
Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022

Azura Arisa^{1)*}, Sri Purwanti²⁾, Rima Diaty³⁾

Email: azura.syakura@gmail.com

¹⁻³⁾ Prodi S1 Admisnistrasi RS STIKes Abdi Persada Banjarmasin

ABSTRAK

Kebutuhan dasar manusia diperoleh masyarakat melalui pemanfaatan pemeliharaan kesehatan termaktub di UU No 24 tahun 2004. Orang sakit membutuhkan rawat inap di RS sesuai kelas rawat inap standar *roadmap* JKN tentang kesamaan dan pemerataan paket layanan medis dan nonmedis bagi peserta JKN di rumah sakit dari tahun 2012-2019, namun fakta di lapangan belum dilaksanakan secara optimal. Rancangan PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Peraturan KRIS JKN akan disahkan 1 Januari 2023. Hasil *Self Assessment* RSUD 78% RS masih menyesuaikan pelaksanaan implementasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin di tahun 2022 dalam merealisasikan KRIS JKN. Metode penelitian menggunakan metode penelitian gabungan (*mixed methods*) dengan strategi *eksplanatoris* sekuensial. Kepala seksi sarana dan prasarana sebagai informan utama, dan informasn triangulasi ialah kepala BPJS serta kepala ruangan instalasi rawat inap RS yang memahami 12 kriteria KRIS JKN. Data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis univariat, sedangkan data kualitatif dianalisis melalui hasil wawancara dan observasional berdasarkan pengumpulan, reduksi, dan *display* data serta verifikasi dan penegasan kesimpulan. Hasil penelitian didapatkan 85% RS telah mempersiapkan 12 kriteria KRIS JKN, kesimpulan wawancara pihak RS menyambut baik kebijakan baru ini, dalam pelaksanaannya RS tidak mengalami kendala yang cukup sulit hanya membutuhkan waktu 1-2 tahun lagi untuk merealisasikan. Pihak RS mengharapkan pemerintah dapat melakukan harmonisasi regulasi sebelum kebijakan implementasi KRIS dilaksanakan dimasyarakat.

Kata kunci: Implementasi kebijakan, KRIS JKN

ABSTRACT

Basic human needs are obtained by the community through the use of health care as stipulated in Law No. 24 of 2004. Sick people require hospitalization according to the standard inpatient class of the JKN roadmap regarding equality and equity of medical and non-medical service packages for JKN participants in hospitals from 2012- 2019, but the facts on the ground have not been implemented optimally. Draft PP No. 47 of 2021 concerning KRIS JKN Regulations will be ratified January 1, 2023. 78% of Hospital Self Assessment Results of Hospitals are still adjusting the implementation. This study aims to determine the readiness of dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin in 2022 in implementing KRIS JKN. The research method uses a mixed research method with a sequential explanatory strategy. The main informant is the head of the facilities and infrastructure section, and the triangulation of the head of the BPJS and the head of the hospital room who understands the 12 criteria for JKN KRIS. Quantitative data were analyzed using univariate analysis, while qualitative data were analyzed through interviews and observational results based on data collection, reduction, and display as well as verification and confirmation of conclusions. The results of the study found that 85% of hospitals had prepared the 12 criteria for JKN KRIS, the conclusions of the interviews were that the hospitals welcomed this new policy, in practice the hospitals did not encounter any difficult obstacles, it only took another 1-2 years to implement. The hospital expects the government to harmonize regulations before the KRIS implementation policy is implemented in the community.

Keywords: Policy implementation, KRIS JKN

1. LATAR BELAKANG

BPJS memberikan fasilitas kesehatan pertama dan utama yang harus diperoleh masyarakat umum. Di dalam Pasal 19 dan 23 UU No 40 Tahun 2004 menjelaskan JKN secara nasional memiliki prinsip asuransi sosial dan etuitas bertujuan agar seluruh peserta mendapatkan manfaat dalam perlindungan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan KDK, jika peserta sakit membutuhkan perawatan di RS maka dilayani sesuai dengan kelas standar [1].

Tahun 2012-2019 pemerintah menyusun *roadmap* JKN untuk sarana rujukan bagi pemangku kepentingan ialah penyetaraan dalam menerima layanan medis dan nonmedis bagi peserta JKN di RS demi mencapai keadilan sosial, akan tetapi faktanya belum terlaksana program tersebut secara optimal, masih adanya kesamaan besaran iuran yang dibayarkan oleh anggota JKN terhadap besaran kontribusi dana medis selama perawatan [2], selain itu adanya klasifikasi kelas perawatan yang belum terstandar, belum meratanya akses fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan adanya perbedaan pelayanan yang didapatkan masyarakat sesuai dengan besarnya iuran kelas BPJS [3].

Pada bulan Mei 2020 Pemerintah menerbitkan PP No 64 tahun 2020 tentang perubahan besaran iuran premi bagi peserta JKN sesuai dengan tingkatan kelas. Di bulan Desember 2020 Pemerintahan bekerjasama dengan organisasi profesi, lembaga maupun perkumpulan asosiasi lembaga kesehatan, menelaah dan merampungkan kajian terhadap JKN yang mengutamakan KRIS berasaskan pada KDM, dengan 12 kriteria yang menitikberatkan sarana prasarana medis maupun non medis seperti ruang irna mencakup kepadatan ruang irna, suhu ruangan, kondisi ventilasi udara, kondisi kamar mandi, dan lainnya [3]. Secara bertahap akan tetap direalisasikan diseluruh RS hingga awal Januari 2023 [4].

Self Assesment RS regional ditemukan 81% dari total sampel siap mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN. Sebesar 78% diantaranya masih perlu penyesuaian infrastruktur. Sedangkan *Self Assesment* RS per provinsi menunjukkan Kalsel sebesar 43% masih dalam penyesuaian. RS *vertical* pemerintah menargetkan April 2022 sudah berjalan, di susul dengan RS yang berada di Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Papua dan Papua Barat di bulan Mei 2022.

Formulasi kebijakan sering dikaitkan pada lingkungan formal baik organisasi maupun pemerintahan. Implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan individu maupun lembaga pemerintah dan swasta untuk mencapai suatu tujuan yang berfokus pada terlaksananya program. Keberhasilan implementasi kebijakan terdiri kebijakan itu sendiri dan lingkungan kebijakan.

Salah satu model implementasi kebijakan dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn (1975) ialah pengendalian kebijakan dilaksanakan secara linear (*top-down*) dari keputusan pemerintahan, pelaksana dan kinerja kebijakan public. Penerapan model kebijakan ini berdampak bagi masyarakat, jika suatu kebijakan tidak dapat mengurangi masalah, maka kebijakan tersebut mengalami kegagalan walaupun penerapannya telah dilaksanakan dengan baik.

Survey awal di RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin pengguna BPJS 2 tahun terakhir (2021-2022) sebanyak 7528 jiwa BPJS Non PBI dan 3430 jiwa BPJS PBI. Distribusi BOR provinsi Kalsel 2019 terhadap potensi dampak penerapan kelas rawat inap JKN (kesetaraan paket manfaat medis maupun non medis kelas perawatan) mencapai angka 49%. Secara teoritik dan konseptual, implementasi kebijakan mudah dipahami dan dimengerti, akan tetapi pelaksanaannya tidaklah mudah perlu adanya proses secara bertahap [5]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapan RSUD Dr. Moch Ansari

Saleh menghadapi implementasi kelas rawat inap standar (KRIS) JKN di Tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode campuran strategi *sequential mixed methods*. Mengkaji data kuantitatif diiringi pengumpulan data kualitatif berdasarkan hasil prioritas data kuantitatif. Pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober 2022, sebagai informan utama kepala bagian sapsras RS, dan informan triangulasi

kepala pelayanan BPJS dan kepala ruangan Instalasi Rawat Inap yang memahami 12 kriteria KRIS JKN Standar Pencegahan Pengendalian Penyakit Infeksi dan Keselamatan Pasien. Analisis data kuantitatif dijelaskan menggunakan analisis univariat, sedangkan data kualitatif dikaji melalui uraian deskriptif hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi berdasarkan panduan instrument survei penilaian nasional KRIS JKN dan studi observasional.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Analisa dan Pembahasan Data Kuantitatif Survey kesiapan KRIS konsensus 12 kriteria

Tabel 1.
Kesiapan RS Memenuhi 12 Kriteria KRIS JKN Bulan Oktober 2022

No	Kriteria	Kriteria KRIS JKN	Presentase Total kriteria sedang disiapkan sampai dengan sudah siap
1.	Bahan Bangunan	RS tidak memiliki porositas tinggi dari bahan bangunan	75%
2.	Ventilasi Udara	Memiliki ventilasi alami pertukaran udara minimal 6 kali per jam secara mekanik	85%
3.	Pencahayaan ruangan	Ruangan memiliki pencahayaan alami yang optimal. Pencahayaan buatan intensitas 250 lux, penerangan dan 50 lux untuk tidur	85%
4.	Kelengkapan TT spesifikasi	Tidak boleh ada percabangan langsung tanpa pengamanan arus dan minimal memiliki 2 kotak kontak 1. <i>Nurse call</i> terhubung dengan perawat diruang jaga perawat <i>Nurse call</i> terhubung dengan pasien didalam ruang rawat inap	80% 8%
5.	TT per Nakas	1 buah	90%
6.	Suhu Kamar	20-260 C	85%
7.	Kategori kamar	Ruangan berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	80%
8.	Kualitas TT dan Kepadatan Ruang Irna	Jarak antar TT: 2,4 m, Minimal Luas m2 per TT: 10 m2, Antar Tepi TT minimal: 1,5 m, Jumlah maksimal TT per ruangan: 4, Standar TT: Sekurang-kurangnya P:200 L:90 T:50-80 (<i>adjustable</i>)	85%
9.	Tirai antar TT	1. Rel tertempel di Plafon menggunakan bahan non porosif 2. Rel digantung 3. Panjang tirai ± 200cm berjarak 30 cm dari lantai Bahan bertirai tidak berpori, berwarna cerah mudah dibersihkan	75% 30% 80% 10%

10.	Kamar mandi kamar	Kamar mandi dalam ruangan	85%
11.	Kamar mandi aksesibilitas	Kamar mandi standar aksesibilitas: 1. Ada tulisan “ <i>disable</i> ” pada bagian luar 2. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda 3. Dilengkapi pegangan rambat (<i>handrail</i>) 4. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan Tombol bantuan darurat mudah dicapai	0% 75% 10% 80% 5%
12.	O ₂	Oksigen tersentral	82%

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan kesiapan RSUD dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN sebanyak 85% sedang disiapkan, beberapa kriteria dengan nilai < 30% belum optimal semua kamar mandi tidak memiliki symbol “*disable*” di luar pintu (0%), hanya 10% kamar mandi memiliki pegangan rambat, serta 8% *nurse call* terhubung didalam ruang rawat inap, sehingga dapat disimpulkan kamar mandi dalam ruang rawat inap belum sesuai dengan standarisasi petunjuk teknis kesiapan sarana dan prasarana KRIS RS.

Kamar mandi dalam ruang rawat inap bertujuan memudahkan pasien dalam akses pemenuhan kebutuhan personal *hygiene* dan eliminasi pasien. Uraian kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas salah satu diantaranya terdapat symbol “*disable*” di bagian luar pintu dan memiliki bel didalam kamar mandi yang terhubung dengan pos perawat sehingga memudahkan pasien menghubungi perawat ketika terjadi sesuatu didalam kamar mandi [3]. Penelitian Prasetyo, 2021 mengemukakan bahwa *design* kamar mandi sesuai dengan standar memudahkan bagi disabilitas fisik dalam pemenuhan aktifitas mandi dan toilet [6].

Nurse call yang terhubung dengan pos perawat merupakan salah satu kelengkapan TT dan dikamar mandi sebagai alat penunjang medis untuk memanggil perawat jika pasien memerlukan sesuatu. Dalam penelitian ini RS wajib memenuhi kelengkapan sarana bel perawat. Tombol yang berfungsi dengan baik akan menyebabkan suara dapat didengar oleh perawat. Hal ini didukung hasil penelitian Sirait & Firdaus, 2020 menyatakan sistem *nurse call*

memberikan kemudahan dan solusi bagi pasien dan keluarga jika membutuhkan bantuan perawat seperti kegawatdaruratan, mengganti cairan infus, terjatuh dari TT, terjatuh di kamar mandi, dan lainnya. *Nurse call* berfungsi untuk meningkatkan pengawasan dan pengontrolan pasien di ruang rawat inap. RSUD memberi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, sampai sub spesialistik yang diselenggarakan dan dikelola pihak Pemerintah Daerah [7].

3.2 Hasil Analisis dan Pembahasan Data Kualitatif Wawancara Subjek Penelitian

3.2.1 Kepala Bagian Sarana dan Prasarana

“Ulun menyambut baik kebijakan KRIS, ulun tau dari webinar *zoom*, dari keseluruhan pegawai RS ya sekitar 10% aja yang tau tentang regulasi ini, kalo dari kepala RS menyuruh ulun terus untuk update untuk mengisi di aplikasi STADA, pihak BPJS melakukan rekredensialing setiap tahunnya. Di RS ini semua ruangan sudah lengkap dengan 12 kriteri, tapi mungkin ada beberapa ruangan yang belum sempurna untuk melaksanakan KRIS kaya ruangan zambrut & topas, mudah aja bagi kami untuk melengkapinya sesuai SOP tidak ada kendala yang begitu besar hanya saja cuma perlu waktu sekitar 1,5 tahunan buat menyelesaikannya. Sedangkan dana sendiri diambil dari BLUD. Kalo dari ulun pribadi sebaiknya pemerintah mengkaji lagi iuran JKN & mensosialisasikan sebelum dijalankan”.

3.2.2 Kepala Pelayanan BPJS

“Kalo dari pihak BPJS sendiri memang belum melakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada semua karyawan RS,

setiap tahunnya kami rutin melakukan rekredensialing secara bertahap sesuai dengan standar pemerintah. Sejauh ini mereka bekerja sesuai dengan SOP yang sudah ada, dan memang harus ditambahkan lagi waktunya untuk menyiapkan agar bisa menyempurnakan sesuai dengan kelas standar”.

3.2.3 Kepala Ruangan Instalasi Rawat Inap RS

“Ulun tau KRIS ini dari sosialisasi diwebinar zoom, kada semua karyawan diruangan itu tau jadi mungkin masih ada yang bingung. Tapi kalo secara keseluruhan di Irna yang ulun pimpin hanya ada beberapa yang perlu dibenahi seperti *nurse callnya* itu disetiap bed banyak yang rusak, tidak ada tulisan didepan pintu kamar mandi untuk *disable* lawan jua kadada buat pegangan pasien dikamar mandi, terus itu bahan untuk pemisah antar bed ini masih berpori dan warnanya pun kada pakai warna yang cerah, masih warna gelap, kalo dari segi luas kamar ini sudah sesuai aja, satu kamar bisa diisi 2 sampai 3 bed”.

Mengacu dari hasil wawancara penerapan KRIS JKN di RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin telah sesuai dengan model implementasi kebijakan Van Meter Dan Van Horn (1975) atau dikenal dengan manajemen *top down* yang diterapkan dan arahnya ditetapkan oleh kepemimpinan dan disampaikan kepada tim dalam suatu organisasi. Implementasi sebagai penentu proses kebijakan untuk menghasilkan *output* bagi masyarakat, terdapat enam aspek yang menjadi penilaian ialah a) standar dan sasaran kebijakan, b) Sumber daya c) organisasi pelaksana d) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksana e) sikap pelaksana f) lingkungan Sosial, ekonomi, dan politik [8].

a) Sasaran dan standar kebijakan

Keberhasilan implementasi program sangat ditentukan dari standarisasi dan sasaran tujuan kebijakan tersebut. Kinerja implementasi kebijakan bersifat realistis dengan sosiokultural yang berada pada level pelaksana kebijakan.

Hasil penelitian W Kurniawan & Maani, 2019 menjelaskan dukungan dari pelaksana dalam implementasi kebijakan sangat penting, kegagalan implementasi kebijakan terjadi apabila pelaksana tidak seutuhnya menyadari adanya standarisasi kebijakan yang telah ditetapkan [9]. Hal ini terlihat RS melaksanakan standar kebijakan dengan relatif baik, dengan menuntaskan persiapan selama 1,5 tahun & mengisi aplikasi STADA secara bertahap.

b) Sumber daya

Sumber daya menjadi factor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan, diantaranya adalah sumber daya manusia dan sumber daya *finansial* (dana). Sumber daya kebijakan harus tersedia sebagai administrasi implementasi kebijakan secara lancar. Hal ini didukung dengan penelitian Kurniawan & Maani, 2019 memanfaatkan SDM yang tersedia merupakan salah satu keberhasilan implementasi kebijakan, dukungan SDM maupun non SDM sangat diperlukan, sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan PP No. 47 2021, mencakup manusia, sarana prasarana, dana, dan waktu [9].

c) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Agen pelaksana kebijakan meliputi organisasi formal dan non formal. Organisasi pelaksana kebijakan pada penelitian ini adalah RS. Karakteristik utama dalam struktur birokrasi ialah SOP dan *fragmentasi* yang menjadi tanggung jawab di setiap unit organisasi. Pada dasarnya pembuatan dan penyusunan SOP merupakan pedoman dan acuan kerja secara sistematis dapat terkontrol dengan baik. Jika seluruh kegiatan dan aktivitas terkontrol dengan baik maka target tujuan akan terealisasikan dengan optimal [10]. Hal ini sesuai dengan penelitian Purnamasari & Pradana, 2017 mengemukakan tercapainya keberhasilan kebijakan secara maksimal diperlukan identifikasi dan informasi yang harus diketahui oleh para pelaksana yang terdiri dari struktur birokrasi, aturan yang berlaku, norma-

norma serta hubungan yang baik didalam *structural* birokrasi [11].

d) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan Pelaksana

Komunikasi merupakan alat interaksi dalam kehidupan bermasyarakat beirisi informasi penting yang dapat diberikan antar manusia. Pengelolaan komunikasi yang baik sangat perlu dikembangkan melalui komunikasi yang efektif. Dalam melaksanakan implementasi kebijakan pemerintah harus memberikan informasi secara jelas dan konsisten serta keseragaman terhadap suatu standarisasi tujuan kebijakan. Menurut Subarsono, 2011 pemerintah akan menjalankan regulasi tersebut sesuai dengan harapan. Pada proses penyampaian informasi suatu organisasi dari atasan kebawah sering mengalami gangguan. Jika komunikator memberikan interpretasi yang tidak sama terhadap suatu standar dan tujuan maka pelaksanaan kebijakan akan mengalami hambatan yang cukup rumit [8], Hal ini didukung penelitian Purnamasari & Pradana, 2017 memaparkan komunikasi yang baik akan meminimalisir kesalahan yang terjadi dalam proses implementasi dilapangan. Semakin baik dan terarah komunikasi dilaksanakan maka persepsi kelalaian dilahan akan semakin kecil pula, begitupun sebaliknya [11].

e) Sikap Para Pelaksana (Disposisi)

Sikap terhadap penerimaan atau penolakan para pelakasa regulasi sangat mempengaruhi terhadap hasil implementasi kebijakan public. Kebijakan public bersifat *topdown* yang dipengaruhi pandangan terhadap kepentingan organisasi. Teori Van Meter (1974) menjelaskan disposisi regulasi diawali penyaringan (*befiltered*) terlebih dahulu melalui persepsi pelaksana sampai regulasi tersebut dilaksanakan. Ada tiga aspek respon dalam menjalankan regulasi diantaranya pemahaman terhadap kebijakan, respon menerima, netral atau menolak, dan intensitas terhadap kebijakan. Dukungan dan sikap implementator merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan kebijakan

secara efektif. Apabila para pemangku kebijakan mendukung dan setuju dari setiap bagian kebijakan maka implementator akan menjalankan dan melaksanakan dengan baik dan sebaliknya. Selain itu disposisi tertinggi berpengaruh sebagai bukti dokumen tertulis [12].

f) Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan eksternal berperan dan berpengaruh dalam mendorong keberhasilan kebijakan publik dan penolakan dari organisasi eksternal [11]. Lingkungan social ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

4. KESIMPULAN

Gambaran kesiapan RSUD dr.H. Moch Anshari Saleh di tahun 2022 mengimplementasikan KRIS sesuai rancangan konsensus 12 kriteria KRIS JKN di tahun 2022 sedang disiapkan sebesar 85%. Dalam memenuhi kesiapan KRIS pihak RS tidak memiliki kendala serta hambatan, hanya butuh waktu selama 1-2 tahun untuk merealisasikan kebijakan KRIS JKN tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI (2004), Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),” *Peratur. Pemerintah Republik Indones. Nomor 26 Tahun 1985 Tentang Jalan*, 1: 1–5, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>.
- [2] D. Afni and A. Bachtiar (2022), Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No. 47 Tahun 2021, *Syntax Lit. J. Ilm. Indones.*, 7(5): 6634–6654
- [3] BPJS (2022), INFO BPJS (Kualitas Layanan Tantangan Dalam

- Implementasi Kelas Rawat Inap Standar), *Kementrian Kesehatan Indonesia*, Jakarta, p. Edisi 111.
- [4] P. P. R. Indonesia (2020), Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, *Jdih BPK RI*, no. 64, p. 12, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>.
- [5] R. S. S, S. Alam, L. Ode, and M. Elwan (2020), Implementasi Peraturan Walikota Kendari Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Penataan Pedagang Kaki Lima di Kota Kendari, *Publicuho*, 3(1): 67–89.
- [6] A. dan D. A. S. Prasetyo, P. Edi, Sustyo (2021), Perancangan Alat Bantu mandi dan Aktifitas Toilet Portabel Tunadaksa Bagian Bawah, *Sci. TECH J. Ilmu Pengetah. dan Teknol.*, 7(2): 22–38.
- [7] J. Sirait and A. Firdausi (2020), Perancangan Internet of Things Nurse Call System pada Area Rawat Inap Rumah Sakit Berbasis Arduino menggunakan Metode FIFO, *J. Telekomun. dan Komput.*, 10(3): 121, doi: 10.22441/incomtech.v10i3.8274.
- [8] Subarsono (2021), *Analisis Kebijakan Public (Konsep Teori dan Aplikasi)*, Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- [9] W. Kurniawan and K. D. Maani (2019), Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter Dan Carl Van Horn,” *J. Manaj. dan Ilmu Adm. Publik*, 1(4): 67–78, doi: 10.24036/jmiap.v1i4.95.
- [10] A. R. Taufiq (2019), Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit, *J. Profita Komun. Ilm. Akutansi dan Perpajak.*, 12(1): 56–66, doi: 10.22441/profita.2019.v12.01.005.
- [11] H. Purnamasari and B. A. Pradana (2017), Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi, *J. Polit. Indones.*, 2,(1): 62–78.
- [12] Widodo (2010), *Analisis Kebijakan Public (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik)*. Bayu Medis Publishing: Malang