BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program strategis pemerintah yang dibentuk sebagai upaya untuk mewujudkan perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Latar belakang utama lahirnya JKN adalah amanat konstitusi, khususnya Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan bahwa negara bertanggung jawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Sebelum hadirnya JKN, sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia bersifat terbatas dan belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata. Program-program seperti Askes, Jamkesmas, dan Jamkesda hanya menjangkau kelompok tertentu dan belum menciptakan sistem yang universal dan berkelanjutan. Selain itu, banyak masyarakat, terutama yang miskin dan rentan tidak mampu mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan biaya, sehingga mendorong terjadinya ketimpangan dan risiko jatuh miskin akibat sakit.

Untuk mengatasi hal tersebut, Pemerintah membentuk JKN sebagai bagian dari implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang

menegaskan pentingnya jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk. Selain menjadi bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin hak kesehatan warga negara, JKN juga menjadi alat untuk mempercepat pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu kondisi dimana semua orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas tanpa mengalami kesulitan finansial. Atas dasar tersebut JKN hadir sebagai solusi atas ketidakmerataan layanan kesehatan, untuk menciptakan sistem pembiayaan yang berkeadilan, berbasis gotong royong, serta memastikan bahwa pelayanan kesehatan menjadi hak, bukan lagi kemewahan, bagi seluruh warga negara Indonesia.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan tersirat JKN sebagai bagian inti dari sistem pembiayaan kesehatan nasional. JKN diatur secara lebih jelas untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk memastikan seluruh penduduk mendapatkan perlindungan Kesehatan, JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan yang berperan dalam menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang mendasar dan mencegah risiko beban keuangan akibat sakit. JKN dilaksanakan dengan gotong royong dan solidaritas sosial, nondiskriminatif dan adil, serta kepastian hukum dan perlindungan peserta JKN dimana Setiap peserta memiliki hak atas layanan yang dijamin dalam skema JKN.

berita ketimpangan pembiayaan BPJS Kesehatan terdapat beberapa kendala seperti permasalahan defisit pembiayaan salah satu isu krusial yaitu defisit keuangan yang dialami oleh BPJS Kesehatan terutama diawal tahun pelaksanaan karena disebabkan oleh ketidakseimbangan antara iuran yang diterima dan klaim yang dibayarkan, serta tingginya beban penyakit katastropik (penyakit berat dan berbiaya tinggi). BPJS Kesehatan mencatatkan defisit sebesar Rp 9,56 triliun di tahun 2024 (KONTAN.CO.ID – JAKARTA)

Penelitian yang dilakukan oleh Mangero et al. (2025) menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan nyata dalam pelayanan kesehatan antara pasien BPJS Kesehatan dan pasien umum di Indonesia, di mana pasien BPJS sering kali menerima pelayanan yang kurang optimal dibandingkan pasien umum di beberapa praktik klinik; perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti prosedur pelayanan, sikap petugas kesehatan, dan keterbatasan fasilitas yang berdampak pada kualitas layanan yang diterima oleh peserta BPJS, sehingga mencerminkan adanya ketimpangan pelayanan dalam sistem jaminan kesehatan nasional meskipun program ini dirancang untuk pemerataan akses kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Permasalahan lain sistem rujukan yang kaku, peserta BPJS Kesehatan tidak bisa langsung mendapat layanan rawat inap di rumah sakit dalam kondisi gawat darurat dimana penilaian gawat darurat kadang menimbulkan perdebatan antara pasien dan petugas, sehingga beberapa pasien yang seharusnya mendapat penanganan

cepat justru ditolak atau dipersulit. Masalah administrasi proses klaim rawat inap oleh rumah sakit ke BPJS kadang terkendala administrasi, seperti kesalahan data, kelengkapan berkas, dan prosedur verifikasi yang lambat. Akibatnya, terjadi penundaan pembayaran klaim, yang berdampak pada operasional rumah sakit, termasuk ketersediaan obat dan alat medis.

Sejak diimplementasikan pada tahun 2014, berdasarkan data terbaru BPJS Kesehatan, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai sekitar 278,1 juta jiwa per 31 Desember 2024, atau setara dengan 98,45 % dari total penduduk Indonesia. Pencapaian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh penduduk Indonesia sudah terdaftar dalam program JKN, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan cakupan jaminan kesehatan yang hampir menyeluruh meskipun demikian, tantangan tetap ada, termasuk masalah peserta yang tidak aktif membayar iuran yang mencapai puluhan juta jiwa, yang berimplikasi pada keberlanjutan finansial program.

Sehubungan dengan pasien BPJS yang ditemukan di rumah sakit terkait rawat inap pasien masih mendapatkan keluhan dari pasien dan keluarga pasien. Keterbatasan fasilitas kesehatan dan kelas perawatan banyak rumah sakit mitra BPJS tidak memiliki cukup ruang rawat inap yang sesuai dengan kelas yang dijamin (terutama kelas III), pasien BPJS sering ditempatkan di ruang rawat inap yang penuh, harus menunggu lama, bahkan dirujuk ke rumah sakit lain

karena kamar penuh. Diskriminasi layanan peserta BPJS melaporkan adanya perbedaan perlakukan dibandingkan pasien umum atau pasien asuransi swasta, seperti dalam kecepatan pelayanan, ketersediaan obat, hingga kenyamanan ruang perawatan. Hal ini menimbulkan persepsi diskriminatif yang bertentangan dengan prinsip keadilan dalam sistem jaminan sosial.

Di rumah sakit rujukan besar, terjadi *overload* pasien BPJS, terutama pada layanan rawat inap, sehingga berdampak pada kualitas layanan. Bed Occupancy Rate (BOR) di tiga rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Jember mengalami overload pasien rawat inap, tidak hanya rumah sakit pemerintah sejumlah rumah sakit swasta di Jember juga mengalami lonjakan pasien rawat inap. (https://blitar.jatimtimes.com.) Rata-rata okupansi rawat inap di tiga rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten mengalami peningkatan jumlah pasien sampai 100 persen, bahkan untuk rumah sakit dr. Soebandi, peningkatan mencapai 105 persen, sehingga beberapa pasien rawat inap tidak mendapatkan kamar.

Berbagai keluhan pasien BPJS di rumah sakit Kalimantan Tengah mencakup diskriminasi pelayanan, waktu tunggu yang sangat lama, dan fasilitas yang tidak memadai. Penyebab utama permasalahan ini adalah keterbatasan anggaran rumah sakit untuk menangani volume pasien BPJS yang terus meningkat setiap tahunnya. Manajemen rumah sakit seringkali mengalokasikan sumber daya terbatas mereka dengan memprioritaskan pasien umum yang

membayar langsung dibandingkan pasien BPJS. Akibatnya, terjadi kesenjangan kualitas pelayanan yang signifikan antara kedua kategori pasien, menciptakan sistem dua kelas dalam dunia kesehatan Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Lembaga Konsumen Indonesia cabang Kalimantan Tengah pada tahun 2024, sekitar 78% pasien BPJS mengeluhkan kualitas pelayanan yang tidak memuaskan. Data dari Ombudsman Republik Indonesia wilayah Kalteng menunjukkan peningkatan pengaduan terkait pelayanan BPJS sebesar 45% dibandingkan tahun sebelumnya. Waktu tunggu rata-rata pasien BPJS mencapai 4-6 jam, sedangkan pasien umum hanya memerlukan waktu 30-60 menit untuk mendapatkan pelayanan yang sama. Angka-angka ini mencerminkan adanya kesenjangan sistemik dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di provinsi tersebut. (https://ombudsman.go.id)

Menanggapi persoalan tersebut, Pemerintah merumuskan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bentuk transformasi sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, khususnya pada fasilitas rawat inap. Kebijakan ini diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, yang mengubah Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah kebijakan standarisasi layanan rawat inap bagi peserta JKN yang menggantikan sistem kelas 1, 2, dan 3 menjadi satu standar pelayanan yang sama. Melalui kebijakan KRIS, pemerintah berupaya

menghapus sistem kelas 1, 2, dan 3, dan menggantinya dengan sistem tunggal yang memberikan fasilitas rawat inap berdasarkan standar minimum pelayanan dan infrastruktur yang berlaku secara nasional.

Kebijakan KRIS JKN menetapkan 12 kriteria standar pelayanan rawat inap yang terdiri atas komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas per tempat tidur, temperatur ruangan, ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi, kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur, tirat/partisi antar tempat tidur, kamar mandi dalam ruangan rawat inap, kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas, dan outlet oksigen.

Implementasi KRIS bertujuan untuk menyetarakan hak peserta JKN dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi kelas. Dengan adanya KRIS, seluruh peserta JKN diharapkan dapat memperoleh layanan rawat inap yang setara, bermutu, dan manusiawi. Dalam penerapan KRIS JKN terdapat 12 kriteria yang harus dicapai atau dipenuhi oleh rumah sakit

Namun, implementasi KRIS JKN di berbagai rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, menghadapi tantangan yang tidak ringan, di satu sisi rumah sakit dituntut untuk melakukan penyesuaian terhadap standar yang ditetapkan, termasuk renovasi infrastruktur dan pengadaan sarana prasarana tambahan. Di sisi lain, terdapat

kekhawatiran mengenai pembiayaan operasional rumah sakit dan kemungkinan penurunan pendapatan akibat hilangnya diferensiasi kelas layanan. Selain itu, persepsi masyarakat terhadap perubahan sistem kelas juga menjadi faktor penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi KRIS JKN.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan kesiapan rumah sakit yang memenuhi 12 kriteria penerapan KRIS hanya 1.436 atau 57,28% sedangkan target pemerintah sebanyak 2.554 rumah sakit. Sumber data lain dari aplikasi RS Online pada menu survei penerapan KRIS JKN, persentase capaian pemenuhan di akhir tahun 2025 pada Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 48 %.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) memiliki peran besar dalam pengawasan dan pembinaan terhadap implementasi KRIS JKN di Provinsi Sulawesi Selatan secara umum, dan secara khusus 8 (delapan) rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yaitu, RSUD Labuang Baji, RSUD Haji, RSUD Sayang Rakyat, RSUD La Mappapenning, RSKD Dadi, RSKDIA Siti Fatima, RSKDIA Pertiwi, dan RSKD Gigi dan Mulut.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1277/2024 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung Dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, Dan Kesehatan Ibu Dan Anak (KJSU-KIA). Berdasarkan keputusan tersebut RSUD Labuang Baji sebagai

Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung Dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak dengan strata Utama sehingga RSUD Labuang Baji perlu mempersiapkan dari segi sarana, prasarana, alat Kesehatan dan sumber daya manusia untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit.

Menindaklanjuti Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyelenggaran Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan maka RSUD Labuang Baji akan menjadi rumah sakit pusat rujukan dari rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten / Kota se Sulawesi Selatan. Oleh karena itu secara kesiapan RSUD Labuang Baji sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit jejaring pengampuan layanan prioritas KJSU-KIA wajib memenuhi 12 kriteria KRIS JKN untuk meningkatkan kualitas layanan di RSUD Labuang Baji.

Tabel 1 Jumlah Tempat Tidur KRIS JKN RSUD. Labuang Baji

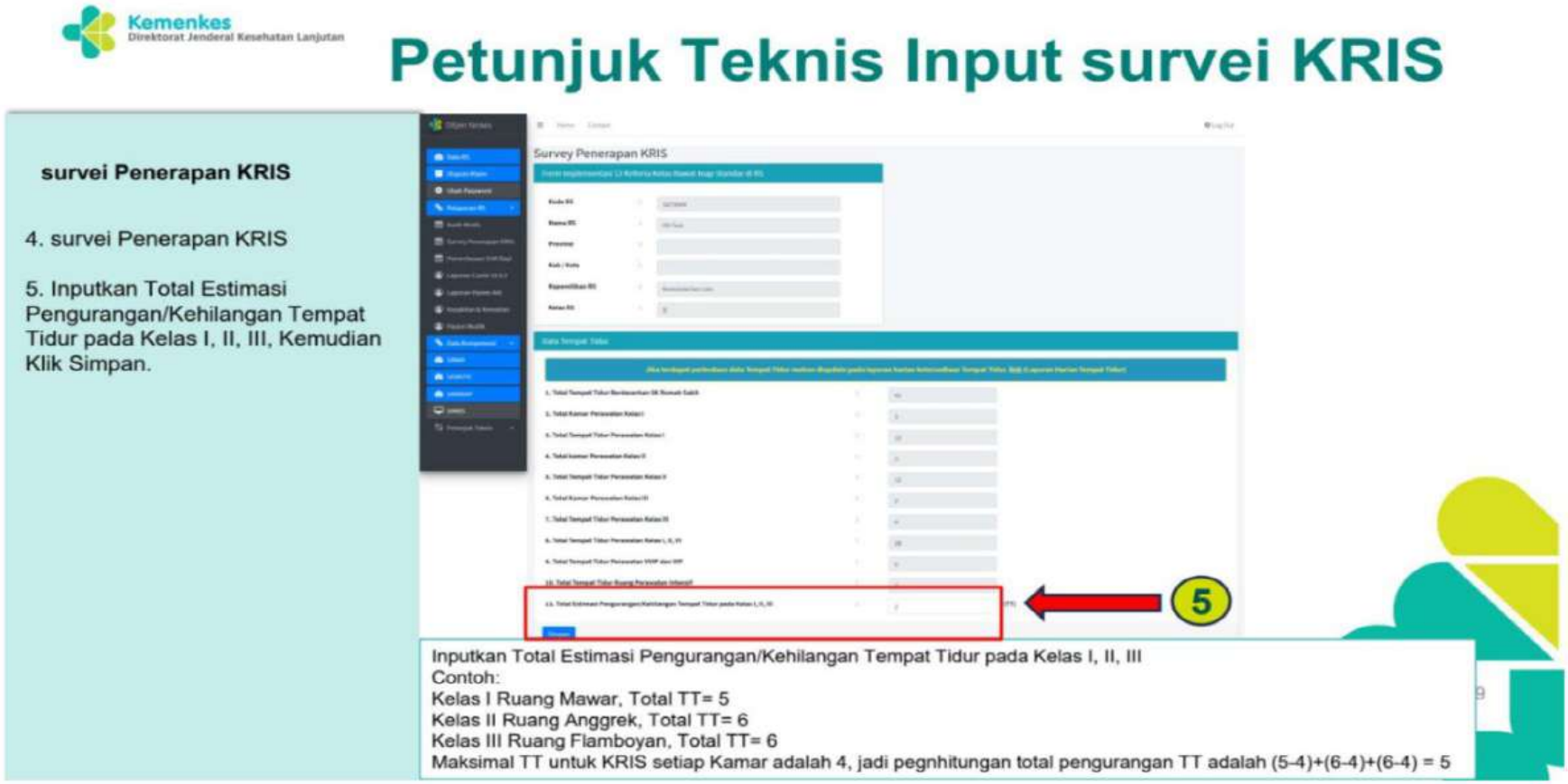
NO	KELAS	JUMLAH TT	KETERANGAN	
1	Kelas 1 (satu)	35	• Baji Ateka • Stroke Unit • Baji Ampe • Baji Nyawa • Baji Ati • Baji Gau • Baji Minasa • Mamminasa Baji	5 TT 2 TT 16 TT 4 TT 2 TT 2 TT 2 TT 2 TT
2	Kelas 2 (dua)	26	• Baji Ateka • Baji Nyawa • Baji Ati • Baji Gau • Baji Minasa • Mamminasa Baji	2 TT 4 TT 4 TT 4 TT 4 TT 8 TT
3	Kelas 3 (tiga)	61	• Baji Ateka • Stroke Unit • Baji Nyawa • Baji Ati • Baji Gau • Baji Minasa • Mamminasa Baji • Baji Pamai	8 TT 7 TT 6 TT 8 TT 6 TT 8 TT 6 TT 12 TT
TOTAL		**122**		

Sumber data peneliti 2025

Tabel 1 menunjukkan jumlah tempat tidur secara keseluruhan yang dimiliki RSUD Labuang Baji berjumlah 122 tempat tidur yang dialokasikan untuk tempat tidur untuk KRIS dengan dasar perhitungan akumulasi jumlah tempat tidur di kamar perawatan Kelas I, Kelas II, dan Kelas III

Gambar 1

Dasboard RS Online Survei Penerapan KRIS JKN Kemenkes



Sumber Data : Dasboard RS Online Survei Penerapan KRIS JKN, 202

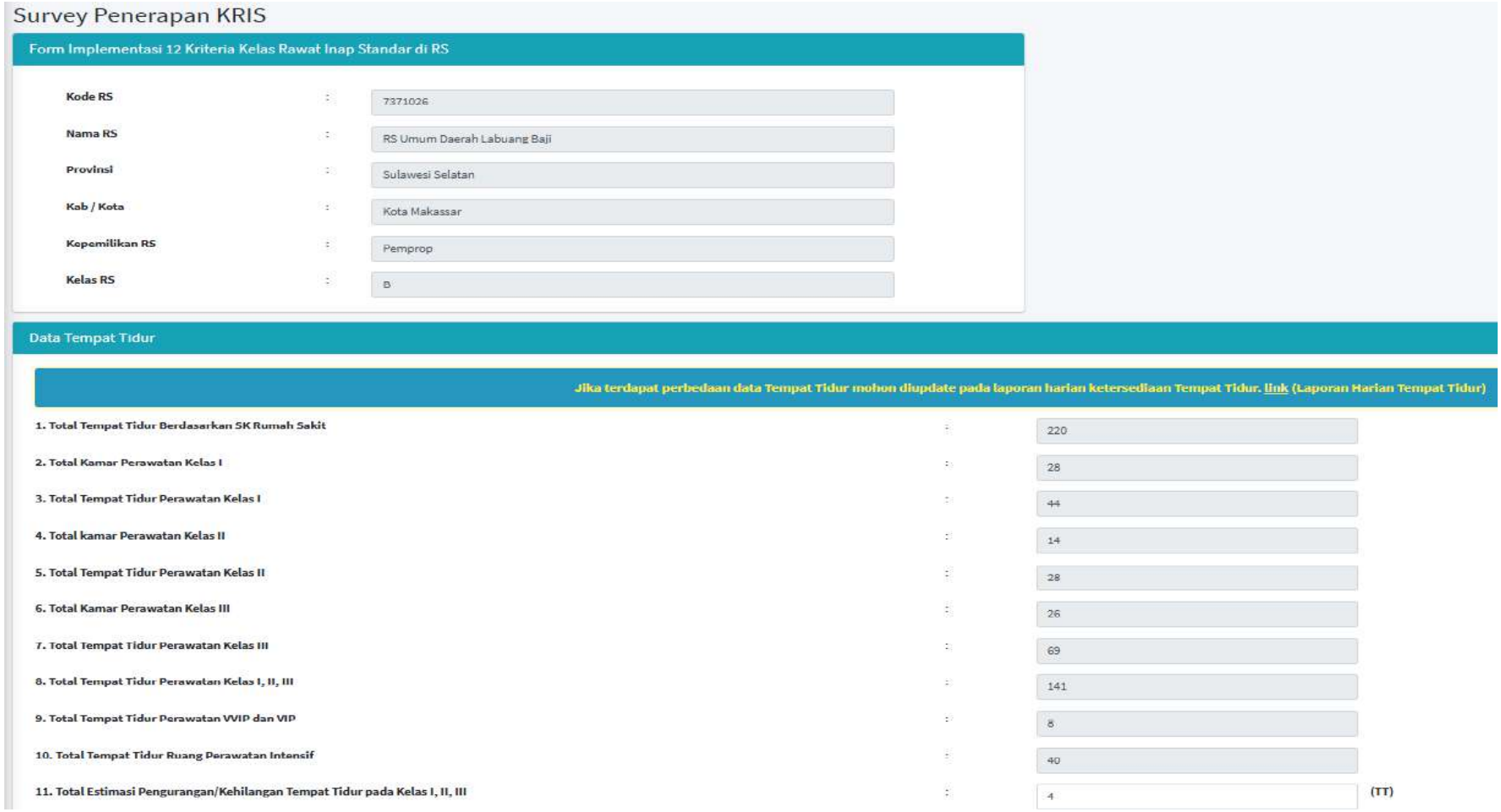
Petunjuk teknis pengisian survei Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN pada aplikasi RS Online Kementerian Kesehatan dimulai dengan login akun rumah sakit melalui portal resmi, lalu memastikan data profil serta kapasitas tempat tidur di Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Pengguna kemudian masuk ke menu Survey Penerapan KRIS untuk melengkapi formulir mandiri (self-assessment) yang mencakup alokasi tempat tidur per kamar perawatan dan pemenuhan 12 kriteria standar KRIS seperti komponen bahan bangunan, ventilasi, suhu ruangan, hingga fasilitas kamar mandi dalam. Pengisian dilakukan dengan memilih opsi kesesuaian kondisi terkini pada tiap kriteria, melengkapi estimasi biaya serta target waktu penyesuaian jika terdapat kekurangan, lalu menyimpan data (submit) pada tanggal 1–14 setiap bulannya agar dapat divalidasi oleh Dinas Kesehatan setempat.

Tampilan RS Online pada menu survei penerapan KRIS JKN diatas menunjukkan total estimasi tempat tidur yang menjadi pembilang sebagai dasar perhitungan untuk persentasi tempat tidur KRIS JKN. Kategori ruangan yang menjadi dasar perhitungan alokasi tempat tidur KRIS JKN adalah total tempat tidur rawat inap kelas I, II, dan III. Tampilan tersebut akan di *update* oleh rumah sakit apabila terdapat perubahan jumlah tempat tidur atau perubahan surat Keputusan mengenai jumlah tempat tidur setiap rumah sakit.

Gambar 2

Dasboard RS Online Survei Penerapan KRIS JKN

RSUD. Labuang Baji



Sumber Data : Dasboard RS Online Survei Penerapan KRIS JKN, 2025

Gambar 2 menunjukkan *dashboard* Survei Penerapan KRIS JKN RS Online untuk RSUD Labuang Baji menyajikan gambaran visualisasi data secara terintegrasi mengenai progres pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar di lingkungan rumah sakit. Melalui pemantauan ini, manajemen RSUD Labuang Baji beserta dinas terkait dapat memantau status keterisian formulir mandiri (self-assessment), jumlah alokasi tempat tidur KRIS terhadap total kapasitas ruang rawat inap, hingga mengidentifikasi indikator fisik sarana-prasarana yang telah maupun belum memenuhi standar. Fasilitas dan rekapitulasi real *time* pada dashboard ini menjadi pijakan strategis bagi pihak rumah sakit dalam mengawal percepatan pembenahan fasilitas perawatan, mengevaluasi kendala teknis, serta memastikan data validasi selalu siap untuk diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Tampilan RS Online pada menu survei penerapan KRIS JKN RSUD. Labuang Baji menunjukkan total estimasi tempat tidur perawatan VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III berdasarkan Surat Keputusan tempat tidur Direktur RSUD. Labuang Baji yang menjadi dasar perhitungan untuk persentasi tempat tidur dengan implementasi KRIS JKN.

Tabel 2 Kesiapan RSUD Labuang Baji dalam Pemenuhan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN)

No	Komponen	Jumlah Tempat Tidur KRIS JKN	Pemenuhan KRIS JKN	Keterangan (Persen)
1	Bahan Bangunan Tidak Berporositas Tinggi	122	19	15,5 %
2	Ventilasi Udara (6 ACH)	122	87	71,3 %
3	Pencahayaan Ruangan a. 250 Lux (Minimal) b. Tidur 50 Lux (Maksimal)	 122 122	 100 102	 81,9% 83,6 %
4	Kelengkapan Tempat Tidur a. Nurse Call setiap TT b. 2 Kontak tanpa percabangan setiap TT	 122 122	 54 100	 44,2 % 81,9 %
5	Nakas setiap TT	122	102	83,6%
6	Suhu Ruangan (20-26 C)	122	102	83,6%
7	Pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin, infeksi, dan Usia	122	102	83,6%
8	Kepadatan ruangan a. Maksimal 4 TT b. Jarak antara TT 1,5 m	 122 122	 102 102	 83,6% 83,6%
9	Tirai/Partisi a. Tidak Berpori b. Jarak antara tirai dan lantai 30 cm	 122 122	 58 52	 47,5 % 42,6 %
10	Kamar mandi dalam ruangan	122	102	83,6%
11	Kamar mandi standar aksebilitas a. Masuk kursi roda b. Handrail c. Lantai tidak licin dan tidak ada genangan air	 122 122 122	 51 59 102	 41,8 % 48,3 % 83,6%
12	Outlet Oksigen	122	94	77 %

Sumber Data : Dasboard RS Online Survei Penerapan KRIS JKN, 2025

Rekapan survey implementasi KRIS JKN pada RS Online menunjukkan kepatuhan rumah sakit dalam melakukan persiapan penerapan KRIS JKN berdasarkan kondisi riil di rumah sakit dalam pemenuhan 12 indikator KRIS JKN.

Dari permasalahan diatas implementasi KRIS JKN di RSUD Labuang Baji dari total 122 tempat tidur yang dipersiapkan belum sepenuhnya siap dari 12 kriteria KRIS JKN. Dari 12 indikator, yang paling rendah capaiannya atau sulit dipenuhi oleh rumah sakit adalah adalah bahan bangunan sebesar 15,5 %, lebar pintu kamar mandi yang dapat diakses kursi roda 41,8 %, dan kelengkapan tempat tidur berupa nurse call 44,2 %. Tidak terpenuhinya 12 kriteria KRIS di rumah sakit berdampak signifikan terhadap berbagai aspek layanan kesehatan, mulai dari menurunnya kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, ketimpangan akses antara peserta JKN dan non-JKN, hingga gangguan finansial dan operasional rumah sakit. Selain itu, hal ini dapat menurunkan kepuasan pasien dan tenaga kesehatan, menimbulkan inefisiensi biaya, serta berisiko terhadap kepatuhan hukum dan akreditasi rumah sakit. Secara keseluruhan, ketidakpatuhan terhadap standar KRIS menghambat tujuan JKN untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat.

Permasalahan implementasi KRIS JKN terutama muncul karena keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit yang belum memenuhi 12 kriteria standar layanan rawat inap, seperti jumlah

tempat tidur per ruang, ketersediaan kamar mandi dalam, ventilasi, pencahayaan, serta fasilitas keselamatan pasien. Selain itu, rumah sakit menghadapi kendala anggaran untuk renovasi, kurangnya SDM terlatih dalam menerapkan alur layanan KRIS. Perubahan kebijakan yang terjadi secara bertahap juga menimbulkan kebingungan baik bagi rumah sakit maupun pasien, sementara perbedaan kesiapan antar rumah sakit menyebabkan standar layanan KRIS belum dapat diterapkan secara merata di seluruh fasilitas kesehatan.

Penelitian terdahulu yang relevan telah memberikan kontribusi dalam memahami implementasi KRIS JKN. Penelitian Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD DKI Jakarta oleh Vicky Danis Ilmansyah dan Masyitoh Basabih (2025) menilai kesiapan RSUD dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN, dan hasilnya menunjukkan bahwa hanya 38% rumah sakit yang telah memenuhi seluruh standar, sementara sebagian besar masih menghadapi kendala terutama pada aspek fisik seperti kelengkapan tempat tidur, kepadatan ruang rawat inap, jarak antar tempat tidur, ketersediaan fasilitas kelistrikan, dan keterbatasan luas bangunan.

Hambatan utama terletak pada kurangnya perencanaan renovasi, keterbatasan anggaran, serta belum optimalnya koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan manajemen rumah sakit. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi KRIS membutuhkan dukungan pendanaan, regulasi yang jelas, serta

perencanaan jangka panjang dari pihak rumah sakit agar kesiapan fasilitas dan mutu layanan dapat memenuhi standar nasional secara merata.

Identifikasi *research gap* pada implementasi KRIS JKN menunjukkan bahwa kajian yang ada masih didominasi oleh pendekatan normatif dan deskriptif kebijakan, dengan fokus pada kesiapan regulasi dan pemenuhan standar fisik fasilitas kesehatan. Sementara itu, penelitian yang menggali secara mendalam proses implementasi di tingkat operasional, khususnya dari perspektif aktor pelaksana dan pengguna layanan, masih relatif terbatas. Kondisi ini menyebabkan pemahaman terhadap dinamika nyata pelaksanaan kebijakan KRIS di lapangan belum tergambarkan secara utuh.

Selain itu, terdapat kesenjangan penelitian kualitatif yang mengeksplorasi bagaimana kebijakan KRIS dipersepsikan, dimaknai, dan diadaptasi oleh tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, serta tenaga administrasi dalam praktik sehari-hari. Tantangan implementasi seperti keterbatasan sumber daya, perbedaan interpretasi kebijakan, serta strategi penyesuaian yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan belum banyak terdokumentasi secara sistematis. Padahal, aspek-aspek tersebut berperan penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan.

Dari sisi pengguna layanan, penelitian yang mengkaji pengalaman pasien terhadap penerapan KRIS, khususnya terkait rasa keadilan, kenyamanan, dan kualitas pelayanan, masih sangat

minim. Perspektif kelompok rentan, termasuk peserta JKN dari latar belakang sosial ekonomi rendah, belum banyak diangkat dalam kajian ilmiah. Selain itu, dampak sosial dan etis dari perubahan sistem kelas rawat inap terhadap relasi pasien dan penyedia layanan juga belum menjadi fokus utama penelitian sebelumnya.

Dengan demikian, penting untuk mengkaji secara mendalam bagaimana implementasi KRIS JKN berlangsung di RSUD Labuang Baji, apa saja faktor pendukung dan penghambatnya, serta bagaimana dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan peserta JKN. Kajian ini menjadi relevan tidak hanya dalam konteks evaluasi kebijakan tetapi dapat memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan yang lebih responsif, berkeadilan, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kesiapan implementasi kebijakan kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji?

C. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis implementasi kebijakan kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebijakan publik, manajemen pelayanan kesehatan, dan implementasi sistem jaminan sosial kesehatan.

   b. Menjadi referensi akademik bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji isu-isu kebijakan kesehatan, khususnya terkait implementasi standar pelayanan rawat inap.

2. Manfaat Praktis

   a. Memberikan masukan dan rekomendasi kepada pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, dalam menyempurnakan kebijakan dan mekanisme implementasi KRIS JKN.

   b. Membantu manajemen rumah sakit dalam memahami tantangan dan peluang yang muncul dari penerapan KRIS JKN, sehingga dapat meningkatkan kesiapan dan kualitas layanan.

   c. Menyediakan informasi bagi masyarakat dan peserta JKN terkait pelaksanaan KRIS dan dampaknya terhadap pelayanan yang diterima