BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan yang berfokus pada pemerintah sebagai aktor utama dalam dalam membuat dan melaksanakan kebijakan untuk mengatur masyarakat. George C. Edwards III memandang kebijakan publik sebagai keputusan atau tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu dan menyelesaikan masalah publik, yang keberhasilannya sangat ditentukan pada tahap implementasi. Menurut Edwards III (1980), “kebijakan publik tidak hanya berhenti pada perumusan kebijakan, tetapi harus diwujudkan melalui proses implementasi yang melibatkan berbagai aktor dan organisasi”.

Edwards III menekankan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan pemerintah yang harus diterjemahkan ke dalam tindakan nyata oleh pelaksana kebijakan. Oleh karena itu, kebijakan publik tidak dapat dipisahkan dari proses implementasi, karena tanpa pelaksanaan yang efektif, tujuan kebijakan tidak akan tercapai.

Edwards III menekankan bahwa implementasi kebijakan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor organisasi, sumber daya, dan perilaku para pelaksana kebijakan.

Kebijakan publik mencakup apa yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan oleh pemerintah sebagai bentuk respons terhadap kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Dalam pengertian ini, kebijakan publik tidak hanya berbentuk peraturan perundang-undangan, tetapi juga program, tindakan, dan strategi pemerintah yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan umum.

Menurut teori implementasi kebijakan dari Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983), keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh kejelasan tujuan kebijakan, kualitas perumusan regulasi, kemampuan struktur hukum dalam mengarahkan pelaksana, serta dukungan kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Dalam konteks implementasi KRIS pada program Jaminan Kesehatan Nasional, kebijakan ini akan efektif apabila standar pelayanan rawat inap dirumuskan secara jelas dan operasional, memiliki dasar hukum yang kuat, serta disertai mekanisme pengawasan yang konsisten. Selain itu, kesiapan sumber daya rumah sakit, dukungan anggaran, serta penerimaan masyarakat dan tenaga kesehatan menjadi faktor eksternal yang turut menentukan keberhasilan pelaksanaan KRIS, sehingga implementasinya tidak hanya bergantung pada perintah regulatif dari pusat, tetapi juga pada kemampuan sistem dan lingkungan kebijakan dalam mendukung perubahan tersebut.

Kebijakan publik sebagai proses yang sistematis dan berkelanjutan. Kebijakan publik melibatkan tahapan perumusan,

implementasi, dan evaluasi, serta dipengaruhi oleh berbagai aktor dan lingkungan kebijakan. Keberhasilan kebijakan publik tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusannya, tetapi juga oleh kesiapan implementasinya, termasuk kejelasan tujuan, ketersediaan sumber daya, komitmen pelaksana, dan struktur birokrasi yang mendukung.

2. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam proses kebijakan publik yang berkaitan dengan pelaksanaan keputusan yang telah ditetapkan. Menurut George C. Edwards III, implementasi kebijakan adalah proses tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak terkait untuk mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan implementasi, menurut Edwards, dipengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti :

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Menurut Edwards III, kebijakan harus dikomunikasikan secara jelas, konsisten, dan akurat kepada para pelaksana kebijakan. Komunikasi yang tidak jelas dapat menyebabkan kesalahpahaman dan distorsi dalam pelaksanaan kebijakan.

Edwards III menekankan tiga aspek komunikasi, yaitu:

- Transmisi, yaitu bagaimana kebijakan disampaikan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana.

- Kejelasan, yaitu sejauh mana isi kebijakan mudah dipahami oleh pelaksana.
- Konsistensi, yaitu tidak adanya perubahan atau kontradiksi dalam perintah dan regulasi kebijakan.

Tanpa komunikasi yang efektif, pelaksana kebijakan akan mengalami kesulitan dalam memahami tujuan dan prosedur kebijakan.

b. Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan. Edwards III menyatakan bahwa meskipun kebijakan telah dirancang dengan baik, kebijakan tersebut tidak akan berjalan efektif tanpa dukungan sumber daya yang memadai. Sumber daya yang dimaksud meliputi:

- Sumber daya manusia, yaitu jumlah dan kompetensi pelaksana kebijakan.
- Sumber daya anggaran, yaitu ketersediaan dana untuk mendukung pelaksanaan kebijakan.
- Sumber daya fasilitas, seperti sarana dan prasarana pendukung.
- Sumber daya informasi dan kewenangan, yang diperlukan agar pelaksana dapat bertindak sesuai kebijakan.

c. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan integritas para pelaksana kebijakan. Menurut Edwards III, pelaksana kebijakan

harus memiliki kemauan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Jika pelaksana kebijakan tidak mendukung kebijakan atau memiliki kepentingan yang bertentangan, maka implementasi kebijakan cenderung tidak optimal. Disposisi pelaksana mencakup:

- Pemahaman terhadap kebijakan,
- Sikap menerima atau menolak kebijakan,
- Tingkat komitmen dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berkaitan dengan mekanisme organisasi yang mengatur pelaksanaan kebijakan. Edwards III menyatakan bahwa struktur birokrasi yang terlalu kompleks dan berbelit-belit dapat menghambat implementasi kebijakan. Dua aspek penting dalam struktur birokrasi adalah:

- Standar Operasional Prosedur (SOP), yang menjadi pedoman pelaksanaan kebijakan.
- Fragmentasi birokrasi, yaitu pembagian kewenangan antar unit organisasi yang dapat memengaruhi koordinasi dan kesiapan pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi yang jelas, sederhana, dan terkoordinasi dengan baik akan mendukung keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Dalam pandangan Edwards III, fokus utama kebijakan publik terletak pada bagaimana keputusan pemerintah dijalankan di lapangan, dengan mempertimbangkan faktor komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi sebagai penentu keberhasilan kebijakan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan tidak hanya berhenti pada perumusan, tetapi harus diwujudkan melalui tindakan nyata agar memberikan dampak bagi masyarakat.

Teori kebijakan Publik dalam konteks implementasi kebijakan KRIS JKN diangkat sebagai grand teori dalam penelitian ini, karena memberikan kerangka yang komprehensif untuk menganalisis kebijakan KRIS JKN

Sementara itu, Mazmanian dan Sabatier *(Implementation and Public Policy* 1983) mendefinisikan

”implementasi kebijakan sebagai upaya untuk memahami apa yang benar-benar terjadi setelah suatu program disahkan, termasuk peristiwa dan aktivitas yang timbul dari keputusan tersebut”.

Implementasi mencakup tindakan berbagai aktor, baik pemerintah maupun non-pemerintah, yang diarahkan untuk mencapai tujuan kebijakan. Dengan demikian, implementasi kebijakan dapat dipahami sebagai proses yang kompleks dan dinamis karena melibatkan banyak kepentingan, kondisi sosial, serta kemampuan institusi dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik.

3. Konsep Rumah Sakit

World Health Organization (WHO), yang mendefinisikan rumah sakit sebagai bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap, baik kuratif maupun preventif, serta sebagai pusat pelatihan dan penelitian (*The Role of Hospitals in the Health System*, *WHO Technical Report Series* No. 122, tahun 1957, Jenewa.)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan gawat darurat, dan didukung oleh tenaga kesehatan serta sumber daya lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara konseptual, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai organisasi sosial dan profesional yang mengintegrasikan tenaga medis, tenaga keperawatan, serta tenaga kesehatan lainnya dengan dukungan sarana dan prasarana medis untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit memiliki peran strategis sebagai fasilitas rujukan dan pusat peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

4. Konsep KRIS JKN

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menetapkan standar minimum pelayanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN tanpa pembedaan kelas perawatan. KRIS bertujuan untuk menghilangkan disparitas fasilitas rawat inap serta mewujudkan prinsip keadilan, pemerataan, dan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh peserta JKN.

KRIS mengatur standar pelayanan rawat inap yang meliputi aspek sarana dan prasarana, seperti jumlah tempat tidur dalam satu ruang, jarak antar tempat tidur, ventilasi, pencahayaan, sanitasi, privasi, serta keselamatan pasien. Dengan penerapan KRIS, seluruh peserta JKN memperoleh pelayanan rawat inap dengan standar yang sama sesuai kebutuhan medis, bukan berdasarkan kemampuan membayar iuran.

Dalam konteks kebijakan kesehatan, KRIS merupakan upaya reformasi sistem pelayanan rawat inap JKN untuk mendukung pencapaian *universal health coverage* dan memperkuat prinsip ekuitas dalam pelayanan kesehatan nasional.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan adalah aturan utama yang mengatur pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bagian dari penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perpres ini merupakan

Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 memuat :

- Mengamanatkan penerapan KRIS bagi seluruh peserta JKN yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- Menetapkan standar minimum pelayanan rawat inap yang wajib dipenuhi fasilitas kesehatan (rumah sakit).
- Menyediakan jangka waktu implementasi bagi rumah sakit untuk menyesuaikan fasilitas dan layanan dengan kriteria KRIS.
- Dalam Perpres diatur pula evaluasi pelaksanaan KRIS, termasuk kesiapan dan keberlanjutan program, serta pembinaan oleh Menteri Kesehatan.

Perpres ini menjadi dasar hukum utama karena mengubah sistem kelas rawat inap tradisional (kelas 1, 2, dan 3 BPJS) menjadi KRIS dengan orientasi pelayanan yang setara dan tidak membedakan peserta berdasarkan kemampuan bayar.

Kriteria KRIS JKN ini mencakup aspek sarana dan prasarana rumah sakit, seperti jumlah dan jarak tempat tidur, ventilasi, pencahayaan, sanitasi, privasi, dan keselamatan pasien, sehingga pelayanan medis dapat diberikan secara setara sesuai kebutuhan pasien, 12 kriteria KRIS JKN yaitu:

- Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi

  Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi karena material berporositas tinggi cenderung menyerap air, kelembapan, dan kotoran, sehingga mengurangi kekuatan, daya tahan, dan keamanan struktur bangunan. Material seperti bata, beton, genteng, atau keramik yang terlalu berpori mudah mengalami retak, kerusakan, dan penurunan kualitas seiring waktu, serta berpotensi menimbulkan masalah higienis. Oleh karena itu, KRIS JKN menekankan penggunaan material yang padat, kuat, dan tahan lama agar bangunan tetap aman, awet, dan memenuhi standar mutu fasilitas publik.

- Ventilasi udara

  Dalam konteks KRIS JKN, ventilasi udara merupakan komponen penting untuk menjaga sirkulasi udara yang baik di dalam bangunan, sehingga lingkungan tetap sehat, nyaman, dan aman bagi penghuni maupun pasien. Ventilasi yang memadai membantu mengurangi kelembapan, bau, dan risiko penyebaran penyakit menular, serta memastikan pasokan udara segar dari luar. KRIS JKN menekankan bahwa ventilasi harus dirancang dengan ukuran, posisi, dan jumlah yang tepat sesuai fungsi ruang, sehingga kualitas udara tetap terjaga tanpa mengganggu kenyamanan atau efisiensi energi

bangunan dengan minimal 6 kali pergantian udara per jam (6 ACH)

- Pencahayan Ruangan

  Pencahayaan atau iluminasi adalah penggunaan cahaya yang didesain untuk dapat meningkatkan kinerja, keselamatan tugas atau kegiatan dan kenyamanan visual. Pencahayaan terdiri dari pencahayaan buatan (lampu) dan alami bangunan.

  Penyesuaian pencahayaan ruangan eksisting/ penggantian lampu sesuai kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur. Pencahayaan diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (tempat tidur).

- Kelengkapan tempat tidur

  Kelengkapan tempat tidur merupakan salah satu standar penting untuk menjamin kenyamanan, keamanan, dan higienitas pasien. Tempat tidur harus dilengkapi dengan kasur yang sesuai ukuran, bantal, sprei bersih, dan perlengkapan penunjang seperti selimut, gorden, serta penyangga atau pembatas bila diperlukan. Standar KRIS JKN menekankan bahwa semua perlengkapan harus mudah dibersihkan, aman digunakan, dan memenuhi kebutuhan fungsional pasien, sehingga mendukung proses perawatan yang efektif dan menciptakan lingkungan rawat inap yang nyaman dan higienis.

- Nakas per tempat tidur

  Nakas per tempat tidur merupakan furnitur penting yang berfungsi untuk menyimpan barang pribadi pasien dan perlengkapan medis kecil agar mudah dijangkau. Nakas harus ditempatkan di sisi tempat tidur dengan ukuran yang sesuai, aman, dan stabil, serta terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan tahan lama. Kehadiran nakas membantu menjaga kerapian ruang rawat inap, mendukung kenyamanan pasien, dan mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan, sekaligus memenuhi standar higienitas dan fungsi ruang sesuai ketentuan KRIS JKN.

- Temperatur ruangan

  Temperatur ruangan menurut standar KRIS JKN merujuk pada kondisi suhu udara di dalam ruang pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman bagi pasien, tenaga medis, serta peralatan medis. Suhu ideal ruangan dipertahankan sekitar 23–26°C untuk ruang rawat inap dan 20–25°C untuk ruang periksa atau pelayanan, dengan kelembapan relatif sekitar 50–60%. Pengaturan temperatur ini penting untuk menjaga kenyamanan pasien, mencegah stres panas atau dingin, serta memastikan peralatan medis bekerja secara optimal dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang bisa menimbulkan infeksi. Sistem ventilasi dan pendingin ruangan biasanya digunakan untuk menjaga kestabilan kondisi ini sesuai standar JKN.

- Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi

  Ruang rawat di rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria untuk menjamin kenyamanan, keamanan, dan pencegahan penularan penyakit. Pertama, pasien dibedakan menurut jenis kelamin, sehingga ruang rawat laki-laki dan perempuan dipisahkan. Kedua, pasien anak dan dewasa ditempatkan di ruang yang berbeda karena kebutuhan perawatan, fasilitas, dan pengawasan medisnya berbeda. Ketiga, ruang rawat juga dipisahkan berdasarkan jenis penyakit, yaitu ruang untuk penyakit infeksi dan non-infeksi, untuk mencegah penyebaran penyakit menular kepada pasien lain. Pembagian ini penting dalam Jaminan Kesehatan Nasional agar pelayanan medis lebih terstruktur, aman, dan sesuai dengan standar keselamatan pasien.

- Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur

  Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur di rumah sakit dalam sistem KRIS JKN maksimal 4 tempat tidur dengan jarak antar tepi tempat tidur 1,5 meter. Jumlah tempat tidur menentukan kapasitas kamar untuk menampung pasien; apabila jumlah pasien melebihi kapasitas, kepadatan meningkat dan dapat menurunkan kenyamanan serta kesiapan perawatan. Kualitas tempat tidur, yang meliputi kondisi fisik, kebersihan, dan kenyamanan, juga menjadi faktor penting

untuk mendukung pemulihan pasien. Oleh karena itu, pengelolaan jumlah tempat tidur yang memadai serta pemeliharaan kualitasnya menjadi bagian penting dalam pelayanan JKN agar pasien mendapatkan perawatan yang aman, nyaman, dan sesuai standar.

- Tirai/partisi antar tempat tidur

  Tirai atau partisi antar tempat tidur di ruang rawat rumah sakit yang dibiayai melalui KRIS JKN berfungsi untuk menjaga privasi dan kenyamanan pasien selama perawatan. Selain itu, tirai atau partisi juga berperan dalam mengurangi risiko penularan penyakit, terutama pada pasien dengan kondisi infeksi, serta meminimalkan gangguan visual dan suara antar pasien. Pemasangan dan pemeliharaan tirai atau partisi yang bersih dan aman menjadi bagian dari standar pelayanan rumah sakit dalam JKN, sehingga setiap pasien dapat menerima perawatan dengan privasi terjaga, aman, dan lingkungan yang lebih kondusif untuk pemulihan.

- Kamar mandi dalam ruangan rawat inap

  Kamar mandi di dalam ruang rawat inap rumah sakit yang dibiayai melalui KRIS JKN menjadi salah satu fasilitas penting untuk kenyamanan dan higiene pasien. Kamar mandi dalam ruangan memudahkan pasien dalam menjaga kebersihan pribadi tanpa harus keluar kamar, sehingga mengurangi risiko jatuh atau penularan penyakit di area umum. Fasilitas ini juga

mendukung standar pelayanan rumah sakit dalam JKN, di mana kebersihan, keamanan, dan aksesibilitas menjadi prioritas, terutama bagi pasien yang mobilitasnya terbatas atau sedang dalam perawatan intensif. Dengan adanya kamar mandi dalam kamar, pasien dapat menjalani perawatan dengan lebih nyaman, higienis, dan aman.

- Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas

  Kamar mandi yang memenuhi standar aksesibilitas di ruang rawat inap rumah sakit dalam sistem KRIS JKN dirancang agar dapat digunakan oleh semua pasien, termasuk mereka dengan keterbatasan mobilitas atau disabilitas. Standar aksesibilitas mencakup ruang yang cukup luas, pegangan tangan, lantai anti-selip, serta peralatan yang mudah dijangkau dan digunakan. Fasilitas ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan, kenyamanan, dan kemandirian pasien selama perawatan, sekaligus mendukung penerapan pelayanan rumah sakit yang inklusif dan sesuai standar JKN, sehingga semua pasien dapat mengakses kamar mandi dengan aman dan nyaman tanpa hambatan.

- Outlet oksigen

  Outlet oksigen adalah titik atau perangkat di fasilitas kesehatan yang menyediakan aliran oksigen medis yang tersambung langsung ke sistem distribusi oksigen pusat rumah sakit. Outlet ini digunakan untuk mendukung pernapasan pasien yang

membutuhkan bantuan oksigen, seperti pasien dengan gangguan pernapasan atau kondisi kritis, dan biasanya terletak di ruang perawatan, UGD, atau ruang ICU. Outlet oksigen ini dirancang agar aman, mudah diakses, dan kompatibel dengan berbagai perangkat medis, seperti masker oksigen, kanula hidung, atau ventilator, sehingga pasien bisa mendapatkan suplai oksigen yang stabil sesuai kebutuhan medis.

B. Definisi Konsep

1. Implementasi Kebijakan

a. Komunikasi

Implementasi KRIS JKN memerlukan komunikasi yang jelas, konsisten, dan terkoordinasi antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, serta peserta JKN agar kebijakan ini dapat dipahami dan diterima dengan baik. Dalam komunikasi diperlukan aspek kejelasan, yaitu sejauh mana isi kebijakan mudah dipahami oleh RSUD Labuang Baji sebagai pelaksana kebijakan.

b. Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor kunci dalam implementasi KRIS JKN, yang mencakup ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta dukungan pendanaan yang memadai. Tenaga kesehatan dan tenaga pendukung harus memiliki jumlah dan kompetensi yang sesuai untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan sesuai standar KRIS.

c. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi atau sikap pelaksana memiliki peran penting dalam keberhasilan implementasi Kelas Rawat Inap Standar KRIS JKN, karena mencerminkan tingkat komitmen, pemahaman, dan penerimaan tenaga pelaksana terhadap kebijakan yang diterapkan. Sikap positif dari pengelola fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan tenaga pendukung ditunjukkan melalui kesediaan untuk mematuhi standar yang ditetapkan, beradaptasi dengan perubahan sistem layanan, serta memberikan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berperan penting dalam implementasi KRIS JKN karena menentukan kejelasan kewenangan, alur koordinasi, dan mekanisme pengambilan keputusan antar lembaga terkait. Struktur yang jelas antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan agar pelaksanaan kebijakan berjalan terarah dan tidak tumpang tindih.

2. Kriteria KRIS JKN

Kriteria KRIS JKN ini mencakup aspek sarana dan prasarana rumah sakit yang terdiri atas 12 kriteria yaitu :

- Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi
- Ventilasi udara
- Kelengkapan tempat tidur

- Nakas per tempat tidur
- Temperatur ruangan
- Pencahayaan Ruangan
- Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi
- Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur
- Tirai/partisi antar tempat tidur
- Kamar mandi dalam ruangan rawat inap
- Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas
- Outlet oksigen

C. Kerangka Pikir

Kerangka Penelitian ini mengintegrasikan teori George C. Edwards III (1980) untuk menganalisis implementasi Kebijakan KRIS JKN di RSUD. Labuang Baji. Model ini menekankan bahwa keberhasilan suatu kebijakan publik sangat ditentukan oleh proses implementasi**,** bukan hanya perumusan kebijakan. Empat faktor utama menurut Edwards III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi merupakan kunci untuk memastikan kebijakan dapat diterapkan secara efektif.

Bagan ini menunjukkan bagaimana empat faktor utama teori George C. Edwards III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi memengaruhi implementasi Kelas Rawat Inap Standar KRIS JKN**,** yang pada akhirnya berdampak pada

kualitas pelayanan, pemerataan fasilitas, dan kepuasan pasien di RSUD Labuang Baji.

