

TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP PROGRAM KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RSUD dr. GONDO SUWARNO UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG

Nadhira Giani Putri¹, Astuti²

Email: nadhiragiani@gmail.com

Departemen Politik dan Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

Jl. Prof Soedarto, S.H., Tembalang, Semarang 50275, Kode Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan pemerintah untuk mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan melalui penghapusan sistem kelas rawat inap BPJS Kesehatan. Keberhasilan kebijakan tersebut perlu dievaluasi dari perspektif penerima layanan, salah satunya melalui pengukuran tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pelaksanaan Program KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Barat, Kabupaten Semarang serta mengkajinya berdasarkan perspektif *Good Governance*. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei terhadap 100 pasien rawat inap peserta JKN yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup dan dianalisis menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berdasarkan KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 yang mencakup 14 unsur pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan nilai IKM sebesar 86,93 yang termasuk kategori Mutu Pelayanan A (Sangat Baik). Seluruh unsur pelayanan memperoleh nilai rata-rata di atas 3,26. Unsur dengan nilai tertinggi adalah tanggung jawab petugas pelayanan (3,55), sedangkan unsur dengan nilai relatif terendah meliputi kemampuan petugas pelayanan (3,44). Analisis berdasarkan perspektif *Good Governance* menunjukkan bahwa prinsip transparansi, akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi, keadilan, responsivitas, serta partisipasi telah tercermin dalam pelaksanaan Program KRIS, meskipun masih ditemukan aspek administratif dan kualitas sumber daya manusia yang memerlukan penyempurnaan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan Program KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno telah memperoleh tingkat kepuasan pasien yang sangat baik serta mencerminkan penerapan prinsip-prinsip *Good Governance*. Meskipun demikian, peningkatan pada aspek administrasi pelayanan, kepastian jadwal, kedisiplinan, dan kompetensi petugas tetap diperlukan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Kepuasan Pasien, Indeks Kepuasan Masyarakat, Good Governance, BPJS Kesehatan

¹ Mahasiswa Ilmu Pemerintahan Universitas Diponegoro

² Dosen Ilmu Pemerintahan Universitas Diponegoro

ABSTRACT

The implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) is an Indonesian government policy designed to promote equitable healthcare services by replacing the previous BPJS inpatient class system. The effectiveness of this policy should be evaluated from the perspective of service recipients through patient satisfaction assessment. This study aims to analyze the satisfaction level of National Health Insurance (JKN) inpatients toward the implementation of the KRIS program at RSUD dr. Gondo Suwarno, West Ungaran, Semarang Regency, and to examine the findings through the *Good Governance* perspective. A descriptive quantitative approach with a survey method was employed involving 100 JKN inpatients selected using purposive sampling. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using the Community Satisfaction Index (Indeks Kepuasan Masyarakat/IKM) based on the Decree of the Minister for Administrative Reform Number KEP/25/M.PAN/2/2004, consisting of fourteen service elements.

The findings indicate an overall IKM score of 86,93, categorized as Grade A (Excellent Service Quality). All service elements achieved mean scores above 3.25. Staff responsibility received the highest score (3.55), while ability of the officer (3.44). The *Good Governance* analysis demonstrates that the principles of transparency, accountability, effectiveness and efficiency, equity, responsiveness, and participation have been reflected in the implementation of the KRIS program, although several administrative and human resource aspects still require improvement. This study concludes that the implementation of the KRIS program at RSUD dr. Gondo Suwarno has achieved a very high level of patient satisfaction while reflecting the application of *Good Governance* principles. Continuous improvements in administrative procedures, service schedule certainty, staff discipline, and staff competency remain necessary to sustain healthcare service quality.

Keywords: Standard Inpatient Class (KRIS), Patient Satisfaction, Community Satisfaction Index, Good Governance, National Health Insurance (BPJS Kesehatan).

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional tidak dapat dilepaskan dari kontribusi sektor kesehatan, karena kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan masyarakat. Kewajiban menjamin kesehatan warga negara merupakan upaya Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC), yaitu pendekatan sistem kesehatan yang menjamin setiap individu memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan tanpa hambatan ekonomi. Amanat konstitusional ini kemudian

dilaksanakan melalui Pasal 23 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang melahirkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 sebagai bentuk perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Dalam pelaksanaannya, layanan rawat inap BPJS Kesehatan sebelumnya dibedakan ke dalam tiga tingkatan kelas (kelas I, II, dan III), yang seiring waktu menimbulkan kritik karena dinilai menciptakan ketidaksetaraan akses pelayanan kesehatan bagi peserta. Sebagai

bentuk perbaikan, pemerintah menerapkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang penggantian kelas rawat inap, yang akan berlaku penuh pada 30 Juni 2025. Pasal 46A Perpres tersebut menetapkan dua belas standar komponen yang wajib dipenuhi rumah sakit, mencakup fasilitas ruang rawat, tenaga medis, serta mekanisme pelayanan, guna memastikan pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta JKN.

Dalam perspektif ilmu pemerintahan, kebijakan KRIS dapat dipahami sebagai bentuk intervensi pemerintah dalam menciptakan pemerataan layanan kesehatan yang mencerminkan prinsip-prinsip Good Governance. Sedarmayanti (2012) memaknai good governance sebagai pendekatan pengelolaan pemerintahan yang mengedepankan keterbukaan, daya tanggap, kesepakatan bersama, keadilan, efektivitas, efisiensi, dan pertanggungjawaban dalam mewujudkan sasaran pembangunan nasional. United Nations Development Programme (1997) menambahkan bahwa karakteristik utama good governance meliputi partisipasi, supremasi hukum, transparansi, responsivitas, orientasi pada konsensus, kesetaraan, efektivitas-efisiensi, akuntabilitas, serta visi strategis. Keberhasilan penerapan KRIS, sebagaimana dicatat Dharmayanti dkk. (2023), juga ditegaskan dalam ketentuan Pasal 32 ayat (4) UU Nomor 40 Tahun 2004 bahwa pelayanan rawat inap di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar, sehingga kebijakan ini diharapkan tidak hanya menyetarakan fasilitas fisik, tetapi

juga memperbaiki kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan.

Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan kebijakan publik di sektor kesehatan. Dalam kerangka good governance, tingkat kepuasan pasien dapat menggambarkan sejauh mana pemerintah mampu merespons kebutuhan masyarakat dan efektivitas implementasi kebijakan. Penelitian Kurniawati dkk. (2021) menunjukkan bahwa tingkat kesiapan rumah sakit daerah dalam mengimplementasikan KRIS masih beragam dan dipengaruhi oleh kapasitas internal masing-masing rumah sakit, sehingga keberhasilan kebijakan tidak hanya bergantung pada regulasi, tetapi juga kemampuan institusi dalam menyesuaikan diri. Sarana evaluasi yang umum digunakan untuk menilai mutu pelayanan publik adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagaimana ditetapkan dalam KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, yang terdiri atas empat belas unsur penilaian dan dikonversikan dalam skala 25–100.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Gondo Suwarno karena rumah sakit tersebut merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagi peserta JKN di Kabupaten Semarang. Empat penelitian terdahulu menjadi rujukan dalam studi ini. Sophia (2024) meneliti kesiapan aspek tata kelola RSUD Dr. Rasidin Padang terhadap kebijakan KRIS dan menemukan kekurangan tenaga medis, keterbatasan dana, serta masalah sarana prasarana. Kuraini dkk. (2023) mengkaji kesiapan RSUD Kota Salatiga dan menemukan

pemenuhan 80% standar KRIS meski sejumlah fasilitas belum memenuhi standar aksesibilitas. Muflih Mundzir dkk. (2024) meneliti persepsi peserta JKN dan Staf Medis Fungsional terhadap kebijakan KRIS di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar, sementara Hendra Pamungkas dkk. (2023) mengukur kepuasan pasien JKN berdasarkan dimensi kualitas pelayanan di RSUD Islam Harapan Anda. Berbeda dari keempat penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus berfokus pada kepuasan pasien rawat inap terhadap implementasi kebijakan KRIS yang diukur melalui instrumen IKM dan dianalisis dalam perspektif Good Governance.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) terhadap kualitas layanan kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno. Tujuan penelitian ini adalah mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelaksanaan program KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno. Berdasarkan kerangka berpikir yang telah dibangun, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut: H0 menyatakan bahwa penerapan KRIS belum memberikan tingkat kepuasan optimal, dengan mutu pelayanan secara akumulatif berada pada kategori "Kurang Baik" atau "Cukup Baik"; sedangkan H1 menyatakan bahwa penerapan KRIS telah memberikan tingkat kepuasan optimal, dengan mutu pelayanan secara akumulatif berada pada kategori "Baik" atau "Sangat Baik" berdasarkan konversi nilai IKM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Menurut Arikunto (2013),

pendekatan kuantitatif memanfaatkan data berbentuk angka mulai dari proses pengumpulan hingga penyajian hasil penelitian. Sugiyono (2018) menjelaskan survei sebagai metode pengumpulan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada sampel populasi untuk mengumpulkan pendapat, persepsi, atau informasi yang diperlukan, sementara Fowler (2009) menambahkan bahwa survei bertujuan membuat generalisasi terkait populasi yang diteliti melalui alat ukur yang terstandar.

Populasi penelitian merujuk pada data kunjungan pasien rawat inap RSUD dr. Gondo Suwarno periode Januari–Oktober 2025 sebanyak 9.861 orang. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10%, menghasilkan angka 99 responden yang dibulatkan menjadi 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kesesuaian dengan tujuan penelitian, bukan melalui proses acak. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner tertutup dengan skala Likert 1–4 yang disusun berdasarkan 14 unsur pelayanan dalam IKM menurut KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, di mana setiap unsur dijabarkan ke dalam 3 butir pertanyaan sehingga total kuesioner memuat 42 item. Pengumpulan data dilaksanakan pada periode April hingga Mei 2026 di tiga ruang rawat inap yang menerapkan Program KRIS, yaitu Ruang Cattleya (41 tempat tidur), Ruang Gardenia (15 tempat tidur), dan Ruang Alamanda (42 tempat tidur).

Sebelum digunakan, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan metode Corrected Item-

Total Correlation menggunakan teknik korelasi Product Moment Pearson, dengan nilai acuan r tabel sebesar 0,160 ($N=150$, taraf signifikansi 5%). Hasil pengujian menunjukkan seluruh 42 butir pertanyaan dinyatakan valid, dengan rentang nilai korelasi terendah 0,483 dan tertinggi 0,783, jauh di atas nilai r tabel. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha dan menghasilkan koefisien sebesar 0,948, jauh di atas ambang batas minimum 0,70, sehingga instrumen dinyatakan sangat reliabel dan layak digunakan untuk pengumpulan data.

Analisis data dilakukan melalui dua teknik utama. Pertama, perhitungan nilai IKM dilakukan dengan mengalikan nilai rata-rata tiap unsur pelayanan dengan bobot nilai rata-rata tertimbang (0,071, yaitu hasil pembagian 1 dengan 14 unsur), kemudian dijumlahkan dan dikonversi dengan dikalikan 25 untuk menghasilkan indeks pada skala 0–100. Kedua, analisis tabulasi silang (cross tabulation) digunakan sebagai analisis pendukung untuk melihat distribusi kategori penilaian pada tiap indikator IKM berdasarkan tiga karakteristik demografis responden, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Siregar (2017) menjelaskan tabulasi silang sebagai teknik analisis deskriptif yang menyajikan hubungan antara dua variabel kategorik dalam bentuk tabel, sementara Suryani dan Hendryadi (2019) menegaskan bahwa latar belakang sosial-demografis berperan dalam membentuk harapan dan persepsi responden terhadap kualitas pelayanan. Seluruh pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS, dengan kategori mutu pelayanan mengikuti interval KEPMENPAN: Mutu A/Sangat Baik (81,26–100,00), Mutu B/Baik (62,51–81,25), Mutu C/Kurang Baik (43,76–

62,50), dan Mutu D/Tidak Baik (25,00–43,75).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 100 responden penelitian menunjukkan komposisi yang beragam. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (56%) dibandingkan laki-laki (44%), pola yang konsisten dengan literatur sosiologi kesehatan yang menunjukkan intensitas pemanfaatan layanan kesehatan oleh perempuan relatif lebih tinggi. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden didominasi oleh lulusan S1 (62%), diikuti SMA/ sederajat (32%), S2 (5%), dan SMP/MTs (1%), yang memperkuat validitas eksternal temuan karena penilaian positif diberikan oleh kelompok dengan standar ekspektasi yang relatif lebih tinggi. Berdasarkan pekerjaan, responden berasal dari delapan kelompok berbeda dengan karyawan swasta sebagai kelompok terbesar (24%), diikuti wiraswasta (22%), PNS (18%), pelajar/mahasiswa (15%), pedagang (9%), ibu rumah tangga (6%), POLRI (4%), dan TNI (2%), mencerminkan keragaman segmen masyarakat pengguna layanan KRIS.

Hasil perhitungan menunjukkan nilai IKM keseluruhan sebesar 86,93, yang termasuk kategori Mutu Pelayanan A (Sangat Baik) berdasarkan ketentuan KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004. Seluruh 14 unsur pelayanan memperoleh nilai rata-rata di atas 3,44, berada pada kategori "Sangat Baik". Unsur dengan nilai tertinggi adalah Tanggung Jawab Petugas Pelayanan (3,55), diikuti Prosedur Pelayanan dan Kecepatan Pelayanan (masing-masing 3,53), Kenyamanan Lingkungan, Kewajaran Biaya, dan Kepastian Biaya Pelayanan

(masing-masing 3,51). Sementara itu, unsur dengan nilai relatif lebih rendah meliputi Kepastian Jadwal Pelayanan dan Keamanan Pelayanan (3,49), Persyaratan Pelayanan dan Kedisiplinan Petugas Pelayanan (3,46), serta yang terendah Kemampuan Petugas Pelayanan (3,44). Hasil ini mengonfirmasi diterimanya H1, yaitu bahwa penerapan KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno telah memberikan tingkat kepuasan yang optimal bagi pasien rawat inap peserta JKN, dengan mutu pelayanan secara akumulatif berada pada kategori Sangat Baik.

Analisis tabulasi silang mempertegas gambaran kepuasan pasien dengan meninjau distribusi penilaian berdasarkan karakteristik demografis responden. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan secara konsisten memberikan penilaian yang tidak berbeda signifikan dengan responden laki-laki pada hampir seluruh indikator, namun perbedaan pola terlihat pada unsur-unsur interpersonal seperti Kesopanan dan Keramahan Petugas serta Kenyamanan Lingkungan, di mana proporsi penilaian kategori "Sangat Baik" pada responden perempuan sedikit lebih tinggi. Hal ini selaras dengan temuan Widyastuti dan Supriyanto (2021) yang menyatakan bahwa responden perempuan umumnya lebih peka terhadap aspek interpersonal dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan, sehingga distribusi jenis kelamin responden perlu dipertimbangkan dalam membaca profil kepuasan secara keseluruhan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden berpendidikan sarjana yang mendominasi sampel penelitian ini justru memberikan penilaian yang secara keseluruhan positif meskipun kelompok ini

dikenal memiliki standar ekspektasi yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelayanan KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno mampu memenuhi ekspektasi kelompok terdidik, yang secara metodologis memperkuat kredibilitas nilai IKM 86,93 yang diperoleh. Sebaliknya, keterwakilan responden dari kelompok pendidikan rendah yang sangat kecil (1%) perlu menjadi catatan penting dalam menafsirkan hasil, mengingat bahwa kelompok inilah yang paling rentan terhadap hambatan prosedural dan administratif yang justru menjadi unsur dengan skor terendah dalam penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang pekerjaan, kelompok karyawan swasta dan wiraswasta yang menjadi mayoritas responden (48%) memberikan penilaian yang cukup positif pada unsur Kecepatan Pelayanan dan Kepastian Jadwal. Hal ini dapat dipahami mengingat kedua kelompok tersebut sangat berorientasi pada efisiensi waktu karena ketidakhadiran dalam pekerjaan selama rawat inap memiliki konsekuensi ekonomi langsung. Sementara itu, kelompok PNS (18%) yang lebih familier dengan prosedur birokrasi cenderung memberikan penilaian yang lebih terpenuhi pada aspek prosedural, sedangkan kelompok pelajar dan mahasiswa (15%) menunjukkan penilaian yang lebih kritis pada aspek kejelasan informasi dan kemudahan prosedur. Keberagaman pola ini memperkuat kesimpulan bahwa nilai IKM keseluruhan yang tinggi bukan sekadar refleksi dari satu kelompok demografis tertentu, melainkan representasi kepuasan yang relatif merata dari berbagai segmen pengguna layanan KRIS di RSUD dr. Gondo Suwarno.

Analisis lebih lanjut melalui perspektif Good Governance menurut Mardiasmo (2009) menunjukkan bagaimana capaian IKM tersebut mencerminkan penerapan prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Prinsip transparansi tercermin dari tingginya skor pada Kewajaran Biaya dan Kepastian Biaya Pelayanan, yang menunjukkan RSUD dr. Gondo Suwarno telah mengomunikasikan struktur biaya secara jelas tanpa tagihan tersembunyi, didukung pula oleh nilai Kejelasan Petugas dan Prosedur Pelayanan yang mencerminkan transparansi prosedural. Prinsip akuntabilitas tercermin paling kuat pada unsur Tanggung Jawab Petugas Pelayanan yang meraih nilai tertinggi, membuktikan adanya kepemilikan tanggung jawab personal yang nyata dari petugas; namun posisi Kedisiplinan dan Kemampuan Petugas pada tiga peringkat terbawah menunjukkan akuntabilitas masih lebih kuat pada level individual dibandingkan level sistemik.

Prinsip efektivitas dan efisiensi tercermin dari nilai Kecepatan Pelayanan yang cukup tinggi, sejalan dengan standarisasi kelas perawatan yang menghilangkan kebutuhan negosiasi kelas berdasarkan kemampuan bayar sehingga proses penempatan pasien menjadi lebih sederhana; namun Kepastian Jadwal Pelayanan yang berada pada peringkat lebih rendah mengindikasikan tantangan struktural terkait tingkat hunian rumah sakit dan koordinasi antar-departemen. Prinsip keadilan terkonfirmasi melalui nilai Keadilan Mendapatkan Pelayanan (3,5) yang menunjukkan mayoritas pasien merasakan perlakuan setara, meski nilai terendah pada Persyaratan Pelayanan menjadi sinyal bahwa keadilan substantif khususnya bagi kelompok rentan masih

memerlukan penyederhanaan persyaratan administratif. Prinsip responsivitas tercermin dari tingginya Kecepatan Pelayanan dan Tanggung Jawab Petugas, meski Kepastian Jadwal yang relatif rendah menunjukkan perlunya penyampaian informasi yang lebih proaktif kepada pasien. Dalam konteks Program KRIS, responsivitas juga dapat dikaji dari sisi kelembagaan. Penerapan standarisasi kelas rawat inap secara tidak langsung memangkas jalur birokrasi yang sebelumnya mempersulit respons terhadap kebutuhan pasien. Ketika sistem kelas dihapuskan, negosiasi penempatan tempat tidur berdasarkan kemampuan bayar menjadi tidak relevan, sehingga petugas dapat lebih cepat merespons kebutuhan medis pasien tanpa harus menunggu konfirmasi kelas perawatan. Hal ini tercermin dari nilai Kecepatan Pelayanan yang cukup tinggi (3,53) dan secara substantif menunjukkan bahwa desain kebijakan KRIS sendiri telah berkontribusi pada peningkatan responsivitas layanan, bukan semata-mata bergantung pada kapasitas individual petugas.

Meskipun demikian, temuan penelitian juga menyingkap keterbatasan responsivitas pada dimensi informasi. Nilai Kepastian Jadwal Pelayanan (3,49) yang berada di peringkat 10 dari 14 indikator mengindikasikan bahwa ketanggapan petugas dalam menyampaikan perubahan jadwal secara proaktif masih belum optimal. Kondisi ini berkaitan erat dengan tantangan struktural yang dihadapi rumah sakit daerah: keterbatasan dokter spesialis, tingginya tingkat hunian, dan kompleksitas koordinasi antarunit menjadi faktor yang menghambat konsistensi penyampaian informasi jadwal kepada pasien. Untuk menutup celah ini, penguatan sistem

komunikasi berbasis teknologi informasi seperti notifikasi jadwal otomatis kepada pasien, merupakan langkah yang paling feasibel dan dapat segera diimplementasikan tanpa memerlukan penambahan SDM dalam jangka pendek.

Adapun prinsip partisipasi terwujud melalui keterlibatan 100 pasien rawat inap sebagai responden yang memberikan masukan bagi pengembangan pelayanan rumah sakit melalui instrumen IKM. Lebih dari sekadar mekanisme pengumpulan data, keikutsertaan pasien dalam survei IKM mencerminkan legitimasi demokratis dalam evaluasi kebijakan publik. Masyarakat, selaku penerima layanan, ditempatkan sebagai aktor yang memiliki kewenangan untuk menilai dan membentuk arah perbaikan pelayanan — prinsip yang sejalan dengan semangat reformasi birokrasi yang berorientasi pada kepuasan publik sebagaimana dikemukakan Osborne dan Gaebler (1992). Tingkat respons 100% dari sampel yang ditetapkan menunjukkan bahwa pasien RSUD dr. Gondo Suwarno memiliki kemauan untuk terlibat dalam proses evaluasi, yang merupakan modal sosial penting bagi keberlanjutan peningkatan layanan.

Namun demikian, partisipasi dalam konteks penelitian ini masih bersifat reaktif, yaitu pasien memberikan penilaian setelah menerima layanan, bukan terlibat dalam perancangan standar pelayanan atau mekanisme pengaduan yang lebih terstruktur. Untuk memperdalam prinsip partisipasi, RSUD dr. Gondo Suwarno dapat mengembangkan forum konsultasi pasien secara berkala, kotak saran yang dikelola secara aktif dan responsif, serta mekanisme umpan balik digital yang memungkinkan pasien memberikan

masukan secara real-time selama menjalani perawatan. Perluasan ruang partisipasi ini sejalan dengan rekomendasi UNDP (1997) yang menekankan pentingnya partisipasi bukan hanya sebagai hak formal, tetapi sebagai instrumen substantif dalam pengambilan keputusan publik. Dengan demikian, peningkatan partisipasi yang lebih bermakna dapat menjadi fondasi bagi terwujudnya pelayanan KRIS yang tidak hanya responsif, tetapi juga adaptif terhadap perubahan kebutuhan dan ekspektasi masyarakat di masa mendatang.

Secara keseluruhan, pola hasil penelitian menunjukkan bahwa unsur-unsur yang berkaitan dengan interaksi langsung antara petugas dan pasien memperoleh nilai lebih tinggi dibandingkan unsur administratif dan prosedural, yang mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan interpersonal rumah sakit telah berjalan baik, namun sistem administrasi pelayanan masih memerlukan penyempurnaan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 100 pasien rawat inap peserta JKN di RSUD dr. Gondo Suwarno menunjukkan bahwa implementasi Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) memperoleh skor IKM sebesar 86,93, termasuk kategori A atau Sangat Baik berdasarkan KEPMENPAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004. Unsur dengan nilai tertinggi adalah Tanggung Jawab Petugas Pelayanan (3,55), diikuti Kecepatan dan Prosedur Pelayanan (3,53), serta Kenyamanan Lingkungan, Kewajaran Biaya, dan Kepastian Biaya Pelayanan (3,51), menunjukkan bahwa aspek pelayanan langsung, fasilitas, dan biaya telah berjalan dengan baik. Sebaliknya, Kedisiplinan Petugas dan Persyaratan

Pelayanan (3,46) serta Kemampuan Petugas Pelayanan (3,44) memperoleh skor relatif lebih rendah, mengindikasikan bahwa aspek administrasi dan sumber daya manusia masih memerlukan perhatian lebih lanjut meskipun seluruh indikator tetap berada dalam kategori Sangat Baik.

SARAN

Berdasarkan temuan tersebut, sejumlah saran dirumuskan. Bagi RSUD dr. Gondo Suwarno, disarankan untuk mempertahankan indikator berperforma tinggi melalui penguatan budaya pelayanan dan pengawasan kepatuhan terhadap 12 standar komponen KRIS; memprioritaskan evaluasi dan perbaikan Kemampuan Petugas Pelayanan melalui pelatihan teknis-klinis berkala dan mentoring petugas baru; meningkatkan kepastian jadwal pelayanan melalui sistem manajemen antrian digital dan notifikasi aktif kepada pasien; memperkuat kompetensi dan kedisiplinan SDM melalui pelatihan komunikasi klinis dan evaluasi kinerja berbasis hasil kepuasan pasien; serta melaksanakan survei kepuasan masyarakat secara berkesinambungan minimal satu kali per semester untuk memantau tren kepuasan secara longitudinal.

Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, disarankan untuk memperkuat dukungan anggaran bagi pemeliharaan fasilitas dan pengembangan kapasitas SDM kesehatan, merumuskan kebijakan simplifikasi administratif bagi peserta JKN khususnya kelompok rentan, serta mengembangkan sistem pengawasan kepatuhan KRIS lintas fasilitas kesehatan untuk memastikan keseragaman kualitas pelayanan. Adapun bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas instrumen survei dengan

item terbuka guna menggali faktor di balik nilai rendah pada Kemampuan Petugas dan Persyaratan Pelayanan, melakukan penelitian komparatif pada lebih dari satu rumah sakit untuk memperoleh gambaran konsistensi pelaksanaan KRIS antarlembaga, serta meneliti variabel moderasi seperti durasi rawat inap dan diagnosis penyakit terhadap tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dharmayanti, S., Ardiansah, A., & Kadaryanto, B. (2023). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 1171–1181.
- Fowler, F. J. (2009). *Survey Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hendra Pamungkas, A. L. H. P., Silvia, S., Afifah, A., & Arlita, T. (2023). Gambaran Tingkat Kepuasan Rawat Inap Peserta JKN Terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD Islam Harapan Anda. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.99>
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat.
- Kuraini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S.

- D. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(2), 311–320.
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.
- Mardiasmo. (2009). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Martono, N. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder* (Edisi Revisi 2). Jakarta: Rajawali Pers.
- Muflih Mundzir, M. I., AM, N., & Alwi, M. K. (2024). Analisis Persepsi Peserta JKN dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Pada Program JKN Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 8886–8897.
- Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Sedarmayanti. (2012). *Good Governance (Kepemerintahan Yang Baik) Dalam Rangka Otonomi Daerah*. Bandung: Mandar Maju.
- Siregar, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi* *Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana.
- Sophia, C. A. (2024). *Analisis Kesiapan Aspek Tata Kelola dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Rasidin Padang* (Skripsi S1). Universitas Andalas.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, & Hendryadi. (2019). *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- United Nations Development Programme. (1997). *Governance for Sustainable Human Development: A UNDP Policy Document*. New York: UNDP.