

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kesiapan SDM

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan dari segi kesiapan sumber daya manusia dalam rangka KRIS JKN bahwasanya:

1. Ketersediaan tenaga medis sudah mencukupi standar RS tipe C tetapi membutuhkan tambahan beberapa jenis tenaga medis untuk kebutuhan pelayanan rumah sakit.
2. Belum terbentuknya tim khusus dalam rangka persiapan KRIS JKN.

6.1.2 Kesiapan Pendanaan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan dari segi kesiapan pendanaan dalam rangka KRIS JKN bahwasanya:

1. Pendanaan untuk persiapan implementasi KRIS JKN di RSUD dr Rasidin bersumber dari dana BLUD dan APBD. Dana BLUD yang dialokasikan untuk perbaikan dan atau pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Sedangkan dana APBD direncanakan dianggarkan untuk pembangunan lantai 4 pada tahun 2025.
2. Masih kurangnya dana BLUD sehingga dalam hal perbaikan sarana memerlukan waktu untuk pengumpulan dana.

3. Perencanaan anggaran yang memerlukan waktu karena harus sesuai dengan ritme e-catalogue serta adanya keterlambatan dalam penyusunan DPA-BLUD
4. Alokasi dana BLUD untuk pemeliharaan sarana prasarana dalam rangka KRIS JKN belum optimal dikarenakan belum adanya rincian dana khusus untuk pemeliharaan sarana prasarana seperti halnya pengadaan ventilasi mekanik, Lampu TL, AC sentral atau penambahan kipas angin, standar aksesibilitas kamar mandi, tempat tidur 2 crank, serta perbaikan-perbaikan sarana prasarana sesuai dengan kriteria KRIS dalam rawat inap.
5. Keadaan anggaran daerah yang sempat mengalami defisit pada era Covid-19, membuat beberapa kegiatan di APBD harus dipangkas atau dikurangi.

6.1.3 Kesiapan Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan dari segi kesiapan sarana prasarana dalam rangka KRIS JKN bahwasanya:

1. Kriteria dengan persentase kesiapan $\leq 20\%$ terdiri atas ventilasi udara rawat inap, kelengkapan tempat tidur (*nursecall*), dan kamar mandi yang sesuai dengan standar aksesibilitas
2. Kriteria dengan persentase kesiapan 20-39% yaitu bahan bangunan RS dan pencahayaan ruangan
3. Kriteria dengan persentase kesiapan 60-79% yaitu kamar mandi dalam rawat inap (kriteria 10) dan outlet oksigen (kriteria 12)
4. Kriteria dengan persentase kesiapan $\geq 80\%$ terdiri atas kelengkapan TT (2 kotak kontak), nakas, pembagian ruangan, kepadatan ruang dan kualitas TT, tirai atau partisi

6.1.4 Kesiapan Tata Kelola

1. Kesulitan yang ditemui dalam hal kesiapan SDM adalah terkait dengan dokter spesialis yang kini jarang ditemui mendaftar dalam formasi CPNS.
2. Kendala dalam hal pendanaan dalam rangka implementasi KRIS JKN yaitu belum mencukupinya anggaran BLUD untuk pemeliharaan sarana prasarana dan terjadi keterlambatan perencanaan pendanaan dalam pengajuan APBD.
3. Kesiapan sarana prasarana baru mencapai 25%. Terdapat 9 kriteria KRIS JKN yang masih perlu penyesuaian oleh rumah sakit terdiri atas belum optimalnya ventilasi udara, pencahayaan, suhu, kelengkapan TT, outlet oksigen, kamar mandi rawat inap, standar aksesibilitas, bahan bangunan, serta kepadatan ruang rawat dan kualitas TT.
4. Diantara ketiga komponen tata kelola, hal yang masih menjadi kendala pemenuhannya adalah dari segi kesiapan sarana prasarana dan pendanaan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pemerintah Daerah

1. Pemerintah daerah melalui direktur rumah sakit perl untuk menambah beberapa jenis dokter spesialis diantaranya yaitu 2 dokter spesialis jantung, 2 dokter spesialis anesthesiologi, 2 dokter spesialis radiologi, 2 dokter spesialis jiwa, 2 tenaga bank darah, 2 tenaga labor tenaga perawat terlatih sebanyak 17 orang
2. Walikota Padang disarankan *refocusing* dan/atau perubahan alokasi (realokasi) anggaran sesuai dengan arahan kebijakan KRIS JKN dalam rangka pemenuhan sarana prasarana rumah sakit untuk KRIS JKN.

