



PERAN KOMUNIKASI DAN STRUKTUR BIROKRASI DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI RS IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR

St. Fauziyyah Nirwan^{1✉}, Andi Asrina², Muhammad Ikhtiar³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia, Makassar
pascasarjana.umi@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Hal ini didukung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Salah satu upaya pemerintah adalah melalui Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Pelayanan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Kebijakan ini menuntut kesiapan rumah sakit dalam berbagai aspek untuk menunjang pelaksanaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, rumah sakit tipe B, dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS berdasarkan empat indikator keberhasilan: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Metode Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi internal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi internal dan eksternal berjalan efektif, sumber daya manusia cukup memadai, dan pelaksana menunjukkan sikap antusias. Namun, fasilitas fisik masih perlu penyesuaian sesuai standar KRIS. Struktur birokrasi rumah sakit juga dinilai cukup fleksibel dalam mendukung koordinasi dan pengambilan keputusan. Kesimpulan: RS Ibnu Sina Makassar secara umum telah siap dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS, meskipun beberapa aspek teknis masih memerlukan perbaikan.

Kata Kunci: Kebijakan, KRIS, Peraturan Presiden

Abstract

Background: Improving the quality of healthcare services in Indonesia—which encompasses physical, mental, and social aspects—is a national priority. This initiative is supported by the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) as part of the country's efforts to achieve Universal Health Coverage (UHC). One such governmental measure is Presidential Regulation No. 59 of 2024 concerning the Standard Inpatient Care Class (Kelas Rawat Inap Standar/KRIS). The implementation of this policy requires hospitals to be adequately prepared across several key dimensions. Objective: This study aims to assess the readiness of Ibnu Sina Hospital Makassar, a type B hospital, in implementing the KRIS policy using four key indicators: communication, resources, implementer disposition, and bureaucratic structure. Methods: A qualitative descriptive method was used, with data collected through observations, interviews, and a review of internal hospital documents. Results: The findings indicate that internal and external communication were effective, human resources were sufficient, and the staff demonstrated a positive and enthusiastic attitude. However, adjustments are still needed for physical facilities to fully comply with KRIS standards. The hospital's bureaucratic structure was found to be flexible and responsive to coordination and decision-making needs. Conclusion: Overall, Ibnu Sina Hospital Makassar is generally well-prepared to implement the KRIS policy, although certain technical aspects still require improvement.

Keywords: Policy, Standard Inpatient Class (KRIS), Presidential Regulation.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Jl. inspeksi PAM lorong VI, Batua, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234

Email : fauziyyahnirwan@gmail.com

Phone: +6281340393336

PENDAHULUAN

Di Indonesia, kesehatan dipahami sebagai kondisi kesejahteraan menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, serta bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan. Dalam upaya memenuhi hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pemerintah perlu membangun sistem cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC). Sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkualitas, dengan pembiayaan yang adil dan berkelanjutan melalui skema asuransi sosial seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Defityanto et al., 2022).

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945, khususnya dalam Pasal 28C dan 28H yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasar termasuk kesehatan dan lingkungan yang layak. Hal ini ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menyebutkan bahwa jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan bagi warga negara agar dapat hidup layak (Sulistyorini & Khoirul Huda, 2022).

Saat ini, sistem kesehatan Indonesia sedang bergerak menuju implementasi UHC secara penuh. Melalui program JKN yang diluncurkan sejak tahun 2014, pemerintah berupaya menjamin layanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Namun demikian, cakupan UHC di Indonesia masih terbatas pada keikutsertaan dalam JKN, padahal secara konseptual UHC mencakup akses layanan, kualitas pelayanan, dan perlindungan finansial (Afrina et al., 2020). Kondisi ini menjadi perhatian karena masih banyak penduduk dunia, termasuk Indonesia, yang belum sepenuhnya mendapatkan pelayanan kesehatan esensial. Dalam implementasinya, JKN terus dikembangkan terutama dalam aspek pelayanan promotif dan preventif, seperti edukasi kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini. Meski demikian, tantangan masih muncul berupa ketimpangan akses layanan kesehatan serta ketergantungan pemerintah daerah terhadap anggaran pusat.

Kesehatan yang optimal merupakan indikator utama kesejahteraan masyarakat dan kunci bagi peningkatan harapan hidup serta keberhasilan pembangunan nasional (Hafdia et al., 2018). Oleh karena itu, pembangunan sektor kesehatan menjadi bagian penting dari pembangunan nasional yang menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan.

Pelayanan kesehatan, khususnya oleh rumah sakit, memegang peran strategis dalam menyediakan layanan yang dibutuhkan

masyarakat (Sondakh et al., 2023). Salah satu kebijakan penting di sektor ini adalah kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Keberhasilan implementasi kebijakan seperti KRIS dapat dianalisis melalui teori George C. Edwards III yang mengidentifikasi empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi.

Faktor komunikasi sangat penting dalam implementasi kebijakan. Agar kebijakan berjalan dengan efektif, semua pihak yang terlibat harus memahami dan menyepakati isi kebijakan tersebut (Afni & Bachtiar, 2022). Dalam konteks KRIS, komunikasi menjadi kunci untuk memastikan bahwa pimpinan dan pelaksana di rumah sakit memahami kebijakan dan mampu melaksanakannya dengan baik (Rustina et al., 2025); (Nurhadi & Kurniawan, 2017).

Faktor kedua adalah sumber daya, yang mencakup SDM, anggaran, fasilitas, dan informasi. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan berisiko gagal meski komunikasi berjalan lancar (Hasibuan et al., 2025) (Mulyadi, 2016) Sumber daya juga memainkan peran dalam menunjang berbagai tujuan kebijakan secara fleksibel (Schubert & Knecht, 2020).

Faktor disposisi mengacu pada sikap dan komitmen pelaksana terhadap kebijakan. Para pelaksana kebijakan harus tidak hanya memahami tugasnya, tetapi juga memiliki kemauan dan dedikasi tinggi untuk menjalankannya secara efektif ((Mulyadi, 2016); (Maolana, 2023)

Faktor terakhir adalah struktur birokrasi. Struktur yang baik diperlukan agar implementasi berjalan efektif, karena kebijakan tidak dapat terlaksana dengan optimal bila struktur organisasi tidak mendukung (Hasibuan et al., 2025)

Di tengah meningkatnya tuntutan mutu layanan, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan tantangan baru, termasuk akreditasi, harapan pasien, serta kebutuhan untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan efisiensi biaya (Candaika, 2022). Kebijakan jaminan sosial yang dimulai sejak 2004 melalui JKN bertujuan untuk menjamin masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang menyeluruh dan berkeadilan. Kebijakan ini diperkuat melalui regulasi seperti Perpres No. 12 Tahun 2013 yang menegaskan hak peserta JKN terhadap pelayanan kesehatan (Londo & Safriantini, 2024).

Saat ini, regulasi baru seperti KRIS terus disosialisasikan dan akan diterapkan di seluruh rumah sakit Indonesia, termasuk Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. RS Ibnu Sina merupakan rumah sakit rujukan tipe B yang telah memenuhi standar untuk implementasi KRIS, dengan angka Bed Occupancy Rate yang telah sesuai dengan ketentuan pasal 18 UU No. 47 Tahun 2021.

Berdasarkan hasil observasi awal, diketahui bahwa sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sepanjang periode Januari hingga Desember 2023, jumlah kunjungan pasien peserta BPJS pada instalasi rawat inap tercatat sebanyak 38.325 orang, dengan rata-rata kunjungan sekitar 3.193 pasien per bulan. Dalam rangka mempersiapkan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024, Rumah Sakit Ibnu Sina telah mengambil beberapa langkah strategis. Salah satunya adalah menyampaikan rencana implementasi kepada para pemangku kepentingan melalui forum rapat internal. Pihak manajemen rumah sakit menunjukkan sikap terbuka dan siap dalam menyesuaikan diri terhadap kebijakan tersebut, sebagai bentuk komitmen untuk mendukung regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah. Meski demikian, komunikasi yang bersifat teknis dan mendalam terkait mekanisme pelaksanaan KRIS secara menyeluruh masih belum sepenuhnya dilakukan. Dari sisi sumber daya manusia, rumah sakit telah memiliki jumlah dan kompetensi staf yang memadai. Namun, terkait kesiapan fasilitas dan alokasi dana, proses persiapan masih terus berlangsung secara bertahap.

Mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022, terdapat 12 standar fasilitas yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit dalam pelaksanaan KRIS. Dalam konteks ini, RS Ibnu Sina masih dalam tahap penyesuaian infrastruktur ruang rawat inap agar sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, serta adaptasi terhadap sistem baru yang diperkenalkan melalui kebijakan KRIS.

Proses pemberahan terhadap aspek fasilitas terus dilakukan, mengingat belum seluruh standar berhasil dipenuhi. Selain itu, rumah sakit juga telah melakukan evaluasi terhadap struktur birokrasi internal, termasuk penunjukan penanggung jawab khusus yang mengelola pelayanan BPJS sebagai bagian dari strategi kesiapan implementasi KRIS. Namun, secara formal struktur birokrasi pendukung kebijakan tersebut belum sepenuhnya terbentuk. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai implementasi Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Pelayanan Kelas Rawat Inap Standar, khususnya dalam konteks kesiapan RS Ibnu Sina Makassar dalam menghadapi kebijakan baru tersebut.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kesiapan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, Rumah Sakit tipe B, dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS berdasarkan empat indikator keberhasilan: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi.

METODE

Penelitian ini merupakan studi **quasi-kualitatif** dengan pendekatan **fenomenologi**, yang bertujuan menggali secara mendalam kesiapan Rumah Sakit Ibnu Sina dalam mengimplementasikan Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta dokumentasi selama periode penelitian. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama, dilengkapi dengan panduan wawancara, lembar observasi, alat perekam, logbook, dan instrumen pendukung lainnya.

Penelitian berlangsung di Rumah Sakit Ibnu Sina, Kota Makassar, selama bulan Juni hingga Oktober 2024. Data primer dikumpulkan langsung dari informan melalui teknik wawancara, sementara data sekunder diperoleh dari arsip dan dokumen yang relevan di rumah sakit tersebut. Untuk menjamin validitas data, digunakan teknik **triangulasi sumber, metode, dan waktu**. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian dalam bentuk tampilan (display), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Responden mengenai Peran Komunikasi terhadap Kesiapan Implementasi KRIS

Komunikasi merupakan aspek penting dalam proses implementasi kebijakan publik. Komunikasi yang efektif akan menentukan bagaimana suatu kebijakan dapat dipahami, diterima, dan dijalankan oleh seluruh pemangku kepentingan (Asrina et al., 2022). Dalam konteks implementasi Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Pelayanan KRIS, komunikasi memegang peran strategis dalam menyampaikan maksud, arah, dan teknis pelaksanaan kebijakan kepada pelaksana kebijakan maupun masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan biasa, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut:

“Kami sudah mulai menyampaikan arah kebijakan KRIS sejak awal 2023 secara internal. Bahkan kami juga sudah menyiapkan tempat tidur sesuai standar KRIS, SK internal juga sudah dibuat. Saat ini tinggal menunggu dari pusat terkait pelaksanaannya.”

(Ny. DAA, 11 Juni 2025)

“Komunikasi antar bagian dan dengan manajemen berjalan lancar, kami juga sudah divisitasi oleh BPJS dan Dinkes, jadi tinggal menunggu pemberlakuan tarif resmi dari pemerintah.”

(Ny. IDA, 11 Juni 2025)

“Komunikasi di internal kami terkait implementasi KRIS ini sangat lancar, dan

kami langsung tindak lanjuti dalam bentuk koordinasi teknis. Semua pihak sangat responsif terhadap arahan dari manajemen.”

(Ny. AS, 19 Juni 2025)

“Komunikasi dari atas, dalam hal ini direksi, sudah menyampaikan bahwa semua RS harus mempersiapkan standar KRIS. Kami di humas langsung bergerak, menyampaikan baik secara internal maupun eksternal karena memang itu sudah jadi tugas pokok kami.”

(Ny. NL, 19 Juni 2025)

“Informasi tentang KRIS disampaikan dengan jelas oleh atasan. Komunikasinya lancar, jadi kami bisa langsung menyesuaikan pekerjaan tanpa bingung.”

(Ny. NA, 22 Juni 2025)

Pernyataan informan biasa menunjukkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan KRIS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar telah berlangsung secara efektif, dan terbuka. Arah kebijakan telah disampaikan sejak awal 2023 oleh pihak direksi dan langsung ditindaklanjuti oleh unit-unit terkait melalui koordinasi teknis dan sosialisasi internal maupun eksternal. Komunikasi vertikal dari manajemen kepada pelaksana berjalan lancar dan dipahami dengan baik, sementara komunikasi horizontal antarbagian juga aktif dilakukan. Hal ini mencerminkan bahwa komunikasi yang dibangun tidak hanya bersifat satu arah, tetapi juga responsif dan mendukung kesiapan rumah sakit dalam menghadapi implementasi KRIS. Pernyataan informan biasa ini turut diperkuat oleh informasi dari informan kunci.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, dapat disimpulkan bahwa komunikasi internal di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar terkait implementasi KRIS telah berjalan secara terbuka, jelas, dan melibatkan seluruh pihak terkait. Tidak terdapat hambatan informasi di antara unit kerja, dan seluruh pelaksana memahami arah kebijakan secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan komunikasi sudah sangat baik, dan rumah sakit tinggal menunggu arahan resmi dari pemerintah pusat untuk mulai melaksanakan KRIS secara penuh.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara pasien peserta JKN sebagai informan pendukung, didapatkan pandangan yang cenderung positif mengenai kebijakan KRIS. Ketika ditanyakan mengenai tanggapan terhadap rencana penghapusan kelas dalam BPJS dan penggantian dengan sistem KRIS, seluruh pasien menyatakan tidak keberatan selama pelayanan tidak menurun.

Informan pendukung menyatakan puas dan mendukung implementasi kebijakan KRIS, asalkan tidak ada penurunan kualitas pelayanan dan rumah sakit tetap memperlakukan pasien dengan adil. Mereka juga berharap adanya peningkatan kenyamanan fasilitas, seperti pengurangan jumlah tempat tidur dalam satu ruangan, serta peningkatan

komunikasi dan sosialisasi dari pihak pemerintah maupun rumah sakit kepada masyarakat luas.

Gambaran Responden mengenai Peran Birokrasi terhadap Kesiapan Implementasi KRIS

Struktur birokrasi merupakan bagian integral dalam proses implementasi kebijakan, karena menyangkut bagaimana perintah, tanggung jawab, dan koordinasi dibangun dalam sebuah institusi. Dalam konteks implementasi kebijakan KRIS, keberhasilan sangat bergantung pada strategi manajerial dan tatanan birokrasi yang dirancang oleh rumah sakit untuk mendukung kebijakan baru tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan biasa, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut:

“Struktur sudah jelas. Kami sudah keluarkan SK internal dan bentuk tim kerja lintas unit untuk mendukung implementasi KRIS. Semua jalur birokrasi sudah kami siapkan agar prosesnya lancar tanpa hambatan administratif.”

(Ny. DAA, 11 Juni 2025)

“Saya rasa birokrasi internal kita sudah sangat siap. Kami sudah terbiasa menerima kebijakan baru, dan sistem kita memang sudah fleksibel.”

(Ny. IDA, 11 Juni 2025)

“Tidak ada hambatan struktural. Justru manajemen memberi kepercayaan ke masing-masing bidang untuk mengatur teknis di bawah.”

(Ny. AS, 19 Juni 2025)

“Dari segi birokrasi, semuanya cepat. Kalau butuh informasi atau persetujuan dari atas, jalurnya jelas. Kami di humas tidak menunggu lama untuk bergerak.”

(Ny. NL, 19 Juni 2025)

“Kalau soal birokrasi di rumah sakit, menurut saya sudah jelas. Siapa yang bertugas apa, jalurnya juga jelas.”

(Ny. NA, 22 Juni 2025)

Pernyataan dari informan biasa menunjukkan bahwa birokrasi internal rumah sakit sudah sangat siap dan responsif dalam mendukung implementasi KRIS. Sistem birokrasi dianggap fleksibel dan telah terbiasa menghadapi kebijakan baru, sehingga proses pengambilan keputusan dan komunikasi antar unit berjalan cepat dan efisien.

Namun demikian, masih terdapat keterbatasan dari sisi kebijakan formal, yakni belum lengkapnya dokumen pendukung birokrasi yang menyeluruh. Hingga saat ini, SK yang tersedia baru berupa SK bed, belum mencakup tim implementasi, petunjuk pelaksanaan teknis KRIS, atau struktur resmi pendukung lainnya. Ini menjadi catatan penting bahwa kesiapan birokrasi perlu diperkuat secara administratif agar lebih komprehensif dan tidak hanya berbasis pada fleksibilitas operasional semata.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, dapat disimpulkan bahwa sistem birokrasi yang baik perlu dilengkapi dengan dokumen resmi dan struktur organisasi yang solid. Tanpa adanya tim kerja resmi atau unit pengelola implementasi KRIS secara formal, berisiko menimbulkan ketidakteraturan saat kebijakan mulai dijalankan secara nasional.

Pembahasan

Peran Komunikasi terhadap Kesiapan Implementasi KRIS

Implementasi KRIS yang dicanangkan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan merupakan salah satu transformasi sistemik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk menciptakan keadilan dalam pelayanan kesehatan melalui penyamarataan standar layanan bagi seluruh peserta JKN, tanpa membedakan berdasarkan kelas iuran. Dalam konteks ini, peran komunikasi menjadi sangat krusial, baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi. Studi ini menemukan bahwa komunikasi memainkan peran utama dalam mendukung kesiapan RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar dalam mengimplementasikan KRIS secara menyeluruh.

Sejak awal 2023, komunikasi internal di RS Ibnu Sina telah berlangsung secara terbuka, efektif, dan terstruktur. Berbagai forum koordinasi antarunit telah difungsikan secara optimal untuk menyamakan pemahaman seluruh pegawai terhadap substansi dan tujuan kebijakan KRIS. Proses ini mencakup penyusunan SK internal, sosialisasi teknis mengenai 12 kriteria KRIS, serta identifikasi kebutuhan sarana prasarana yang belum memenuhi standar.

Pola komunikasi yang terbangun bersifat dua arah dan partisipatif. Manajemen rumah sakit tidak hanya memberikan arahan, tetapi juga membuka ruang bagi setiap unit kerja untuk menyampaikan kendala dan masukan secara terbuka. Proses pengambilan keputusan terkait modifikasi ruang rawat, seperti penyesuaian ventilasi, pengadaan tirai privasi, hingga pemisahan ruangan berdasarkan jenis kelamin dan infeksiusitas penyakit, dilakukan secara deliberatif melalui diskusi lintas bagian. Ini membuktikan bahwa komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai media informasi, tetapi juga sebagai alat koordinasi dan kolaborasi.

Sebagai hasil dari komunikasi yang efektif ini, RS Ibnu Sina berhasil memenuhi seluruh 12 kriteria ruang rawat inap KRIS, yaitu tingkat porositas bangunan rendah, ventilasi udara yang memadai, pencahayaan yang baik, tempat tidur standar medis, meja kecil di samping tempat tidur, suhu ruangan nyaman, pemisahan pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, dan penyakit, kepadatan ruang rawat terstandar, memiliki tirai privasi, kamar mandi dalam, aksesibilitas kamar

mandi, dan outlet oksigen di setiap ruangan. Pemenuhan ini menunjukkan bahwa komunikasi tidak hanya mendukung kesiapan teknis, tetapi juga memperkuat semangat kolektif dalam mewujudkan pelayanan yang setara. Mereka menemukan bahwa rumah sakit yang memiliki sistem komunikasi internal yang terbuka lebih cepat dalam menyelesaikan gap infrastruktur dibandingkan rumah sakit dengan birokrasi komunikasi yang kaku. Dalam konteks RS Ibnu Sina, keterlibatan lintas unit seperti instalasi bangsal, bagian sarana prasarana, hingga bagian keuangan menunjukkan sinergi yang ditopang oleh komunikasi yang intensif dan terbuka.

Komunikasi eksternal kepada pasien juga menjadi perhatian. Meskipun mayoritas pasien JKN belum sepenuhnya memahami rincian KRIS, pihak humas rumah sakit secara aktif memberikan edukasi melalui *leaflet*, *banner*, dan penjelasan langsung dari petugas. Edukasi ini mencakup penekanan bahwa KRIS tidak menurunkan kualitas layanan, melainkan menyamakan standar agar semua peserta memperoleh kenyamanan dan hak yang sama. Hal ini mengurangi resistensi dari pasien, sebagaimana juga dicatat oleh penelitian (Hanri & Sholihah, 2024), yang menyatakan bahwa resistensi terhadap KRIS lebih kecil ketika ada edukasi yang menyentuh aspek emosional dan kebutuhan dasar pasien.

Namun demikian, komunikasi eksternal masih memiliki ruang untuk ditingkatkan. Wawancara dengan beberapa pasien menunjukkan bahwa informasi yang diterima masih terbatas pada fasilitas fisik, tanpa memahami alasan mendasar dibalik penyamarataan kelas. Ini menunjukkan perlunya strategi komunikasi publik yang lebih mendalam dan berorientasi pada nilai, tidak hanya informasi teknis. Sosialisasi berbasis nilai keadilan, kesetaraan, dan efisiensi sistem dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap KRIS sebagai bentuk pelayanan yang lebih berorientasi pada hak kesehatan.

Di sisi lain, keberhasilan komunikasi di RS Ibnu Sina juga menunjukkan pentingnya pemimpin organisasi sebagai komunikator utama. Direktur rumah sakit aktif terlibat dalam menyampaikan arah kebijakan, mendengarkan *feedback* dari staf, dan menyesuaikan kebijakan internal dengan dinamika lapangan. Pendekatan ini sejalan dengan teori kepemimpinan transformasional, di mana pemimpin berperan sebagai penggerak perubahan melalui komunikasi visioner yang memotivasi pegawai. Ini dibuktikan melalui realisasi kebijakan tanpa konflik internal yang signifikan.

Komunikasi yang baik juga mendorong efisiensi dalam pelaksanaan teknis KRIS. Contohnya adalah penyesuaian suhu ruangan dan pengadaan *outlet* oksigen yang dilakukan dalam waktu relatif singkat berkat koordinasi langsung antara bagian teknik dan medis. Komunikasi teknis yang berjalan efektif mencegah duplikasi tugas,

mempercepat alur kerja, dan memastikan bahwa seluruh unit memahami perannya dalam memenuhi target standar.

Dari segi budaya organisasi, komunikasi juga memperkuat nilai-nilai profesionalisme dan kesetaraan di lingkungan RS Ibnu Sina. Adanya ruang diskusi antarprofesi serta keterlibatan semua bagian dalam proses pengambilan keputusan menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap kebijakan KRIS. Ketika komunikasi dilandasi oleh rasa saling percaya dan tujuan bersama, proses perubahan menjadi lebih mudah diterima dan dijalankan. Ini menunjukkan bahwa komunikasi bukan hanya instrumen teknis, tetapi juga sarana pembentukan budaya kerja yang mendukung reformasi layanan.

Komunikasi tidak hanya berfungsi untuk memfasilitasi implementasi, tetapi juga sebagai alat *monitoring* dan evaluasi. Informasi dari pasien, tenaga medis, dan staf non-medis secara rutin dihimpun untuk menilai sejauh mana implementasi KRIS berjalan sesuai harapan. *Feedback* ini dibahas dalam forum evaluasi manajemen, dan menjadi dasar dalam melakukan penyesuaian terhadap prosedur pelayanan. Hal ini mencerminkan komunikasi sebagai bagian dari siklus pembelajaran organisasi.

Berdasarkan hasil temuan lapangan dan bandingan dengan literatur, dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan faktor kunci dalam suksesnya implementasi KRIS di RS Ibnu Sina. Komunikasi internal yang terbuka dan horizontal mendorong kolaborasi lintas bagian, sementara komunikasi eksternal yang edukatif memperkuat penerimaan pasien. Pemenuhan 12 kriteria KRIS bukan hanya capaian fisik, melainkan juga refleksi dari manajemen komunikasi yang efektif.

Dalam jangka panjang, komunikasi yang berkualitas perlu terus dijaga untuk memastikan keberlanjutan implementasi KRIS. Rumah sakit perlu membangun sistem komunikasi yang adaptif terhadap perubahan kebijakan nasional, sekaligus mampu menyampaikan informasi secara sensitif dan kontekstual kepada masyarakat. Dengan begitu, KRIS tidak hanya menjadi kebijakan administratif, tetapi juga wajah baru dari pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

Pengalaman RS Ibnu Sina dalam mengelola komunikasi implementasi KRIS dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit lain, khususnya dalam hal membangun kolaborasi lintas unit, meningkatkan literasi kebijakan publik, dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat. Komunikasi yang bukan hanya menyampaikan, tetapi juga mendengarkan dan menyesuaikan, terbukti mampu mentransformasi sistem layanan menjadi lebih inklusif dan bermutu.

Peran Birokrasi terhadap Kesiapan Implementasi KRIS

Birokrasi memegang peranan penting dalam implementasi kebijakan publik, terutama dalam konteks layanan kesehatan yang kompleks seperti penerapan KRIS. Implementasi KRIS tidak hanya bergantung pada kesiapan fisik dan SDM, tetapi juga pada sejauh mana sistem birokrasi rumah sakit mampu merespons perubahan kebijakan secara struktural dan fungsional. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar telah menyiapkan sistem birokrasi yang adaptif, responsif, dan terkoordinasi dalam mendukung kebijakan ini.

Salah satu indikator kesiapan birokrasi adalah penerbitan SK internal oleh manajemen rumah sakit yang menjadi dasar hukum pelaksanaan KRIS secara bertahap. SK tersebut menetapkan pembentukan tim kerja lintas unit, yang melibatkan berbagai bagian strategis seperti keperawatan, instalasi bangsal, sarana prasarana, administrasi, dan humas. Pembentukan tim lintas unit ini menunjukkan adanya pemahaman birokratis terhadap pentingnya kolaborasi sektoral dalam menjalankan kebijakan yang menyentuh seluruh lini pelayanan.

Jalur birokrasi dalam pelaksanaan KRIS di RS Ibnu Sina tergolong sederhana dan tidak berbelit-belit. Masing-masing unit diberi ruang dan otonomi untuk mengatur teknis pelaksanaan di lapangan, sesuai dengan tugas dan fungsinya. Misalnya, bagian teknik bertanggung jawab penuh atas pemenuhan aspek teknis dari 12 kriteria KRIS, seperti pencahayaan alami, ventilasi ruangan, dan *outlet* oksigen. Sementara itu, bagian keperawatan fokus pada manajemen tempat tidur, zonasi pasien, dan privasi melalui tirai pembatas.

Birokrasi seperti ini ditandai dengan kejelasan struktur organisasi, distribusi kewenangan yang tepat, serta mekanisme koordinasi dan pengambilan keputusan yang efisien. Di RS Ibnu Sina, birokrasi tidak menjadi penghambat, melainkan justru menjadi alat percepatan dalam penerapan kebijakan nasional.

Informan biasa, seperti kepala unit pelayanan dan staf administrasi, juga mengakui bahwa alur birokrasi di RS Ibnu Sina relatif mudah dipahami dan diikuti. Proses persetujuan terhadap pengadaan barang, perubahan alur pasien, atau pembaruan SOP bisa dilakukan dengan cepat karena sudah ada sistem yang terstandardisasi. Terlebih lagi, rumah sakit ini sudah terbiasa menghadapi kebijakan-kebijakan baru dari pusat, sehingga adaptasi terhadap KRIS dianggap sebagai bagian dari proses rutin.

Struktur organisasi yang digunakan bersifat hirarkis namun fungsional. Artinya, meskipun tetap mengikuti jalur formal dalam pengambilan keputusan, birokrasi di RS Ibnu Sina tetap memberi ruang bagi unit-unit teknis untuk menyampaikan aspirasi dan solusi praktis. Hal ini tampak dalam proses perencanaan dan evaluasi penyesuaian ruang rawat inap sesuai standar

KRIS. Misalnya, untuk memenuhi kriteria pemisahan pasien berdasarkan usia dan jenis penyakit, disusun rencana pemetaan ulang bangsal yang melibatkan tim pelayanan dan tim teknis.

Birokrasi yang efektif juga tercermin dalam mekanisme *monitoring* dan evaluasi berkala yang dilakukan oleh tim manajemen. Setiap unit diminta menyampaikan laporan mingguan terkait progres implementasi KRIS, kendala teknis, serta masukan dari pasien. Hasil evaluasi ini kemudian dibahas dalam rapat koordinasi dan menjadi dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan. Proses ini menunjukkan bahwa birokrasi di RS Ibnu Sina memiliki siklus umpan balik yang fungsional dan partisipatif.

Keberhasilan birokrasi dalam mendukung implementasi KRIS juga berkaitan erat dengan kesiapan regulasi internal. Rumah sakit telah merevisi sejumlah SOP pelayanan, terutama yang berkaitan dengan penerimaan pasien, zonasi ruang, serta tanggung jawab per *shift*. Semua perubahan tersebut didokumentasikan secara resmi dan disosialisasikan kepada seluruh staf. Proses ini mengurangi potensi miskomunikasi di lapangan dan memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan berjalan seragam di semua unit.

Selain bersifat adaptif, birokrasi di RS Ibnu Sina juga mendukung prinsip de-sentralisasi tanggung jawab. Setiap kepala unit diberi tanggung jawab penuh untuk menyukkseskan implementasi KRIS di wilayah kerjanya. Prinsip ini mempercepat respons dan pengambilan keputusan, karena tidak semua persoalan harus menunggu instruksi dari puncak manajemen. Dalam teori implementasi kebijakan, model seperti ini disebut sebagai pendekatan “*bottom-up*” yang memungkinkan fleksibilitas pada level pelaksana.

Penting pula dicatat bahwa keberhasilan birokrasi rumah sakit ini tidak muncul secara instan. Informan menyebutkan bahwa RS Ibnu Sina telah membangun budaya organisasi yang terbuka terhadap perubahan sejak lama. Pengalaman dalam menghadapi program reformasi pelayanan lainnya, seperti rekam medis elektronik dan akreditasi rumah sakit, turut membentuk struktur birokrasi yang lebih lincah dan tidak kaku terhadap perubahan regulasi nasional.

Dari sisi hubungan eksternal, birokrasi RS Ibnu Sina juga mampu menjalin koordinasi yang baik dengan pihak-pihak seperti BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Ketika terdapat revisi regulasi atau pembaruan teknis terkait implementasi KRIS, jalur komunikasi antar instansi berjalan lancar. Ini menunjukkan bahwa birokrasi rumah sakit tidak hanya efektif secara internal, tetapi juga mampu beradaptasi dalam ekosistem kebijakan yang lebih luas.

Koordinasi lintas bidang yang difasilitasi oleh sistem birokrasi juga mendukung integrasi antara aspek teknis dan administratif dari 12 kriteria KRIS. Misalnya, pemenuhan standar kamar mandi dalam dan fasilitas aksesibilitas tidak hanya dikelola oleh tim sarpras, tetapi juga dikonsultasikan dengan bagian pelayanan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan protokol pelayanan yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa birokrasi bukan sekadar jalur administrasi, tetapi juga ruang integrasi antar fungsi.

Birokrasi yang responsif juga mendukung manajemen krisis dalam proses transisi implementasi KRIS. Ketika terjadi kendala teknis, seperti keterlambatan pengadaan tirai pembatas atau perbaikan saluran udara, unit-unit terkait dapat langsung berkoordinasi melalui jalur resmi yang sudah disiapkan tanpa harus menunggu proses berjenjang yang lamban. Inilah salah satu bentuk birokrasi fungsional yang dibutuhkan dalam konteks reformasi layanan.

Secara keseluruhan, RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar telah menunjukkan bahwa birokrasi yang baik adalah birokrasi yang mampu bertransformasi menjadi alat fasilitasi, bukan hambatan. Birokrasi di rumah sakit ini berhasil menjalankan fungsi koordinasi, distribusi tugas, pengambilan keputusan, dan evaluasi secara sinergis. Kombinasi struktur yang fleksibel, budaya kerja yang kolaboratif, dan regulasi internal yang kuat menjadikan birokrasi sebagai pilar penting dalam mendukung kesuksesan implementasi KRIS.

Model birokrasi yang telah dibangun di RS Ibnu Sina dapat menjadi contoh bagi rumah sakit lain dalam merespons kebijakan nasional yang bersifat sistemik. Dengan mengedepankan prinsip fleksibilitas, keterbukaan, dan partisipasi lintas unit, birokrasi rumah sakit tidak lagi menjadi simbolkekakuan, melainkan jembatan perubahan menuju pelayanan kesehatan yang setara dan berkualitas bagi seluruh peserta JKN.

SIMPULAN

Komunikasi dalam implementasi kebijakan KRIS di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar telah berlangsung secara efektif, terbuka, dan menyeluruh. Arah kebijakan telah disampaikan sejak awal oleh manajemen dan ditindaklanjuti melalui koordinasi teknis serta sosialisasi internal maupun eksternal. Komunikasi vertikal dari manajemen kepada pelaksana berjalan lancar dan dipahami dengan baik, sementara komunikasi horizontal antarunit juga aktif dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan komunikasi di lingkungan rumah sakit sudah sangat baik, sehingga RS Ibnu Sina hanya tinggal menunggu arahan resmi dari pemerintah pusat untuk melaksanakan kebijakan KRIS secara penuh. Birokrasi internal RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar menunjukkan kesiapan dan

responsivitas tinggi dalam mendukung pelaksanaan kebijakan KRIS. Struktur birokrasi yang ada dinilai cukup fleksibel dan telah terbiasa menyesuaikan diri dengan kebijakan baru, sehingga proses koordinasi, komunikasi antarunit, dan pengambilan keputusan dapat dilakukan secara cepat dan efisien. Hal ini didukung oleh keterangan informan kunci yang menjelaskan bahwa rumah sakit telah menetapkan struktur organisasi yang jelas melalui penerbitan SK internal dan pembentukan tim kerja lintas unit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PPNO 47 TAHUN 2021). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6634–6654.
<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i5.7224>
- Asrina, A., Yusriani, Bahtiar, H., Reski, Muh. A., Ramadhani, A. D. B., & Rumae, D. I. A. (2022). Program Promosi Kesehatan Untuk Mewujudkan Indikator PHBS Pada Tatatan Pendidikan di Pondok Pesantren An-Nahdlatul Makassar. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(8), 1319–1326.
<https://www.bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/2744/2264>
- Candaika, P. (2022). *Gambaran kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menghadapi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) tahun 2022* (1st ed., Vol. 7). Universitas Indonesia Maju.
- Defityanto, H., Samino, Sary, L., & Riyanti. (2022). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(6), 1575–1581.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.8418>
- Hafdia, A. N. A., Khidri Alwi, M., & Asrina, A. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1.
- Hanri, M., & Sholihah, N. K. (2024). *Era baru kelas rawat inap BPJS Kesehatan: Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) ringkasan* (1st ed., Vol. 2). Labor Market Brief.
- Hasibuan, J., Adrianto, R., Rohmah, N., Anggraini, I. G., Bahruddin Pakki, I., & Indira Dwika Lestari, A. (2025). Analisis Faktor-Faktor Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMK 6 Kota Samarinda. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 9(3), 3965–3973.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.42603>
- Londo, M. B., & Safriantini, D. (2024). *Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit di Kota Palembang*. Universitas Sriwijaya.
- Maolana, H. (2023). *Pengaruh Disposisi Pelaksana Terhadap Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Baledu Kecamatan Kandangan Kabupaten Temanggung*. Universitas Tidar.
- Mulyadi, D. (2016). *Implementasi Kebijakan Pengembangan Kota Layak Anak Bidang Pendidikan di Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nurhadi, Z. F., & Kurniawan, A. W. (2017). Kajian Tentang Efektivitas Pesan Dalam Komunikasi. *Jurnal Komunikasi Hasil Pemikiran dan Penelitian*, 4(1), 90–95.
<https://doi.org/https://doi.org/10.10358/jk.v3i1.253>
- Rustina, R., Nurhasanah, N., Purwaningsih, E., & Hasan Hadi, A. (2025). Pengaruh Kualitas Komunikasi Terhadap Keselamatan Pasien Pada Perawat di RSUD I.A Moeis Samarinda. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 9(3), 3965–3973.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.42603>
- Schubert, F.-C., & Knecht, A. (2020). *Resources – Features, Theories and Concepts at a Glance*.
- Sondakh, V., Lengkong, F. D. J., & Palar, N. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, VIII(4), 244–253.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35797/jap.v8i4.45884>
- Sulistyorini, D., & Khoirul Huda, M. (2022). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN. *Yustisia Merdeka, Jurnal Ilmiah Hukum*, 8(2), 48–56.
<http://yustisia.unmermadiun.ac.id/index.php/yustisia>