkan implementasi KRIS yang efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa pengembangan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di

RSUD Sayang Kabupaten Cianjur dinilai layak dan diperlukan sebagai respons terhadap tuntutan peningkatan mutu serta pemerataan pelayanan kesehatan. Dari aspek kebutuhan pelayanan, pengembangan gedung KRIS menjadi solusi strategis dalam menjawab tingginya pemanfaatan layanan rawat inap serta keterbatasan fasilitas eksisting yang belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Implementasi KRIS dipandang mampu meningkatkan kenyamanan pasien, keselamatan pelayanan, dan kualitas layanan rawat inap secara keseluruhan.

Dari aspek kebijakan, pengembangan gedung KRIS merupakan konsekuensi logis dari diberlakukannya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar yang bersifat wajib dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Kepatuhan terhadap kebijakan ini menjadi bagian dari akuntabilitas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik, sekaligus prasyarat keberlanjutan operasional rumah sakit dalam sistem JKN. Dengan demikian, pengembangan gedung KRIS bukan hanya kebutuhan organisasi, tetapi juga keharusan institusional.

Meskipun dinilai layak, penelitian ini juga menunjukkan bahwa keberhasilan pengembangan gedung KRIS sangat dipengaruhi oleh kesiapan internal organisasi dan dukungan lingkungan eksternal. Aspek pendanaan, kapasitas manajerial, serta koordinasi antar stakeholder masih memerlukan penguatan agar pengembangan fasilitas dapat dilaksanakan secara efektif dan berkelanjutan. Tanpa perencanaan yang matang dan sinergi yang kuat, pengembangan gedung KRIS berpotensi menghadapi hambatan yang dapat mengurangi efektivitas implementasi kebijakan.

Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah strategis sebagai berikut. Pertama, RSUD Sayang Kabupaten Cianjur perlu menyusun roadmap pengembangan gedung KRIS yang terintegrasi dan berorientasi jangka menengah hingga panjang. Roadmap ini harus memuat

tahapan pengembangan yang jelas, target waktu pelaksanaan, kebutuhan anggaran, serta indikator keberhasilan yang terukur, sehingga dapat menjadi pedoman bagi manajemen rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait.

Kedua, pemerintah daerah Kabupaten Cianjur diharapkan dapat meningkatkan dukungan anggaran dan kebijakan terhadap pengembangan gedung KRIS. Dukungan ini dapat diwujudkan melalui alokasi anggaran yang memadai, penguatan komitmen politik, serta fasilitasi koordinasi lintas perangkat daerah. Dukungan pemerintah daerah menjadi faktor kunci dalam menjamin keberlanjutan pembiayaan dan kelancaran pelaksanaan pengembangan fasilitas rumah sakit.

Ketiga, diperlukan penguatan kapasitas manajerial rumah sakit, khususnya dalam perencanaan dan pengelolaan proyek pengembangan infrastruktur. Peningkatan kapasitas ini dapat dilakukan melalui pelatihan manajemen proyek, penguatan sistem pengendalian internal, serta pemanfaatan pendampingan teknis dari pihak yang berkompeten. Dengan manajemen yang kuat, risiko keterlambatan dan inefisiensi dalam pengembangan gedung KRIS dapat diminimalkan.

Keempat, keterlibatan dan sinergi antar stakeholder perlu diperkuat secara berkelanjutan. Manajemen rumah sakit perlu membangun mekanisme komunikasi dan koordinasi yang efektif dengan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, BPJS Kesehatan, serta masyarakat sebagai pengguna layanan. Keterlibatan stakeholder sejak tahap perencanaan hingga evaluasi diharapkan dapat meningkatkan legitimasi, dukungan, dan keberhasilan implementasi KRIS.

Secara keseluruhan, rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengambilan kebijakan dan pengelolaan rumah sakit dalam mengembangkan gedung Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) secara efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Cianjur.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku dan Literatur Teoretis

- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations* (5th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- David, F. R. (2017). *Strategic management: Concepts and cases* (15th ed.). Harlow: Pearson Education.
- Dunn, W. N. (2018). *Public policy analysis* (6th ed.). New York: Routledge.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman.
- Gittinger, J. P. (1986). *Economic analysis of agricultural projects* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Griffith, J. R., & White, K. R. (2010). *The well-managed healthcare organization* (7th ed.). Chicago: Health Administration Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Porter, M. E. (2008). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. New York: Free Press.
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). *Health care management: Organization design and behavior* (5th ed.). New York: Delmar Learning.
- Soekanto, S. (2012). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2015). *Economic development* (12th ed.). Boston: Pearson Education.

Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2018). *Strategic management and business policy* (15th ed.). Boston: Pearson.

B. Jurnal Ilmiah Nasional dan Internasional

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Brugha, R., & Varvasovszky, Z. (2000). Stakeholder analysis: A review. *Health Policy and Planning*, 15(3), 239–246.

Crosby, B. L. (1996). Policy implementation: The organizational challenge. *World Development*, 24(9), 1403–1415.

Grindle, M. S. (1980). Politics and policy implementation in the Third World. *Princeton University Press*.

Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience. *Academy of Management Review*, 22(4), 853–886.

Thabrany, H. (2015). Jaminan kesehatan nasional: Konsep dan implementasi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1–10.

C. Kebijakan dan Peraturan Perundang-undangan

BPJS Kesehatan. (2023). *Petunjuk teknis implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar teknis bangunan dan prasarana rumah sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.

Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*.

Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.

Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.

D. Organisasi Internasional

World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). *Quality of care in health services*. Geneva: WHO.

E. Sumber Pendukung Tambahan (Opsional tapi Kuat)

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. (2019). *Pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2020–2024*. Jakarta: Bappenas.

OECD. (2020). *Health care systems: Efficiency and policy settings*. Paris: OECD Publishing.