

**KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM RENCANA PENERAPAN KELAS RAWAT INAP
STANDAR BPJS KESEHATAN (STUDI KASUS RSUP DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR)**

Ahmad Sulaiman¹, Nurgadima Achmad Djalaluddin²

¹Dosen Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Teknologi Kesehatan, Universitas Megarezky Makassar

²Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

email: ahmadsulaiman1704@gmail.com, nurgadima@unsulbar.ac.id

Received: 10-06- 2025

Revised: 20-06-2025

Approved: 27-06-2025

Abstrak

KRIS merupakan sistem baru yang akan digunakan dalam pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit (RS). Dengan KRIS, semua golongan masyarakat akan mendapatkan perlakuan yang sama, pelayanan medis maupun non-medis. Ini untuk menciptakan kesetaraan dan keadilan dalam akses layanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUP Tadjuddin Chalid telah siap menerapkan KRIS JKN, meskipun dengan anggaran terbatas yang sebagian besar digunakan untuk penyediaan AC. Rumah sakit ini berhasil memenuhi 12 kriteria uji coba KRIS JKN dan telah menerapkan tata kelola sumber daya serta manajemen aset sesuai standar yang ditetapkan. Penggunaan gedung lama untuk uji coba KRIS JKN juga menunjukkan kesiapan rumah sakit dalam memenuhi regulasi Kementerian Kesehatan. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar RSUP Tadjuddin Chalid mengoptimalkan anggaran, melakukan evaluasi rutin terhadap uji coba, meningkatkan keterampilan staf, mengelola aset dengan lebih efisien, serta memperkuat komunikasi dengan Kementerian Kesehatan untuk memastikan implementasi KRIS JKN berjalan dengan lancar. Saran Berikut untuk RS (1) Optimalkan Anggaran : Prioritaskan dana untuk fasilitas penting dan peningkatan yang mendukung KRIS JKN. (2) Evaluasi Uji Coba: Lakukan evaluasi rutin untuk cepat mengatasi kendala dalam uji coba KRIS JKN. (3) Pengembangan SDM: Tingkatkan keterampilan staf melalui pelatihan, terutama dalam komunikasi dan pelayanan setara. (4) Efisiensi Aset: Perbarui inventaris, pastikan peralatan medis berfungsi baik, dan maksimalkan penggunaan ruang. (5) Perkuat Komunikasi: Tingkatkan koordinasi dengan Kemenkes untuk dukungan tambahan KRIS JKN.

Kata Kunci: anggaran, perencanaan,SDM, manajemen, kesiapan

PENDAHULUAN

Menurut Health Organization (WHO) salah satu keterbatasan jumlah tempat tidur di rumah sakit. menetapkan standar ideal ketersediaan tempat tidur di rumah sakit, yaitu 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Secara umum, rasio ketersediaan 166.104 tempat tidur rumah sakit mitra BPJS Kesehatan untuk melayani 183,5 juta peserta BPJS Kesehatan atau sekitar 1 tempat tidur untuk 1.100 penduduk pada tahun 2019. Ini belum sesuai dengan standar ideal WHO. Jumlah tempat tidur yang bervariasi antar daerah juga menyulitkan peserta untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan sesuai haknya. (Citra jaya,2021)

Rumah sakit sebagai organisasi jasa kesehatan dapat bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Kerjasama ini bertujuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi peserta BPJS Kesehatan, Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS berfokus utama untuk memberikan pelayanan kesehatan, menurut Depkes RI tahun 2009 pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan

menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun Masyarakat. Jumlah Rumah Sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 3.120 pada tahun 2023. Sehingga JKN adalah sebuah program untuk memberikan perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran ataupun iurannya dibayar oleh pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program pemerintah sejak tahun 2014 dalam rangka pemenuhan cakupan kesehatan semesta. (Monavia Ayu Rizaty, 2023)

program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Dalam pemenuhan standar layanan umum pasien BPJS kelas kelas rawat inap sesuai Permenkes No 3 Tahun 2020, maka akan dilakukan secara bertahap. Dalam tujuan jangka pendek maka layanan yang dikembangkan disesuaikan dengan tenaga SDM yang saat ini sudah tersedia sambil mempersiapkan untuk kebutuhan SDM pada pengembangan layanan jangka menengah. (Diyah Asida, 2023).

Filosofi dasar penerapan KRIS JKN adanya kebijakan perbedaan kelas rawat inap yang berlaku saat ini yang menimbulkan polemik mengenai pembebanan biaya rawat inap yang berbeda. Ketidakmerataan beban pelayanan di setiap segmen menjadi beban bagi keberlangsungan finansial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Di sisi lain dalam amanah UU SJSN Pasal 19 ayat 1 disebutkan bahwa penyelenggaraan JKN menganut prinsip ekuitas, dimana setiap peserta JKN memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan peserta tersebut. (Deny & Mokhammad, 2022).

Penerapan KRIS dilaksanakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan paling lambat tahun 2022 secara bertahap dan berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jaminan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 54B Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Hasil wawancara observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 April 2024 dengan beberapa anggota tim perencanaan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) di Rumah Sakit Thajuddin Chalid belum terdapat jumlah tempat tidur pasien BPJS dan non BPJS yang spesifik hanya terdapat jumlah tempat tidur KRIS 217, dan didapatkan bahwa belum adanya pembagunan baru dalam penerapan KRIS di Rumah Sakit Thajuddin Chalid Makassar, dan terdapat ruangan yang sudah memenuhi standar sehingga melakukan uji coba penerapan kelas rawat inap standar Pada tahun 2022

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kesiapan Rumah Sakit dalam menghadapi kebijakan rawat inap standar (KRIS) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, tindakan, dan lain-lain dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan gambar. Dengan demikian laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. peneliti juga

menggunakan catatan lapangan berupa catatan observasi dan sumber lain. penelitian ini di lakukan secara bertahap dan dalam jangka waktu tertentu.

HASIL dan PEMBAHASAN

a) Anggaran (budgut)

“Mengenai terkait anggarannya kita kan tadi ee kebanyakan krateria yang di tetapkan itu tidak jauh bedah dengan rumah sakit kita ee akhirnya anggaran di keluarkan untuk persiapan kris jkn ini tidak terlalu banyak kurang lebih 800.000.000 pada saat itu memang dari pusat minta data kira-kira berapa butuhkan biaya rumah sakit untuk ee supaya bisa masuk dalam ee kris ini pada saat itu kita siapkan sendiri jadi kita menggunakan dana pusat”.

“Kalau untuk rumah sakit tadjuddin cukup tapi di rumah sakit lain tidak makanya dari rumah sakit lain yang tidak mampu karna terkait anggaran tadi ee terkait beberapa krateria tadi itu sebenarnya yang paling susah di terapkan itu kelas 3 nya karena banyak rumah sakit itu wc atau toiletnya di luar kamar serta standarnya ini kris harus di dalam kamar yaa itu yang banyak, kebetulan kita kan semua terpenuhi kemarin itu kita cuman kita di suhu saja tidak terpenuhi suhu di kelas 3 itu di situ minimal suhunya itu ee bukannya minimal antara 21 sampai 26 ° untuk kamar itu suhunya sedangkan di kelas 3 nya tidak mungkin karena tidak ada AC tadi kita beli cuman AC 800.000.000 ini kalau semuanya terpenuhi tidak ada masalah”

Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan di RSUP Tadjuddin Chalid terhadap beberapa informan bahwa tidak terlalu banyak anggaran yang di sediakan oleh RSUP Tadjuddin Chalid hal ini karena terdapat gedung rumah sakit yang lama sudah menerapkan peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2021 tentang pemenuhan kelas standar bagi pasien peserta JKN. Adapun anggaran yang disiapkan oleh RSUP tadjuddin 800.000.000 yang diperuntuhkan, payadian AC dan itu sudah terpenuhi, dana tersebut bersumber dari dana pusat. Di setiap ruang yang sebelumnya untuk peraturan kelas 3 saat ini sudah terdapat 2 buah AC.

b) Rencana kerja (work plan)

“Yaa itulah kita sebenarnya nda ada masalah sih karena sudah sesuai palingan hanya untuk mempertahankan 12 indikator paling ada beberapa bed kelas tiga kemarin 5 bed kemarin akhirnya di keluarkan jadi 1 bed karena standar kris itu maksimal 4 bed kemudian ada yang dua, tiga bed di keluarkan jadi satu kerena ukurannya lagi ukuran antara tempat tidur harus 1 meter setenga jadi itu di ubah semua rencananya kemarin pada saat di keluarkan ini sempat kita kesulitan jumlah bed karena jumlah rumah sakit tipe B itu minimal 200 bed di kurangi ini kan tidak cukup 200 lagi kemudian kita gedung-gedung lama masih ada jadi gedung-gedung lama itu yang kita maksimalkan kembali sampai cukup 200 bed hari itu”

“Hanya 3 bulan saja sudah mencukupi karena itu AC saja 3 bulan saja sudah jadi kita itu 2020 atau 2021 saya lupa yaa kita itu di tunjuk 1 juni kalau salah atau 1 juli kita sudah siap itu to kecuali yang kelas3 tadi AC yang belum tapi setelah 3 bulan kemudian sudah jadi munculanya itu penerapannya 1 september sudahmi dapat SK sudah melakukan uji coba”

“Yaa kalau terget kerja yaa semua sudah sesuai yang di harapkan dari kris kita semua sudah terlaksanakan jadi kita ini termasuk rumah sakit ee sudah siap menerapkan kris jkn ini”

Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan di RSUP Tadjuddin cholid terhadap beberapa informan dalam segi aspek *work plan* bahwa terhadap rencana kerja dalam menghadapi kelas rawat inap standar ini telah sesuai dengan 12 indikator, hanya saja di kurangi bed di tiap ruang perawatan untuk memenuhi krateria penepatan tempat tidur harus 1 meter setenga. Selain itu target kerja untuk mempersiapkan uji coba kelas rawat inap standar dilakukan dalam jangka waktu 3 bulan untuk masalah AC, karena di kelas 3 sebelumnya tidak terdapat AC, sehingga terget kerja sudah sesuai dengan krateria kris sehingga dapat dilakukan uji coba kelas rawat inap.

c) Tata kelola (*governace*)

“Itu si terkait kris jkn sebenarnya mana lebih bagus sebenarnya karena apa lagi di BPJS kan ee intinya itu pasien mendapatkan layanan atau mutu layanan sangat bagus dengan jkn kris ini pasien lebih senang tamba senang pastinya karena tadinya 5 bed jadi berubah jadi bed yang 4 bed jadi ee setelah di terapkan kris jkn pasien tambah banyak”

“Pendapatan yang di dapat tergantung bpjs nya tergantung penyakit yang di dapat, tergantung jenis diagnosa pasien yang kena, tergantung prosedurnya, tergantung klasifikasinya penyakitnya. Trus Pasien yang masuk itu di kris ini apakah dia kelas satu, kelas dua. Kelas, 3 tergantung kelasnya, saat ini kita masi menghitung sesuai dengan kelas 1,2,3. Saat ini belum ada ee tarif khusus untuk kelas kris pemerinta belum keluaran tarif khusus ee untuk kris jadi iuaran pembayaran oleh pemerinta oleh BPJS ke rumah sakit yang menerapkan kris belum ada kami masi menyesuaikan pasien masuk di rawat sesuai dengan kelasnya 1,2,3 walaupun ruangan sudah menerapkan kris jadi kelas ruangan kelas 3 kami di atas maksimal 4 dulunya bisa 5 sekarang kami hanya pake 4 jadi ee pengajuan plen kami masi berdasarkan ee kelas pasien apakah dia kelas 1,2,3 mengenai dari BPJS apakah kami sudah menepatan pasien kris kami belum ada aturan khusus untuk pembayaran kris belum ada”

“Kalau non bpjs jarang kalau non kalua pasien jarang biasa sekarang satu atau duaji dalam sebulan itu kalau umum banyakji dalam sehari itu kadang 7, kadang 2, 6 tapi sebentar ada pulang ada masuk to ini perhari kadang masuk 7 kadang masuk 5 kadang masuk 4 kadang juga 1 masuk kalau misalkan kurang yang pulang to atau tidak ada yang pulang sama sekali begitu tapi tiap hari ada masuk”.

