



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

NOMOR HK. : HK.02.02/I/2743/2022

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS KESIAPAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT
KHUSUS JIWA 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 pada rumah sakit;
 - b. bahwa terhadap penerapan kelas rawat inap standar pada rumah sakit jiwa memiliki perbedaan karena pasien pada rumah sakit jiwa membutuhkan penanganan khusus;
 - c. 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 khusus Jiwa dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional;
 - d. 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 Khusus Jiwa 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 Perumahasaitan (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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 10. 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 KHUSUS JIWA DALAM PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Khusus Jiwa 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 Khusus Jiwa 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 Rumah Sakit Khusus Jiwa terhadap Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.
- KETIGA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan

dan pengawasan terhadap Pedoman Penilaian Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit khusus Jiwa 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 : 5 Agustus 2022

Pt. DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/1/2743/2022
TENTANG
PEDOMAN PENILAIAN KESIAPAN SARANA
DAN PRASARANA RUMAH SAKIT KHUSUS
JIWA DALAM PENERAPAN KELAS RAWAT
INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL

PEDOMAN PENILAIAN KESIAPAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT
KHUSUS JIWA DALAM PENERAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Terdapat 14 juta jiwa yang menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Pada gangguan jiwa berat (gangguan psikosis) prevalensinya sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Dapat disimpulkan lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis) dari penduduk total penduduk kurang lebih 240 juta jiwa di tahun 2013. Jika permasalahan kesehatan jiwa tidak ditanggulangi akan menurunkan status kesehatan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia, sehingga menimbulkan disharmoni keluarga, permasalahan psikososial dan menghambat pembangunan bangsa.

Pelayanan Kesehatan Jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan optimal sehingga secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Pelayanan kesehatan jiwa harus dapat memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia. Oleh karena itu kelas rawat inap standar JKN merupakan salah

satu bagian dari upaya dalam memberikan hak ekuitas pelayanan kepada pasien dari sisi non medis.

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 perundangan maupun pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka KRIS JKN merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dengan menstandarisasi kelas rawat inap JKN melalui kriteria yang harus dipenuhi oleh RS 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 kriteria KRIS JKN Rumah Sakit Khusus Jiwa tidak disusun baru namun modifikasi dari kriteria KRIS JKN pada RS Umum atau RS Khusus lainnya karena pelayanan kesehatan jiwa berfokus pada pelayanan yang memberikan konsultasi, interaksi dan aktivitas luar ruangan serta pasien yang ditangani adalah pasien yang membutuhkan penanganan khusus. Kriteria KRIS JKN pada Rumah Sakit Khusus Jiwa dibagi berdasarkan ruangan yaitu ruangan rawat inap non akut dan ruangan rawat inap akut. Kriteria tersebut disusun bertujuan untuk mewujudkan tertib pengelolaan bangunan dan prasarana yang menjamin keandalan teknis bangunan dan prasarana dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan.

Kebijakan kelas rawat inap JKN merupakan amanah undang-undang 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 dinyatakan bahwa prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021, Kelas Rawat Inap Standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit khusus jiwa yang bekerjasama dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Selain pentahapan diatas, juga dilakukan pentahapan kriteria kelas standar yang dimulai khusus untuk kriteria KRIS JKN pada ruang rawat inap non akut (stabilisasi) dari kriteria 1-7 dan dilanjutkan dengan kriteria 8-10. Untuk kriteria KRIS JKN pada ruang rawat inap komorbid gangguan jiwa dengan penyakit fisik dari kriteria 1-8 dan dilanjutkan dengan kriteria 9 – 11. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan suatu petunjuk teknis yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam mempersiapkan sarana prasarana rumah sakit khusus jiwa 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 khusus jiwa dalam penerapan kelas Rawat Inap Standar untuk Program Jaminan Kesehatan Nasional.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam petunjuk teknis ini mengatur tentang kriteria Kelas Rawat Inap Standar, dan instrumen penilaian.

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 Khusus Jiwa; dan
6. Kementerian/ Lembaga terkait

BAB II

KRITERIA KELAS RAWAT INAP STANDAR

Dalam pelaksanaannya kelas rawat inap standar memiliki aspek keselamatan dan keamanan bagi petugas dan pasien dengan gangguan jiwa, dengan demikian dilakukan modifikasi terhadap 12 kriteria kelas rawat inap standar rumah sakit Umum dan khusus lainnya, antara lain :

A. Kriteria Kelas Rawat Inap pada Rawat Inap Non Akut (Stabilisasi)

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 dicek: lantai, dinding, plafon/ langit-langit, pintu, jendela.

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. 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 memudahkan pasien untuk memenuhi kebutuhannya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien.

b. Uraian:

Kotak kontak listrik dan bel perawat/ *nurse call* digunakan untuk memenuhi kebutuhan ini pada ruang perawatan umum, namun tidak bisa ditetapkan di ruang perawatan jiwa. Bel perawat/ *nurse call* dapat digantikan dengan SPO petugas ruangan/ perawat memantau kondisi pasien setiap 15-30 menit.

