



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam penerapan kelas rawat inap standar untuk program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu dilakukan penilaian terhadap kesiapan sarana prasarana rumah sakit;
- b. bahwa untuk memberikan acuan bagi rumah sakit dalam menerapkan kelas rawat inap standar pada program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83)
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316)
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KESIAPAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT DALAM PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, rumah sakit, dokter, tenaga kesehatan lain, dan pemangku kepentingan terkait dalam melakukan penilaian kesiapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.

KETIGA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kewenangan masing-masing.

KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Mei 2022

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



ABDUL KADIR

LAMPIRAN
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

PETUNJUK TEKNIS KESIAPAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT DALAM
PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan kelas rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang harus diimplementasikan dengan berdasarkan prinsip ekuitas. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Didalamnya juga dinyatakan bahwa dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga dinyatakan bahwa prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Seiring perjalanan JKN, didapatkan peningkatan akses pelayanan kesehatan peserta JKN yang ditandai dengan jumlah utilisasi pelayanan rawat inap rumah sakit yang meningkat. Disisi lain, tantangan yang dihadapi adalah terkait pemenuhan prinsip ekuitas. Adanya klasifikasi

kelas perawatan yang belum terstandar serta belum meratanya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, pemenuhan tenaga kesehatan dan obat di semua wilayah mendorong perlunya dibuat kriteria kelas rawat inap standar JKN yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan JKN.

Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun berdasarkan pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal, mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan.

Kriteria penyusunan KRIS-JKN tidak disusun baru, tetapi diambil dari kebijakan kriteria Kementerian Kesehatan yang telah disusun selama ini. Kriteria tersebut salah satunya bertujuan untuk mewujudkan tertib pengelolaan bangunan dan prasarana yang menjamin keandalan teknis bangunan dan prasarana dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik kementerian/lembaga, pemerintah daerah atau swasta yang bekerja sama dalam program JKN. Selain pentahapan diatas, juga dilakukan pentahapan kriteria kelas standar yang dimulai dari kriteria 1-9 dan dilanjutkan dengan kriteria 10-12. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan suatu petunjuk teknis yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam mempersiapkan sarana prasarana rumah sakit dalam penerapan

kelas rawat inap standar untuk program jaminan kesehatan nasional di seluruh Rumah Sakit di Indonesia.

B. Tujuan

Petunjuk teknis ini menjadi acuan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam petunjuk teknis ini mengatur tentang 12 (dua belas) kriteria kelas rawat inap standar, tahapan pelaksanaan, instrumen penilaian, serta monitoring dan evaluasi.

D. Sasaran

1. Kementerian Kesehatan;
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;
3. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN);
4. Dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota;
5. Rumah sakit; dan
6. Kementerian/lembaga terkait.

BAB II

KRITERIA KELAS RAWAT INAP STANDAR

Dalam pelaksanaan kelas rawat inap standar dibutuhkan kriteria berdasarkan sarana prasarana yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Saat ini telah ditetapkan kriteria kelas standar yang ditujukan untuk pelayanan rawat inap secara umum. Semua lingkungan perawatan pasien di ruang rawat inap secara umum diupayakan seminimal mungkin kandungan partikel debu, mikroorganisme dan spora.

Kelas rawat inap standar mempunyai 12 kriteria yang harus dipenuhi, antara lain:

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.
 - a. Maksud dan Tujuan
Komponen bangunan tidak memiliki porositas yang tinggi agar tidak mudah menyimpan debu dan mikroorganisme yang menyebabkan transmisi serta memudahkan untuk dibersihkan.
 - b. Uraian
Objek komponen-komponen bangunan yang di cek, antara lain:
 - 1) Lantai
Permukaan lantai terbuat dari bahan yang kuat, halus, kedap air mudah dibersihkan, tidak licin, permukaan rata, tidak bergelombang, dan tidak menimbulkan genangan air.
 - 2) Dinding, plafon/langit-langit, pintu, jendela
tidak terdapat lekukan-lekukan (profil) dan tidak berpori yang berpotensi menyimpan debu, material/bahan pelapis dinding anti bakteri.
2. Ventilasi Udara
 - a. Maksud dan Tujuan:
Pertukaran udara dalam ruang perawatan bertujuan untuk kepentingan dilusi udara (konsentrasi mikroorganisme didalam ruangan tetap rendah sehingga mengurangi resiko transmisi).
 - b. Uraian
Pertukaran udara pada ruang perawatan biasa (non intensif) minimal 6x pergantian udara perjam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut serta ruang isolasi minimal 12x pergantian udara perjam. Untuk mengukur pertukaran udara dilakukan dengan

menggunakan alat bantu Velocitymeter/ Anemometer/ Vaneometer dan dilakukan secara berkala.

