
Persepsi Provider Mengenai Rencana Penerapan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Dalam Program JKN di Salah Satu RS Swasta di Kab. Pemalang

Quinta Olif Luvian^{1*}, Yeni Indriyani²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dikirim : 24/03/2025
Diterima : 26/03/2025
Direvisi : 26/03/2025

ABSTRACT

This study aims to analyze the perceptions and readiness of healthcare providers in implementing the Standard Inpatient Class (Kelas Rawat Inap Standar/ KRIS) policy under the National Health Insurance (JKN) program in Indonesia. The implementation of the KRIS policy is mandated to proceed imminently; however, the full adoption across all hospitals has not yet been realized. This raises questions about the factors hindering complete implementation, potential obstacles faced by healthcare facilities, and the overall preparedness of hospitals to meet the stipulated standards. Understanding these challenges is crucial for ensuring a smooth and effective transition to the new inpatient class system. The study employed a quantitative descriptive method with a cross-sectional design involving 151 respondents who completed structured questionnaires. Data were analyzed using univariate and bivariate (Spearman Rank correlation) analysis. The general objective of this research is to understand the perceptions of healthcare providers regarding the Standard Inpatient Class policy within the JKN program at RSI Al Ikhlas Pemalang. The results showed that most respondents (90%) agreed that hospitals should implement KRIS and recognized the existence of 12 essential criteria. A majority of respondents (88%–90%) believed that KRIS would improve inpatient service quality, ensure patient safety, enhance equity through a single class system, and increase access to standardized healthcare services. Regarding hospital readiness, most respondents (above 88%) agreed on the need for infrastructure improvement, addition of medical equipment, hiring specialists, staff training, investment, and partnerships. The Spearman Rank test showed a very strong and significant relationship ($r = 0.712$; $p = 0.000$) between providers' perceptions and planned actions. These findings highlight that although providers show positive perceptions toward KRIS, substantial preparation and support are required to ensure successful implementation.

Keywords: Standard Inpatient Class, JKN, provider perception, hospital readiness, KRIS policy

*Corresponding Author: ¹J4102310399@student.ums.ac.id, ²yi245@ums.ac.id

PENDAHULUAN

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan strategis dalam upaya memperbaiki mutu layanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh peserta

JKN memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang setara, baik medis maupun nonmedis, termasuk fasilitas ruang perawatan rawat inap yang memenuhi standar tertentu (1). Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, menekankan pentingnya standarisasi kelas dalam BPJS Kesehatan untuk menjamin pelayanan yang adil bagi seluruh masyarakat. KRIS diharapkan mengurangi ketimpangan dalam layanan kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas pemerataan fasilitas kesehatan di seluruh daerah Indonesia (2). KRIS dalam program JKN yang ditanggung BPJS mensyaratkan 12 kriteria, termasuk bangunan dengan porositas rendah dan kepadatan paling banyak empat tempat tidur dengan jarak setidaknya 1,5 meter. Perubahan ini berpotensi mengurangi diskriminasi antar peserta BPJS terutama kelas 3, dan memastikan pelayanan kesehatan lebih merata (3). Namun, peserta kelas 1 bisa merasa dirugikan karena kehilangan fasilitas premium, serta ada kekhawatiran kenaikan iuran untuk menyesuaikan standar layanan. YLKI menekankan bahwa penerapan Kebijakan KRIS perlu disertai dengan penerapan standar layanan yang konsisten, mencakup aspek tenaga medis, obat-obatan, dan fasilitas yang tersedia. (4). Perubahan ini juga menghadapi tantangan, terutama terkait kesiapan rumah sakit dalam memenuhi 12 kriteria standar yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti kepadatan ruang rawat inap dan fasilitas kamar mandi yang sesuai dengan aksesibilitas pasien.

Beberapa rumah sakit telah ditunjuk untuk uji coba penerapan KRIS, termasuk RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang. RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah mencapai 10 dari 12 kriteria KRIS, termasuk ventilasi, pencahayaan, dan kelengkapan tempat tidur. Hambatan utama terletak pada suhu, kelembaban ruangan, dan aksesibilitas kamar mandi yang belum memiliki tanda disabilitas (5). Sementara itu, penelitian yang dilaksanakan di RSUD Kota Salatiga menemukan dimana kesiapan RSUD Kota Salatiga masih belum maksimal, terutama terkait prasarana seperti kamar mandi tanpa rambu yang jelas dan jarak tempat tidur yang sempit. Namun, rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi standar KRIS (6). Selain itu, Perubahan kebijakan KRIS memerlukan waktu lama dan menghadapi tantangan, termasuk kurangnya sosialisasi yang mengakibatkan ketidaksiapan rumah sakit. Sementara itu, menurut Sekretaris Jenderal Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), pengelola rumah sakit swasta saat ini masih menghadapi berbagai kendala terkait pendanaan untuk melakukan renovasi. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Al-Ikhlas Pemalang belum sepenuhnya menerapkan KRIS. Maka peneliti ingin mengeksplorasi penyesuaian terhadap 12 kriteria yang ditentukan serta upaya implementasi kebijakan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan observasional analitik dan metode cross-sectional untuk memperoleh gambaran hubungan antarvariabel dalam satu titik waktu. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pemalang pada bulan Januari hingga Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider pelayanan rawat inap, dengan total sebanyak 249 orang. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Lemeshow, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Simple Random Sampling, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 151 responden.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik responden, menganalisis solusi yang diajukan provider untuk mengatasi tantangan dalam penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), serta menganalisis tingkat kesiapan provider dalam penerapan kebijakan KRIS. Variabel yang diteliti mencakup persepsi provider terhadap kebijakan KRIS dan tindakan atau solusi yang diajukan dalam implementasi kebijakan tersebut.

Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan di unit rawat inap RSI Al-Ikhlas Pemalang yang bersedia menjadi responden dan telah bekerja minimal enam bulan. Kriteria eksklusi mencakup tenaga kesehatan yang cuti, sakit, tidak hadir saat pengumpulan data, atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase, serta analisis bivariat menggunakan Uji Korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan kesiapan provider terhadap implementasi kebijakan KRIS. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (No. 859/KEPK-FIK/II/2025). Semua responden telah memberikan persetujuan setelah diberikan penjelasan, dan seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya serta tidak dipublikasikan secara individual.

HASIL

Sebanyak 151 responden telah mengisi formulir survei secara sukarela dan mengisi kuesioner secara lengkap. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (78.1%), sementara laki-laki hanya 21.9%. Dari segi usia, responden terbanyak berada dalam kelompok 20–25 tahun (45.7%), sedangkan kelompok dengan jumlah terkecil adalah kelompok responden yang berusia di atas 40 tahun mencakup 4.6%. Dalam hal pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan D3, yaitu sebesar 64.9%, sedangkan jumlah responden dengan pendidikan S2 hanya 1.3. Dari segi jabatan, profesi yang paling dominan adalah perawat (43.7%), sedangkan dokter dan fisioterapis masing-masing hanya 0.7%. Berdasarkan status kepegawaian, tenaga kerja di rumah sakit ini didominasi oleh pegawai kontrak (88.1%), sementara pegawai tetap hanya 11.9%. Hal tersebut dikarenakan setelah masa kontrak selama 3 tahun, pegawai masih harus menjalani masa percobaan selama 1 tahun dan mengikuti tes lanjutan untuk menentukan kelayakan menjadi pegawai tetap, sehingga jumlah pegawai tetap di rumah sakit ini relatif sedikit. Adapun pegawai kontrak tersebut sebagian besar berasal dari tenaga keperawatan yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kondisi ini dapat mempengaruhi tingkat loyalitas, motivasi kerja, serta kesiapan pegawai dalam menghadapi implementasi kebijakan baru. Dari segi lama kerja, mayoritas responden memiliki pengalaman 1–3 tahun (43.0%), sementara responden dengan pengalaman lebih dari 3 tahun hanya 31.1% dan mengenai pengetahuan tentang kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), sebagian besar responden sudah mengetahui kebijakan ini (82.8%), meskipun masih terdapat 17.2% yang belum mengetahui kebijakan KRIS dimana sebagian besar berasal dari jabatan perawat. Secara rinci, karakteristik responden di jelaskan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	21.6
Perempuan	118	78.1
Usia		
20 – 25	69	45.7
26 – 30	44	28.8
31 - 35	19	12.4
36 - 40	12	7.8
>40	7	4.6
Pendidikan		
SMA	2	1.3
D3	98	64.9
S1	49	32.5
S2	2	1.3
Jabatan		
Bidan	29	19.0
Perawat	66	43.7
Diklat	2	1.3
Dokter	1	0.7
Fisioterapi	1	0.7
Informasi	2	1.3
Keuangan	4	2.6
Pelaksana	31	20.5
Kepala ruangan	4	2.6
Pendaftaran	3	2.0
Rekam medis	8	5.2
Status Pegawai		
Tetap	18	11.8
Kontrak	133	88.1
Lama kerja		
< 1 tahun	39	25.5
1-3 tahun	65	43.0
>3 tahun	47	31.1
Apakah mengetahui tentang kebijakan KRIS ?		
Ya	125	82.5
Tidak	26	17.0

Sumber data: Data primer hasil kuesioner penelitian, 2025.