“Penepatan tempat tidur sesuai kemarin kan sebenarnya ee yang tahun-tahun kemarin to 5 di dalam jadi kita ikuti kris makanya di jadikan 4 bed, nda ada kendalah penepatan tempat tidur dan pasien jua nda proteski hal tersebut”.

“Kalau pasien si tanggapannya positif justru mereka lebih suka begini karena kan maksud agak luasji to di banding dulu yang 5 bed to dalam kan sempitki aa kalau yang sekarang mereka pasti suka luaski tempatnya to mungkin mereka lebih leluasa”.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan di RSUP Tadjuddin Chalid terdapat beberapa informan dalam segi aspek *governace* dikatakan, dengan adanya KRIS

JKN ini pasien makin senang dan jumlah tempat tidur berkurang dan jarak antar tempat tidur 1 meter tidak terdapat masalah atau komplek mengenai KRIS JKN ini. Tata kelola dalam dalam sumber daya rumah sakit KRIS JKN sudah bagus untuk di terapkan pasien mendapat layanan yang bermutu dan jumlah tempat tidur untuk kelas rawat inap berkurang. pendapatan yang di dapat tergantung jenis diagnosa yang di derita saat ini rumah sakit belum ada tarif khusus untuk pasien BPJS pemerintah belum mengeluarkan tarif khusus KRIS JKN, untuk pasien yang masuk di rumah sakit tadjuddin pembayaran berdasarkan kelas 1,2,3 walaupun sudah menerapkan 12 kriteria adanya BPJS kesehatan pasien lebih banyak menggunakan BPJS di bandingkan dengan pasien non BPJS, dan jumlah kunjungan pasien BPJS lebih meningkat.

d) Manajemen aset (*asset management*)

Tinggi bangunan sudah sesuai, yang bed anu apa namanya itu ada colokannya ada O2nya ada belnya semua ada disitu sudah tersambung di ruangan kami ada disitu kalau bunyiki, kalau usia tidak pokonya ee dia yang perbedaan kamar itu laki-laki semua laki-laki perempuan semua perempuan jadi tidak ada pandang usia ohh ini umur begini sini tidak di campur jenis kelaminnya beda to"

"Tidakji kalau komplek mengenai satu ruangan, yang jadi masalah itu kita kadang kan ruangan itu dua AC nya yang jadi masalah itu satu pasien tidak mau pake AC yang satunya tidak bisa kalau kepanas yang itu yang kadang jadi masalah yang satu mau pake AC yang satu tidak mau pake AC yaa dalam satu kamar itu ada 4 orang".

"Jadi kan begini dalam kamar itu ada AC sisi kanan dan sisi kiri nah kan biasa ada pasien dia di simpan di sini pas di bawanya AC trus ada satunya disini kan dua-dua to nah yang ini disini kadang tidak bisami dingin to yang ini di sini nda bisa kalau tidak pake AC nah solusinya di tukar kalau dia masi kedinginan anu nya AC nya yang di kurangi to begitu biasa atau di edukasi ohh tidak bisa begitu ibu kan bukan cuman kita disini ada pasien lain ada 4 orang pasien jagi harus ada yang mengalah to"

"Kalau pengelolaan aset dari umum usul ke perencanaan tapi dari persetujuan pempinan dari perencanaan nanti sudah siap anggarannya itu akan di teruskan BPK (badan pengurusan keuangan), untuk pengadaan., masalah aset kita tidak bisa mengalii terlalu dalam karna itu rasia rumah sakit kita hanya bisa menyapaikan hanya itu saja".

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUP tadjuddin chalid terhadap beberapa informan dalam segi aspek *asset management* di RSUP Tadjuddin Chalid sudah sesuai dengan standar KRIS JKN terdapat pemisahan ruangan berdasarkan jenis kelamin dan penyakit yang di derita. Sementara itu pengelolaan aset untuk kesiapan kelas rawat inap hanya butuhkan kelengkapan ruangan untuk melakukan uji coba KRIS JKN. Adapun ketika dalam pengelolaan aset terdapat masalah seperti AC, ada pasien yang tidak mau menggunakan AC dan tidak mau menggunakan AC maka masalah tersebut dapat di tengani pihak keperawatan dengan baik dapat memberikan edukasi secara perlahan.

e) Kesiapan RSUP Tadjuddin Chalid dalam mempersiapkan kelas rawat inap standar (*Tadjuddin Chalid hospital's readiness in preparing standard inpatient classes*)

“Kalau kita kesiapan rumah sakit terkait kris jkn kebutuhan kita gedung lama jadi ada 12 krateria kris jkn itu kebutuhan tidak jauh beda dengan gedung rumah sakit kita jadi 12 krateria itu termasuk di kris jkn makanya tidak terlalu sulit kita ikuti krateria yang di tetapkan oleh krateria jkn itu yaa, makanya kita itu termasuk 4 rumah sakit indonesia sebagai percontaan”.

“Nda adami, karena kami sudah mempunyai gedung yang sudah sesuai dengan 12 krateria kalau di tanyaki rumah sakit tadjuddin chalid sudah siap karena apa salah satu contoh rumah sakit yang mulai menerapkan kris”

“Rumah sakit tadjuddin ini gedungnya gedung lama jadi gedung lamanya itu sudah dibangun berdasarkan praturan kemenkes yang terbaru kita juga mengikuti ee apa krateria-krateria gedung jadi pada saat datang itu jkn kris yaa enak karena mema ng sudah contonya itu tirai sata itu dulukan tirai di gantung peraturan sekarang kan sudah di tempel di plafon rumah sakit tadjuddin sudah memang begitu sebelum ada itu jkn kris sudah begitu memengmi pada saat kita di nilai sudah sesuai semua sudah sesuai karena sudah mengikuti aturan pada saat kita dijadikan uji coba jkn kris memang sudah memenuhi syarat semua nda ada masalah”.

berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan di RSUP tadjuddin chalid terhadap beberapa informan bahwa RSUP Tadjuddin Chalid Makassar sudah siap dalam penerapan KRIS. Adapun mengenai standar gedung rumah sakita tadjuddin chalid tidak terdapat gedung baru, sudah ada gedung lama di pergunakan untuk uji coba KRIS JKN JKN dan sudah sesuai dengan praturan kemenkes sudah memalukan uji coba KRIS JKN karena RSUP Tadjuddin Chalid ini termasuk 4 rumah sakit indonesia sebagai rumah sakit percontohan.

PEMBAHASAN

1. Anggaran (budgut)

Penganggaran adalah perkiraan tentang tindakan masa depan manajemen dalam bentuk laporan keuangan. Akuntansi manajemen memberikan informasi yang berguna bagi manajemen untuk mengembangkan strategi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam Untuk anggaran tidak terlalu banyak yang di sediakan oleh RSUP Tadjuddin Chalid hal ini karena terdapat gedung rumah sakit yang lama sudah menerapkan peraturan pemerinta nomor 47 tahun 2021 tentang pemenuhan kelas standar bagi pasien peserta JKN. Adapun anggaran yang dibutuhkan 800.000.000 hanya di pake untuk penyedian AC yang sudah terpenuhi dan dana tersebut di ambil dari dana dari pusat.

2. Rencana kerja

Berdasarkan hasil wawancara dalam menghadapi kelas rawat inap standar, rumah sakit tadjuddin sudah mempertahankan 12 krateia agar dapat melakukan uji coba kris jkn, dan mendapatkan pelayanan yang baik. Rumah sakit tadjuddin chalid merupakan sala satu rumah percontaan kris jkn di sulawesi selatan.

3. Tata kelola

Melalui wawwancara mendalam bahwa tata kelola dalam dalam sumber daya rumah sakit KRIS JKN sudah sesuai dengan KRIS JKN, rumah sakit tadjuddin chalid sudah menerapkan KRIS JKN dan pasien mendapatkan pelayanan yang sama, pasien untuk kelas rawat inap makin bertamba.

Dengan adanya KRIS JKN ini pasien makin senang dan jumlah tempat tidur berkurang dan jarak antar tempat tidur 1 meter setenga tidak terdapat masalah mengenai KRIS JKN ini. Akan tetapi berdasarkan observasi peneliti sarana prasarana RSUP Tadjuddin cholid sudah memenuhi standar kriteria KRIS, terdapat kriteria lainnya yang sudah memenuhi syarat misalnya, jumlah tempat tidur, kelengkapan ruang rawat inap (nakes, nurse call stop kontak, dan outlet oksigen) serta tirai antar tempat tidur yang sudah memenuhi standar KRIS.

4. Manajemen aset

Berdasarkan hasil wawancara manajemen aset yang ada di RSUP Tadjuddin Chalid sudah sesuai dengan standar kris jkn terdapat pemisahan ruangan jenis kelamin jumlah tempat tidur. Sementara itu pengelolaan aset untuk kesiapan kelas rawat inap hanya butuhkan kelengkapan ruangan untuk melakukan uji coba KRIS JKN.

Pengelolaan aset Rumah Sakit tidak dapat dilakukan sembarangan, karena terdapat pemerintah telah mengeluarkan ketentuan yang harus dapat di patuhi. Ketentuan pengelolaan aset Rumah Sakit sendiri tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Saat ini, tata cara untuk mengelola aset Rumah Sakit dapat temukan pada Pasal 7, 16 dan juga 17 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada pasal 7, disebutkan bahwa “Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.” Oleh karena itu, aset Rumah Sakit merupakan salah satu yang harus di perhatikan.

5. Kesiapan RSUP Tadjuddin Chalid mempersiapkan KRIS JKN

Berdasarkan hasil wawancara di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar sudah siap dalam penerapan KRIS. Adapun mengenai standar gedung RSUP tidak terdapat gedung baru, sudah ada gedung lama di pergunakan untuk uji coba KRIS JKN dan sudah sesuai dengan praturan kemenkes sudah memalukan uji coba KRIS JKN karena RSUP Tadjuddin Chalid ini termasuk 4 rumah sakit indonesia sebagai percontohan yang mulai menerapkan KRIS.

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) atau yang juga disebut dengan Kelas Tunggal merupakan kebijakan dalam penyelenggaraan JKN melalui BPJS Kesehatan. Kebijakan ini nantinya akan menggantikan klaster atau kelas kepesertaan BPJS Kesehatan yang saat ini dibedakan menjadi kelas 1, 2, dan 3 yang pada 2023 akan menjalankan menjadi kelas tunggal atau KRIS (PIT, 2022). Dengan kata lain, nantinya para peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan pelayanan yang sama, serupa dan standar, Tidak ada lagi pembagian kelas karena setiap peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang sama. (Wakhid, 2022)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian ini kesiapan rumah sakit tadjuddin cholid makassar dalam menerapkan kris dari segi aspek anggaran, rencana kerja, tata kelola, manajemen aset. Telah sesuai dengan peraturan kemenkes sudah memalukan uji coba KRIS JKN karena RSUP Tadjuddin Chalid ini termasuk 4 rumah sakit indonesia sebagai percontohan yang mulai menerapkan KRIS.