5. Loker/ Lemari Penyimpanan

a. Maksud dan tujuan:

Loker bertujuan bertujuan untuk menyimpan barang pribadi pasien.

b. Uraian:

Setiap pasien mempunyai loker/lemari penyimpanan yang diberi identitas masing-masing pasien dan dilengkapi dengan kunci diletakkan di luar ruangan yang dekat dengan pos perawat/*nurse station*.

6. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi)

a. Maksud dan tujuan:

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

b. Uraian:

Ruang perawatan berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi). Dalam 1 (satu) blok/klaster ruang perawatan bisa terdiri dari beberapa ruangan perawatan.

7. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas

a. Maksud dan Tujuan

Tujuannya untuk keselamatan pasien

b. Uraian :

Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas sebagai berikut :

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

8. 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. Pintu tertutup tidak ada kunci dari dalam, ada kaca dari luar atau pintu disisakan dari atas atau pintu ayun.

9. 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 suhu maksimal ruangan dengan rentang yang sedikit lebih tinggi karena aktivitas pasien selain diruangan juga dilakukan di luar ruangan dan ruangan terbuka.

Pengaturan kelembaban dilakukan untuk mencegah pertumbuhan kolonisasi mikroorganisme.

b. Uraian:

Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 hingga 28° C.

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

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

10. Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas 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 1,2 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya.
- 2) Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 6 – 8 tempat tidur
- 3) Ukuran tempat tidur minimal P:200 cm L:90 cm T:50-80 cm.
Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luar tempat tidur.

B. Kriteria Kelas Rawat Inap Komorbid Gangguan Jiwa dengan penyakit Fisik (Ruang Komorbid) :

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: lantai, dinding, plafon/ langit-langit, pintu, jendela.

- 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. 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 dengan pengaman dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus namun bel perawat/ *nurse call* tidak bisa ditetapkan di ruang perawatan jiwa. Bel perawat/ *nurse call*

dapat digantikan dengan SPO petugas ruangan/ perawat memantau kondisi pasien setiap 15-30 menit.

5. Loker/ Lemari Penyimpanan

a. Maksud dan tujuan:

Loker bertujuan bertujuan untuk menyimpan barang pribadi pasien.

b. Uraian:

Setiap pasien mempunyai loker/lemari penyimpanan yang diberi identitas masing-masing pasien dan dilengkapi dengan kunci diletakkan di luar ruangan/dekat *nurse station*.

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 mikroorganismc.

b. Uraian:

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

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

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

7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi)

a. Maksud dan tujuan:

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

b. Uraian:

Ruang perawatan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi). Dalam 1 (satu) blok/klaster ruang perawatan bisa terdiri dari beberapa ruangan perawatan.

8. Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas 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.
Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luar tempat tidur.

9. Kamar Mandi Dalam Ruang 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. Pintu tertutup tidak ada kunci dari dalam, ada kaca dari luar atau pintu disisakan dari atas atau pintu ayun.

10. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesabilitas

a. Maksud dan Tujuan

Tujuannya 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

11. 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*)

Selain memenuhi kriteria KRIS JKN di atas, rumah sakit khusus jiwa harus memiliki ruang aktivitas bersama (ruang makan bersama, ruang TAK/Terapi Aktivitas Kelompok, ruang ibadah) dan fasilitas rehabilitasi psikososial.

BAB III

PERSIAPAN PELAKSANAAN KELAS RAWAT INAP STANDAR

A. Strategi Pemenuhan Tempat Tidur Kelas Standar di Rumah Sakit Khusus Jiwa

Dalam implementasi kelas standar, Rumah Sakit harus mempersiapkan antara lain:

1. *Mapping* seluruh TT di RS, termasuk jumlah ruang yang dimiliki dan jumlah TT di dalamnya.
2. Simulasi TT dengan kriteria kelas rawat inap standar, sehingga dapat diprediksi kekurangan TT.
3. Perhitungan unit cost dalam pemenuhan kelas rawat inap standar di RS khusus jiwa.

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 detail program tempat tidur, kriteria arsitektur (*finishing interior*), dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan kriteria kelas rawat inap 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, jenis penyakit), dapat langsung dilaksanakan.
 - b. untuk kriteria yang membutuhkan perbaikan minor, dapat melaksanakan perbaikan dg pendanaan yg ada atau sumber daya Rumah Sakit lainnya.
 - c. untuk kriteria yg membutuhkan pemenuhan alkes, maka Rumah Sakit menyusun perencanaan penganggaran dan pengadaan.
 - d. renovasi sedang diperlukan utk penyesuaian sistem utilitas (seperti kotak kontak, gas medik, ventilasi, pengaturan suhu mekanik (jika diperlukan)).
3. Untuk kriteria yang berdampak pada pengurangan kapasitas tempat tidur di satu ruangan, Rumah Sakit perlu mengatur pengalihan

tempat tidur ke ruangan yg tersedia lainnya sehingga dalam satu ruangan terpenuhi (maksimal 8 tempat tidur pada ruang rawat inap non akut (stabilisasi) dan maksimal 4 tempat tidur pada Rawat Inap Komorbid Gangguan Jiwa dengan penyakit Fisik (Ruang Komorbid) dg 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 BLU/BLUD, APBN, APBD dan/atau DAK fisik (untuk RSUD milik pemerintah), serta pendapatan Rumah Sakit Swasta.