PERSEPSI PROVIDER TERHADAP KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)

Tabel 2. Persepsi Provider Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
	%	n	%	n	%	n	%	n
P1. RS harus mengimplementasikan KRIS JKN	2	3	7.9	12	41.7	63	48.3	73
P2. Pada kebijakan KRIS terdiri dari 12 kriteria yang berbeda	2	3	7.9	12	57.6	87	32.5	49
P3. Seluruh RS harus mengimplementasikan penuh 12 kriteria KRIS JKN pada tahun 2025	2	3	9.9	15	47.7	72	40.4	61
P4. Apakah KRIS akan Meningkatkan mutu rawat inap di RS sesuai standar pelayanan ?	1.3	2	9.9	15	41.1	62	47.7	72
P5. Apakah dengan diterapkannya KRIS akan menimbulkan kompetensi mutu rawat inap pelayanan antar RS ?	2	3	9.9	15	47	71	41.1	62
P6. Apakah dengan menerapkan KRIS akan memenuhi standar pencegahan infeksi dan keselamatan pasien ?	7	11	9.9	15	43.7	66	45.7	69

Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
	%	n	%	n	%	n	%	n
P7. Apakah dengan menerapkan KRIS dapat meningkatkan ekuitas melalui kelas tunggal ?	7	11	10.6	16	50.3	76	38.4	58
P8. Apakah KRIS akan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terstandar	7	11	11.3	17	43.7	66	44.4	67
P9. Apakah KRIS mempengaruhi analisis perubahan cash flow atau penerimaan rumah sakit ?	1.3	2	13.9	21	51.7	78	33.1	50
P10. Apakah kebijakan KRIS Memberi peluang RS mendapatkan fresh money dari selisih biaya pasien naik kelas?	1.3	2	13.9	21	48.3	73	36.4	55
P11. Apakah kebijakan KRIS dapat menambah peluang Kerjasama dengan asuransi kesehatan swasta ?	7	11	11.9	18	45.0	68	42.4	64
P12. Dengan diterapkannya KRIS pelayanan RS menjadi lebih efisien ?	1.3	2	10.6	16	42.4	64	45.7	69
P.13 KRIS akan mengurangi jumlah tempat tidur RS	3.3	5	21.2	32	39.1	59	36.4	55

Sumber data: Data primer hasil kuesioner penelitian, 2025.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang positif terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Tingginya persentase responden yang menyatakan setuju atau sangat setuju terhadap berbagai aspek KRIS seperti peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, efisiensi, hingga ekuitas layanan—menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sebagai pelaksana layanan memiliki optimisme terhadap implementasi kebijakan ini. Sebanyak 90% responden menyetujui bahwa rumah sakit perlu mengimplementasikan KRIS, dan sebagian besar (90,1%) juga telah memahami adanya 12 kriteria standar dalam kebijakan ini. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi terkait KRIS telah cukup menjangkau tenaga kesehatan, terutama di unit rawat inap, dan mencerminkan adanya kesadaran akan pentingnya peningkatan mutu layanan secara nasional. Temuan ini juga sejalan dengan prinsip utama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yakni pemerataan dan kesetaraan akses layanan yang bermutu.

Tingginya dukungan terhadap penerapan penuh 12 kriteria KRIS (88,1%) serta kepercayaan terhadap peningkatan mutu rawat inap dan keselamatan pasien (88,8% dan 89,4%) menunjukkan bahwa para provider meyakini kebijakan ini akan membawa dampak positif bagi pasien dan rumah sakit. Ini memperkuat argumentasi bahwa KRIS bukan hanya sekadar intervensi struktural, tetapi juga representasi komitmen pemerintah dalam menjamin patient safety dan kualitas layanan. Pandangan ini juga selaras dengan standar WHO dan Permenkes terkait upaya pencegahan infeksi nosokomial.

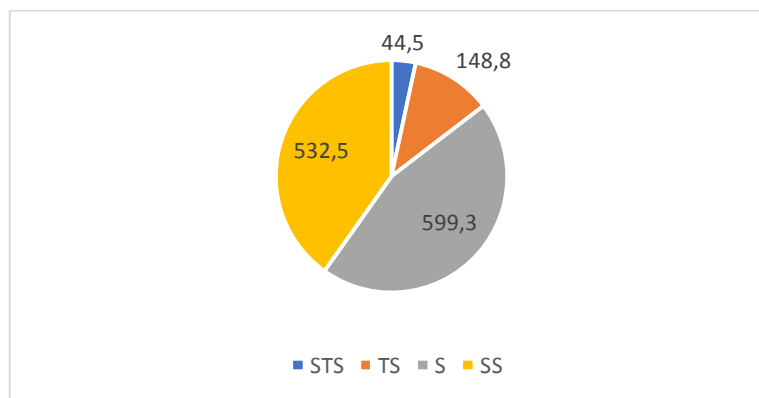
Namun, persepsi terhadap pengurangan jumlah tempat tidur menunjukkan adanya keragaman pendapat. Sebagian besar (75,5%) setuju bahwa implementasi KRIS berpotensi mengurangi jumlah tempat tidur, sedangkan 24,5% tidak setuju. Perbedaan persepsi ini dapat dipengaruhi oleh kondisi fasilitas masing-masing rumah sakit. Rumah sakit dengan keterbatasan lahan dan infrastruktur kemungkinan akan menghadapi tantangan yang lebih besar dalam memenuhi standar KRIS tanpa mengurangi kapasitas tempat tidur. Oleh karena itu, implementasi KRIS perlu mempertimbangkan fleksibilitas berdasarkan kemampuan dan kesiapan masing-masing rumah sakit.

