

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RAWAT INAP STANDAR (KRIS): STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPATUHAN REGULASI DI RUMAH SAKIT BUNDA SEJATI

Anida Damayanti¹, Dr. Masthur Thoyib, S.Pd., MM., M.Pd.², Dr. M. Rosul Asmawi, Drs. M.Si³

Ilmu Administrasi, Program Pascasarjana Universitas Islam Syekh-Yusuf

Tangerang

2307010005@students.unis.ac.id, mthoyib@unis.ac.id, mrosul@unis.ac.id

Abstract

This study aims to explore how the KRIS policy is implemented at RS Bunda Sejati in an effort to improve the quality of inpatient services for JKN participants. The research employs a qualitative descriptive method with a case study approach. Data sources include hospital leadership, the head of inpatient care, quality assurance teams, and administrative staff involved in BPJS claims and financing. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The analysis was conducted using the Van Meter and Van Horn policy implementation model, which comprises six variables: (1) policy standards and objectives, (2) resources, (3) characteristics of the implementing agency, (4) inter-organizational communication, (5) disposition of implementers, and (6) socio-economic and political conditions. The findings indicate that the implementation of KRIS at RS Bunda Sejati has progressed positively, supported by new building infrastructure, strong managerial commitment, and internal quality systems. However, several challenges remain, including infrastructure limitations in older buildings, constraints in human resources and funding, and cultural resistance among some implementers. Furthermore, coordination with external stakeholders and regulators requires enhancement to ensure that the policy is not merely administrative in nature but substantively improves health service delivery. Overall, the implementation of KRIS at RS Bunda Sejati reflects the critical importance of synergy between internal hospital readiness and external regulatory support.

Keywords: Policy Implementation, Standard Inpatient Class, KRIS, JKN, RS Bunda Sejati, Van Meter and Van Horn

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati dalam rangka meningkatkan mutu layanan rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari pimpinan rumah sakit, kepala instalasi rawat inap, tim mutu, serta staf administrasi terkait pembiayaan dan BPJS. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn yang mencakup enam variabel: 1) standar dan tujuan kebijakan, 2) sumber daya, 3) karakteristik organisasi pelaksana, 4) komunikasi antar organisasi, 5) disposisi pelaksana, serta 6) kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KRIS di RS Bunda Sejati telah berjalan secara progresif dengan dukungan infrastruktur gedung baru, komitmen manajemen, dan sistem mutu internal. Namun demikian, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan pada gedung lama, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, serta resistensi kultural dari sebagian pelaksana. Koordinasi dengan pemangku kebijakan eksternal juga perlu ditingkatkan agar kebijakan tidak hanya berjalan

Article history

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism checker no 80

Prefix doi :

[10.8734/musytari.v1i2.365](https://doi.org/10.8734/musytari.v1i2.365)

Copyright : author

Publish by : musytari



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

administratif, tetapi menyentuh substansi pelayanan. Secara keseluruhan, implementasi KRIS di RS Bunda Sejati mencerminkan pentingnya sinergi antara kesiapan internal rumah sakit dan dukungan eksternal dari regulator.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kelas Rawat Inap Standar, KRIS, JKN, RS Bunda Sejati, Van Meter dan Van Horn.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi dan menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya secara adil dan merata. Kebijakan KRIS bertujuan untuk menggantikan sistem kelas rawat inap 1, 2, dan 3 menjadi satu bentuk standar layanan rawat inap yang setara bagi seluruh peserta JKN, dengan memperhatikan aspek mustu, keselamatan, dan keadilan. KRIS menetapkan 12 kriteria standar minimal ruang perawatan yang harus dipenuhi rumah sakit mitra BPJS, yaitu: 1) Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas tinggi; 2) Ventilasi udara; 3) Pencahayaan ruangan; 4) Kelengkapan tempat tidur; 5) Tirai atau partisi antar tempat tidur; 6) Kamar mandi dalam yang memiliki alat pegangan dan tombol darurat; 7) Nakas per tempat tidur; 8) Suhu ruangan yang sesuai; 9) Outlet oksigen; 10) Lantai yang tidak licin dan rata; 11) Ruang rawat tidak boleh digunakan untuk perawatan pasien dengan penyakit menular tertentu; dan 12) Kepadatan ruang rawat inap maksimal 4 tempat tidur per ruangan. Kedua belas kriteria ini mencerminkan upaya pemerintah dalam memastikan bahwa setiap peserta JKN mendapatkan layanan rawat inap yang layak secara fisik dan fungsional. Dengan demikian, kebijakan KRIS tidak hanya mereformasi aspek administratif, tetapi juga mendorong transformasi infrastruktur dan budaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Urgensi standarisasi ini lahir dari ketimpangan mutu layanan antar kelas dalam sistem rawat inap yang selama ini terjadi. Kelas layanan tidak hanya membedakan hak atas kenyamanan, tetapi dalam banyak kasus juga mempengaruhi kecepatan dan mutu layanan medis.[1]Sistem kelas dianggap menciptakan segregasi pelayanan yang bertentangan dengan semangat jaminan sosial nasional. Dengan adanya KRIS, negara berupaya menjamin bahwa setiap peserta JKN, tanpa memandang kemampuan finansial, mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu, manusiawi, dan setara. Namun demikian, standarisasi layanan tidak semata-mata soal infrastruktur fisik, tetapi menyangkut keseluruhan proses manajerial, operasional, dan hubungan antar aktor dalam sistem pelayanan kesehatan. Di sinilah letak tantangan implementasi kebijakan. Dalam kajian administrasi publik, implementasi merupakan fase penting dalam siklus kebijakan yang menentukan berhasil tidaknya sebuah kebijakan di lapangan. Mengacu pada teori implementasi dari Van Meter dan Van Horn, efektivitas implementasi dipengaruhi oleh enam variabel utama, yaitu: (1) standar dan tujuan kebijakan, (2) sumber daya, (3) komunikasi antar organisasi, (4) karakteristik lembaga pelaksana, (5) kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta (6) sikap pelaksana kebijakan.

Penerapan KRIS di berbagai rumah sakit Indonesia menunjukkan dinamika yang kompleks. [2] Banyak rumah sakit, terutama di daerah atau rumah sakit swasta kecil-menengah, menghadapi hambatan dalam memenuhi standar minimal karena keterbatasan anggaran, sumber daya manusia, serta infrastruktur fisik. Selain itu, resistensi internal dari tenaga kesehatan, serta kebingungan peserta JKN terkait perubahan sistem layanan, turut menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan ini.

Urgensi implementasi KRIS semakin kuat jika dikaitkan dengan tren kunjungan pasien di RS Bunda Sejati yang meningkat signifikan dalam tiga tahun terakhir. Data internal menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien mencapai 17.786 pada tahun 2022, lalu meningkat menjadi 29.249 pada tahun 2023, dan mengalami lonjakan signifikan menjadi 42.445 pada tahun 2024. Sementara itu, hingga Mei 2025, jumlah kunjungan tercatat telah mencapai 19.066, yang menunjukkan bahwa tren kebutuhan layanan tetap tinggi meskipun tahun berjalan belum berakhir. Lonjakan ini memperkuat urgensi kesiapan fasilitas kesehatan dalam menghadirkan layanan rawat inap yang setara, manusiawi, dan sesuai standar nasional KRIS. Grindle membedakan dua dimensi penting dalam implementasi kebijakan menurut Siregar [3] yaitu

isi kebijakan yang mencakup besarnya perubahan yang dihasilkan, pihak yang terdampak, sumber daya yang disediakan, dan mekanisme pelaksanaannya, serta konteks kebijakan yang meliputi kinerja dan kapasitas institusi pelaksana, karakteristik dan komitmen pelaksana, dukungan politik dan sosial, serta keterlibatan masyarakat.

Berdasarkan sistem pembayaran di RS Bunda Sejati, pasien rawat inap terbagi ke dalam beberapa kategori penjaminan, yaitu BPJS Kesehatan, pasien umum (mandiri), asuransi swasta, program dari Kementerian Kesehatan, Jasa Raharja, dan Trauma Center. Dari seluruh sistem pembayaran tersebut, BPJS Kesehatan secara konsisten menjadi penjamin dominan dalam layanan rawat inap. Ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang dirawat di RS Bunda Sejati adalah peserta JKN, sehingga kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) akan sangat berdampak langsung terhadap pelayanan rumah sakit ini. Pengaruh KRIS tidak hanya bersifat administratif dan teknis, tetapi juga berimplikasi pada sistem pembiayaan dan pemenuhan hak pasien.

Dengan demikian, RS Bunda Sejati menjadi salah satu representasi penting dalam mengkaji bagaimana implementasi KRIS berjalan secara faktual di lapangan. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini akan mengeksplorasi faktor-faktor penghambat dan pendukung, serta strategi adaptasi yang dilakukan rumah sakit dalam menyelaraskan kebijakan nasional dengan kebutuhan lokal. 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 implementasi KRIS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan bentuk kepatuhan regulasi Rumah Sakit Bunda Sejati.

2. Tinjauan Pustaka

Administrasi Publik

Administrasi publik merujuk pada serangkaian kegiatan dan proses yang dilakukan oleh pemerintah, lembaga negara, maupun organisasi non-pemerintah dalam rangka mengelola sumber daya, menyusun kebijakan, dan menyelenggarakan pelayanan publik. Administrasi publik mencakup fungsi-fungsi utama seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi [4]. Tujuan utama dari administrasi publik adalah untuk memastikan penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, efisien, akuntabel, serta responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Hal ini mencerminkan pergeseran paradigma dari model birokrasi tradisional yang bersifat hierarkis dan kaku, menuju pendekatan yang lebih adaptif dan partisipatif dalam melayani kepentingan publik [5]. Administrasi publik juga meliputi pengelolaan sumber daya negara, termasuk sumber daya manusia (aparatur sipil negara), keuangan (penganggaran publik), sarana dan prasarana (infrastruktur), serta kebijakan dan regulasi yang membentuk hubungan antara negara dan masyarakat [6]. Peran administrasi publik dalam konteks ini tidak hanya administratif, tetapi juga bersifat strategis dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan pembangunan yang berkelanjutan dan berkeadilan sosial.

Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan keputusan atau serangkaian tindakan yang dibuat oleh otoritas pemerintah yang sah untuk menyelesaikan masalah-masalah publik. [4] Rosenbloom dkk mendefinisikan kebijakan publik sebagai "*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern.*" Nilai-nilai administrasi publik seperti akuntabilitas, partisipasi, dan keadilan

menjadi prinsip dasar dalam setiap tahapan kebijakan publik. Di era modern, kebijakan publik juga dipengaruhi oleh digitalisasi, data terbuka, dan partisipasi berbasis teknologi [7]

Dengan demikian, kebijakan publik dan administrasi publik saling terkait erat. Administrasi publik menjadi sarana untuk mengimplementasikan kebijakan publik secara efisien dan berkeadilan, sementara nilai-nilai administrasi publik menjadi standar etis dalam proses kebijakan.

Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan proses pelaksanaan keputusan kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu. Van Meter dan Van Horn dalam Permatasari [8], implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan instansi pemerintah maupun swasta untuk mengimplementasikan program-program dan kebijakan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Dalam konteks kebijakan publik, implementasi mencerminkan bagaimana instruksi. Implementasi kebijakan merupakan tahapan penting dalam siklus kebijakan publik. Tahap ini menjembatani antara keputusan kebijakan dengan hasil nyata di lapangan. [8] Dalam konteks administrasi publik, keberhasilan implementasi bergantung pada banyak faktor: struktur organisasi, kapasitas pelaksana, kejelasan kebijakan, serta kondisi sosial dan politik [9]. O'Toole menekankan bahwa implementasi kebijakan modern tidak bisa dilepaskan dari jaringan antar organisasi (*network governance*). Dalam sistem kesehatan, keberhasilan implementasi KRIS sangat bergantung pada kerja sama antar rumah sakit, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan. Semakin kompleks jaringannya, semakin besar tantangan koordinasi, tetapi juga semakin banyak peluang kolaborasi.

Kepatuhan Regulasi

Mengutip pendapat Susilo kepatuhan regulasi (*regulatory compliance*) adalah keadaan di mana individu atau organisasi mematuhi hukum, peraturan, standar, dan pedoman yang ditetapkan oleh otoritas yang berwenang [10]. Dalam konteks sektor publik dan kesehatan, kepatuhan menjadi landasan utama terciptanya tata kelola pelayanan yang efektif, efisien, dan akuntabel. Kepatuhan regulasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor dari pemerintah, masyarakat, dan peraturan itu sendiri. Menurut Haryono dalam Wijayanti dkk ada empat faktor yang merupakan dasar kepatuhan seseorang terhadap nilai tertentu yang dikemukakan oleh Gulo yaitu: *Normativist*, *Integralist*, *Fenomenalist*, dan *Hedonist* [11]

Pelayanan Publik di Sektor Kesehatan

Pelayanan publik merupakan wujud kehadiran negara dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara. Dwiyanto menyatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh institusi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat melalui pemberian pelayanan yang responsif, akuntabel, efisien, dan adil. Keberhasilan pelayanan publik tidak hanya diukur dari tersedianya layanan, tetapi juga dari kemampuan institusi dalam menjamin kualitas, kecepatan, dan keterjangkauan pelayanan secara merata kepada seluruh lapisan masyarakat. [6] Pelayanan publik yang berkualitas menuntut komitmen birokrasi, kejelasan regulasi, keterlibatan masyarakat, serta evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas dan dampaknya terhadap warga negara. Membahas mengenai pelayanan publik tentunya tidak terlepas dari persepsi tentang kualitas pelayanan. Secara teoritis, kualitas pelayanan merupakan elemen penting untuk pelayanan jasa. Dimensi mengenai kualitas pelayanan telah diungkapkan juga oleh berbagai ahli yang menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan mencakup lebih dari satu dimensi [12]

Mengacu pada pengertian kualitas layanan tersebut maka konsep kualitas layanan menurut Tasunar dalam Arwidiana & Sudiari adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan. Sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan. Oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya [13].

3. Metodologi Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bunda Sejati. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi realitas sosial dan memahami persepsi, tindakan, serta kendala yang dihadapi aktor pelaksana kebijakan secara kontekstual dan holistik. Metode penelitian adalah cara untuk mendapatkan solusi dari berbagai masalah penelitian. Masalah yang diteliti peneliti adalah masalah pelayanan kesehatan dan kepatuhan Rumah Sakit terhadap perubahan regulasi. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data penelitian. Metode penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk memahami dan menjelaskan fenomena secara mendalam melalui pengumpulan, analisis, dan interpretasi data yang bersifat non-numerik. Metode ini lebih fokus pada pemahaman konteks sosial, pengalaman individu, dan makna yang terkandung dalam fenomena yang diteliti [14].

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bunda Sejati, sebuah rumah sakit swasta tipe D yang terletak di wilayah Provinsi Banten.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pihak yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Bunda Sejati, meliputi pejabat struktural, tenaga medis dan keperawatan, staf administrasi, serta pasien rawat inap BPJS yang merasakan dampak kebijakan tersebut selama periode penelitian.

Sampel

Peneliti menggunakan teknik Snowball Sampling atau teknik bola salju. Menurut Sugiyono dalam Nasution [15] teknik bola salju adalah teknik pengambilan sample sumber data yang awalnya hanya berjumlah sedikit, lama kelamaan akan semakin besar. Peneliti memilih teknik ini, karena peneliti mencoba untuk mendapatkan informasi atau menggali sudut pandang dari beberapa informan yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Snowball Sampling atau teknik bola salju.

Penentuan Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dalam penelitian menggunakan teknik snowball sampling tidak ditetapkan secara pasti sejak awal, melainkan berkembang secara bertahap.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Data Hasil Penelitian

Hasil penelitian kualitatif mengenai implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS Bunda Sejati menunjukkan bahwa proses tersebut berjalan dengan pendekatan yang sistematis dan komprehensif berdasarkan enam elemen utama teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn: ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, disposisi pelaksana, komunikasi antar organisasi, serta kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

- a. Standar dan Tujuan Kebijakan dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati**

Kebijakan KRIS dipahami manajemen RS sebagai upaya serius untuk menciptakan kesetaraan dan mutu standar pelayanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN tanpa diskriminasi kelas. Visi dan tujuan KRIS telah diinternalisasi dalam nilai-nilai rumah sakit yang menekankan pelayanan yang berlandaskan kasih sayang. Kebijakan ini diartikan lebih dari sekadar penghapusan kelas; melainkan standarisasi kualitas kamar dan layanan untuk menjamin keadilan serta kesetaraan. Implementasi setiap kriteria standar, seperti jumlah maksimal tempat tidur, ventilasi, dan fasilitas kamar mandi, telah dijalankan, meskipun terdapat beberapa tantangan teknis di beberapa kamar. Dalam proses implementasi, unit mutu secara aktif melakukan audit berkala dan survei kepuasan pasien untuk mengidentifikasi kesenjangan dan keluhan. Hasil evaluasi ini digunakan untuk merumuskan perbaikan berkelanjutan di tingkat unit pelayanan. Ia juga menekankan bahwa KRIS tidak hanya menuntut fasilitas fisik, namun harus dibarengi dengan peningkatan kenyamanan dan layanan yang merata.
- b. Sumber Daya dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati**

RS Bunda Sejati telah melakukan penyesuaian infrastruktur dengan membangun gedung baru yang memenuhi standar KRIS dan merencanakan renovasi tiga kamar untuk meningkatkan aksesibilitas sesuai standar. Renovasi ini dihadapkan pada keterbatasan desain bangunan lama dan upaya menjaga kapasitas tempat tidur. Dari sisi sumber daya manusia, rumah sakit membentuk tim teknis lintas unit yang bertugas menyesuaikan fasilitas dan dokumen sesuai pedoman. Namun, kebutuhan pelatihan teknis lebih lanjut dari pemerintah masih diperlukan untuk mendukung keberhasilan implementasi.
- c. Karakteristik Organisasi Pelaksana Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati**

Struktur organisasi RS yang ramping dan fungsional memungkinkan integrasi kebijakan KRIS ke dalam perencanaan strategis dan penganggaran secara lintas bidang. Tanggung jawab implementasi menjadi kolektif dengan koordinasi rutin antar unit melalui rapat manajemen dua kali sebulan. Pengawasan mutu dan evaluasi pelaksanaan dilakukan secara berkala berdasarkan checklist internal dan audit eksternal, yang menjadi dasar perbaikan berkelanjutan.
- d. Komunikasi antar Organisasi dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati**

Pelaksana, baik manajemen maupun staf teknis, menunjukkan sikap positif dan adaptif terhadap KRIS. Mereka memahami tujuan kebijakan dan berkomitmen untuk menyesuaikan layanan sesuai standar demi kenyamanan dan kesetaraan pasien. Meski demikian, terdapat catatan kritis mengenai standar teknis yang dianggap terlalu kaku dan perlu difleksibilitaskan agar menyesuaikan kondisi riil rumah sakit tanpa mengurangi kenyamanan dan keamanan pasien.
- e. Karakteristik Pelaksana Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati**

Sikap para pelaksana di RS Bunda Sejati terhadap KRIS cenderung positif dan terbuka. Kesadaran bahwa rumah sakit harus mengikuti arah kebijakan nasional disampaikan baik oleh pihak direktur maupun staf pelaksana lainnya. Direktur berprinsip rumah sakit harus adaptif terhadap arah kebijakan nasional, apalagi sebagian besar pasien RS Bunda Sejati adalah peserta BPJS (sekitar 95%). Meskipun demikian, ada catatan kritis terhadap standar teknis yang dianggap terlalu kaku dan tidak mempertimbangkan fleksibilitas desain rumah sakit, misalnya, standar pengaturan tempat tidur dan penempatan nakas. Hal ini memunculkan harapan akan adanya fleksibilitas dalam penilaian, selama prinsip keselamatan dan kenyamanan tetap terpenuhi.

f. Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Lingkungan sosial RS Bunda Sejati didominasi oleh masyarakat pekerja dengan tingkat utilisasi layanan BPJS yang tinggi. Data rumah sakit menunjukkan bahwa lebih dari 90% pasien rawat inap merupakan peserta JKN. Dalam konteks ini, keberadaan KRIS sangat relevan sebagai bentuk keadilan layanan. Meski demikian, masyarakat disebut tidak terlalu mempersoalkan sistem kelas, selama haknya untuk memperoleh ruang rawat inap terpenuhi. Rumah sakit pun sering memberikan fleksibilitas pelayanan bila kamar kelas tertentu tidak tersedia, dengan tetap menjaga mutu dan tanpa biaya tambahan. Dengan demikian, pelaksanaan KRIS di RS Bunda Sejati telah mendapat respon positif dari pelaksana dan penerima layanan, meskipun masih membutuhkan waktu dan sumber daya tambahan untuk memenuhi seluruh standar yang ditetapkan pemerintah.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian mengenai implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS Bunda Sejati menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan berbagai langkah nyata dalam mendukung pelaksanaan kebijakan ini. Jika ditinjau melalui enam variabel utama dalam teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, dapat dilihat bahwa secara umum proses implementasi berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi secara berkelanjutan.

a. Standar dan Tujuan Kebijakan dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS Bunda Sejati menunjukkan bahwa pemahaman terhadap ukuran dan tujuan kebijakan sudah cukup kuat. Para pelaksana di berbagai level memahami bahwa KRIS adalah bagian dari kebijakan nasional untuk menyetarakan standar pelayanan rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari KRIS adalah untuk menghapus sekat kelas pelayanan rawat inap yang selama ini menimbulkan ketimpangan dalam mutu layanan antara pasien kelas 1, 2, dan 3. Pemahaman terhadap tujuan ini tidak hanya dimiliki oleh pimpinan rumah sakit, tetapi juga oleh pelaksana teknis seperti kepala ruang, perawat, dan petugas administrasi. Mereka melihat bahwa KRIS merupakan kebijakan yang progresif karena memberikan hak yang setara dalam mendapatkan fasilitas ruang rawat inap yang nyaman dan manusiawi. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan ini telah diterjemahkan ke dalam nilai-nilai institusi rumah sakit yang menekankan pelayanan yang adil dan profesional.

Namun demikian, masih terdapat beberapa interpretasi yang berkembang di lapangan. Misalnya, meskipun kebijakan ini berorientasi pada pemerataan, sebagian pelaksana mengaitkannya langsung dengan penghapusan kelas layanan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tujuan besar kebijakan dipahami, perlu adanya penguatan sosialisasi agar setiap pelaksana memiliki pemahaman yang selaras terkait implementasi teknis dan dampak kebijakan terhadap sistem pelayanan yang sudah berjalan. Dengan demikian, implementasi KRIS di RS Bunda Sejati dapat dikatakan berjalan secara substantif, tidak hanya prosedural. Penelitian-penelitian terdahulu tersebut memperkuat argumen bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada keselarasan antara pemahaman tujuan di level makro dengan pelaksanaan di level mikro organisasi pelaksana.

b. Sumber Daya dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Sumber daya fisik menjadi prioritas utama, terutama dalam hal renovasi kamar rawat inap dan pembangunan gedung baru yang selesai pada tahun 2021. Gedung ini sejak awal dirancang dengan mengacu pada standar KRIS, termasuk ventilasi silang, pencahayaan alami, jarak minimal antar tempat tidur, dan keberadaan kamar mandi dalam. Sebagai respons terhadap keterbatasan ini, RS melakukan pengurangan kapasitas tempat tidur dalam satu kamar agar jarak antar tempat tidur sesuai standar. Meskipun hal ini berdampak pada efisiensi penggunaan ruang, manajemen menilai bahwa kualitas pelayanan tetap menjadi prioritas utama. Namun demikian, berkat adanya gedung baru yang dibangun pada tahun 2021 dan telah dirancang sesuai dengan 12 kriteria KRIS, total kapasitas tempat tidur tetap dapat dipertahankan sebanyak 70 unit. Dengan demikian, penyesuaian

standar tidak menurunkan daya tampung rumah sakit secara keseluruhan. Renovasi terhadap tiga kamar di bangunan lama yang belum sesuai juga sedang dilakukan secara bertahap dan telah masuk dalam program kerja 2024–2025.

ketersediaan sumber daya manusia yang memahami standar mutu, serta sistem informasi internal yang baik, merupakan faktor krusial dalam kesuksesan implementasi kebijakan berbasis mutu seperti KRIS. Di RS Bunda Sejati, pembentukan tim teknis lintas unit, penggunaan checklist internal, serta pelatihan dari Dinas Kesehatan menunjukkan adanya keseriusan dalam pengelolaan sumber daya yang tidak hanya terfokus pada infrastruktur, tetapi juga mencakup kesiapan sistem dan personel.

Oleh karena itu, berdasarkan literatur tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun ketersediaan sumber daya belum sepenuhnya ideal, strategi adaptif yang dilakukan RS Bunda Sejati—seperti penurunan kapasitas tempat tidur, penguatan koordinasi internal, dan perencanaan renovasi bertahap—mampu menunjang tercapainya standar minimal KRIS yang ditetapkan pemerintah.

c. Karakteristik Organisasi Pelaksana Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Organisasi pelaksana dalam implementasi KRIS di RS Bunda Sejati mencerminkan struktur yang fungsional dan responsif terhadap kebijakan. Rumah sakit memiliki pembagian tugas yang jelas, di mana pelaksanaan KRIS menjadi tanggung jawab bersama antarunit: mulai dari manajemen puncak, pelayanan medis, sarana dan prasarana, mutu, keperawatan, hingga administrasi. Selain struktur, karakteristik budaya organisasi juga mendukung keberhasilan implementasi. RS Bunda Sejati memiliki budaya pelayanan yang menekankan nilai kekeluargaan dan empati, yang sejalan dengan semangat KRIS. Nilai-nilai ini membantu memperkuat komitmen pelaksana terhadap keadilan layanan.

Namun demikian, beberapa kendala organisasi masih ditemukan. Misalnya, pengambilan keputusan mengenai renovasi membutuhkan proses administratif lintas unit yang cukup panjang. Hal ini kadang memperlambat respons terhadap kebutuhan teknis lapangan. Oleh karena itu, fleksibilitas organisasi dalam melakukan improvisasi tetap dibutuhkan.

Secara keseluruhan, karakteristik organisasi pelaksana di RS Bunda Sejati cukup mendukung, namun perlu terus diperkuat dengan sistem koordinasi yang adaptif dan pengambilan keputusan yang responsif terhadap perubahan kebutuhan lapangan.

d. Komunikasi antar Organisasi dari Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Komunikasi internal maupun eksternal menjadi elemen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi KRIS di RS Bunda Sejati. Rumah sakit telah membangun jalur komunikasi yang cukup efektif antara manajemen dan unit-unit pelaksana teknis. Rapat manajemen dan koordinasi dilakukan secara rutin dua kali dalam sebulan, yang menjadi wadah untuk menyampaikan informasi, mengevaluasi pelaksanaan, dan menyusun strategi lanjutan. Di sisi eksternal, RS Bunda Sejati juga menjalin komunikasi yang baik dengan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Rumah sakit sering mengikuti kegiatan sosialisasi, bimbingan teknis, serta evaluasi kredensial dari lembaga eksternal tersebut. Kehadiran pemerintah sebagai pembina sekaligus evaluator memperkuat kepercayaan rumah sakit bahwa kebijakan ini dijalankan dalam semangat kolaborasi. Namun demikian, terdapat kebutuhan akan komunikasi yang lebih terbuka terkait tafsir teknis KRIS. Beberapa informan menyebut bahwa terdapat perbedaan pemahaman antara rumah sakit dan BPJS saat proses penilaian. Oleh karena itu, diperlukan forum komunikasi yang lebih intensif dan berbasis dialog agar terjadi kesepahaman teknis yang seragam. Secara umum, pola komunikasi antar organisasi pelaksana di RS Bunda Sejati telah mendukung implementasi KRIS. Informasi mengalir secara vertikal dan horizontal, serta terjadi pertukaran umpan balik yang sehat antarunit. Hal ini sesuai dengan pandangan Van Meter dan Van Horn bahwa komunikasi yang jelas, konsisten, dan berkelanjutan merupakan syarat mutlak dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

e. Karakteristik Pelaksana Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Sikap atau disposisi pelaksana terhadap kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati secara umum menunjukkan kecenderungan positif. Para pelaksana dari berbagai jenjang struktural dan fungsional memiliki kesadaran yang cukup tinggi mengenai pentingnya KRIS sebagai upaya pemerataan kualitas pelayanan rawat inap. Komitmen pelaksana terlihat dari kesediaan mereka untuk melakukan penyesuaian baik dari segi prosedur kerja maupun pengaturan ruang fisik pelayanan. Informan dari unit pelayanan dan perawatan menyatakan bahwa mereka tidak membedakan perlakuan terhadap pasien BPJS dan non-BPJS. Sikap inklusif ini penting karena KRIS menekankan prinsip kesetaraan pelayanan. Petugas administrasi dan perawat juga telah memahami bahwa tujuan utama KRIS bukan hanya aspek fisik ruang rawat inap, melainkan juga kualitas interaksi dan kenyamanan pasien selama dirawat. Meskipun bersikap positif, beberapa pelaksana menyampaikan harapan agar pemerintah memberikan kelonggaran atau fleksibilitas dalam menafsirkan pedoman teknis. Misalnya, penempatan nakas di antara tempat tidur atau jarak antar tempat tidur seringkali tidak bisa diterapkan secara presisi di bangunan lama. Sikap seperti ini menunjukkan bahwa pelaksana tetap berkomitmen menjalankan kebijakan, namun menginginkan ruang negosiasi untuk konteks lokal. Secara keseluruhan, sikap pelaksana di RS Bunda Sejati terhadap KRIS mencerminkan kesiapan mental dan profesionalisme. Sikap ini menjadi fondasi penting dalam menjalankan kebijakan secara efektif dan adaptif, sesuai dengan teori Van Meter dan Van Horn yang menekankan peran disposisi sebagai salah satu penentu keberhasilan implementasi.

f. Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik Implementasi Kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati

Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik tempat RS Bunda Sejati berada turut memengaruhi jalannya implementasi KRIS. Rumah sakit ini melayani mayoritas pasien dari kalangan peserta BPJS, yang secara ekonomi cenderung menengah ke bawah. Dengan latar belakang ini, kebijakan KRIS menjadi sangat relevan untuk diterapkan karena bertujuan menciptakan keadilan dan kesetaraan dalam pelayanan. Dari sisi sosial, masyarakat pengguna layanan di rumah sakit ini memiliki harapan besar terhadap peningkatan kenyamanan dan mutu ruang rawat inap. Meskipun tidak semua pasien mengetahui istilah KRIS, mereka memahami manfaat langsung dari ruang rawat yang lebih nyaman, bersih, dan tidak terlalu padat. Ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman konsep terbatas, penerimaan terhadap substansi kebijakan cukup tinggi. Dalam wawancara, pasien BPJS menyampaikan bahwa pelayanan medis di rumah sakit ini sudah baik dan tidak dibedakan. Namun, mereka masih mengeluhkan jumlah pasien dalam satu ruang dan kamar mandi yang berada di luar. Harapan mereka terhadap adanya kamar mandi dalam dan ruang perawatan yang tenang menjadi dorongan moral bagi rumah sakit untuk terus melakukan perbaikan. Dari sisi politik dan regulasi, kebijakan KRIS dianggap perlu didukung dengan regulasi turunan yang lebih fleksibel. Rumah sakit berharap pemerintah pusat dan daerah dapat memberikan ruang adaptasi terutama dalam penyesuaian bangunan lama. Jika regulasi terlalu kaku, maka rumah sakit berpotensi kesulitan memenuhi seluruh standar teknis. Dengan demikian, lingkungan sosial ekonomi di RS Bunda Sejati mendukung arah kebijakan KRIS, namun tetap menuntut kebijakan yang adaptif terhadap realitas lokal. Hal ini selaras dengan elemen terakhir dalam teori Van Meter dan Van Horn, yang menekankan pentingnya memahami konteks eksternal sebagai faktor determinan dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan implementasi kebijakan KRIS di RS Bunda Sejati telah berjalan progresif dengan pemahaman yang baik dari seluruh pihak terkait. Seluruh

informan menunjukkan pemahaman terhadap tujuan KRIS untuk menyetarakan mutu pelayanan rawat inap bagi peserta JKN, dan berbagai penyesuaian fisik serta sistem sudah mulai diterapkan. Namun, penguatan sosialisasi kepada pelaksana masih diperlukan agar tafsir dan penerapan kebijakan lebih seragam dan tidak menimbulkan kesalahpahaman teknis. Meskipun ada kendala pada sumber daya fisik terutama bangunan lama, rumah sakit sudah melakukan penyesuaian dan renovasi bertahap. Struktur organisasi yang adaptif dan koordinasi lintas unit mendukung pelaksanaan kebijakan ini. Komunikasi dengan BPJS dan Dinas Kesehatan berjalan, namun perlu penguatan untuk seragamkan pemahaman teknis. Sikap pelaksana positif, meski ada kebutuhan untuk fleksibilitas teknis. Faktor sosial, ekonomi, dan keterbatasan anggaran rumah sakit swasta juga memengaruhi implementasi. Secara keseluruhan, KRIS sudah diterapkan dengan baik, namun masih memerlukan perbaikan di sarana fisik, sosialisasi, dan sinergi antar pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Wahyuni, B., Nugrahyu, "Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Takkalalla Kabupaten Wajo," *Wind. Public Heal. J.*, vol. 3(1), 157–, 2022, doi: <https://doi.org/10.33096/woph.v3i1.357>.
- [2] B. B. Amadea, C. P., Rahardjo, "Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas. Indonesian," *J. Public Heal. Nutr.*, vol. 2(1), 7–18, 2022, doi: <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51551>.
- [3] N. Siregar, "Menentukan Model Implementasi Kebijakan dalam Menganalisis Penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA)," *JISOS J. Ilmu Sos. 1(7).*, 2022.
- [4] R. M. Rosenbloom, D. H., Kravchuk, R. S., Clerkin, *Public Administration (9th Editio)*. Routledge., 2022. doi: <https://doi.org/10.4324/9781003198116>.
- [5] R. Ingaggiati, M., Guerci, M., Barbato, G., Ruffini, "The Bureaucracy versus Post-Bureaucracy Paradox in Public Administration: A Historical Perspective on the Selection and Training of Public Managers," *Public Adm. 1–22.*, 2025, doi: <https://doi.org/10.1111/padm.13074>.
- [6] A. Dwiyanto, "Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik (4th ed.).," *Gadjah Mada Univ. Press.*, 2014, [Online]. Available: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/sosial-politik/mewujudkan-good-governance-melalui-pelayanan-publik>
- [7] P. Engin, Z., Treleaven, "Algorithmic Government: Automating Public Services and Supporting Civil Servants in using Data Science Technologies," *Comput. J.*, vol. 62(3), 448, 2019, doi: <https://doi.org/10.1093/comjnl/bxy082>.
- [8] I. A. Permatasari, "Kebijakan Publik (Teori, Analisis, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan)," *TheJournalish Soc. Gov. 1(1).*, 2020.
- [9] H. Sholeh, N. R. M., Muchsin, S., Anadza, "Implementasi Model Richard Mathland Dalam Kebijakan Home Learning di Kondisi Pandemi COVID-19 (Studi Kasus Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo)," *Respon Publik, 15(9).*, 2021.
- [10] A. Susilo, "Regulatory Technology untuk Digitalisasi Proses Kepatuhan (Studi Kasus Bank Swasta di Indonesia)," *Infotech Journal, 9(1), 252–258*, 2023, doi: <https://doi.org/10.31949/infotech.v9i1.5460>.
- [11] S. Wijayanti, L. E., Kristianto, P., Damar, P., Wawan, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Pengendalian Intern," *J. Ris. Akunt. Dan Audit.*, vol. 9(3), 15–2, 2022, doi: <https://doi.org/10.55963/jraa.v9i3.485>.
- [12] E. Wahyu Hidayat, "Efektifitas Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan Di Kabupaten Lebak," *Fak. Ilmu Sos. dan Ilmu Polit.*, 2021.
- [13] M. Arwidiana, D. P., Sudiari, "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas I Denpasar Utara," *J. Ilm. Cakrawarti, 7(1), 134–162*, 2024, doi: <https://doi.org/10.47532/jic.v7i1.1023>.
- [14] Y. Rifa'i, "Analisis Metodologi Penelitian Kulitatif dalam Pengumpulan Data di Penelitian Ilmiah pada Penyusunan Mini Riset," *Cendekia Inov. Dan Berbudaya, 1(1), 31–37*, 2023, doi: <https://doi.org/10.59996/cendib.v1i1.155>.

[15] A. R. S. Nasution, "Identifikasi Permasalahan Penelitian," *ALACRITY J. Educ.* 13–19., 2021, doi: <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.21>.