

Evaluasi Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Undata

Fatma A. Deu^{1*}, Istiana Kusumastuti², Wayan Apriani³

^{1,2}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

³Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Abstrak

Pemerintah melalui kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berupaya menciptakan kesetaraan layanan kesehatan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menyetarakan fasilitas ruang rawat inap di seluruh rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan KRIS di RSUD Undata Palu menggunakan pendekatan gabungan antara teori implementasi kebijakan George Edward III dan model evaluasi CIPP. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif evaluatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi serta studi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUD Undata Palu masih berada dalam tahap persiapan, khususnya pada proses pemenuhan standar 12 kriteria. Secara kontekstual, RSUD Undata memahami urgensi regulasi dan menunjukkan motivasi internal untuk meningkatkan mutu layanan. Namun, tantangan muncul pada aspek input seperti keterbatasan SDM, belum adanya tim khusus, keterbatasan anggaran, serta belum selesainya penyesuaian sarana prasarana sesuai standar KRIS.

Kata Kunci: Evaluasi kebijakan, Implementasi, Jaminan kesehatan nasional, Kelas rawat inap standar

Abstract

The government, through the Standard Inpatient Class (Kelas Rawat Inap Standar/ KRIS) policy, aims to ensure equitable health services for all participants of the National Health Insurance (JKN) by standardizing inpatient room facilities across all hospitals. This study aims to evaluate the implementation of the KRIS policy at RSUD Undata Palu using a combined approach based on George Edward III's policy implementation theory and the CIPP evaluation model. This research employs a qualitative approach with a descriptive-evaluative design. Data collection techniques include interviews, observation, and document review. The results indicate that the implementation of the KRIS policy at RSUD Undata Palu is still in the preparation stage, particularly in the process of meeting the required 12 standard criteria. Contextually, RSUD Undata recognizes the urgency of the regulation and demonstrates internal motivation to improve service quality. However, several challenges persist, especially in terms of input, such as limited human resources, the absence of a dedicated implementation team, budget constraints, and incomplete adjustments to infrastructure and facilities in accordance with KRIS standards.

Keywords: Policy evaluation, Implementation, National health insurance, Standard inpatient class

Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk komitmen negara dalam menjamin hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Namun, sejak pelaksanaannya pada tahun 2014, sistem JKN masih menghadapi berbagai permasalahan, terutama terkait kesenjangan mutu pelayanan rawat inap di antara kelas-kelas layanan yang tersedia. Perbedaan fasilitas antara kelas 1, 2, dan 3 seringkali menimbulkan ketimpangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, yang bertentangan dengan prinsip keadilan sosial dalam sistem jaminan kesehatan nasional ⁽¹⁾.

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, pemerintah menerbitkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. KRIS bertujuan untuk menyeragamkan standar layanan rawat inap berdasarkan 12 kriteria fasilitas pelayanan, sehingga setiap peserta JKN, tanpa memandang kemampuan ekonomi, memperoleh pelayanan rawat inap yang setara dan bermutu ⁽²⁾.

*Korespondensi:

Fatma A. Deu, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, Lenteng Agung, Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12610, E-mail: atha.deu72@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v5i02.28>

Copyright © 2026, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia, E-ISSN: 2828-1381, P-ISSN: 2828-738X

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan. Pasal 18 dalam peraturan ini menetapkan bahwa rumah sakit pemerintah harus menyediakan minimal 60% tempat tidur rawat inap untuk KRIS, sementara rumah sakit swasta harus menyediakan minimal 40% tempat tidur rawat inap untuk KRIS. Untuk RSUD Undata dari 315 tempat tidur maka yang harus diperisipkan KRIS 211 tempat tidur⁽³⁾.

Sampai dengan awal tahun 2025 dari hasil survey yang dilakukan baik melalui laporan RS Online maupun tinjauan langsung ke RSUD Undata Palu jika dilihat dari kesiapan sarana prasarana sesuai standarisasi ruang perawatan dengan 12 indikator, baru mencapai 10% yang artinya belum memenuhi ketentuan.

Selain itu permasalahan kesiapan sumber daya manusia khususnya tenaga medis, dari data SIRS pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien rawat jalan sejumlah 15.028 pasien dengan jumlah tenaga medis sejumlah 135 orang dapat dihitung rasio tenaga medis terhadap pasien adalah 1:111 per tahun. Di sisi lain, jumlah tempat tidur rawat inap sebanyak 315, sehingga rasio tenaga medis terhadap tempat tidur adalah sekitar 1:2,33.

Permasalahan lain yang tidak kalah pentingnya adalah kebutuhan renovasi besar tapi anggaran terbatas. Banyak ruang rawat inap eksisting di RSUD Undata Palu belum memenuhi standar KRIS, sehingga dibutuhkan renovasi fisik ruangan dan perlengkapan pendukung. Namun, alokasi anggaran dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) sangat terbatas dan bersifat kompetitif (bersaing dengan kebutuhan lain seperti pendidikan, infrastruktur umum, dll).

Penelitian ini menggunakan pendekatan gabungan antara teori implementasi George Edward III, yang menekankan pada faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi, serta model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang memberikan kerangka sistematis dalam mengevaluasi kebijakan publik. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif evaluatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai efektivitas implementasi KRIS di RSUD Undata Palu dan menjadi rujukan dalam pengambilan keputusan kebijakan di bidang kesehatan.

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Undata Palu dan secara khusus untuk dapat memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas pelaksanaan KRIS JKN, untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi KRIS JKN, untuk mengetahui dampak dari implementasi KRIS JKN terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif evaluatif. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam proses implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Undata Palu serta mengevaluasi efektivitasnya berdasarkan data lapangan yang bersifat kontekstual dan naratif. Penelitian deskriptif evaluatif bertujuan untuk tidak hanya mendeskripsikan fenomena, tetapi juga menilai keberhasilan atau efektivitas pelaksanaan kebijakan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan. Dalam konteks ini, evaluasi dilakukan dengan menggabungkan teori implementasi George Edward III dan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

Untuk memperoleh data yang mendalam dan komprehensif, penelitian ini melibatkan informan yang dipilih secara purposive, yaitu mereka yang dianggap memiliki pemahaman dan pengalaman langsung terhadap implementasi KRIS di RSUD Undata Palu. Informan dibagi dalam tiga kategori utama yakni informan kunci, yaitu pihak manajerial dan pengambil kebijakan di lingkungan rumah sakit, yang memahami proses perencanaan, kebijakan, dan strategi implementasi. Informan pelaksana yaitu tenaga kesehatan dan staf administratif yang

terlibat langsung dalam pelayanan rawat inap, yang mengetahui kondisi teknis dan operasional di lapangan serta hambatan dalam pelaksanaan KRIS, serta informan pengguna, yaitu pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta keluarga pasien yang pernah mendapatkan layanan rawat inap di RSUD Undata Palu, untuk memperoleh persepsi, pengalaman, dan penilaian mereka terhadap ruang rawat inap KRIS.

Analisa data dilakukan secara tematik, dengan melalui tahapan reduksi data untuk menyaring informasi penting dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen, penyajian data untuk menyusun informasi secara sistematis dalam bentuk narasi, matriks, atau kutipan langsung serta penarikan kesimpulan yang dilakukan berdasarkan keterkaitan temuan dengan teori implementasi Edward III dan model evaluasi CIPP. Hasil analisis akan dibagi ke dalam empat komponen utama evaluasi CIPP (konteks, input, proses, produk) dan dikaitkan dengan variabel-variabel Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) untuk memberikan penilaian menyeluruh terhadap keberhasilan implementasi KRIS.








Hasil




Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan	Keterangan
1.	1a	L	57	S2	Wadir Pelayanan Medik	Informan Kunci
2.	1b	L	48	S3	Wadir Umum dan Keuangan	Informan Kunci
3.	1c	P	56	S1	Kabid Penunjang	Informan Kunci
4.	1d	P	56	S1	Kepala Seksi Pelayanan Medis	Informan Kunci
5.	1e	L	49	S1	Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan	Informan Kunci
6.	1f	L	51	S1	Kepala Seksi Perencanaan	Informan Kunci
7.	1g	L	49	SI	Koordinator BPJS RS	Informan Kunci
8.	1h	P	48	S1	Pengelola JKN Dinkes	Informan Kunci
9.	2a	P	36	S1	Kepala Ruangan	Informan Pelaksana
10.	3a	L	42	D4	Pasien	Informan Pengguna

Tabel 2. Hasil Observasi Lapangan Implementasi KRIS

No.	12 Kriteria	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Bahan bangunan Berporositas Tinggi Tidak		Dindingnya tidak lembab dan mudah dibersihkan
2.	Kondisi Ventilasi Udara 6 ACH		Terdapat jendela sebagai alat untuk pertukaran sirkulasi udara

<p>3. Pencahayaan Ruang 250 LUX dan Tidur 50 LUX</p>		<p>Terdapat bolam lampu untuk pencahayaan</p>
<p>4. Kelengkapan TT <i>Nurse Call</i> dan 2 Kotak Kontak Setiap TT</p>		<p>Terdapat <i>nurse call</i> dan 2 kontak pada <i>bedhead</i></p>
<p>5. Nakas Setiap TT</p>		<p>Terdapat nakas setiap TT</p>
<p>6. Suhu Ruang 20-26 C</p>		<p>Terdapat AC pada ruangan</p>
<p>7. Pembagian Ruang Berdasarkan Jenis Kelamin, Infeksi dan Usia</p>		<p>Saat ini sudah terbagi berdasarkan jenis kelamin, infeksi dan usia</p>
<p>8. Kepadatan Ruang Maksimal 4 TT dan Jarak Antar TT 1,5 m</p>		<p>Belum sesuai jarak TT</p>
<p>9. Tirai Tidak Berpori, Jarak Antara Tirai dan Lantai 30 cm</p>		<p>Sudah sesuai</p>

10. Kamar Mandi Dalam Ruang		Sudah sesuai
11. Kamar Mandi Standar Aksesibilitas (Masuk kursi Roda, <i>Handrail</i> , Lantai Yidak Licin Serta Tidak Ada Genangan Air)		Sudah Sesuai
12. <i>Outlet</i> Oksigen Setiap TT		Belum tersedia

Tabel 3. Hasil Dokumentasi

No.	Kriteria	Jumlah
1.	Jumlah Total Tempat Tidur	396
2.	Alokasi Tempat Tidur KRIS	202
3.	Bangunan Sudah Tidak Porositas Tinggi	20
4.	Ventilasi Udara Sudah 6 ACH	20
5.	Pencahayaan Ruang Sudah 250 LUX dan 50 LUX	20
6.	Kelengkapan TT	
	- <i>Nurse Call</i>	20
	- Stop Kontak	20
7.	Ketersediaan Nakas Per TT	20
8.	Temperatur Ruang 20 - 26 Celcius	20
9.	Pembagian Ruang Berdasar Jenis Kelamin, Usia, Penyakit Infeksi dan Non Infeksi	20
10.	Kepadatan Ruang (Maksimal 4 TT)	20
11.	Tirai/Partisi Setiap Tempat Tidur	20
12.	Kamar Mandi Sudah Dalam Ruang	20
13.	Kamar Mandi Sudah Memiliki Aksesibilitas	
	- <i>Handrail</i>	20
	- Kursi Roda Dapat Masuk	20
	- Lantai Tidak Licin	20
14.	<i>Outlet</i> Oksigen	20

Penelitian ini mewawancarai sepuluh informan sebagai responden, terdiri unsur manajemen, yakni direksi, bidang, seksi, kepala ruangan, petugas klaim BPJS RS dan unsur Dinas Kesehatan Propinsi serta pasien. Data wawancara dari kesepuluh responden tersebut disusun dalam bentuk transkrip, kemudian di-import ke software NVivo 12 untuk selanjutnya dianalisis. Salah satu fitur software NVivo untuk menampilkan teks secara visual adalah Word

Frequency Query. Fitur ini membantu peneliti menampilkan frekuensi kata-kata yang menarik dan informatif. Berdasarkan hasil pencarian dengan fitur tersebut, diperoleh kumpulan kata yang paling sering muncul dalam data yang ditampilkan pada Gambar 1. Kata “Implementasi” mendominasi percakapan partisipan dengan frekuensi 2,39% dari seluruh data, diikuti oleh kata “rumah”, “sakit”, “standar”, “kebijakan” dan koordinasi



Gambar 1. Kata Yang Paling Sering Muncul Dari Data

Selanjutnya peneliti menyajikan implementasi KRIS JKN melalui project map yang dapat dilihat pada Gambar 1. Project map dibuat berdasarkan tema-tema hasil koding yang dapat digunakan dalam mengeksplorasi dan menyajikan hubungan data. Visualisasi Project Map Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara jelas menunjukkan keterkaitan kompleks antar faktor penting dalam pelaksanaan kebijakan ini. Analisis ini dilakukan berdasarkan teori implementasi kebijakan Edward III (1980) serta model evaluasi CIPP dari Stufflebeam (2003). Beberapa faktor utama yang merupakan faktor kunci dalam implementasi KRIS JKN yang teridentifikasi dalam visualisasi ini yakni regulasi, anggaran (APBD, DAK, BLUD), sarana dan Prasarana, Sumber Daya Manusia, struktur birokrasi, sikap dan Komitmen, koordinasi, sosialisasi, komunikasi, monitoring dan evaluasi, peran Dinas Kesehatan, fasilitas dan ruangan, pedoman teknis (Juknis) dan SOP, peningkatan mutu, pembentukan tim implementasi, informasi.

jenjang jabatan struktural dibawah kendali langsung oleh direksi rumah sakit dalam hal ini Direktur. Kondisi ini berpotensi menyebabkan adanya beban kerja tambahan pada manajemen tingkat atas dan dapat mempengaruhi efektivitas serta efisiensi pelaksanaan kebijakan secara operasional.

Evaluasi Proses (*Process*)

Hasil evaluasi dimensi proses menekankan pada kesiapan internal rumah sakit dalam memenuhi standar ruangan yang menjadi syarat implementasi KRIS. Penyesuaian fisik telah dilakukan secara bertahap, namun masih belum seluruh ruangan memenuhi 12 kriteria KRIS yang ditetapkan secara nasional. Kondisi ini menunjukkan perlunya intensifikasi upaya dalam pemenuhan standar yang sudah ditentukan agar kebijakan KRIS dapat diimplementasikan secara optimal.

Dalam perspektif komunikasi dan koordinasi, temuan menunjukkan bahwa komunikasi efektif dari pimpinan rumah sakit terkait kebijakan KRIS sudah dilakukan melalui berbagai sosialisasi, meskipun belum merata ke seluruh unit layanan. Hal ini berdampak pada pemahaman yang belum seragam di antara staf. Koordinasi strategis antar unit kerja juga diidentifikasi masih lemah, sehingga berpotensi menghambat kelancaran proses kesiapan implementasi kebijakan.

Evaluasi Produk (*Product*)

Tujuan akhir dari implementasi KRIS adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan, yang mencerminkan hasil akhir yang ingin dicapai dari kebijakan ini. Evaluasi terhadap aspek product dalam implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Undata masih berada pada tahap awal, yaitu evaluasi kesiapan dan perencanaan, dan belum sampai pada pengukuran hasil akhir kebijakan. Hal ini disebabkan belum ada regulasi terbaru terkait penerapan KRIS JKN ini. Akibatnya, indikator utama pada dimensi ini seperti tingkat kepuasan pasien, kualitas layanan berdasarkan standar KRIS, serta tingkat pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR) belum dapat dinilai.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi KRIS JKN di RSUD Undata Palu masih pada tahapan proses penyesuaian fisik dan perencanaan, dengan sebagian besar ruangan belum memenuhi 12 kriteria standar. Situasi ini memiliki kesamaan dengan temuan di RSUD Kota Bandung, di mana tingkat pemenuhan masih rendah (15,87% tempat tidur memenuhi kriteria) akibat keterbatasan anggaran dan hambatan teknis seperti jarak antar tempat tidur, aksesibilitas kamar mandi, dan standar tirai⁽⁵⁾. Kondisi Undata saat ini juga menghadapi tantangan serupa, khususnya terkait penyesuaian sarana prasarana dan keterbatasan pendanaan daerah.

Hasil evaluasi dengan pendekatan CIPP dan teori Edward III mengungkapkan sejumlah faktor penghambat maupun pendukung dalam pelaksanaan kebijakan ini.

Konteks

Dari hasil wawancara, tergambar bahwa rumah sakit tidak hanya merespons kebijakan secara normatif, tetapi juga memiliki komitmen internal dalam meningkatkan mutu layanan, ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap konteks kebijakan tidak hanya sebatas pemenuhan regulasi, namun juga mencerminkan motivasi internal institusi untuk bertransformasi ke arah pelayanan yang lebih bermutu dan berkeadilan. Namun demikian, realitas kesiapan tidak sepenuhnya linier. Rumah sakit menyadari bahwa implementasi KRIS membutuhkan proses adaptasi yang kompleks, terutama dalam hal pemenuhan sarana dan prasarana sesuai 12 indikator standar.

Kondisi ini sejalan dengan temuan Dilla N.I.R, dkk yang menyatakan bahwa 3.240 rumah

sakit di Indonesia, hanya sekitar 1.436 yang berhasil memenuhi seluruh kriteria KRIS, dengan keberhasilan sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia yang memadai, dan dukungan anggaran yang cukup⁽⁶⁾. Menurut Greenhalgh & Papoutsis pentingnya konteks lokal dalam implementasi kebijakan kesehatan, serta perlunya adaptasi regulasi nasional agar relevan dengan kondisi di lapangan⁽⁷⁾.

Oleh karena itu, hasil evaluasi konteks ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KRIS sangat bergantung pada sinergi antara regulasi nasional, kesiapan teknis rumah sakit, dan dukungan kebijakan pada level daerah, khususnya dalam aspek pembiayaan, perencanaan, dan pendampingan teknis.

Input

Temuan di lapangan menunjukkan belum terbentuknya tim khusus yang secara struktural dan formal bertanggung jawab atas implementasi KRIS JKN, baik secara teknis maupun administratif. Seluruh proses persiapan melekat pada tugas dan fungsi masing-masing unit di bawah kendali langsung direksi, dalam hal ini Direktur RSUD Undata. Penelitian ini juga menemukan adanya kesenjangan nyata antara standar fasilitas yang ditetapkan dalam kebijakan KRIS JKN dengan kondisi eksisting di RSUD Undata. Persiapan sudah dimulai secara bertahap, namun belum seluruhnya memenuhi 12 kriteria yang diatur dalam kebijakan.

Keterbatasan anggaran menjadi kendala utama yang dihadapi rumah sakit. Saat ini, sumber pembiayaan utama untuk implementasi KRIS hanya mengandalkan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang baru akan cair tahun 2025. Serta dari aspek regulasi, RSUD Undata belum mengembangkan SOP atau pedoman teknis tambahan di luar petunjuk teknis nasional. Kondisi ini sejalan dengan temuan Desria, dkk yang menyatakan bahwa strategi pemenuhan sarana prasarana kelas standar seharusnya diawali dengan pembentukan tim untuk melakukan identifikasi dan pemetaan program tempat tidur secara detail⁽⁸⁾.

Hal ini sejalan dengan pendapat Hetty, dkk dalam sebuah organisasi pembagian kerja merupakan hal yang mutlak ada, ini untuk menghindari adanya tumpang tindih tugas⁽⁹⁾. Pada akhirnya pembagian ini akan menghasilkan departemen-departemen dan job description dari masing-masing departemen dan unit-unit dalam organisasi. Dalam pembagian kerja ini ditentukan tugas serta wewenang masing-masing unit organisasi. Hasil penelitian ini menguatkan bahwa ketersediaan dan kecukupan sumber daya sangat menentukan kesiapan dan keberhasilan implementasi kebijakan.

Proses

Dalam pembahasan dimensi proses ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan internal rumah sakit dalam memenuhi standar ruangan sebagai prasyarat implementasi KRIS masih memerlukan intensifikasi. Meskipun penyesuaian fisik telah dilakukan secara bertahap meliputi renovasi, pemasangan instalasi medis, dan pemenuhan sarana dasar belum seluruh ruangan berhasil memenuhi ke-12 kriteria KRIS yang ditetapkan secara nasional. Ketidaktepatan pemenuhan standar ini dapat menimbulkan variasi mutu layanan antar bangsal, sehingga upaya percepatan dan penyesuaian program renovasi perlu difokuskan pada unit-unit yang masih tertinggal.

Sejalan dengan temuan Desria, dkk situasi ini mengindikasikan bahwa meskipun komitmen individu dan pimpinan tinggi, tanpa sistem koordinasi dan monitoring yang terstruktur, risiko keterlambatan dan ketidaktepatan implementasi meningkat⁽⁸⁾. Sejalan dengan penelitian sebelumnya saat peraturan penerapan dikeluarkan, rumah sakit langsung mengambil langkah-langkah untuk memperbaiki dan mempersiapkan diri⁽¹⁰⁾. Mulai dari penyesuaian infrastruktur, peningkatan kualitas pelayanan, hingga pelatihan sumber daya manusia, semua dilakukan untuk memastikan rumah sakit siap memenuhi standar yang ditetapkan. Meskipun proses persiapan berlangsung bertahap, rumah sakit tetap berupaya

maksimal agar dapat segera memberikan pelayanan yang sesuai dengan kriteria kepada para pasien.

Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan mekanisme koordinasi horizontal dan vertikal agar proses monitoring dan evaluasi dapat berlangsung secara berkesinambungan. Dari perspektif evaluasi proses CIPP, dokumentasi dan tindak lanjut juga menjadi titik lemah yang perlu diperbaiki. Di RSUD Undata, perkembangan kesiapan KRIS dilaporkan secara terpisah oleh masing-masing bidang tanpa format terpadu dan tanpa mekanisme monitoring yang terjadwal.

Produk

Evaluasi terhadap aspek product dalam implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Undata saat ini masih berada pada tahap awal, yaitu tahap kesiapan dan perencanaan, dan belum mencapai tahapan pengukuran hasil akhir dari kebijakan. Hal ini disebabkan oleh status KRIS yang belum diimplementasikan secara penuh, serta belum adanya regulasi teknis lanjutan pasca terbitnya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan yang mengamanatkan penerapan KRIS paling lambat 30 Juni 2025.

Kondisi ini sejalan dengan temuan Dilla dkk yang menyatakan bahwa 3.240 rumah sakit di Indonesia, hanya sekitar 1.436 yang berhasil memenuhi seluruh kriteria KRIS, dengan keberhasilan sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia yang memadai, dan dukungan anggaran yang cukup⁽⁶⁾. Mengacu pada model evaluasi CIPP oleh Stufflebeam & Shinkfield tahap kesiapan ini masuk dalam kerangka evaluasi formatif untuk menjamin bahwa seluruh prasyarat pelaksanaan produk kebijakan telah direncanakan dan dipersiapkan secara sistematis, meskipun hasil akhirnya belum dapat dinilai⁽¹¹⁾.

Oleh karena itu, prioritas selanjutnya adalah merancang mekanisme pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif pasca-implementasi, antara lain survei kepuasan pasien, audit kualitas layanan berbasis checklist KRIS, dan analisis BOR. Dengan demikian, evaluasi lanjutan dapat memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas KRIS dalam meningkatkan mutu layanan rawat inap, menjamin kesetaraan akses, dan memuaskan kebutuhan pasien sesuai tujuan kebijakan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUD Undata Palu masih berada dalam tahap persiapan, khususnya pada proses pemenuhan standar 12 kriteria ruang rawat inap yang ditetapkan secara nasional. Evaluasi dengan model CIPP dan teori implementasi Edward III mengungkap bahwa, meskipun terdapat pemahaman normatif dan komitmen internal terhadap peningkatan mutu layanan, kesiapan teknis dan sumber daya masih menjadi kendala utama.

Secara kontekstual, RSUD Undata memahami urgensi regulasi dan menunjukkan motivasi internal untuk meningkatkan mutu layanan. Namun, tantangan muncul pada aspek input seperti keterbatasan SDM, belum adanya tim khusus, keterbatasan anggaran, serta belum selesainya penyesuaian sarana prasarana sesuai standar KRIS. Dari segi proses, koordinasi antar unit dan dokumentasi roadmap belum berjalan optimal, serta komunikasi belum menjangkau seluruh staf. Sedangkan pada dimensi produk, karena KRIS belum diimplementasikan, evaluasi baru dapat dilakukan pada kesiapan awal, belum pada hasil akhir kebijakan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Undata Palu, serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan lancar dan sesuai jadwal.

Konflik Kepentingan dan Pendanaan Studi

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini. Penulis menyatakan bahwa penelitian ini akan dibiayai oleh sumber dari penulis sendiri.

Daftar Pustaka

1. BPJS Kesehatan. Petunjuk Teknis Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Jakarta: BPJS Kesehatan; 2024.
2. Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2024.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2021.
4. Wulandari T, Purnamasari R. Evaluasi Penerapan Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Umum Daerah. *J Adm Kesehat*. 2022;5(1):45–59.
5. Sudrajat AS, Rahayu RH. Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*. 2025;7(1):372–391. doi:10.36636/jogiv.v7i1.5256. [Internet]. Available from: <https://ejournal.uniramalang.ac.id/JOGIV/article/view/5256>
6. Dilla NIR, Sihotang OSH, Gurning FP. Efektivitas Implementasi Kelas Rawat Inap Standar dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;4(1):1–10. doi: 10.56211/pubhealth.v4i1.943. [Internet]. Available from: <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/943>
7. Greenhalgh T, Papoutsi C. Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Med*. 2018;16(1):95. doi:10.1186/s12916-018-1089-4. [Internet]. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1089-4>
8. Desria K, Novita A, Hendarwan H. Evaluasi dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) pada Rumah Sakit Swasta. *J Ilmu Kesehat Masyarakat*. 2025;14(03):201–217. doi:10.33221/jikm.v14i03.3355. [Internet]. Available from: <https://journals.uima.ac.id/index.php/jikm/article/view/3355>
9. Ismainar H, Widodo MD, Candra L. Organisasi Manajemen Kesehatan. Bandung: Widina Bhakti Persada; 2021. [Internet]. Available from: <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/345438-organisasi-manajemen-kesehatan-da5b7414.pdf>
10. Natsir RTP, Ahri RA, Rusydi AR. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUD dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *J Aafiyah Health Res (JAHR)*. 2024;5(1):442–455. doi: 10.52103/jahr.v5i1.1843. [Internet]. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/1843>
11. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2007. [Internet]. Available from: <https://scholarworks.wmich.edu/books/198/>