Dari aspek keuangan, adanya persepsi bahwa KRIS dapat memengaruhi cash flow dan membuka peluang pemasukan tambahan dari pasien naik kelas menunjukkan bahwa provider juga mempertimbangkan

implikasi ekonomi dari kebijakan ini. Hal ini penting untuk diperhatikan oleh pemangku kebijakan agar implementasi KRIS tidak membebani rumah sakit, terutama rumah sakit swasta atau tipe kecil yang membutuhkan dukungan investasi untuk pemenuhan standar fasilitas.

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan penerimaan yang baik terhadap KRIS, namun perlu strategi yang komprehensif dalam implementasinya, termasuk dukungan anggaran, kebijakan transisi, dan sosialisasi berkelanjutan, agar kebijakan ini benar-benar dapat terlaksana secara efektif dan merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Gambar 1. Diagram Pie Persebaran Responden Berdasarkan Tingkat Persetujuan (STS, TS, S, SS)



Sumber data: Data primer hasil kuesioner penelitian, 2025.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan, terdapat beberapa aspek dalam kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendapatkan tingkat ketidaksetujuan yang tinggi dari responden. Beberapa faktor utama yang menyebabkan responden sangat tidak setuju terhadap implementasi KRIS meliputi keraguan terhadap peningkatan mutu layanan, dampak finansial bagi rumah sakit, efisiensi pelayanan, serta pengurangan jumlah tempat tidur di rumah sakit.

Pertama, keraguan terhadap peningkatan mutu layanan rumah sakit menjadi salah satu faktor utama ketidaksetujuan, ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih mempertanyakan efektivitas KRIS dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap. Mereka mungkin mengkhawatirkan bahwa penerapan kelas tunggal justru akan mengurangi insentif bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan karena tidak ada lagi perbedaan kelas layanan.

Kedua, dampak finansial terhadap rumah sakit juga menjadi perhatian, sebagaimana tercermin dalam pertanyaan mengenai pengaruh KRIS terhadap *cash flow* rumah sakit, peluang untuk memperoleh pendapatan tambahan dari selisih biaya naik kelas, serta kesempatan untuk menjalin kerja sama dengan asuransi kesehatan swasta. Beberapa rumah sakit mungkin merasa bahwa kebijakan ini tidak memberikan keuntungan finansial yang cukup, terutama jika biaya operasional meningkat tetapi tarif layanan tetap. Hal ini dapat mengarah pada kekhawatiran bahwa penerapan KRIS justru akan membebani keuangan rumah sakit.

Ketiga, efektivitas pelayanan rumah sakit turut menjadi aspek yang diragukan oleh responden. Berdasarkan hasil survei, banyak yang mempertanyakan apakah penerapan KRIS dapat benar-benar mempercepat dan menyederhanakan layanan di rumah sakit. Jika fasilitas kesehatan harus melakukan perubahan signifikan terhadap infrastruktur dan sumber daya yang dimiliki, maka proses transisi ini berpotensi lebih menjadi hambatan daripada memberikan perbaikan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Keempat, kemungkinan berkurangnya jumlah tempat tidur di rumah sakit juga menjadi perhatian utama. Survei menunjukkan bahwa ada kekhawatiran terkait dampak KRIS terhadap kapasitas tempat tidur, di mana beberapa rumah sakit mungkin perlu mengurangi jumlahnya agar memenuhi standar yang ditetapkan, seperti aturan mengenai jarak minimal 1,5 meter antar tempat tidur. Kondisi ini berpotensi menurunkan kapasitas rawat inap, terutama di wilayah dengan tingkat hunian rumah sakit yang tinggi.

Secara keseluruhan, tingginya tingkat ketidaksetujuan terhadap penerapan KRIS mencerminkan kekhawatiran besar dari berbagai pihak, baik terkait kualitas layanan, implikasi finansial, efisiensi operasional, maupun kapasitas fasilitas kesehatan.

TINDAKAN YANG DIAJUKAN PROVIDER DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Tabel 3. Tindakan Yang Diajukan Provider Dalam Implementasi Kebijakan

Pertanyaan	STS		TS		S		SS		Mean
	%	n	%	n	%	n	%	n	
P1. Perbaikan Gedung dan ruang rawat inap	2	3	8.6	13	33.1	50	56.3	85	3.44
P2. Penambahan peralatan medis dan sarana	2.6	4	7.3	11	33.8	51	56.3	85	3.44
P3. Menambah tenaga spesialis dan sub spesialis	2.6	4	6.6	10	41.7	63	49.0	74	3.37
P4. Mengadakan pelatihan untuk karyawan dan SDM	1.3	2	9.9	15	36.4	55	52.3	79	3.40
P5. Menyiapkan atau menambah investasi	1.3	2	7.9	12	45.7	69	45.0	68	3.34
P6. Melakukan efisiensi salah satu Upaya utk pemenuhan standqr KRIS JKN	1.3	2	7.9	12	44.4	67	46.4	70	3.36
P7. Melakukan Kerjasama dan kemitraan	1.3	2	7.3	11	43.7	66	47.7	72	3.38
P8. Melakukan Sosialisasi KRIS JKN di RS karyawan dan masyarakat	1.3	2	9.9	15	37.7	57	51.0	77	3.38

