BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan yang berkelanjutan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan. Agar negara dapat melindungi hak kesehatan populasi mereka, sangat penting untuk memperluas cakupan Cakupan Kesehatan Universal (UHC), memastikan bahwa semua orang di masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (Defityanto, 2022). Menurut (Latupeirissa, 2022) Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tugas Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Alim A, 2019) .

Berbagai masalah pelayanan masih terus terjadi di kalangan masyarakat saat ini, dimulai dengan aksesibilitas yang buruk, pelayanan yang memakan waktu lama, tenaga kesehatan yang buruk, dan yang paling penting kualitas fasilitas kesehatan yang tidak merata untuk masyarakat adalah beberapa masalah pelayanan yang masih terus terjadi di kalangan masyarakat.

KRIS JKN (Kelas Rawat Inap Standar) dari Jaminan Kesehatan Nasional merupakan klasifikasi perawatan inap yang ditawarkan di bawah sistem Jaminan Kesehatan Nasional, yang diawasi oleh BPJS Kesehatan. Kategori ini dibuat dengan menetapkan standar dasar yang didefinisikan oleh dua belas kriteria yang berbeda yang harus diikuti oleh rumah sakit. Metode ini memprioritaskan sistem klasifikasi yang kohesif yang menyoroti keselamatan pasien serta standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Selain itu, individu yang tidak termasuk dalam kelompok Penerima Bantuan Iuran dapat memilih untuk meningkatkan kelas layanan mereka melalui pembiayaan mandiri, iuran dari pemberi kerja, atau rencana asuransi kesehatan tambahan (Novekawati, 2022).

Menurut (Nelsih Adelia, 2025) Berdasarkan data yang diperoleh pada periode tahun 2022 hingga 2024, diketahui bahwa kesiapan rumah sakit dalam

mengimplementasikan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) telah menunjukkan progres, meskipun pemenuhan terhadap 12 kriteria yang ditetapkan belum tercapai secara menyeluruh. data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2021, kesiapan rumah sakit (RS) untuk memberikan layanan kelas rawat inap (KRIS) masih di bawah 60% (Afni, 2022) Saat ini, perawatan inap bagi peserta JKN masih dikategorikan ke dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 berdasarkan status kepesertaan dan premi. Secara nyata, terdapat tantangan yang terus berlanjut terkait pelaksanaan tanggung jawab oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.Berdasarkan data di RSU PKU Muhammadiyah Karanganyar terdapat kelas 1 berjumlah 55 tempat tidur, kelas 2 berjumlah 33 dan kelas berjumlah67 dengan total 161 tempat tidur.

Faktor penghambat dengan tingkat pemahaman manajemen rumah sakit tentang KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) adalah bahwa KRIS adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang akan menggantikan sistem kelas 1, 2, dan 3 BPJS Kesehatan. Dengan sikap manajemen yang baik , dapat berdampak pada keberhasilan penerapan KRIS Dan adanya keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit, di mana banyak fasilitas, khususnya milik pemerintah daerah dan swasta, belum memenuhi 12 kriteria standar KRIS seperti ventilasi, jarak antar tempat tidur, dan sanitasi. Selain itu, kesiapan sumber daya manusia juga menjadi persoalan penting karena tenaga kesehatan belum sepenuhnya mendapatkan pelatihan yang memadai terkait prosedur dan alur pelayanan baru dalam sistem KRIS, yang berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan. Menurut (Nelsih Adelia, 2025) Konsekuensi lebih lanjut dari penerapan KRIS adalah kesulitan mengakses layanan kesehatan, karena tingginya jumlah pasien yang mengantri dan lamanya waktu tunggu. Situasi ini muncul karena pembatasan jumlah maksimal tempat tidur menjadi empat per ruangan akan mengakibatkan pengurangan kapasitas tempat tidur yang tersedia, yang pada gilirannya akan berdampak pada pendapatan rumah sakit. Sebaliknya, tingkat hunian tempat tidur (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Indonesia saat ini mendekati 100% (Handayani, 2022).

Menurut (Nelsih Adelia, 2025) implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dibutuhkan strategi pelayanan kesehatan yang komprehensif dan kolaboratif seperti penguatan regulasi teknis dan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM, penyediaan dukungan pembiayaan dan infrastruktur, serta sosialisasi yang intensif

kepada masyarakat. Kolaborasi yang solid antara pemerintah, fasilitas layanan kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci suksesnya pelaksanaan KRIS secara menyeluruh. Jika strategi tersebut dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan, maka kebijakan KRIS tidak hanya akan meningkatkan mutu pelayanan rawat inap, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hasil penelitian (Erensina Rumbiak, dkk. 2026), menunjukkan bahwa "Kesiapan RSUD dr Rasidin dalam implementasi KRIS hanya mencapai 25%. Kendala dari segi SDM (kurangnya tenaga medis dan belum ada tim khusus), segi pendanaan (kurangnya dana BLUD), segi sarana prasarana (belum optimalnya ventilasi udara, pencahayaan, suhu, kelengkapan TT, outlet oksigen, kamar mandi ranap, standar aksesibilitas, bahan bangunan serta kepadatan ruang rawat). Sedangkan pada Penelitian terdahulu menurut (Meidiawaty, 2025) bahwa menyeimbangkan standar kualitas kebijakan dengan ketersediaan sumber daya tetap menjadi isu penting, yang memerlukan strategi keuangan berkelanjutan, program peningkatan kapasitas, dan solusi manajemen sumber daya yang inovatif untuk memastikan akses layanan kesehatan yang adil bagi semua peserta BPJS. Keterbatasan kajian tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (research gap) mengenai bagaimana implementasi analisis dampak kelas rawat inap standar terhadap pengelolahan dirumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi lebih lanjut bagaimana pengaruh pengetahuan, sikap, dan sumber daya terhadap implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 April 2026 mengenai pengetahuan, sikap, dan sumber daya kepada 10 responden, 6 diantaranya dengan hasil pengetahuan seluruh responden masih kurang dalam memahami dan menjelaskan konsep pelayanan KRIS. Sikap dari seluruh responden setuju dengan kebijakan KRIS akan tetapi dalam implementasinya masih belum sesuai dengan standar. Variabel sumber daya manusia dari 7 responden menyatakan bahwa pengeckan setiap kamar tidak setiap bulan dan kepadatan setiap ruangan, ventilasi, dan suhu belum sesuai standar.

Dari penjelasan di atas, menjadi sangat penting untuk mengevaluasi lebih lanjut bagaimana pengaruh pengetahuan, sikap, dan sumber daya terhadap implementasi

kebijakan KRIS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. Penelitian ini juga berkontribusi secara teoritis dalam memperkuat pemahaman mengenai implementasi kebijakan kesehatan dalam konteks organisasi layanan publik di Indonesia. Berdasarkan pada identifikasi masalah di atas, dalam penelitian ini akan difokuskan pada analisis pengaruh pengetahuan, sikap, dan sumber daya terhadap implementasi KRIS.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengetahuan manajerial rumah sakit mengenai implementasi kebijakan KRIS?
2. Bagaimana sikap manajerial rumah sakit mengenai implementasi kebijakan KRIS?
3. Bagaimana sumber daya dalam mendukung implementasi kebijakan KRIS?
4. Bagaimana implementasi kebijakan KRIS di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar?
5. Bagaimana pengaruh pengetahuan manajerial terhadap implementasi kebijakan KRIS?
6. Bagaimana pengaruh sikap manajerial rumah sakit terhadap implementasi kebijakan KRIS?
7. Bagaimana pengaruh sumber daya terhadap implementasi kebijakan KRIS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan sumber daya terhadap implementasi KRIS.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat pengetahuan manajerial rumah sakit implementasi kebijakan KRIS.
b. Mengetahui tingkat sikap manajemen rumah sakit implementasi kebijakan KRIS.
c. Mengetahui potensi sumber daya dalam mendukung implementasi kebijakan KRIS.
d. Menganalisis implementasi kebijakan KRIS di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

e. Mengetahui pengaruh pengetahuan manajerial terhadap implementasi kebijakan KRIS.
f. Mengetahui pengaruh sikap manajemen rumah sakit terhadap implementasi kebijakan KRIS.
g. Mengetahui pengaruh sumber daya terhadap implementasi kebijakan KRIS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan yang memperkuat pemahaman mengenai implementasi kebijakan KRIS pada operasional rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan, khususnya terkait implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan kesiapan sumber daya yang dimiliki dalam mendukung penerapan kebijakan KRIS.

b. Bagi Universitas ‘Aisyiyah Surakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi civitas akademika Universitas ‘Aisyiyah Surakarta dalam pengembangan ilmu Administrasi Rumah Sakit, khususnya terkait pengaruh pengetahuan, sikap manajemen, dan sumber daya dalam implementasi kebijakan KRIS.

c. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan studi literatur mengenai manajemen perubahan khususnya terkait implementasi kebijakan KRIS

3. Keaslian Penelitian

Pada tabel 1.1 di bawah ini merupakan tabel terkait keaslian penelitian yang berasal dari penelitian sebelumnya, sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Nelsih Adelia Ayu Sukma Putri Sembiring, Fitriani Pramita Gurning (2025)	Studi Literatur: Tantangan dan Strategi Pelayanan Kesehatan dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Indonesia	Perbedaan penelitian ini terletak pada objek penelitian dan fokus kajian. Penelitian terdahulu meneliti dengan metode Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analysis (PRISMA), yaitu pendekatan berbasis bukti yang digunakan untuk melakukan tinjauan sistematis. Berdasarkan hasil kajian dari berbagai literatur ilmiah tahun 2022–2025,
2.	Fusia Meidiawaty (2024)	*The Standart Inpatient Class (KRIS) policy in Hospitals And its impact on the decline in bed availabilty for bpjs*	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menganalisis kebijakan kelas rawat inap dan dampaknya	Perbedaannya terletak pada metode penelitian Employing a normative juridical method, the research systematically analyzes legal materials, including Presidential Regulation Number 59 of 2024, alongside relevant secondary literature.
3.	Maria haryanti Br.Tarigan, Rahmadani Sitepu, Novita Br Ginting Munthe (2025)	Analisis Implementasi Program Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS) DI Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama mengkaji hubungan Program Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS	Perbedaannya terdapat pada metode dan fokus penelitian. Penelitian terdahulu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus untuk mengumpulkan informasi.