Ruangan perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang aman untuk ventilasi alami dan kebutuhan pencahayaan. Apabila menggunakan ventilasi alami, maka pada malam hari jendela dapat ditutup antara lain dengan tirai yang tidak berpori, bertekstur dan dapat mudah dibersihkan. Selain ventilasi alami, dapat dilakukan dengan ventilasi mekanik dan campuran (*hybrid*).

3. Pencahayaan Ruangan

a. Maksud dan Tujuan

Pencahayaan yang baik bertujuan agar pasien dan petugas dapat melihat dengan jelas kegiatan yang sedang dilakukan dan menghindari bahaya. Selain itu pencahayaan dilakukan untuk penyesuaian biologis tubuh dan siklus sirkadian (*ritme circadian*).

b. Uraian

Pencahayaan ruangan buatan harus mengikuti kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur. Pencahayaan diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (tempat tidur).

4. Kelengkapan Tempat Tidur

a. Maksud dan Tujuan

Kelengkapan tempat tidur diberikan untuk kebutuhan daya listrik alat kesehatan dengan memperhatikan keselamatan pasien serta memudahkan pasien bila membutuhkan bantuan tenaga kesehatan.

b. Uraian

Setiap tempat tidur di ruang rawat inap memiliki 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus serta bel perawat/*nurse call* Yang terhubung dengan pos perawat/*nurse station*.

5. Nakas per Tempat Tidur

a. Maksud dan Tujuan

Nakas bertujuan untuk menyimpan barang pribadi pasien.

b. Uraian

Setiap tempat tidur memiliki lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien yang dilengkapi dengan kunci.

6. Suhu dan Kelembaban Ruangan

a. Maksud dan Tujuan

Pengaturan suhu dilakukan untuk kenyamanan pasien dan petugas, jika tidak dipenuhi maka dapat mempengaruhi metabolisme tubuh.

Pengaturan kelembaban dilakukan untuk mencegah pertumbuhan kolonisasi mikroorganisme.

b. Uraian

Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20°C hingga 26°C (Suhu kamar).

Pengaturan kelembaban ruangan adalah $\leq 60\%$.

Pengukuran suhu dan kelembaban dilakukan menggunakan thermometer dan hygrometer ruangan secara berkala.

7. Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi), dan ruang rawat gabung.

a. Maksud dan Tujuan

Pembagian ruang rawat dilakukan untuk kenyamanan dan keselamatan pasien serta pencegahan terjadinya transmisi.

b. Uraian

Dalam 1 (satu) blok/klaster ruang perawatan terdiri dari beberapa ruangan perawatan.

8. Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas Tempat Tidur (TT)

a. Maksud dan Tujuan

Pengaturan kepadatan ruang rawat bertujuan untuk mencegah transmisi, memudahkan pergerakan petugas dan alat kesehatan serta kebutuhan ventilasi.

b. Uraian

Kepadatan ruang rawat inap dilihat dari:

1) Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya.

2) Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur.

3) Ukuran tempat tidur minimal P:200 cm L:90 cm T:50-80 cm. Pada ruang rawat inap anak, ukuran tempat tidur dapat disesuaikan dengan usia.

4) Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luar tempat tidur. Tempat tidur menggunakan minimal 2 posisi yaitu elevasi

area kepala dan area kaki (2 crank) dan menggunakan pengaman di sisi tempat tidur.



Gambar 1: Tempat tidur 2 crank

9. Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur

a. Maksud dan Tujuan

Tirai/partisi Bertujuan untuk menjaga kenyamanan pribadi pasien (*privacy*) dan rel menempel dengan kokoh di plafon ataupun menggantung di plafon dengan tujuan untuk keamanan dan keselamatan pasien.

b. Uraian

- 1) Rel dibenamkan menempel di plafon atau menggantung dengan jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai (bagian non porosif) minimal 200 cm. Jika rel menempel di plafon menggunakan tirai dengan bahan jaring untuk memperbaiki ventilasi dan pencahayaan.
- 2) Tirai menggunakan bahan non porosif (tidak berpori/tidak menyerap air) berwarna cerah, mudah dibersihkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi serta memudahkan kontrol kebersihan.



Gambar 2: Rel menempel pada plafon



Gambar 3: rel menggantung pada plafon

10. Kamar Mandi Dalam Ruangan Rawat Inap

a. Maksud dan Tujuan

Kamar mandi didalam ruang rawat inap bertujuan untuk memudahkan akses ke kamar mandi dan kenyamanan.

b. Uraian

Setiap ruang rawat inap memiliki minimal 1 kamar mandi. Arah bukaan pintu keluar (jika pasien jatuh dapat dibuka), kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi dan memastikan adanya ventilasi (*exhaust fan* atau jendela boven).

11. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas

a. Maksud dan Tujuan

Bertujuan untuk keselamatan pasien

b. Uraian

Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas sebagai berikut:

- 1) Ada tulisan/symbol "*disable*" pada bagian luar.
- 2) Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda.
- 3) Dilengkapi pegangan rambat (*handrail*).
- 4) Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- 5) Bel perawat yang terhubung pada pos perawat.

12. *Outlet* Oksigen

a. Maksud dan Tujuan

Tujuannya agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen pasien setiap dibutuhkan.

b. Uraian

Setiap tempat tidur memiliki *outlet* oksigen yang dilengkapi dengan flowmeter yang berada pada dinding belakang tempat tidur pasien (*bedhead*).

BAB III

PERSIAPAN PELAKSANAAN KELAS RAWAT INAP STANDAR

A. Strategi Pemenuhan Tempat Tidur Kelas Standar di Rumah Sakit

Dalam implementasi kelas standar, rumah sakit harus mempersiapkan antara lain:

1. *Mapping* seluruh Tempat Tidur (TT) di rumah sakit, termasuk jumlah ruang yang dimiliki dan jumlah TT di dalamnya.
2. Simulasi TT dengan 12 kriteria kelas standar, sehingga dapat diprediksi kekurangan TT.
3. Perhitungan unit cost dalam pemenuhan 12 kriteria.

B. Strategi Pemenuhan Sarana Prasarana Kelas Standar

Rumah sakit perlu membuat langkah-langkah internal untuk melakukan pemenuhan sarana prasarana kelas standar, antara lain:

1. Setiap rumah sakit sebaiknya membentuk tim untuk melakukan identifikasi dan pemetaan secara detil program tempat tidur, kriteria arsitektur (*finishing interior*), dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan kelas standar.
2. Menyusun rencana perbaikan dan kebutuhan anggaran sesuai prioritas atau sumber daya rumah sakit:
 - a. Untuk kriteria yang tidak membutuhkan sumber pendanaan khusus (pemisahan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit), dapat langsung dilaksanakan.
 - b. Untuk kriteria yang membutuhkan perbaikan minor (tirai dan pencahayaan) dapat melaksanakan perbaikan dengan pendanaan yang ada atau sumber daya rumah sakit lainnya.
 - c. Untuk kriteria yang membutuhkan pemenuhan alat kesehatan (nakas, TT 3 crank), maka rumah sakit menyusun perencanaan penganggaran dan pengadaan.
 - d. Renovasi sedang diperlukan untuk penyesuaian sistem utilitas (seperti kotak kontak, gas medik, ventilasi, dan pengaturan suhu mekanik (jika diperlukan)).
3. Untuk kriteria yang berdampak pada pengurangan kapasitas tempat tidur di satu ruangan (misal kelas 3 dengan 5-6 tempat tidur per ruangan), rumah sakit perlu mengatur pengalihan tempat tidur ke ruangan yang tersedia lainnya sehingga dalam satu ruangan

terpenuhi maksimal 4 tempat tidur dengan jarak sesuai kriteria. Apabila terdapat keterbatasan ruangan maka rumah sakit melakukan perencanaan pembangunan baru atau renovasi untuk difungsikan rawat inap baru sesuai kriteria (sehingga kapasitas total tempat tidur rumah sakit tidak berkurang).

4. Memanfaatkan sumber pembiayaan melalui Badan Layanan Umum (BLU)/Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK-Fisik) (untuk RSUD milik pemerintah), serta pendapatan Rumah Sakit Swasta.