6.2.2 Bagi RSUD dr Rasidin Padang

1. RSUD dr Rasidin perlu secara aktif melakukan networking dengan lembaga swasta atau institusi kesehatan menjadi salah satu solusi dalam hal penyediaan tenaga kesehatan. Dokter spesialis dipasok oleh provider (fakultas kedokteran) sesuai kebutuhan daerah dan bekerja sesuai kontrak yang disepakati oleh pihak dinas dan pihak fakultas
2. RSUD perlu melakukan pembentukan tim khusus dalam rangka persiapan KRIS JKN yang terdiri atas perwakilan bidang penunjang baik medis dan non medis untuk urusan sarana prasarana, keperawatan dan pelayanan medis terkait urusan tata layanan rawat inap, pengembangan terkait urusan perencanaan biaya, dan kepegawaian terkait urusan sumber daya manusia dan dituangkan dalam SK direktur sehingga sasaran dari masing-masing anggota tim pelaksana persiapan KRIS JKN dapat terarah dan terukur pencapaiannya.
3. RSUD perlu melakukan perencanaan biaya antara lain yang memuat alokasi dana untuk pemeliharaan dan atau pengadaan sarana prasarana sesuai kriteria KRIS JKN untuk pemeliharaan sarana prasarana seperti halnya pengadaan ventilasi mekanik, Lampu TL, AC sentral atau penambahan kipas angin, standar aksesibilitas kamar mandi, tempat tidur 2 crank, serta perbaikan-perbaikan sarana prasarana sesuai dengan kriteria KRIS dalam rawat inap
4. RSUD perlu segera melakukan perbaikan dan atau penambahan sarana prasarana pada 9 kriteria yang belum terpenuhi oleh rumah sakit yaitu kriteria bahan bangunan (dengan perbaikan pada lekukan atau profil dan kebocoran pada dinding dan plafon), ventilasi udara (dengan penambahan ventilasi mekanis yang mencakup AC sentral dan ventilasi udara pada AC non sentral (tipe single split)), suhu udara (dengan penambahan AC atau kipas angin pada

ruangan yang suhunya masih diatas 26°C dan penambahan jumlah ventilasi mekanik sehingga mencapai 15% dari luas lantai), pencahayaan udara (dengan penambahan lampu TL dan penambahan tirai pada jendela rawat inap dengan warna cerah seperti softgray atau softwhite) untuk ruangan yang kurang dari 250 lux dan untuk ruangan yang lebih dari 250 lux menggunakan kaca sun blast pada kaca jendela ruangan)), nursecall (dengan perbaikan dan pemeliharaan pada jaringan nursecall), kualitas tempat tidur (dengan penambahan 6 TT 2 crank), dan kamar mandi sesuai standar aksesibilitas (dengan pemasangan symbol disable, mengganti bahan lantai dengan bahan yang bertekstur atau menggunakan penutup lantai dengan bahan yang bertekstur, memperbaiki atau mengganti handrail yang rusak, memperluas area masuk kursi roda dan memasang plat tendang pada bagian bawah pintu kamar mandi, memperbaiki bel perawat di kamar mandi), kamar mandi dalam rawat inap (penggantian handle kamar mandi yang rusak), tirai atau partisi TT (dengan penambahan partisi pada ruang rawat inap anak infeksi dan non infeksi).

5. RSUD perlu mengencarkan promosi rumah sakit melalui kampanye iklan yang menarik dan informatif di platform media sosial seperti Facebook, Instagram, dan Twitter. Hal ini bisa mencakup konten visual menarik, testimoni pasien yang puas, informasi tentang layanan unggulan, dan penawaran khusus untuk mendorong kunjungan pasien
6. RSUD melakukan pengoptimalan SDM perencana anggaran melalui penyesuaian latar belakang pendidikan yang menunjukkan kemampuan dalam penyusunan DPA-APBD dan atau menambahn pelatihan SDM mengenai penyusunan APBD sehingga sejalan dengan kegiatan anggaran.

7. RSUD perlu melakukan analisis kesenjangan kebutuhan mengenai pemenuhan sarana prasarana KRIS JKN diantaranya meliputi perbaikan dan atau penambahan sarana prasarana pada 9 kriteria yang belum terpenuhi oleh rumah sakit
8. RSUD perlu mengoptimalkan penggunaan anggaran belanja melalui evaluasi bersama pimpinan serta seluruh pegawai di lingkungan RSUD Rasidin untuk mengutamakan dan memprioritaskan program atau kegiatan yang menjadi kewajiban utama dalam pelayanan pasien sehingga hasil evaluasi ini dapat memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan anggaran yang dapat mendongkrak pendapatan
9. RSUD perlu melakukan pembuatan *timeline* dan target pemenuhan kebutuhan berdasarkan skala prioritas dan urgensi pemenuhan sarana prasarana untuk 12 kriteria KRIS JKN.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi dengan metode penelitian yang berbeda atau dengan menggabungkan dengan metode yang sama dengan melibatkan informan penelitian.
2. Penelitian selanjutnya mengenai analisis kesiapan implementasi KRIS JKN di beberapa jenis rumah sakit seperti rumah sakit vertikal, swasta, ataupun rumah sakit tipe lain untuk dapat membandingkan tantangan dan permasalahan terkait aspek tata kelolanya.