Sumber data: Data primer hasil kuesioner penelitian, 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menunjukkan tingkat persetujuan yang tinggi terhadap berbagai aspek kesiapan rumah sakit dalam menghadapi kebijakan KRIS. Rata-rata nilai mean untuk delapan pertanyaan terkait kesiapan tersebut berkisar antara 3.34 hingga 3.44 (dari skala 1–4), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju hingga sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan yang diajukan. Aspek yang perlu diperbaiki meliputi gedung dan ruang rawat inap, serta penambahan peralatan medis dan fasilitas mendapatkan nilai mean tertinggi, yaitu 3.44, yang mengindikasikan bahwa mayoritas rumah sakit memang menyadari pentingnya kesiapan infrastruktur dan sarana prasarana untuk memenuhi standar KRIS. Hal ini sejalan dengan ketentuan KRIS yang mensyaratkan pemenuhan standar fisik ruang rawat inap, seperti pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin, usia, dan infeksius/non-infeksius, serta tersedianya fasilitas penunjang seperti nurse call, outlet oksigen, dan kamar mandi dalam ruang rawat

Selanjutnya, aspek pengadaan pelatihan untuk karyawan dan SDM memperoleh mean 3.40, menandakan bahwa pelatihan karyawan dianggap krusial untuk menunjang kesiapan pelayanan berbasis standar KRIS. Pelatihan ini diperlukan agar SDM rumah sakit mampu mengadaptasi pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan pengendalian infeksi, sebagaimana direkomendasikan oleh WHO dalam *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Selain itu, aspek penyiapan atau penambahan investasi (mean 3.34) dan melakukan efisiensi sebagai upaya pemenuhan standar KRIS (mean 3.36) menunjukkan bahwa rumah sakit memahami pentingnya ketersediaan anggaran serta pengelolaan sumber daya secara efisien untuk dapat memenuhi standar yang ditetapkan. Aspek kerjasama dan kemitraan (mean 3.38) serta sosialisasi KRIS kepada karyawan dan masyarakat (mean 3.38) juga dipandang penting, mengingat implementasi KRIS memerlukan kolaborasi lintas sektor serta pemahaman seluruh pemangku kepentingan, baik internal (SDM RS) maupun eksternal (pasien dan keluarga pasien) (12).

Tabel 4. Hubungan Korelasi Spearman Rank

Variabel	N	r	P Value
Persepsi	151	0.712	0.000
Rencana Tindakan			

Sumber: Data primer hasil analisis korelasi Spearman Rank dari penelitian mengenai persepsi dan rencana tindakan *provider* terhadap implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pemalang (Januari - Februari 2025).

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,712 dengan p -value 0,000. Nilai $r = 0,712$ menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara persepsi *provider* terhadap KRIS dengan rencana tindakan rumah sakit dalam menghadapi implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Dalam interpretasi statistik, nilai koefisien korelasi mendekati +1 (0.712) menunjukkan hubungan yang linier dan kuat, artinya semakin positif persepsi *provider* terhadap kebijakan KRIS, maka semakin tinggi pula rencana tindakan yang akan disiapkan oleh rumah sakit untuk memenuhi standar tersebut (13). Kemudian, nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,01$) menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa persepsi yang positif dari *provider* akan mempengaruhi secara langsung kesiapan dan langkah-langkah strategis rumah sakit dalam memenuhi ketentuan KRIS.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan adanya persepsi positif dari mayoritas *provider* di Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pemalang terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Tingginya tingkat persetujuan terhadap berbagai aspek KRIS, mulai dari potensi peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, efisiensi, hingga terciptanya ekuitas layanan melalui sistem kelas tunggal, mencerminkan optimisme dan pemahaman tenaga kesehatan terhadap tujuan utama kebijakan ini. Dukungan kuat terhadap implementasi KRIS (90%) dan pemahaman akan 12 kriteria standarnya (90,1%) mengindikasikan bahwa sosialisasi awal kebijakan telah cukup efektif menjangkau *provider*, terutama di unit rawat inap. Hal ini

sejalan dengan prinsip fundamental JKN dalam mewujudkan pemerataan dan kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Secara teoritis, temuan ini mendukung teori persepsi (14) yang menyatakan bahwa persepsi individu dalam mengorganisir dan menginterpretasikan informasi akan membentuk makna terhadap lingkungan. Persepsi positif tenaga kesehatan terhadap KRIS sebagai pendorong mutu layanan menjadi landasan sikap positif dalam implementasinya.