BAB IV
INSTRUMEN

SURVEY KESIAPAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) RS KHUSUS JiWA

A. TUJUAN

Untuk mempersiapkan Rumah Sakit dalam menghadapi kelas rawat inap standar, diperlukan pelaksanaan survey kesiapan Rumah Sakit dalam pemenuhan Kriteria Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Setiap rumah sakit mengisi setiap pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang ada saat ini
2. Pertanyaan terdiri dari 5 bagian yang terdiri dari profil RS, data ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit, data ketersediaan tempat tidur ruang rawat inap biasa, data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Non JKN, kriteria KRIS JKN RS khusus Jiwa
3. Untuk Survey Kepuasan, pertanyaan dengan tanda * akan diisi oleh Kementerian Kesehatan, yaitu :

1) Profil Rs

1	Nama RS	:	
2	Alamat	:	
3	Kelas RS	:	
4	Kategori RS	:	RS Vertikal/ RSUD Prov/ RSUD Kab/ RSUD Kota RS Swasta
5	Akreditasi RS	:	Paripurna/ Utama/ Madya/ Dasar/ Perdana/ Belum Akreditasi

2) Data Ketersediaan Tempat Tidur (TT) Di RS

No	Komponen	Jawaban
1	Jumlah total TT RS	
2	TT Ruang Rawat Inap	
3	TT Isolasi	
4	TT Intensif	

6	BOR (pertahun)	
7	TOI (pertahun)	
8	ALOS (pertahun)	

3) 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 *					

4) 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					

5) Kriteria Kelas Rawat Inap Standar Jkn Pada Rawat Inap Non Akut

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
1	Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi (Tidak menyimpan debu dan mikroorganisme)					
2	Ventilasi udara minimal 6x pergantian udara perjam (6 ACH)					
3	Pencahayaan ruangan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur					
4	Kelengkapan TT					
	SPO petugas ruangan/ perawat memantau kondisi pasien setiap 15-30 menit					
5	Loker/ Lemari Penyimpanan					
6	Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
	kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi),					
7	<p>Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/symbol "disable" pada bagian luar. • Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda • Dilengkapi pegangan rambat (handrail) • Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan 					
8	Kamar mandi dalam ruangan rawat inap					
9	Suhu ruangan 20-28°C dan kelembaban $\leq 60\%$					
10	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT					

No	Komponen	Persentase Ruang yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
	a. Antar tepi TT minimal 1,5 M					
	b. Jumlah maksimal TT per ruang rawat inap 6 - 8 TT					
	c. Ukuran TT minimal P: 200 cm, L = 90 cm dan T : 50 - 80 cm.					

6) Kriteria Kelas Rawat Inap Standar Jkn Pada Rawat Inap Komorbid Gangguan Jiwa Dengan Penyakit Fisik (Ruang Komorbid)

No	Komponen	Persentase Ruang yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
1	Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi (Tidak menyimpan debu dan mikroorganisme)					
2	Ventilasi udara					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
	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. 2 kotak kontak dengan pengaman dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus					
	b. SPO petugas ruangan/ perawat memantau kondisi pasien setiap 15-30 menit					
5	Loker/ Lemari Penyimpanan					
6	Suhu ruangan 20-26°C dan kelembaban \leq 60%					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
7	Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi)					
8	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT					
	a. Antar tepi TT minimal 1,5 M					
	b. Jumlah maksimal TT per ruang rawat inap 4 TT					
	c. Ukuran TT minimal P: 200 cm, L = 90 cm dan T : 50 - 80 cm.					
9	Kamar mandi dalam ruangan rawat inap					
10	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/symbol "disable" pada bagian luar. • Memiliki ruang gerak yang cukup 					

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
	untuk pengguna kursi roda <ul style="list-style-type: none"> • Dilengkapi pegangan rambat (handrail) • Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan 					
11	Outlet oksigen					

7) Ruangan Lain Yang Harus Ada Di RS Khusus Jiwa

No	Komponen	Persentase Ruangan yang Memenuhi Syarat (Total TT Rawat Inap)				
		<20 %	20-39%	40-59%	60-79%	>=80 %
1	Ruang Aktivitas Bersama					
2	Fasilitas Rehabilitasi Psikososial					

8) HAMBATAN DAN KENDALA

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

SP Plt. DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

