

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Seiring dengan meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan kinerja serta kualitas pelayanannya. Upaya peningkatan tersebut tidak hanya berkaitan dengan pelayanan medis, tetapi juga mencakup pengelolaan sumber daya manusia, sistem manajemen, serta kesiapan sarana dan prasarana pendukung. Selain itu, keterjangkauan biaya layanan kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri bagi masyarakat (Amelia et al., 2025), sehingga pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai upaya dalam menjamin akses layanan kesehatan yang merata.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Sawong et al., 2011). Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan melayani peserta JKN melalui kerja sama yang dijalin dengan BPJS Kesehatan sehingga masyarakat dapat memperoleh perlindungan layanan kesehatan yang lebih terjangkau (Wahyuningsih et al., 2024). RSU Srikandi IBI Jember sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan turut berperan dalam mendukung program pemerintah dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Namun, pelaksanaan JKN masih menghadapi sejumlah permasalahan, seperti panjangnya antrean layanan, keterbatasan prosedur rujukan, serta terbatasnya ketersediaan tempat tidur (Wahyuningsih et al., 2024). Terbatasnya ketersediaan tempat tidur salah satunya disebabkan oleh adanya sistem pembagian kelas rawat inap sehingga

distribusi tempat tidur menjadi tidak merata. Hal ini dikarenakan peserta kelas III harus berbagi ruangan dengan banyak pasien lain dalam satu kamar dengan fasilitas kurang memadai, mulai dari ventilasi dan pencahayaan yang minim hingga kamar mandi bersama di luar ruangan. Kondisi ini berbeda jauh dengan fasilitas kelas I dan II yang cenderung lebih privat, memiliki ventilasi yang memadai, serta kamar mandi sendiri sehingga pengalaman pasien jauh lebih nyaman. Kesenjangan tersebut tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga berpotensi menimbulkan ketidakadilan dalam pemberian pelayanan medis (Ratman et al., 2025), sehingga pemerintah menetapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai upaya menciptakan kesetaraan dan peningkatan mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit (Peraturan Presiden, 2021).

KRIS merupakan suatu upaya perbaikan dalam sistem rawat inap pada JKN yang sebelumnya dibedakan menjadi kelas I, II, dan III menjadi satu kelas rawat inap standar yang harus memenuhi 12 kriteria fasilitas ruang perawatan kelas rawat inap yang mencakup aspek bangunan, luas dan jarak tempat tidur, jumlah tempat tidur per ruangan, kelengkapan tempat tidur, suhu ruangan, ventilasi dan pencahayaan, fasilitas kamar mandi, partisi atau tirai, hingga pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit. Ketentuan ini bertujuan untuk menyederhanakan sistem pelayanan rawat inap sekaligus mengurangi perbedaan layanan yang didasari oleh status ekonomi peserta JKN (Ratman et al., 2025). Penerapan KRIS juga bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ekaputri & Ramadia, 2025) bahwa peningkatan mutu tersebut dapat dilihat dari standarisasi kondisi ruang perawatan bagi seluruh peserta JKN, terutama kelompok masyarakat menengah ke bawah yang sebelumnya kerap menempati kamar dengan kapasitas hingga 8-12 pasien. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024, kapasitas tersebut dibatasi menjadi maksimal empat pasien per kamar dan dilengkapi kamar mandi dalam. Perubahan tata ruang ini berdampak langsung pada kenyamanan pasien sekaligus mendukung aspek keselamatan pasien sebagai salah satu indikator penting mutu pelayanan (Peraturan Presiden, 2024). Selain itu, KRIS juga memberikan manfaat pelayanan rawat inap yang setara bagi seluruh peserta JKN,

baik dari aspek pelayanan medis maupun fasilitas perawatan pasien, sehingga diharapkan dapat mewujudkan prinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat (Ilmansyah & Basabih, 2025).

Implementasi KRIS dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2022 dan ditargetkan berlaku secara menyeluruh pada rumah sakit pemerintah maupun swasta pada tahun 2025-2026, sehingga analisis kesiapan rumah sakit sebelum menerapkan kebijakan tersebut menjadi hal yang penting untuk dilakukan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit dalam menghadapi pelaksanaan KRIS (Ilmansyah & Basabih, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian (Afni & Bachtiar, 2022) bahwa analisis kesiapan implementasi suatu kebijakan merupakan tahap yang penting untuk menilai sejauh mana peluang keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan. Namun, penerapan kebijakan KRIS tidak terlepas dari tantangan kesiapan rumah sakit. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih belum sepenuhnya siap untuk memenuhi 12 kriteria standar KRIS. Sekitar 38–59% rumah sakit yang mampu memenuhi sebagian dari kriteria tersebut. Kesiapan dalam aspek infrastruktur menjadi salah satu tantangan utama karena memerlukan renovasi yang cukup besar, seperti penataan ulang ruangan, pengurangan jumlah tempat tidur, serta pemasangan fasilitas seperti tirai dan *nurse call*. Perubahan tersebut membutuhkan biaya yang besar dan waktu pengerjaan yang tidak singkat. Kebijakan KRIS juga menimbulkan beragam pandangan dari berbagai pihak. tenaga medis, seperti dokter dan perawat yang menghadapi sejumlah kendala dengan aspek administrasi dan penyesuaian terhadap sistem baru (Ratman et al., 2025).

Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan KRIS sebagai bagian dari pemenuhan standar pelayanan kesehatan, sehingga KRIS merupakan suatu target yang harus dicapai oleh masing-masing rumah sakit. Pencapaian target tersebut memerlukan evaluasi secara berkala untuk menilai kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan KRIS. Kesiapan implementasi KRIS dapat ditentukan melalui dua aspek utama, yaitu ketersediaan sumber daya dan pengelolaan manajemen rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat dari George R. Terry yang

menyatakan bahwa pencapaian tujuan organisasi sangat bergantung dengan ketersediaan sumber daya serta pengelolaan manajemen yang efektif.

George R. Terry menyatakan bahwa pengelolaan manajemen POAC mencakup rangkaian fungsi yang terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*). POAC merupakan salah satu metode manajemen yang dinilai efektif untuk mengidentifikasi akar permasalahan dalam manajemen rumah sakit (Ekawati et al., 2025). Namun, pada penelitian ini proses pengelolaan fungsi manajemen POAC tidak diteliti secara mendalam karena penelitian ini difokuskan pada kesiapan sumber daya sebagai faktor pendukung implelementasi KRIS. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Srikandi IBI Jember, diketahui bahwa rumah sakit masih menghadapi kendala dalam persiapan implementasi KRIS yaitu terkait dengan sumber daya, ketersediaan sarana dan prasarana hingga anggaran yang masih menjadi alasan utama rumah sakit belum siap dalam implementasi kebijakan KRIS.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2025) bahwa ketersediaan sumber daya yang memadai serta pengalokasian yang tepat merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Apabila sumber daya yang tersedia tidak mencukupi, maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan dapat berjalan secara optimal. Ketersediaan sumber daya dalam implementasi kebijakan dapat dianalisis menggunakan unsur manajemen 5M yang terdiri dari *man* (sumber daya manusia), *money* (anggaran), *method* (Petunjuk Teknis), *material* (sarana prasarana), dan *machine* (peralatan). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurhastuti, 2025) bahwa pendekatan 5M dapat dimanfaatkan sebagai kerangka analisis untuk menilai suatu tingkat kesiapan implementasi secara keseluruhan, sehingga penelitian ini menggunakan pendekatan 5M (*man, money, method, material, machine*) sebagai kerangka analisis untuk menggambarkan kesiapan rumah sakit secara mendalam.

Kelima unsur tersebut dipilih karena mampu mengidentifikasi faktor utama yang berpotensi menjadi penyebab ketidaksiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS khususnya yang berkaitan dengan standar

bangunan, luas dan jarak antar tempat tidur, ventilasi, pencahayaan, suhu ruangan, fasilitas kamar mandi, serta kelengkapan tempat tidur, sangat bergantung pada kesiapan aspek *material* dan *machine*. Selain itu, pengaturan jumlah tempat tidur per ruang serta pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit memerlukan dukungan unsur *method*, berupa perencanaan tata ruang, kebijakan internal, dan pengaturan alur pelayanan yang jelas. Keberhasilan implementasi KRIS juga sangat ditentukan oleh kesiapan unsur *man*, yaitu pemahaman dan kesiapan tenaga kesehatan serta manajemen rumah sakit dalam menghadapi perubahan sistem pelayanan, serta dukungan unsur *money* untuk membiayai proses penyesuaian dan pemenuhan standar yang ditetapkan.

RSU Srikandi IBI Jember mulai mengimplementasikan kebijakan KRIS sejak tahun 2025 dengan jumlah tempat tidur yang telah disesuaikan sebanyak 28 tempat tidur. Berdasarkan ketentuan, rumah sakit swasta diwajibkan memenuhi paling sedikit 40% dari total tempat tidur sesuai standar KRIS (Peraturan Presiden, 2021). Meskipun demikian, hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 12 kriteria KRIS yang ditetapkan, RSU Srikandi IBI Jember baru memenuhi 9 kriteria (75%), sementara 3 kriteria (25%) lainnya masih dalam tahap penyesuaian, sehingga rumah sakit masih memerlukan upaya lebih lanjut untuk mencapai kesiapan implementasi secara menyeluruh. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa dari lima unsur yang dikaji, tiga di antaranya yaitu *money*, *method*, dan *material* masih menunjukkan kesiapan yang belum optimal, sementara unsur *man* dan *machine* dinilai relatif memadai. Pada unsur *money*, keterbatasan anggaran masih menjadi kendala utama yang menghambat pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar KRIS. Pada unsur *method*, rumah sakit belum memiliki pedoman teknis internal yang secara khusus mengatur pelaksanaan KRIS. Sementara pada unsur *material*, terdapat tiga jenis sarana yang belum terpenuhi, yaitu *nurse call* di kamar mandi disabilitas, *exhaust fan*, serta sistem pengaman pada nakas.

*“Rumah sakit belum sepenuhnya siap untuk mengimplementasikan kebijakan ini mbak, karena rumah sakit kami rumah sakit swasta sehingga kami harus siap banyak dana untuk memenuhi standar, mengingat 12 kriteria ini sama hal nya dengan kami membangun rumah sakit yang baru”*

(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesiapan implementasi KRIS di RSUD Srikandi IBI Jember tidak hanya dipengaruhi oleh pemenuhan aspek fisik bangunan, tetapi juga oleh kesiapan berbagai sumber daya pendukung lainnya. Kendala yang ditemukan pada studi pendahuluan menunjukkan bahwa target unit pelayanan untuk memenuhi standar KRIS sangat bergantung pada ketersediaan dan kesiapan sumber daya serta bagaimana sumber daya tersebut dikelola secara optimal. Ketidaksiapan pada satu atau lebih unsur dalam metode 5M berpotensi menjadi penyebab utama terhambatnya implementasi kebijakan KRIS. Rumah sakit dapat mengalami kendala meskipun sebagian kriteria fisik telah terpenuhi, apabila tidak didukung oleh kesiapan sumber daya manusia, metode pelaksanaan yang jelas, serta dukungan anggaran yang memadai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan implementasi KRIS tidak dapat dinilai secara parsial hanya dari pemenuhan 12 kriteria fisik, melainkan harus dilihat secara menyeluruh melalui kesiapan manajerial dan sumber daya internal rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Munadi et al., 2025) bahwa keterbatasan sumber daya dan fasilitas dapat menghambat suatu rumah sakit dalam mengimplementasikan KRIS.

Berdasarkan latar belakang dan hasil observasi di RSUD Srikandi IBI Jember, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember menggunakan pendekatan 5M (*man, money, method, material, dan machine*) dengan mengacu pada pemenuhan 12 kriteria KRIS sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan sebagai syarat penerapan kebijakan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Kesiapan RSUD Srikandi IBI Jember dalam Mengimplementasikan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Menggunakan Unsur Manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*)?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di RSUD Srikandi IBI Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Menganalisis kesiapan rumah sakit dalam penerapan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan 12 kriteria

- 4.1 Menganalisis kesiapan faktor sumber daya manusia (*man*) dalam mendukung pemenuhan 12 kriteria implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember
- 4.2 Menganalisis kesiapan faktor anggaran (*money*) dalam mendukung pemenuhan 12 kriteria implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember
- 4.3 Menganalisis kesiapan faktor metode dan prosedur (*method*) dalam mendukung pemenuhan 12 kriteria implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember
- 4.4 Menganalisis kesiapan faktor material (*material*) dalam mendukung pemenuhan 12 kriteria implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember
- 4.5 Menganalisis kesiapan faktor mesin dan peralatan (*machine*) dalam mendukung pemenuhan 12 kriteria implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember
- 4.6 Menyusun upaya rekomendasi peningkatan kesiapan implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Srikandi IBI Jember menggunakan metode *brainstorming*

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan teori atau ilmu yang telah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan terkait Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

#### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan arsip di perpustakaan Politeknik Negeri Jember yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bahan untuk memperdalam pengetahuan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

#### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan gambaran mengenai kesiapan implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bahan dasar peningkatan kualitas pelayanan rawat inap serta perumusan strategi dan kebijakan internal untuk pelaksanaan KRIS secara efektif dan berkelanjutan.