

Evaluasi Kesiapan Penerapan KRIS JKN Di Rumah Sakit Aulia 2024

Christina Susilawaty Siregar¹, Ahdun Trigono², Enrico Adhitya Rinaldi²
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Universitas Respati Indonesia Jakarta
Christina87gar@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, 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.

Metode: Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Bertujuan untuk menganalisis kesiapan penerapan KRIS JKN di RS aulia Jakarta berdasarkan yaitu kesiapan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia (SDM), persepsi stakeholder, kendala regulasi, dan tingkat kepuasan pasien.

Hasil: Hal ini terlihat dari hasil regresi linear berganda yang menunjukkan koefisien regresi untuk variabel Implementasi KRIS JKN sebesar 0,031 dengan nilai signifikansi 0,718, yang jauh di atas tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Artinya, implementasi KRIS JKN tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Kesimpulan: Implementasi KRIS dalam program JKN serta kesiapan infrastruktur di RS Aulia belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Kata Kunci: Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Rumah Sakit

Abstract

Background: In accordance with Government Regulation No. 47 of 2021 concerning the Implementation of the Hospital Sector, the implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) must be completed by January 1, 2023. However, in practice, it will be carried out gradually by all hospitals, whether owned by ministries/agencies, local governments, or private institutions collaborating in the National Health Insurance (JKN) program. In addition to this phased implementation, there is also a phased classification of standard class criteria, starting from criteria 1-9 and continuing to criteria 10-12.

Method: This study employs a quantitative research methodology with a descriptive- analytic approach. To analyze the readiness of KRIS JKN implementation at Aulia Hospital, Jakarta, based on infrastructure readiness, human resource (HR) readiness, stakeholder perception, regulatory constraints, and patient satisfaction levels.

Results: The findings from multiple linear regression analysis show that the regression coefficient for KRIS JKN implementation is 0.031 with a significance value of 0.718, which is far above the 95% confidence level ($p < 0.05$). This indicates that the implementation of KRIS JKN does not have a significant relationship with the quality of healthcare services in the hospital.

Conclusion: The implementation KRIS in the JKN program and the infrastructure readiness at Aulia Hospital have not shown a significant impact on improving healthcare service quality.

Keywords: Health, National Health Insurance, Hospital

PENDAHULUAN

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 Perumahasakitan, 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.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pendekatan ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS JKN) di rumah sakit aulia Jakarta berdasarkan variabel-variabel penelitian, yaitu kesiapan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia (SDM), persepsi stakeholder, kendala regulasi, dan tingkat kepuasan pasien. Pengumpulan data melalui survey menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data kuantitatif dan wawancara mendalam dengan pihak

manajemen rumah sakit dan stakeholder untuk memperkaya temuan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 di Rumah Sakit Aulia Jakarta. Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh stakeholder yang terlibat dalam implementasi KRIS JKN di Rumah Sakit Aulia. Stake holder yang dimaksud meliputi manajemen Rumah Sakit, tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan staf pendukung lainnya), serta pasien rawat inap yang menerima layanan sesuai KRIS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan uji validitas didapatkan nilai pearson correlation positif dan nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata 0,05 sehingga kuesioner dinyatakan valid. Hasil uji Reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,557 sehingga kuesioner dianggap cukup reliabel untuk penelitian ini.

Hasil uji deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian tinggi terhadap Implementasi KRIS JKN. Frekuensi tertinggi terdapat pada skor 17 (29,1%), diikuti oleh skor 19 (23,6%) dan skor 18 (20%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai implementasi KRIS JKN cukup baik.

Hasil analisis kesiapan infrastruktur menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang cukup baik, dengan frekuensi tertinggi pada skor 18 (24,5%) dan skor 17 (23,6%). Skor yang lebih tinggi, seperti 20, juga memiliki persentase yang cukup signifikan (16,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kesiapan infrastruktur dalam mendukung

Implementasi KRIS JKN sudah memadai.

Berdasarkan hasil uji deskriptif, mayoritas responden menilai kualitas layanan kesehatan berada pada kategori sedang hingga tinggi. Skor tertinggi terdapat pada nilai 14 (32,7%), diikuti oleh nilai 13 (29,1%) dan nilai 12 (26,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa cukup puas dengan kualitas layanan kesehatan yang diberikan

Pengaruh Implementasi KRIS JKN Terhadap Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di RS Aulia

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Program ini bertujuan untuk menyamakan standar layanan kesehatan bagi seluruh peserta JKN, termasuk di RS Aulia. Namun, berdasarkan hasil regresi linear berganda yang telah dilakukan, implementasi KRIS JKN di RS Aulia belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa koefisien regresi untuk variabel Implementasi KRIS JKN adalah 0,031 dengan nilai signifikansi 0,718 ($>0,05$), yang berarti bahwa implementasi KRIS JKN tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan di RS Aulia. Selain itu, nilai R^2 sebesar 0,044 menunjukkan bahwa hanya 4,4% variasi dalam kualitas layanan kesehatan yang dapat dijelaskan oleh variabel independen,

termasuk Implementasi KRIS JKN dan kesiapan infrastruktur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat banyak faktor lain yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan di rumah sakit ini.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kurniawati et al. (2021) menunjukkan bahwa kesiapan penerapan kelas standar rawat inap masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam aspek infrastruktur dan regulasi tambahan. Mayoritas stakeholder mendukung implementasi KRIS, namun diperlukan waktu sekitar lima tahun untuk mempersiapkan seluruh fasilitas yang dibutuhkan. Studi ini sejalan dengan temuan dalam penelitian di RS Aulia, di mana implementasi KRIS JKN masih dalam tahap awal dan belum memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan.

Penelitian lain oleh Renalda et al. (2024) yang menganalisis implementasi KRIS terhadap sarana dan prasarana di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan kepuasan pasien hingga 80% dan peningkatan pendapatan rumah sakit hingga dua kali lipat, masih ada kendala dalam aspek suhu ruangan dan fasilitas aksesibilitas. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi KRIS JKN dapat memberikan manfaat tertentu, namun tetap membutuhkan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan agar dapat meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.

Dalam konteks RS Aulia, rendahnya pengaruh implementasi KRIS JKN terhadap kualitas layanan kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kesiapan

infrastruktur yang belum optimal. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Rafika Aini et al. (2024), banyak rumah sakit di Indonesia mengalami kendala dalam memenuhi 12 kriteria KRIS yang telah ditetapkan. Defisit anggaran BPJS juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam implementasi kebijakan ini, yang berdampak pada keterbatasan fasilitas dan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, meskipun KRIS JKN memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, keberhasilannya sangat bergantung pada kesiapan rumah sakit dalam memenuhi standar yang ditetapkan.

Selain faktor infrastruktur, penerimaan dan persepsi tenaga medis serta pasien terhadap kebijakan KRIS JKN juga dapat berpengaruh terhadap kualitas layanan kesehatan. Jika tenaga medis merasa bahwa implementasi KRIS membebani mereka dengan tuntutan administratif tambahan tanpa dukungan yang memadai, hal ini dapat berdampak pada efektivitas layanan yang diberikan. Begitu pula dengan pasien, jika mereka merasa bahwa penerapan KRIS tidak memberikan perbedaan yang signifikan dalam layanan yang diterima, kepuasan mereka terhadap rumah sakit tidak akan meningkat.

Dari perspektif kebijakan, implementasi KRIS JKN seharusnya disertai dengan strategi peningkatan kualitas layanan yang lebih komprehensif. Pemerintah perlu memberikan pendampingan bagi rumah sakit dalam menyesuaikan diri dengan kebijakan ini, termasuk melalui alokasi dana yang

memadai, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penyediaan infrastruktur yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Regulasi tambahan juga perlu diperjelas agar rumah sakit tidak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan kebijakan ini dengan sistem layanan yang sudah ada. Sebagai langkah selanjutnya, RS Aulia dapat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap implementasi KRIS JKN dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Misalnya, rumah sakit dapat melakukan survei kepuasan pasien untuk memahami persepsi mereka terhadap layanan yang diberikan serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi oleh tenaga medis dalam menjalankan kebijakan ini. Selain itu, kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan dapat ditingkatkan untuk mendapatkan dukungan dalam pengadaan fasilitas dan penyediaan dana yang memadai.

Meskipun implementasi KRIS JKN bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruhnya di RS Aulia masih belum signifikan. Faktor kesiapan infrastruktur, regulasi, serta persepsi stakeholder menjadi faktor kunci yang memengaruhi efektivitas kebijakan ini. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih dalam mengimplementasikan KRIS JKN agar tujuan peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Pengaruh Kesiapan Infrastruktur Terhadap Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di RS Aulia

Kesiapan infrastruktur merupakan salah satu faktor utama dalam menunjang keberhasilan implementasi

kebijakan kesehatan, termasuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Infrastruktur yang memadai tidak hanya mencakup fasilitas fisik seperti gedung dan peralatan medis, tetapi juga mencakup sistem pendukung seperti tenaga kesehatan yang kompeten, regulasi yang jelas, serta sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.

Dalam penelitian ini, hipotesis yang diuji adalah H2: "Kesiapan infrastruktur memiliki hubungan positif dengan keberhasilan implementasi KRIS JKN." Namun, berdasarkan hasil uji regresi linear berganda, koefisien regresi untuk variabel kesiapan infrastruktur menunjukkan nilai yang tidak signifikan ($B = 0,117$, $p = 0,096$). Hal ini mengindikasikan bahwa kesiapan infrastruktur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan di RS Aulia pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Oleh karena itu, hipotesis nol (H_0), yang menyatakan bahwa "tidak terdapat pengaruh kesiapan infrastruktur terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan di RS Aulia," tidak dapat ditolak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa meskipun kesiapan infrastruktur merupakan faktor penting, dampaknya terhadap kualitas layanan kesehatan dapat bervariasi tergantung pada aspek lain yang turut berperan. Misalnya, studi Kurniawati et al. (2021) menemukan bahwa kesiapan penerapan kelas standar rawat inap di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam aspek infrastruktur dan regulasi tambahan. Studi ini

menyebutkan bahwa meskipun mayoritas stakeholder mendukung penerapan KRIS, diperlukan waktu sekitar lima tahun untuk benar-benar mempersiapkan infrastruktur agar sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam konteks RS Aulia, hal ini bisa menjadi indikasi bahwa meskipun infrastruktur telah disiapkan, masih ada faktor lain yang menghambat peningkatan kualitas layanan kesehatan secara signifikan.

Penelitian Renalda et al. (2024) tentang implementasi KRIS terhadap sarana dan prasarana rumah sakit juga menemukan bahwa dari 12 kriteria yang ditetapkan, hanya 10 yang telah terpenuhi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya dampak positif pada peningkatan pendapatan rumah sakit dan kepuasan pasien, namun tetap terdapat kendala terkait suhu ruangan dan fasilitas aksesibilitas. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur saja belum tentu cukup untuk meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh, melainkan perlu adanya evaluasi dan perbaikan aspek-aspek spesifik dalam infrastruktur yang berkontribusi langsung terhadap kenyamanan dan efektivitas layanan kesehatan.

Dalam konteks RS Aulia, rendahnya pengaruh kesiapan infrastruktur terhadap kualitas layanan kesehatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kesiapan infrastruktur di rumah sakit ini mungkin masih berada dalam tahap awal implementasi, sehingga manfaatnya belum sepenuhnya dirasakan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Kedua, infrastruktur yang telah tersedia mungkin belum diiringi

dengan peningkatan dalam aspek manajerial, seperti efektivitas kebijakan operasional, pelatihan tenaga kesehatan, serta sistem monitoring dan evaluasi yang optimal. Ketiga, faktor eksternal seperti regulasi kesehatan, kebijakan pendanaan, dan dukungan pemerintah juga berperan penting dalam memastikan kesiapan infrastruktur dapat memberikan dampak nyata terhadap kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan temuan penelitian ini dan kajian literatur yang ada, penting bagi RS Aulia untuk tidak hanya berfokus pada kesiapan infrastruktur dalam arti fisik semata, tetapi juga mempertimbangkan aspek lain yang dapat mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan. Beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan meliputi:

1. Evaluasi Komprehensif Kesiapan Infrastruktur
2. Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi SDM
3. Optimalisasi Manajemen Rumah Sakit
4. Kolaborasi dengan Pemangku Kepentingan
5. Peningkatan Fasilitas Pendukung Pasien Dengan mempertimbangkan berbagai faktor ini, diharapkan RS Aulia dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara lebih efektif. Meskipun hasil regresi menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur belum berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan, perbaikan dalam aspek manajerial dan kebijakan dapat membantu rumah sakit dalam mencapai tujuan jangka panjangnya. Keberhasilan implementasi KRIS JKN tidak hanya bergantung pada kesiapan

infrastruktur tetapi juga pada sinergi berbagai elemen yang mendukung sistem kesehatan secara keseluruhan.

Pengaruh Implementasi KRIS JKN dan Kesiapan Infrastruktur Terhadap Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di RS Aulia

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu strategi pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. KRIS bertujuan untuk menyetarakan fasilitas layanan kesehatan bagi seluruh peserta JKN, sehingga tidak ada lagi perbedaan kelas dalam layanan rawat inap. Salah satu faktor penting yang mendukung keberhasilan implementasi KRIS JKN adalah kesiapan infrastruktur rumah sakit. Tanpa kesiapan infrastruktur yang memadai, penerapan KRIS JKN berpotensi menghadapi berbagai kendala yang dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini menganalisis pengaruh implementasi KRIS JKN dan kesiapan infrastruktur terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan di RS Aulia, dengan mengacu pada hasil regresi linear berganda serta penelitian terdahulu.

Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda yang telah dilakukan, diketahui bahwa Implementasi KRIS JKN dan Kesiapan Infrastruktur memiliki pengaruh yang rendah terhadap Kualitas Layanan Kesehatan. Hal ini ditunjukkan oleh koefisien regresi Implementasi KRIS JKN ($B = 0,031$, $p = 0,718$) dan Kesiapan Infrastruktur ($B = 0,117$, $p = 0,096$) yang tidak signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ($p <$

0,05). Hasil ini mengindikasikan bahwa perubahan dalam kedua variabel independen tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap variabel dependen, yaitu Kualitas Layanan Kesehatan. Oleh karena itu, model regresi ini belum cukup kuat untuk menjelaskan variasi dalam Kualitas Layanan Kesehatan di RS Aulia, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut atau penambahan variabel lain untuk meningkatkan akurasi model.

Nilai koefisien determinasi (R^2) yang rendah, yaitu sebesar 0,044, menunjukkan bahwa hanya 4,4% variasi dalam Kualitas Layanan Kesehatan yang dapat dijelaskan oleh Implementasi KRIS JKN dan Kesiapan Infrastruktur. Adjusted R^2 sebesar 0,027 mengindikasikan bahwa setelah disesuaikan dengan jumlah variabel dalam model, kemampuan model dalam menjelaskan variasi data menjadi lebih rendah. Nilai ini cukup kecil dan menunjukkan bahwa sebagian besar variasi dalam Kualitas Layanan Kesehatan dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Selain itu, hasil uji F menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan tidak signifikan ($F = 2,485$, $p = 0,088$). Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa secara simultan, Implementasi KRIS JKN dan Kesiapan Infrastruktur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kualitas Layanan Kesehatan di RS Aulia. Uji T juga menunjukkan bahwa secara parsial, Implementasi KRIS JKN dan Kesiapan Infrastruktur tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap Kualitas Layanan Kesehatan. Dengan demikian, model ini tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan

yang kuat mengenai hubungan antara variabel-variabel tersebut, dan diperlukan kajian lebih lanjut untuk menentukan faktor lain yang lebih relevan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi KRIS JKN. Kurniawati et al. (2021) dalam penelitiannya mengenai kesiapan penerapan kelas standar rawat inap dan persepsi pemangku kepentingan menemukan bahwa mayoritas mendukung penerapan kelas standar, tetapi membutuhkan waktu sekitar lima tahun untuk persiapan infrastruktur yang memadai. Regulasi tambahan dan sosialisasi intensif diperlukan agar implementasi KRIS JKN dapat berjalan dengan optimal. Penelitian ini sejalan dengan temuan di RS Aulia, di mana kesiapan infrastruktur yang belum optimal menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak signifikannya pengaruh Implementasi KRIS JKN terhadap Kualitas Layanan Kesehatan.

Rumah Sakit Aulia merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah lama beroperasi dan memiliki reputasi yang baik di kalangan masyarakat, khususnya di daerah Jagakarsa. Dengan adanya Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), banyak rumah sakit swasta harus menyesuaikan diri dengan peraturan baru. Namun, dalam kasus RS Aulia, perubahan yang terjadi akibat kebijakan ini tidak begitu signifikan dibandingkan rumah sakit lainnya. Salah satu alasan utama mengapa tidak ada perubahan yang berarti di RS Aulia adalah karena infrastruktur rumah sakit ini sudah dinilai sangat baik oleh pasiennya.

Pasien yang telah menggunakan layanan di RS Aulia sebelumnya sudah merasa puas dengan fasilitas yang ada sehingga perubahan standar yang diterapkan melalui KRIS JKN tidak banyak memberikan dampak besar.

Di daerah Jagakarsa, RS Aulia bersaing dengan beberapa rumah sakit swasta tipe C lainnya yang juga melayani pasien dengan skema JKN. Beberapa rumah sakit swasta tipe C di daerah tersebut yang dapat dibandingkan dengan RS Aulia antara lain RS Zahirah, RS Setia Mitra, RS Siloam TB Simatupang, dan RS Andhika. Rumah sakit- rumah sakit ini juga menghadapi tantangan yang sama dalam mengadopsi KRIS JKN, terutama dalam hal penyesuaian fasilitas dan pelayanan agar tetap memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Namun, karena RS Aulia sudah memiliki infrastruktur yang lebih unggul dibandingkan kompetitor di kelasnya, rumah sakit ini tidak perlu melakukan perubahan besar untuk memenuhi standar KRIS JKN.

Salah satu faktor yang membuat pasien RS Aulia tetap setia menggunakan layanan rumah sakit ini adalah pemahaman mereka terhadap kualitas infrastruktur yang telah tersedia. Pasien yang sudah memahami layanan RS Aulia mengetahui bahwa rumah sakit ini memang telah memiliki standar fasilitas yang sangat baik, bahkan sebelum diterapkannya KRIS JKN. Hal ini menunjukkan bahwa bagi rumah sakit yang sudah memiliki kualitas infrastruktur yang baik, kebijakan baru dari pemerintah tidak selalu memberikan dampak yang signifikan terhadap pelayanan atau tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, bagi

rumah sakit yang infrastrukturnya masih perlu ditingkatkan, kebijakan KRIS JKN menjadi tantangan besar yang memerlukan investasi tambahan dalam perbaikan fasilitas.

Jika dibandingkan dengan standar KRIS JKN yang ditetapkan oleh pemerintah, RS Aulia bahkan telah melampaui standar yang diwajibkan. KRIS JKN mengharuskan rumah sakit untuk menyediakan layanan kesehatan dengan fasilitas rawat inap yang lebih setara, tanpa adanya perbedaan mencolok antar kelas perawatan. Namun, RS Aulia sejak awal sudah memiliki fasilitas yang berkualitas tinggi, sehingga penyesuaian terhadap kebijakan ini tidak membutuhkan banyak perubahan. Hal ini membuktikan bahwa beberapa rumah sakit swasta sebenarnya sudah berada di atas standar yang ditetapkan pemerintah, yang artinya kebijakan ini lebih berdampak bagi rumah sakit yang masih berada di bawah standar tersebut.

Salah satu pertanyaan utama yang muncul adalah apakah alokasi 40% pasien JKN cukup untuk menutup biaya operasional rumah sakit swasta. Dalam hal ini, banyak rumah sakit swasta mengalami kesulitan karena tarif yang dibayarkan BPJS Kesehatan sering kali lebih rendah dibandingkan dengan tarif pasien umum.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki infrastruktur baik sejak awal, seperti RS Aulia, lebih mudah beradaptasi dengan kebijakan KRIS JKN dibandingkan rumah sakit yang masih dalam tahap pengembangan. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur menjadi faktor penting dalam menentukan dampak dari kebijakan kesehatan terhadap rumah

sakit swasta.

Secara teori, penelitian ini berlandaskan pada berbagai regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah terkait kebijakan KRIS JKN. Beberapa regulasi yang menjadi dasar dalam penelitian ini antara lain adalah Petunjuk Teknis (Juknis) KRIS JKN, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2023, serta peraturan terbaru mengenai standar pelayanan rumah sakit dalam skema JKN. Dengan memahami regulasi-regulasi ini, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai bagaimana kebijakan pemerintah mempengaruhi operasional rumah sakit swasta.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta kesiapan infrastruktur di RS Aulia belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan. Implementasi KRIS JKN, yang bertujuan untuk menyamakan standar layanan kesehatan bagi seluruh peserta JKN, ternyata tidak memberikan dampak yang berarti dalam konteks RS Aulia. Hal ini terlihat dari hasil regresi linear berganda yang menunjukkan koefisien regresi untuk variabel Implementasi KRIS JKN sebesar 0,031 dengan nilai signifikansi 0,718, yang jauh di atas tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Artinya, implementasi KRIS JKN tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas layanan kesehatan di

rumah sakit tersebut. Selain itu, nilai R^2 sebesar 0,044 mengindikasikan bahwa hanya 4,4% variasi dalam kualitas layanan kesehatan yang dapat dijelaskan oleh variabel independen, termasuk Implementasi KRIS JKN dan kesiapan infrastruktur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar variasi dalam kualitas layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor faktor lain yang tidak termasuk dalam model penelitian ini.

Kesiapan infrastruktur, yang dianggap sebagai salah satu faktor kunci dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan, juga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan di RS Aulia. Hasil uji regresi linear berganda menunjukkan bahwa koefisien regresi untuk variabel kesiapan infrastruktur adalah 0,117 dengan nilai signifikansi 0,096, yang masih di atas tingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan bahwa kesiapan infrastruktur memiliki hubungan positif dengan keberhasilan implementasi KRIS JKN tidak dapat diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun infrastruktur yang memadai, termasuk fasilitas fisik, tenaga kesehatan, dan sistem pendukung lainnya, dianggap penting dalam teori, namun dalam praktiknya di RS Aulia, faktor ini belum mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa meskipun Implementasi KRIS JKN dan kesiapan infrastruktur dianggap sebagai faktor penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, namun dalam konteks RS Aulia, kedua faktor tersebut belum

mampu memberikan dampak yang signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya sosialisasi dan pemahaman yang mendalam tentang KRIS JKN di kalangan tenaga kesehatan, ketidaksiapan sumber daya manusia, atau adanya kendala teknis dan administratif dalam implementasi kebijakan tersebut. Selain itu, faktor-faktor lain seperti budaya organisasi, kepemimpinan, dan partisipasi aktif dari seluruh pemangku kepentingan mungkin juga memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan.

Secara keseluruhan, implementasi KRIS di RS Aulia telah membawa perubahan positif dalam hal aksesibilitas layanan kesehatan, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh. Tantangan utama meliputi keterbatasan infrastruktur, peningkatan beban kerja tenaga medis, dan kurangnya kenyamanan pasien. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan langkah-langkah strategis seperti penambahan tenaga kesehatan, peningkatan fasilitas, dan perbaikan sistem koordinasi antara manajemen, tenaga medis, dan staf pendukung. Selain itu, rumah sakit perlu terus melakukan evaluasi dan perbaikan berdasarkan masukan dari pasien dan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa layanan KRIS dapat memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh pihak yang terlibat. Dengan upaya yang berkelanjutan, diharapkan RS Aulia dapat mencapai standar layanan kesehatan yang lebih baik dan memenuhi harapan masyarakat.

REFERENSI

- Agung Istri Agung Yurita, A., Nyoman Adikarya Nugraha, I., Ayu Sri Saraswati, A., & Bali Internasional, U. (n.d.). *Published Government Regulations Number. 47 of 2021 concerning Hospitals as an implementation of Law Number. 11 of 2020 concerning Job Creation*.
- Kur'aini, N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., Anggraini, S. D., Kesehatan, F. I., Administrasi, P., Sakit, R., Kusuma, U., Surakarta, H., Ilmu, F., Prodi, K., & Kesehatan, A. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Readiness Study of Salatiga City Hospital in Facing Standard Inpatient Class Policy (KRIS). In *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo* (Vol. 9, Issue 2).
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021a). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021b). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.

<https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>

Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021c). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.

<https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>

Novia Yuliannisa Nuurjannah Affiliasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, A. (n.d.). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA BANDUNG*.

Qurnaini Mz, M., Pane, M., Hutajulu, J., Lina Tarigan, F., Ginting, D., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., Pascasarjana, D., Sari Mutiara Indonesia, U., & Author, C. (n.d.). *ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN TERHADAP PELAKSANAAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)*.

Soedargo, B. P. (n.d.). *Dampak Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta*