

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk komitmen pemerintah untuk memberikan perlindungan hak kesehatan. Program ini mulai berlaku sejak 1 Januari 2014 yang juga merupakan upaya konkrit pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan semesta atau Universal Health Coverage (UHC).¹ JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.²

Seiring perjalanan JKN, didapatkan peningkatan akses pelayanan kesehatan peserta JKN yang ditandai dengan jumlah utilisasi pelayanan rawat inap rumah sakit yang meningkat. Di sisi lain, tantangan yang dihadapi adalah terkait pemenuhan prinsip ekuitas. Adanya klasifikasi kelas perawatan yang belum terstandar serta belum meratanya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pemenuhan tenaga kesehatan serta obat di semua wilayah di Indonesia mendorong perlunya diberlakukan kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan JKN.³ Kriteria dalam KRIS JKN ditetapkan untuk memenuhi standar pencegahan dan pengendalian infeksi dan keselamatan pasien.⁴ Kebijakan KRIS JKN sebenarnya bukanlah hal baru, kelas rawat inap standar sudah menjadi amanah dari UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang kemudian diterbitkan melalui peraturan terbaru dalam PP Nomor 47 Tahun

2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitannya dimana pada Pasal 18 mengatur pelayanan rawat inap kelas standar bagi pasien peserta JKN di rumah sakit yang dinamakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).⁵

Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah standar yang diberlakukan untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun berdasarkan pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal, mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan. Kriteria tersebut diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang petunjuk teknis kesiapan sarana prasarana penerapan kelas rawat inap standar jaminan kesehatan nasional.

Kriteria tersebut diantaranya (1) bahan bangunan di rumah sakit tidak memiliki porositas yang tinggi (2) ventilasi udara (3) pencahayaan ruangan (4) kelengkapan tempat tidur (5) tersedia nakas 1 buah per TT (6) dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26°C (7) ruangan telah terbagi atas

jenis kelamin, usia, jenis penyakit (8) kepadatan ruang rawat dan kualitas TT (9) tirai atau partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori (10) kamar mandi di dalam ruangan rawat inap (11) kamar mandi sesuai dengan standar aksesabilitas (12) outlet oksigen. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik kementerian/lembaga, pemerintah daerah atau swasta yang bekerja sama dalam program JKN.

Hasil *Self Assesment* KRIS JKN tahun 2021 dari 1916 rumah sakit yang terdiri dari 5 regional kepesertaan JKN, menyebutkan bahwa sebagian besar rumah sakit (78%) dari *self assessment* dikategorikan belum siap mengimplementasikan kebijakan KRIS dan diperlukan penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil – besar. Secara rerata nasional, regional Sumatera menempati persentase terendah keempat setelah Kalimantan, Nusa Tenggara, dan Papua dalam implementasi 12 kriteria KRIS JKN yaitu hanya sebesar 8,4% RS yang memnuhi 12 kriteria.

Berdasarkan studi literatur mengenai kesiapan rumah sakit dalam implementasi KRIS JKN, didapatkan bahwa tata kelola merupakan aspek yang menjadi tantangan dalam implementasi KRIS JKN.⁶ Aspek tata kelola tersebut diantaranya adalah kesiapan kondisi fisik dan non fisik rumah sakit, fasilitas, sumber daya manusia dan pendanaan. Menurut penelitian Azura, et.al (2023) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin kondisi fisik rumah sakit masih menjadi kendala dalam pelaksanaan KRIS JKN. Hal ini ditunjukkan dengan bahan bangunan rumah sakit yang meliputi dinding dan plafon memiliki porositas yang tinggi.⁷

Penelitian Yurita, et.al (2022) di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar, Bali, menyatakan bahwa ketidaksiapan rumah sakit dalam implementasi KRIS JKN terletak pada fasilitas rawat inap. Hal ini ditunjukkan dengan belum adanya alat untuk pertukaran udara, ruangan belum terbagi berdasarkan jenis kelamin dan usia, kepadatan ruang rawat dan kualitas TT yang belum sesuai standar, dan tidak tersedia tulisan atau simbol *disable* pada bagian luar kamar mandi.⁵ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miftahul et al. (2023) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, selain masalah fasilitas dan sarana prasarana, pendanaan dan tenaga SDM juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan KRIS JKN. Hal ini ditunjukkan oleh kurangnya dana BLU dan kesulitan pengajuan anggaran di tengah pemilihan presiden 2024, yang menghalangi rumah sakit untuk melakukan perbaikan infrastruktur untuk melaksanakan kebijakan KRIS.⁸

Ketersediaan sumber daya manusia medis khususnya perawat yang masih sangat kurang untuk RS Tipe B juga mengindikasikan ketidaksiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan dalam implemementasi KRIS JKN. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah perawat yang tidak sesuai dengan standar RS Tipe B yaitu berjumlah 70 orang dengan total tempat tidur sebanyak 205 TT. Hal ini menandakan jumlah SDM perawat belum sesuai dengan Permenkes RI No. 340 Tahun 2010 Pasal 11 dimana diatur perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1. Tidak tercukupinya jumlah tenaga medis dan non medis berdasarkan jumlah tempat tidur akan mempengaruhi tata kelola rumah sakit dalam implementasi kebijakan KRIS JKN.^{8,9}

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang merupakan salah satu rumah sakit umum instansi pemerintah kota Padang tipe C yang telah bersifat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan

dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 125 tempat tidur yang tersebar di ruang rawat inap penyakit dalam, rawat inap bedah, rawat inap anak, rawat inap kebidanan dan rawat inap Intensive Care Unit (ICU).^{10,11} RSUD Rasidin memiliki jumlah pasien rawat inap pada tahun 2022 sebanyak 4.690 dan meningkat sebanyak 45% dari tahun 2021.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2023, ditemukan bahwa BOR RS sepanjang tahun 2022 adalah sebesar 35,94%.¹² Hal ini menunjukkan bahwa BOR RSUD Rasidin masih dibawah standar ideal yang ditetapkan Depkes RI yakni 60%-85%. Persentase BOR RS yang rendah menunjukkan bahwa pelayanan rumah sakit yang tidak efisien yang dapat disebabkan oleh sumber daya manusia yang kurang, sarana dan prasarana atau fasilitas yang kurang memadai.¹³ Hal ini mengindikasikan bahwasanya penerapan KRIS JKN menjadi hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada instalasi rawat inap.¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Keperawatan RSUD dr Rasidin, jumlah ruangan dan tempat tidur masih menjadi pertimbangan utama RSUD dr Rasidin dalam menyikapi kebijakan KRIS JKN. Pada tahun 2023, hanya terdapat 6 ruangan yang jumlah tempat tidurnya sudah memenuhi kelas standar yang tersebar di rawat inap bedah, anak, interne, dan kebidanan. Berdasarkan PP No 47 Tahun 2021, jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar pada rumah sakit pemerintah daerah adalah paling sedikit 60% dari total TT.¹⁵ Hal ini menandakan hanya 4,8% ruangan yang jumlah tempat tidurnya sudah memenuhi kriteria KRIS sehingga diperlukan penyesuaian pada jumlah ruangan dan tempat tidur melalui implementasi kebijakan KRIS. Selain itu, berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan bahwa masih terdapat

beberapa ruangan rawat inap yang belum sesuai dengan kriteria KRIS JKN diantaranya yaitu belum terdapatnya *nurse call*, tidak terdapat *exhaust fan* di ruangan rawat inap, tidak terdapat partisi tempat tidur, dan penggunaan tempat tidur yang tidak adjustable. Disamping itu, juga masih terdapat kendala di bagian pendanaan yaitu belum adanya penyusunan perencanaan anggaran dalam pendanaan implementasi KRIS JKN dan pada bagian SDM belum adanya pembentukan tim khusus dan pembagian tugas dalam persiapan KRIS JKN.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa masih terdapat banyak kendala implementasi kebijakan KRIS JKN terutama dalam aspek tata kelola dan manajemen. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Kesiapan Aspek Tata Kelola dalam Implementasi Kebijakan KRIS-JKN di RSUD dr. Rasidin Kota Padang” dengan menganalisa kondisi sumber daya dan proses manajemen dalam implementasi kebijakan KRIS JKN.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang paling lambat diimplementasikan oleh RSUD dengan target 100% pada tahun 2024, masih mengalami banyak hambatan dan kendala khususnya dalam aspek tata kelola dan manajemen. Beberapa kendala yang dihadapi RSUD dr Rasidin Kota Padang yaitu terkait pemenuhan jumlah tempat tidur sesuai kriteria KRIS serta beberapa fasilitas rawat inap seperti belum terdapatnya *nurse call*, ruangan yang tidak terdapat *exhaust fan*, tidak terdapat partisi tempat tidur, dan penggunaan tempat tidur yang tidak adjustable. Disamping itu, juga masih terdapat kendala di bagian pendanaan yaitu belum adanya penyusunan perencanaan anggaran dalam pendanaan implementasi KRIS JKN dan pada bagian SDM belum adanya pembentukan tim khusus dan pembagian tugas dalam persiapan KRIS JKN.

Hal ini mengakibatkan penyelenggaraan KRIS JKN belum dapat terlaksana sesuai dengan amanah kebijakan yang ada. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Kesiapan Tata Kelola dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar JKN di RSUD dr Rasidin Padang”**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya kesiapan tata kelola dalam implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya kesiapan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan KRIS JKN di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
2. Diketahuinya kesiapan pendanaan dalam implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
3. Diketahuinya kesiapan sarana prasarana dalam implementasi kebijakan KRIS JKN di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
4. Diketahuinya kesiapan aspek tata kelola dalam implementasi kebijakan KRIS JKN di Rumah Sakit Umum Daerah dr Rasidin Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu atau teori yang diperoleh selama perkuliahan tentang implementasi kebijakan kesehatan. Selain itu, juga menambah wawasan peneliti mengenai *input*, proses, dan output dalam

kesiapan implementasi kebijakan kelas rawat inap standar yang ditinjau dari aspek tata kelola

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan menambah kajian ilmiah di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan mengenai implementasi kebijakan kelas rawat inap standar di Kota Padang.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan, bahan pertimbangan, dan referensi bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang sebagai bahan rekomendasi penyusunan rencana strategis dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap standar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang yang membahas tentang Analisis Kesiapan Aspek Tata Kelola dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di RSUD Dr Rasidin. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023 - Mei 2024. Analisis data pada penelitian ini menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber.