

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Kebijakan dan Prosedur

Kompleksitas implementasi kebijakan membutuhkan kerja sama penuh dari seluruh pemangku kepentingan. Struktur birokrasi yang tidak kondusif mendorong ketidakefektifan implementasi kebijakan dan mendorong terhambatnya implementasi Kebijakan. Dalam konteks kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan kebijakan ini mempengaruhi keadilan sosial dalam sistem kesehatan Indonesia. Sebelum adanya KRIS, sistem kelas 1, 2, dan 3 dalam BPJS Kesehatan menciptakan hirarki yang didasarkan pada kemampuan finansial peserta. Sistem kelas ini memperkuat kekuasaan kelompok ekonomi atas yang dapat membeli layanan lebih baik dan mengesampingkan mereka yang kurang mampu.

Karakteristik utama dalam struktur birokrasi yaitu adanya Standar Operational Prosedur (SOP) dan pembagian tugas yang menjadi tanggung jawab di setiap unit organisasi. SOP berperan sebagai pedoman dan acuan kerja sistematis agar tujuan yang ditetapkan akan terealisasi secara optimal. Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu telah menyediakan SOP pada setiap aspek pelayanan, Rumah Sakit beranggapan bahwa SOP sangat dibutuhkan sebagai acuan kerja agar tetap sesuai dengan standar pelayanan. SOP dapat menjadi kendala potensial dalam implementasi kebijakan baru jika tidak segera dilakukan penyesuaian. Keberhasilan

implementasi KRIS pada Rumah Sakit dinilai melalui lima aspek yang diadaptasi dari Teori John Rawls atau disebut Teori Keadilan Rawls yang berfokus pada prinsip keadilan sebagai Fairness atau kewajiban yang kemudian diterapkan untuk mengevaluasi kebijakan KRIS. Hal ini sejalan dengan penelitian Azura Arisa (2023) dimana Kinerja implementasi kebijakan bersifat realistis dengan sosiokultural yang berada pada level pelaksana kebijakan, kegagalan implementasi kebijakan terjadi apabila pelaksana tidak sepenuhnya menyadari adanya standarisasi kebijakan yang telah ditetapkan.

Implementasi yang efektif dan efisien dapat tercapai jika pengambil keputusan sudah mengetahui apa yang harus dilakukan. Kebijakan yang diumumkan juga harus bersifat adil, akurat dan konsisten. Peningkatan Pelayanan Kesehatan dapat berjalan dengan adanya koordinasi dan kolaborasi yang baik dalam implementasi kebijakan. Informasi kebijakan KRIS telah diperoleh Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu sejak tahun 2023. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Meli Nur Ratman (2025), tujuan utama dari kebijakan ini adalah menyederhanakan layanan rawat inap dan menghapus diskriminasi layanan berdasarkan status ekonomi peserta JKN, sekaligus menjawab amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) agar layanan kesehatan dapat diterima setara tanpa membedakan kelas sosial. Menyikapi hal tersebut Pimpinan Rumah Sakit melakukan sosialisasi menyeluruh pada staf rumah sakit setiap hari Senin sampai dengan Jumat saat apel pagi.

Komunikasi internal juga dilakukan melalui rapat internal yang rutin dilaksanakan. Sejalan dengan penelitian Katmini (2023) sosialisasi dengan komunikasi efektif merupakan syarat utama bagi implementasi kebijakan, implementasi yang efektif akan terwujud jika implementor mengetahui apa yang akan dikerjakannya. Sedangkan, Kegagalan implementasi kebijakan dapat terjadi apabila pelaksana kebijakan tidak memahami dengan baik standar kebijakan yang telah ditetapkan. Pelaksana Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu relatif baik dalam memahami sasaran dan tujuan kebijakan KRIS.

5.2. Pembiayaan

Implementasi yang dilakukan dengan proses yang tepat dapat menunjang keberhasilan suatu kebijakan. Keterbatasan anggaran Rumah Sakit menjadi kendala utama dalam proses implementasi KRIS. Sumber pendanaan Rumah Sakit berasal dari BLU dan Anggaran DIPA Rkkl, penganggaran yang dilakukan sudah termasuk dalam perencanaan pemenuhan KRIS. Sejalan dengan penelitian Achmad Sodik Sudrajat (2025) yang menyatakan bahwa Hambatan utama dalam mengimplementasikan KRIS-JKN di RS adalah keterbatasan anggaran yang dimiliki karena untuk memenuhi kriteria KRIS yang mana terdapat beberapa kriteria yang memerlukan renovasi yang cukup besar.

Pendanaan dan perencanaan yang matang akan mengacu pada terealisasinya suatu kebijakan. Disposisi Implementor atau sikap pelaksana kebijakan berupa komitmen dan dukungan mempengaruhi terhadap hasil implementasi kebijakan. Implementor yang memiliki disposisi baik maka

implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik sesuai keinginan pembuat kebijakan. Implementor yang memiliki sikap atau perspektif berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan menjadi tidak efektif.

