

PELAKSANAAN KEBIJAKAN KRIS JKN DI RSUD LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Leonardus Melki Turu' Padang¹, Muhammad Idris², Wahyu Nurdiansyah³

^{1,2,3}Politeknik STIA LAN Makassar

Email : leonardus.mtpadang@gmail.com¹, wahyu28@stialanmakassar.ac.id³

Abstrak

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) merupakan transformasi layanan rawat inap yang diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman serta menggunakan kerangka implementasi kebijakan George C. Edwards III yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi KRIS JKN belum optimal. Hambatan utama meliputi ketidakjelasan petunjuk teknis, keterbatasan anggaran rekomendasi, dan belum terpenuhinya seluruh 12 kriteria fisik ruang rawat inap. Di sisi lain, disposisi pelaksana relatif kooperatif dan struktur birokrasi didukung oleh pembagian tugas serta SOP yang adaptif. Temuan ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan KRIS JKN memerlukan ketahanan regulasi, dukungan sumber daya, dan kesiapan infrastruktur rumah sakit.

Kata Kunci: KRIS JKN, Implementasi Kebijakan, Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan, Edwards III.

Abstract

The National Health Insurance Standard Inpatient Care Class (KRIS JKN) policy represents a transformation of inpatient services regulated by Presidential Regulation Number 59 of 2024. This study aims to analyze the implementation of the KRIS JKN policy at Labuang Baji Regional General Hospital (RSUD) in South Sulawesi Province. The study employs a descriptive-qualitative approach, utilizing data collection techniques such as observation, interviews, and document review. Data analysis was conducted using the Miles and Huberman interactive model and George C. Edwards III's policy implementation framework, which encompasses communication, resources, implementer disposition, and bureaucratic structure. The results indicate that the implementation of KRIS JKN has not yet reached an optimal level. Key obstacles include unclear technical guidelines, budget limitations, and the failure to meet all 12 physical criteria for inpatient rooms. Conversely, the implementers demonstrated a relatively cooperative disposition, and the bureaucratic structure was supported by a clear division of tasks and adaptive Standard Operating Procedures (SOPs). These findings suggest

that the successful execution of KRIS JKN requires regulatory resilience, resource support, and hospital infrastructure readiness.

Keywords: KRIS JKN, Policy Implementation, Hospital, Health Services, Edwards III.

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program strategis pemerintah untuk mewujudkan perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Kebijakan KRIS JKN hadir sebagai bagian dari transformasi pelayanan rawat inap agar peserta JKN memperoleh layanan yang setara tanpa perbedaan kelas 1, 2, dan 3. Dalam praktiknya, implementasi kebijakan ini menuntut kesiapan fasilitas, sumber daya manusia, pembiayaan, dan koordinasi antarlembaga.

RSUD Labuang Baji dipilih sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit ini memiliki peran strategis sebagai rujukan rumah sakit dan jaringan pengampuan pelayanan prioritas di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data kesiapan KRIS, rumah sakit masih menghadapi sejumlah kendala dalam memenuhi 12 standar kriteria yang ditetapkan pemerintah. Kondisi ini penting dikaji karena keberhasilan penerapan kebijakan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh regulasi, tetapi juga oleh kesiapan organisasi pelaksana di tingkat rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada pihak-pihak terkait di RSUD Labuang Baji. Informan penelitian meliputi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien.

Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta kesimpulan dan verifikasi. Kajian hasil penelitian dijelaskan berdasarkan empat variabel implementasi kebijakan George C. Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokras.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KRIS JKN di RSUD Labuang Baji belum optimal. Pada variabel komunikasi, kebijakan telah disosialisasikan, tetapi petunjuk teknis mengenai 12 kriteria KRIS JKN masih

belum sepenuhnya jelas pada tahap awal implementasi.

Pada variabel sumber daya, hambatan utama terletak pada kebutuhan rekonstruksi fisik dan keterbatasan anggaran rumah sakit. Beberapa kriteria fisik seperti bahan bangunan, aksesibilitas kamar mandi, kelengkapan tempat tidur, dan partisi antar tempat tidur belum sepenuhnya terpenuhi. Sumber daya manusia pada bidang perdarahan dan medis dinilai relatif siap, namun dukungan sarana dan prasarana masih perlu ditingkatkan.

Pada variabel disposisi pelaksana, respon manajemen dan tenaga kesehatan cenderung positif dan kooperatif. Pada variabel struktur birokrasi, implementasi KRIS JKN didukung oleh pembagian tugas yang jelas serta SOP yang adaptif untuk menyesuaikan perubahan kebijakan.

Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kejelasan kebijakan komunikasi dan ketersediaan sumber daya. Ketika petunjuk teknis belum sepenuhnya berfungsi, rumah sakit akan mengalami kesulitan dalam menerapkan kebijakan ke dalam tindakan teknis. Hal ini berdampak pada lambatnya

penyediaan standar dan menimbulkan variasi kesiapan antar fasilitas layanan.

Keterbatasan anggaran menjadi faktor penting dalam memperlambat rekonstruksi ruang rawat inap agar sesuai dengan 12 kriteria KRIS. Dalam konteks implementasi kebijakan publik, kondisi ini menunjukkan bahwa regulasi yang baik harus diikuti dukungan pembiayaan dan koordinasi lintas sektor. Di sisi lain, adanya disposisi pelaksana yang positif dan struktur birokrasi yang relatif adaptif menjadi modal penting bagi rumah sakit untuk melakukan penyesuaian secara bertahap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUD Labuang Baji belum berjalan optimal karena kendala utama berada pada aspek komunikasi kebijakan dan sumber daya fisik-finansial. Meskipun disposisi pelaksana dan struktur birokrasi sudah mendukung, kondisi tersebut belum cukup untuk memastikan seluruh kriteria KRIS JKN terpenuhi.

Saran

Rumah sakit perlu memperkuat koordinasi dengan pemerintah daerah dan kementerian terkait untuk mempercepat

kejelasan petunjuk teknis serta dukungan fosforilasi. Selain itu, perlu dilakukan penyesuaian bertahap terhadap sarana prasarana agar implementasi KRIS JKN dapat berjalan sesuai standar yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Edwards, GC, III. (1980). Menerapkan kebijakan publik . Congressional Quarterly Press.
- Ilmansyah, VD, & Basabih, M. (2025). Analisis kesiapan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD DKI Jakarta. Lokus Jurnal: Penelitian & Pengabdian , 4(4).
- Mazmanian, DA, & Sabatier, PA (1983). Implementasi dan kebijakan publik . Scott, Foresman and Company.
- Miles, MB, & Huberman, AM (1994). Analisis data kualitatif: Buku sumber yang diperluas (edisi ke-2). Sage.
- Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan .
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan .

- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.