Adapun saran penelitian:

- 1) Meskipun anggaran terbatas, RSUP Tadjuddin Chalid dapat lebih fokus pada optimalisasi penggunaan dana yang tersedia. Misalnya, dengan memastikan semua

- kebutuhan fasilitas penting terpenuhi dan mengalokasikan dana tambahan untuk perbaikan atau peningkatan fasilitas lain yang mendukung implementasi KRIS JKN.
- 2) Evaluasi dan Pemantauan Uji Coba KRIS JKN : Untuk memastikan keberhasilan uji coba KRIS JKN, rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi berkala terhadap proses uji coba yang sedang berlangsung. Pemantauan yang ketat dapat membantu mengidentifikasi masalah atau kendala yang muncul serta memberikan solusi yang tepat waktu.
 - 3) Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM): Dalam rangka mendukung tata kelola yang sesuai dengan standar KRIS JKN, perlu adanya program pelatihan dan pengembangan untuk staf rumah sakit. Fokus utama sebaiknya pada peningkatan keterampilan komunikasi, manajemen, dan pelayanan yang setara untuk semua pasien.
 - 4) Pengelolaan Aset yang Lebih Efektif: Meskipun manajemen aset sudah sesuai dengan standar, rumah sakit dapat terus meningkatkan efektivitas pengelolaan aset dengan memperbarui inventaris secara berkala, memastikan peralatan medis selalu dalam kondisi baik, serta mengoptimalkan penggunaan dan fasilitas yang ada.
 - 5) Komunikasi dengan Pemangku Kepentingan : RSUP Tadjuddin Chalid sebaiknya memperkuat komunikasi dengan Kementerian Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendapatkan dukungan lebih lanjut, baik dalam bentuk anggaran tambahan maupun bantuan teknis, guna memastikan implementasi KRIS JKN berjalan lancar dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6634–6654.
- Citra Jaya., Golda Kurniawati., Sekarnia Andikashwari., Yulita Hendrartini., Tonang Dwi Ardyanto., Kasir Iskandar., Syamsu Hidayat., Risky Tsalatshita., Haryo Bimantara. 2021. Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap Dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*. Vol. 1(2):33-43.
- Deny Sulistyorini¹, Mokhammad Khoirul Huda. (2022). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN. *Yustisia Merdeka: Jurnal Imiah Hukum*. Vol. 8(2):2580-0019.
- Dewan jaminan sosial nasional . (2021).
- Dewan jaminan sosial nasional tahun 2021. Tentang self Assessment kesiapan RS untuk implementasi kebijakan kelas standar raway inap JKN. *Jakarta: Dewan jaminan sosial nasional*.
- Diyah Asida., Tantri Yanuar Rahmat Syah., Ketut Sunaryanto., Ratna Indrawati Lestariani. 2023. Perencanaan Strategi Manajemen Pada Pengembangan Lean Hospital Pada Layanan Umum Pasien Bpjs Kesehatan di Rsj Dr. Soeharto Heerdjan. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*. Vol. 4(4):160-5165.
- Done N dan Herring B Xu T. 2019. Theeffects of global budget payments on hospital utilization in rural Maryland. *Health Serv Res*. Vol. 54(3):526–36.
- Dwi Agustina., Diah Rohmatullailah., Faris Rahmansyah., Nadia Triska K., Anasta., Rifa Faiziyah., Rinka Citra Awinda., Syarif Rahman H., Ulfi Hida Z., Yudha Asyari., Budi Hartono. 2021. Peningkatan Pengetahuan Tentang JKN Dengan Sosialisasi Dan Pembentukan Kadar JKN Kota Bogor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Vol. 1(2):110-

118.

- Firdaus, A. (2022). BPJS Kesehatan Tidak Berwacana Ubah Tarif Iuran Terkait KRIS. Antaranews.Com
- Handayani, P. , Hidayanto, A. N., Yuningtyas, D., & Budi, I. (2016). Hospital information system institutionalization processes in Indonesian public, government-owned and privately owned hospitals. *Int J Med Inform*, 95(2), 17–34.
- Indriani, A. (2022). Kriteria Baru Rawat Inap BPJS Kesehatan: 1 Kamar Maksimal 4 Orang. Finance.Detik.Com.
- Kur'aini S.N, Anggraini A.N, Ariagita S.D (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 9(2): 311-320
- Lestari, Hesti Puji. (2023). BPJS Kesehatan Berpotensi Naik, Segini Iuran Kelas 1,2,3 yang Berlaku Sekarang. <https://finansial.bisnis.com/read/20230926/215/1698586/bpjs-kesehatan-berpotensi-naikseginiiuran-kelas-123-yangberlaku-sekarang>.
- Lovse, L., Poitras, S., Dobransky, J., Huang, A., & Beaulé, P. (2019). Should the Pareto Principle Be Applied as a Cost Savings Method in Hip and Knee Arthroplasty? *J Arthroplasty*, 34(12), 2841–2845.
- Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Indonesia; 2020.
- Madroñal Ortiz M., Galeano Upegui B., Escobar Mora N., Cruz Parra L., Rios Cuartas I. 2017. Identifying the needs in the integration of disciplines in the hospital infrastructure management in Colombia. In. 417–20.
- Monavia, Ayu Rizaty., (2023). Prioritas peningkatan kualitas pelayanan pasien BPJS pada rumah sakit umum = Priorities to improve service quality for BPJS patients in public hospitals. Universitas Indonesia.
- Mowll R., Becker JS., Wotherspoon L., Stewart C., Johnston D., Neeley D. 2022. Infrastructure planning emergency levels of service for the Wellington region, Aotearoa New Zealand A preliminary framework. *Int J Disaster Risk Reduct et al*. Vol. 1(2):43-42.
- Moxon, S. G., Guenther, T., Gabrysch, S., Enweronu-Laryea, C., Ram, P. K., Niermeyer, S., Kerber, K., Tann, C. J., Russell, N., Kak, L., Bailey, P., Wilson, S., Wang, W., & Rebecca Winter. (2018). Service readiness for inpatient care of small and sick newborns: what do we need and what can we measure now? *J Glob Health*, 8(1), 1–9.
- Nair, Manoharan. (2017). Budgeting and Budgetary Control System: A study on Selected Indian Companies. *International Journal of Management and Social Sciences Research (IJMSSR)* ISSN: 2319-4421 Volume 6, No. 8.
- Norazam AS. 2018. Resilient Health Infrastructure strengthening hospitals' capacity to respond effectively during disasters and crises. *Procedia Eng.*;212:262–9.
- Padula W V.,Nagarajan M. 2021. Davidson PM, Pronovost PJ. Investing in Skilled Specialists to Grow Hospital Infrastructure for Quality Improvement. *J Patient Saf. Jurnal manajemen* Vol. 7(1):51–5.
- Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Indonesia; 2004.
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Indonesia; 2021.
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun

- 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Indonesia; 2022.
- Retnaningsih, H (2024). Rencana Penerapan Kris Dan Dampaknya Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan. *Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*. XVI(2): 21-25
- Ruslihardy., Nurpeni.,Pratama FF. 2021. Koordinasi Pada Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSPRS) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Adm Polit dan Sos. Jurnal kesehatan*. Vol. 2(3):152–9.
- Saputra, D. (2022). KRIS RS Dimulai 1 Juli, Segini Tarif Iuran BPJS Kesehatan.Solopos.Com
- Sari, Annisa Medina. (2023). Pengertian KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) Pengganti Kelas BPJS Kesehatan.<https://umsu.ac.id/health/pengertiankris-kelas-rawat-inapstandarpengganti-kelas-bpjs-kesehatan>
- Untari, Pernita Hestin. (2023). Kemenkes Beberkan Hasil Uji Coba KRIS BPJS di 14 RumahSakit". <https://finansial.bisnis.com/read/20230220/215/1629883/kemenkes-beberkan-hasil-ujicoba-kris-bpjs-di-14-rumah-sakit>.
- Vo, A., dan Bartram, T. (2018). The adoptio, character and impact of strategic human resource management: a case study of two large metropolitan Vietnamese public hospitals. *Int J Hum Resour Manag* Vol. 23(18):3758– 75.
- Võ, M., & Löfgren, K. (2019). An institutional analysis of the fiscal autonomy of public hospitals in Vietnam. *Asia Pacific Policy Stud*, 6(1), 90–107.