Keyakinan *provider* terhadap potensi KRIS dalam meningkatkan mutu rawat inap dan keselamatan pasien (masing-masing 88,8% dan 89,4%) memperkuat pandangan bahwa kebijakan ini lebih dari sekadar perubahan struktural, melainkan sebuah komitmen untuk meningkatkan standar pelayanan dan *patient safety*. Persepsi ini selaras dengan standar global yang ditetapkan oleh WHO serta regulasi nasional seperti Permenkes terkait pencegahan infeksi nosokomial. Menariknya, temuan mengenai persepsi terhadap potensi pengurangan jumlah tempat tidur menunjukkan adanya keragaman pandangan (75,5% setuju, 24,5% tidak setuju). Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi dan keterbatasan infrastruktur masing-masing rumah sakit. Fasilitas dengan keterbatasan lahan mungkin melihat pengurangan kapasitas sebagai konsekuensi logis dari pemenuhan standar KRIS terkait jarak antar tempat tidur. Hal ini menggarisbawahi pentingnya fleksibilitas dan pertimbangan kondisi lokal dalam implementasi kebijakan.

Dari sudut pandang keuangan, persepsi bahwa KRIS dapat memengaruhi *cash flow* dan membuka peluang pendapatan tambahan melalui kenaikan kelas pasien menunjukkan bahwa *provider* juga mempertimbangkan implikasi ekonomi kebijakan ini. Aspek ini krusial untuk diperhatikan oleh para pembuat kebijakan, terutama dalam memberikan dukungan finansial dan transisi yang adil bagi seluruh rumah sakit, termasuk fasilitas swasta dan tipe kecil yang mungkin memerlukan investasi signifikan. Sebaliknya, temuan mengenai adanya tingkat ketidaksetujuan yang cukup tinggi terhadap beberapa aspek KRIS memberikan perspektif yang penting untuk dipertimbangkan. Keraguan terhadap peningkatan mutu layanan, kekhawatiran akan dampak finansial, pertanyaan mengenai efisiensi pelayanan, dan kekhawatiran terkait pengurangan jumlah tempat tidur menjadi poin-poin krusial. Keraguan terhadap peningkatan mutu bisa muncul dari kekhawatiran hilangnya insentif peningkatan kualitas tanpa adanya diferensiasi kelas. Kekhawatiran finansial, terutama terkait potensi peningkatan biaya operasional tanpa penyesuaian tarif yang memadai, perlu dijawab dengan solusi yang konkret. Begitu pula dengan keraguan efisiensi, di mana proses transisi yang rumit dikhawatirkan justru menghambat pelayanan. Kekhawatiran akan pengurangan tempat tidur, terutama di area dengan tingkat hunian tinggi, memerlukan strategi mitigasi agar aksesibilitas layanan tidak terganggu.

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan tingkat persetujuan yang tinggi terhadap berbagai aspek kesiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS. Rata-rata mean yang tinggi untuk perbaikan gedung dan ruang rawat inap, penambahan peralatan medis, pelatihan SDM, penyiapan investasi, efisiensi, kerjasama, dan sosialisasi mengindikasikan kesadaran yang kuat akan pentingnya persiapan multidimensi. Prioritas pada perbaikan infrastruktur dan penambahan peralatan medis sejalan dengan persyaratan fisik KRIS. Penekanan pada pelatihan SDM menggarisbawahi pentingnya adaptasi tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan baru yang berfokus pada keselamatan pasien dan mutu. Kesadaran akan kebutuhan investasi dan efisiensi menunjukkan pemahaman akan tantangan finansial dan operasional. Terakhir, pengakuan akan pentingnya

kerjasama dan sosialisasi menyoroti perlunya kolaborasi dan pemahaman dari seluruh *stakeholder*. Temuan ini sejalan dengan teori *Organizational Readiness for Change* (15) yang menekankan bahwa kesiapan organisasi untuk berubah sangat dipengaruhi oleh keyakinan bersama akan perlunya perubahan dan kemampuan kolektif untuk melaksanakannya. Persepsi positif *provider* terhadap KRIS menjadi modal penting dalam membangun keyakinan akan perlunya perubahan.

Variabel persepsi dalam penelitian ini mencakup pandangan tenaga kesehatan terhadap manfaat, tantangan, dan peluang dari implementasi KRIS. Persepsi positif tampak dari keyakinan bahwa KRIS dapat meningkatkan mutu layanan, keselamatan pasien, efisiensi rumah sakit, serta membuka peluang kerjasama dengan asuransi swasta (87,4%). Bahkan, sebagian besar responden (88,7%) meyakini bahwa KRIS akan menciptakan ekuitas pelayanan kesehatan, sehingga pasien JKN dari berbagai latar belakang ekonomi dapat memperoleh layanan yang setara dan layak. Hal ini selaras dengan tujuan JKN sebagaimana dikemukakan oleh (16) yakni mewujudkan akses layanan kesehatan yang adil, bermutu, dan tanpa hambatan finansial.