Akan tetapi Rumah sakit Bhayangkara sudah mengupayakan semaksimal mungkin penggunaan Anggaran yang mencukupi dalam proses implementasi KRIS ini. Tentunya tetap di butuhkan pengawasan, evaluasi dan monitoring dari beberapa pihak agar penggunaan anggaran tidak keluar dari aturan-aturan yang ditentukan.

5.3. Infrastruktur

Target waktu pemenuhan KRIS mengarahkan Rumah Sakit secara pasti dalam implementasi KRIS. Rumah Sakit melakukan rencana pemenuhan infrastruktur sarana dan prasarana sesuai kriteria KRIS mengacu pada rencana kerja atau *time table* dari tahun 2023 yang telah ditetapkan untuk standar sesuai Perpres No. 59 Tahun 2024. Untuk menyelesaikan pemenuhan sarana dan prasarana sesuai kriteria KRIS dengan target waktu yang telah ditetapkan. Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu sudah mengalokasikan beberapa ruang rawat inap untuk distandarkan sesuai dengan kriteria KRIS namun dalam proses pemenuhan kriteria KRIS masih terdapat kendala seperti standar kamar mandi yang sebagian masih belum terdapat pegangan rambat, belum adanya bel perawat yang terhubung pas pos perawat sehingga infrastukturnya kurang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahmoudi & Naghneh (2024) kemampuan organisasi layanan kesehatan

dalam beradaptasi dan menanggapi kebijakan baru melalui manajemen yang tepat dan infrastruktur yang memadai mempengaruhi keefektifan implementasi kebijakan secara signifikan, penyelesaian kendala dalam implementasi KRIS dilakukan dengan berkoordinasi antar bagian kemudian dilakukan *follow-up* sehingga proses komunikasi yang dilakukan Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tidak terbatas pada penyampaian informasi namun berfokus pada tindak lanjut.

Realisasi implelementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit sudah terpenuhi dan telah di nilai oleh tim krendesialing BPJS dengan pemenuhan Infrastruktur RS Bhayangkarara sebesar 81%. Hal ini Sejalan dengan hasil penelitian Ario Trisaksono (2023) dimana dari empat rumah sakit yang diteliti baru memenuhi kriteria KRIS sebesar 81%, Kriteria dengan nilai terendah berkaitan dengan kepadatan ruang rawat inap, kualitas Kamar mandi dan sistem panggilan antrian yang belum terlaksana. Infrastruktur yang memadai merupakan aspek penting dalam meningkatkan mutu layanan terutama dalam Implementasi KRIS di Rumah Sakit. Kebijakan akan gagal diimplementasikan salah satunya disebabkan oleh fasilitas dan infrastruktur yang kurang memadai. Rumah Sakit Bhayngkara Bengkulu telah mempersiapkan sarana dan prasarana sesuai standar KRIS.

Implementasi 12 kriteria KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara mencakup berbagai aspek untuk memastikan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien. Rumah Sakit secara bertahap memenuhi kriteria KRIS dimulai dari kriteria yang mudah dilakukan penyesuaian hingga

kriteria yang memerlukan pendanaan dilakukan bertahap sesuai dengan anggaran yang tersedia. Beberapa kriteria yang belum terpenuhi di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu mencakup kepadatan ruang dan kamar mandi sesuai standar aksesibilitas. Kepadatan beberapa ruang rawat dan aksesibilitas beberapa kamar mandi Rumah Sakit belum sesuai dengan standar KRIS karena masih ditemui jarak antar tempat tidur yang terlalu dekat, kendala ini dipengaruhi oleh setting bangunan rumah sakit yang mengikuti kebijakan bangunan rumah sakit lama dan juga luas lahan rumah sakit yang kurang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Rifa Hanifah Rahayu (2023) dimana di temukan keterbatasan perubahan Infrastruktur dikarekan lahan RS yang sempit. Sehingga masih terdapat 1 ruang rawat inap hanya mampu di isi 3 TT.

Strategi yang dilakukan Rumah Sakit dalam mengatasi kepadatan ruangan dengan merencanakan penambahan kelas rawat dan mengurangi TT dalam ruang rawat yang berukuran kecil, seperti ruang Mawar yang juga dikhususkan untuk KRIS. Untuk standar kondisi tempat tidur sudah memenuhi standar yaitu TT 2 crank dengan jumlah 3 TT dalam satu ruangan. Manajemen rumah sakit jika tidak segera melakukan perencanaan penyesuaian kapasitas tempat tidur dikhawatirkan akan berpengaruh pada penetapan jenis kelas rumah sakit yaitu tidak terpenuhinya jumlah tempat tidur minimal sesuai tipe rumah sakit karena adanya pengurangan tempat tidur yang digunakan dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit. Fasilitas kamar mandi ruang rawat inap Rumah Sakit masih terdapat ketidaksesuaian dengan standar aksesibilitas yang

telah ditetapkan. Ketidaksesuaian ini paling banyak karena ruang gerak terbatas pada pengguna kursi roda dan masih terdapat lantai kamar mandi yang masih menggenang air. Pada pencahayaan ruangan di beberapa Ruang Rawat Inap Rumah Sakit belum sesuai standar KRIS terutama pada bangunan yang terletak di antara dua bangunan dan tidak memiliki jendela.

Strategi yang dilakukan rumah sakit dengan penggantian lampu yang lebih terang sedangkan untuk menyesuaikan standar ventilasi menggunakan *exhaust fan* karena Rumah Sakit menggunakan AC di setiap ruang rawat inapnya. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Azura Arisa (2023) Rumah Sakit yang diteliti menunjukkan 2 kriteria KRIS yang belum terpenuhi terkait suhu dan kelembaban ruang rawat inap serta kamar mandi dengan standar aksesibilitas lengkap.

5.4. Sumber Daya Manusia

Implementasi KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu didukung oleh berbagai bidang terkait utamanya oleh bidang pelayanan medis. Disposisi yang dilakukan dinilai sudah maksimal karena tercukupinya sumber daya dalam implementasi kebijakan KRIS. Pembagian peran implementor KRIS di Rumah Sakit Bhayangkara dilakukan secara khusus dan mampu dipertanggungjawabkan. Proses monitoring dan evaluasi Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu dalam pemenuhan KRIS juga dilakukan secara berkesinambungan baik secara internal maupun eksternal seperti monev pusdokkes Polri, Supervisi Polda Bengkulu sebagai bagian dari Rumah sakit Bhayangkara, visitasi dari

Dinas Kesehatan dan juga kredensialing dari pihak BPJS. Pemantauan berkelanjutan terhadap pelaksanaan program kebijakan kesehatan penting dilakukan untuk menilai kemajuan dalam mencapai tujuan dan target yang sesuai dengan ketentuan berlaku.

Kompleksitas implementasi kebijakan membutuhkan kerja sama penuh dari seluruh pemangku kepentingan. Sumber Daya sebagai pendukung implementasi kebijakan dapat berwujud sumber daya manusia, sumber daya finansial dan infrastruktur rumah sakit. Sumber daya yang memadai dan pengalokasian yang tepat termasuk faktor kunci keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Tanpa sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Natsir (2024), rumah sakit yang diteliti memiliki tim khusus KRIS yang diberi nama Tim Champion beranggotakan 10 orang yang bertanggungjawab untuk melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap pelayanan rumah sakit secara berkala. Rumah Sakit Bhayangkara sudah memiliki SDM yang cukup memadai terutama dalam segi tenaga keperawatan. Penambahan jumlah tempat tidur per ruangan dinilai menambah beban kerja SDM sehingga Ketenagaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit juga harus disesuaikan dapat dilihat pada Tabel 4.2.1. Sumber Daya Manusia RS Bhayangkara Bengkulu dengan kualifikasi Tenaga 339 yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah memiliki SDM yang cukup dalam segi Tenaga Keperawatan yaitu 146 perawat sedangkan tempat tidur yang dimiliki adalah 135 tempat tidur. Sejalan dengan penelitian Miftahul Qurnaini Mz

(2023), adanya kecukupan sumber daya manusia dapat disesuaikan dengan yang terimplementasikan.

Kecukupan sumber daya manusia diimbangi dengan pengembangan SDM dan keterampilan yang dimiliki dengan tuntutan pekerjaan. Perkembangan keterampilan perawat dapat membantu membangun pelayanan kesehatan yang terbebas dari ketidakadilan sosial baik dari segi kualitas maupun kuantitas, hal ini sejalan pula dengan penelitian Renalda Trianti Putri Natsir (2024) dimana diketahui bahwa pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia agar staf medis dan non-medis dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan protokol Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN).

5.5. Sistem Informasi

Pada pelayanan Aspek medis di Ruang sakit bhayangkara juga sangat didukung oleh Teknik Informasi (TI) yang mengacu pada kemajuan sistem digitalisasi. Rumah sakit Bhayangkara telah memiliki sistem informasi dalam bentuk aplikasi online yang disebut Khanza. Sistem khanza ini sangat berperan penting untuk membantu rumah sakit dalam mengelola data dan informasi Kesehatan dengan lebih efektif dan efisien. Khanza memiliki fitur dan manfaat sebagai berikut ; 1) Manajemen data Pasien seperti data demografi, riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan; 2) Manajemen Rakam Medis, bermanfaat dalam mengelola rekam medis pasien, termasuk data pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan; 3) manajemen pelayanan, berguna dalam mengelola