BAB IV
INSTRUMEN SURVEI PENILAIAN KESIAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Untuk melihat kesiapan sarana prasarana sesuai kriteria kelas rawat inap standar dalam program JKN, rumah sakit dapat menggunakan instrumen kesiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN). Selain itu, Instrumen ini dapat digunakan untuk survei lapangan dalam menilai kesiapan rumah sakit dalam implemementasi kelas standar.

A. Petunjuk Pengisian

1. Setiap rumah sakit mengisi setiap pertanyaan pada instrumen survei penilaian sesuai dengan kondisi yang ada saat ini.
2. Pertanyaan terdiri dari 5 bagian yang terdiri dari profil rumah sakit, data ketersediaan tempat tidur di rumah sakit, data ketersediaan tempat tidur ruang rawat inap biasa, data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Non JKN.

B. Profil Rumah Sakit

- 1 Nama RS :
- 2 Alamat :
- 3 Jenis RS : RS Umum / RS Khusus
- 4 Kelas RS :
- 5 Kategori RS : RS Vertikal/ RSUD Prov/ RSUD Kab/ RSUD Kota
RS TNI/ RS POLRI / RS BUMN / RS Swasta
- 6 Akreditasi RS : Paripurna/ Utama/ Madya/ Dasar/ Perdana/
Belum Akreditasi

C. Data Ketersediaan Tempat Tidur (TT) di Rumah Sakit

No	Komponen	Jawaban
1	Jumlah total TT RS	
2	TT Ruang Biasa	
3	TT Isolasi	
4	TT Intensif	ICU =
		NICU=

No	Komponen	Jawaban
		PICU =
		Intensif lainnya =
5	TT Lain (TT IGD, Ruang Bersalin, Dll)	
6	BOR RS	
7	TOI	
8	ALOS	

D. Data Ketersediaan Tempat Tidur (Ruang Rawat Inap Biasa)

No	Komponen	Kelas III	Kelas II	Kelas I	VIP	VVIP
1	Jumlah ruang rawat inap biasa					
2	Jumlah tempat tidur dalam 1 kamar					
3	Total tempat tidur					
4	Estimasi kehilangan TT terkait kelas standar *					

E. Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Non JKN

No	Komponen	Kelas III	Kelas II	Kelas I	VIP	VVIP
1	Jumlah peserta JKN rawat inap (per tahun)					
2	Jumlah peserta non JKN (per tahun)					
3	Persentase pasien JKN					
4	Persentase pasien non JKN					

12 (Dua Belas) Kriteria Kelas Rawat Inap Standar JKN

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20%	20-39%	40-59%	60-79%	>=80%
1	Bahan bangunan tidak memiliki porositas yang tinggi (Tidak menyimpan debu dan mikroorganisme)					
2	Ventilasi minimal 6x pergantian udara perjam (6 ACH)					
3	Pencahayaan ruangan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur					
4	Kelengkapan TT					
	a. Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus					
	b. <i>Nurse Call</i> yang terhubung dengan <i>nurse station</i>					
5	Tersedia nakas 1 buah per TT					
6	Suhu ruangan (stabil) : 20-26°C					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20%	20-39%	40-59%	60-79%	>=80%
7	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non infeksi, ruang rawat gabung)					
8	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT					
	a. Antar tepi TT minimal: 1,5 M					
	b. Jumlah kamar ≤ 4 TT					
	c. Ukuran TT minimal P: 200 cm, L = 90 cm dan T : 50 - 80					
	d. TT 2 crank					
9	Tirai/partisi rel dibenamkan dan menempel di plafon dan bahan tidak berpori					
	a. Rel dibenamkan di plafon					
	b. Rel digantung					
	c. Jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai minimal 200 cm					
	d. Bahan tirai tidak berpori, berwarna cerah dan mudah dibersihkan					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20%	20-39%	40-59%	60-79%	>=80%
10	<p>Kamar mandi dalam ruangan rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arah bukaan pintu keluar, • Kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi, • Adanya ventilasi (<i>exhaust fan</i> atau jendela boven) 					
11	<p>Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/symbol "<i>disable</i>" pada bagian luar. • Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda • Dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>) • Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan • Bel perawat yang terhubung pada pos perawat 					
12	Outlet oksigen					

F. Hambatan dan Kendala

.....
.....
.....
.....

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



ABDUL KADIR