Namun, persepsi positif ini juga disertai dengan kekhawatiran, khususnya terkait dampak KRIS terhadap pengurangan jumlah tempat tidur. Sebanyak 75,5% responden setuju bahwa implementasi KRIS berpotensi mengurangi jumlah tempat tidur akibat standar maksimal 4 tempat tidur per ruang rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian (11) yang menyatakan bahwa rumah sakit dengan keterbatasan lahan menghadapi tantangan dalam memenuhi standar KRIS, khususnya terkait pembagian ruang dan pemisahan berdasarkan jenis kelamin dan penyakit infeksius. Oleh karena itu, meskipun persepsi terhadap manfaat KRIS tinggi, terdapat kesadaran akan tantangan infrastruktur yang harus diantisipasi.

Sementara itu, variabel kesiapan atau rencana tindakan rumah sakit meliputi langkah-langkah strategis yang perlu dipersiapkan untuk implementasi KRIS, seperti perbaikan ruang rawat inap, pengadaan sarana penunjang (misalnya, outlet oksigen, *nurse call*, kamar mandi dalam), pelatihan SDM, efisiensi anggaran, hingga kolaborasi dengan pihak lain. Kesiapan rumah sakit ditunjukkan dari tingginya nilai rata-rata pada aspek perbaikan sarana prasarana (3.44) dan pelatihan SDM (3.40), yang mencerminkan kesadaran pentingnya mempersiapkan fasilitas dan tenaga kerja untuk mendukung standar pelayanan KRIS. Ini juga sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan (2023) bahwa 12 kriteria KRIS mencakup fasilitas fisik, standar keamanan, dan pelayanan berbasis keselamatan pasien (*Patient Safety*).

Selain itu, sebagian besar tenaga kesehatan di rumah sakit ini berstatus pegawai kontrak (88.1%), yang dapat mempengaruhi motivasi dan kesiapan dalam mendukung implementasi kebijakan baru. Berdasarkan teori *Work and Motivation* (16) harapan tenaga kesehatan terhadap masa depan karir dan lingkungan kerja akan memengaruhi usaha mereka dalam mendukung kebijakan. Jika pegawai kontrak merasa masa depan karirnya tidak jelas, motivasi dalam mendukung KRIS bisa terhambat (18). Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pegawai berstatus kontrak, mereka tetap memiliki persepsi positif dan kesiapan cukup tinggi terhadap KRIS, yang mencerminkan adanya kesadaran profesional terhadap pentingnya peningkatan mutu pelayanan.

Sementara untuk uji korelasi Spearman Rank yang menghasilkan nilai $r = 0,712$ dan $p = 0,000$ menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara persepsi *provider* terhadap KRIS

dengan kesiapan rumah sakit. Artinya, semakin positif persepsi tenaga kesehatan, maka semakin siap pula rumah sakit dalam menyiapkan sarana, SDM, dan prosedur yang diperlukan. Temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu oleh (19) yang menunjukkan bahwa persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan JKN mempengaruhi kesiapan organisasi dalam penerapannya, termasuk kesiapan fisik, SDM, dan manajemen.

Kondisi rumah sakit tempat penelitian, yang merupakan RS tipe C dengan keterbatasan lahan dan dominasi pegawai kontrak, menjadi tantangan tersendiri dalam penerapan KRIS. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada keterbatasan, kesadaran pentingnya pelayanan yang setara, aman, dan bermutu tetap tinggi di kalangan tenaga kesehatan. Hal ini memperlihatkan bahwa dengan dukungan manajemen yang baik, pelatihan SDM, dan komitmen bersama, implementasi KRIS tetap dapat dijalankan meskipun rumah sakit menghadapi keterbatasan sumber daya. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat temuan-temuan sebelumnya bahwa kesuksesan implementasi kebijakan baru sangat bergantung pada persepsi dan kesiapan pelaksana kebijakan. Persepsi positif *provider* menjadi fondasi utama kesiapan organisasi, sebagaimana ditekankan dalam teori *organizational behavior* dan *readiness for change*. Oleh karena itu, strategi implementasi KRIS perlu mengutamakan penguatan persepsi positif, sosialisasi yang intensif, pelatihan, serta dukungan sarana prasarana yang layak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persepsi tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berada dalam kategori baik, ditunjukkan dengan sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa kebijakan KRIS akan meningkatkan mutu layanan rawat inap, keselamatan pasien, efisiensi, dan keadilan dalam pelayanan JKN. Meskipun demikian, rumah sakit masih menghadapi tantangan dari aspek ketersediaan sarana prasarana, keterbatasan ruang, serta kapasitas tempat tidur, yang perlu dipenuhi untuk mendukung implementasi KRIS sesuai 12 kriteria standar yang ditetapkan. Selain itu, terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara persepsi *provider* dengan kesiapan atau rencana tindakan rumah sakit, yang mengindikasikan bahwa semakin positif persepsi tenaga kesehatan dan manajemen, maka semakin tinggi pula kesiapan rumah sakit dalam mempersiapkan implementasi KRIS, baik dari aspek infrastruktur, sumber daya manusia, hingga strategi pelayanan (20).

Maka, disarankan agar rumah sakit segera melakukan langkah strategis dalam mempersiapkan implementasi KRIS, antara lain dengan menyusun perencanaan investasi untuk perbaikan dan penyesuaian sarana prasarana sesuai standar KRIS, melaksanakan pelatihan bagi seluruh tenaga kesehatan agar memahami dan mampu menjalankan pelayanan berdasarkan ketentuan KRIS, serta melakukan sosialisasi kebijakan ini secara menyeluruh kepada seluruh karyawan rumah sakit agar tercipta pemahaman dan dukungan bersama. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan efisiensi dan optimalisasi ruang rawat inap, serta berkolaborasi dengan berbagai pihak termasuk instansi pemerintah, BPJS Kesehatan, dan asuransi swasta, guna mendukung aspek pembiayaan implementasi KRIS (21). Pemerintah juga diharapkan memberikan dukungan dalam bentuk pendampingan teknis dan bantuan anggaran, terutama bagi rumah sakit tipe C dan D yang memiliki keterbatasan infrastruktur, agar dapat memenuhi standar KRIS tanpa mengganggu kapasitas pelayanan.

Selanjutnya, diperlukan evaluasi dan monitoring secara berkala atas kesiapan dan pelaksanaan KRIS di rumah sakit, agar tujuan utama kebijakan ini, yaitu menciptakan pelayanan rawat inap yang setara, aman, bermutu, dan layak bagi seluruh peserta JKN, dapat terwujud secara optimal dan merata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jdih BPK RI [Internet]. 2024;(64):12. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
2. DJSN. DJSN : KRIS JKN merupakan upaya standarisasi mutu dan layanan kesehatan. 2022;
3. Indriyani Y, Lestari EA, Sitorus RJ, Kurnia SI, Kesehatan I, Muhammadiyah U, et al. Analisis Kepuasan Pasien Jkn-Kis Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas X Analysis Of Jkn-Kis Patient Satisfaction On The Quality Of Health Services At Public Health. 2023;7(1):51–8.
4. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. Siakah Peserta JKN menyongsong era KRIS (Kelas Rawat Inap Standar). 2022; Available from: <https://ylki.or.id/2022/06/siakah-peserta-jkn-menyongsong-era-kris-kelas-rawat-inap-standar/>
5. Trianti R, Natsir P, Ahri RA, Rusydi AR. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr . Tadjuddin. 2024;5(1):442–55.
6. Kuraini SN, Anggraini AN, Ariagita AP, Hapsari MS, Anggraini SD. Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2023;9(2):311.
7. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomo HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2022;1–21.
8. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO Press; 2021.
9. DP S, T W. Effectiveness of Mobile JKN application in improving healthcare services in Indonesia. J Kesehat Masy [Internet]. 2022;11(2):125–38. Available from: <https://www.sciencedirect.com/>
10. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI. 2023;
11. Pratama R, Andini T. Analisis Kesiapan Rumah Sakit dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan Implikasinya terhadap Keuangan Rumah Sakit. J Adm Kesehat Indones. 2023;
12. Wenang S, Schaefer J, Afdal A, Gufron A, Geyer S, Dewanto I, et al. Availability and Accessibility of Primary Care for the Remote, Rural, and Poor Population of Indonesia. Front public Heal. 2021;9:721886.
13. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. 2020.
14. Robbins, S. P. & Judge TA. Organizational Behavior. Pearson; 2017.

15. Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. Implementation Science; 2009.
16. BPJS Kesehatan. Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Program JKN: Panduan untuk Rumah Sakit dan Peserta JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2023.
17. Vroom VH. Work and motivation. Wiley, editor. 2005.
18. Putri AR, Prasetyo H. Transforming the Quality of JKN Services: Challenges and Opportunities. Health Econ Rev. 2021;15(1):78–92. Available from: <https://www.springer.com/>
19. Permatasari, D., Wulandari, R. D., & Puspitasari A. Hubungan persepsi tenaga kesehatan dengan kesiapan implementasi JKN di fasilitas kesehatan. J Kebijak Kesehat Indones. 2022;
20. Shalihah F, Alviah S. Examining the Role of BPJS Employment Indonesia in Ensuring Social Security for Migrant Workers in Hong Kong. J Indones Leg Stud. 2023;8(2):1197–266.
21. Dwiyoita R, Marsim E, Bahri YL, Diii P, Medis R, Kesehatan F. Implementation of Social Security Agency on Health (BPJS) Policy in Hospitals : A Systematic Review. 2024;17(3).
22. Budiono, A. (2020). *Black Swan Theory: Legal Policy of the Indonesian National Healthcare*. Legality: Jurnal Ilmiah Hukum, 28(2), 123-145.
23. Dewi, R. (2016). *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien Pengguna BPJS dengan Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening di Rawat Inap RSUD Slamet Riyadi*. Tesis Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Surakarta