



Risiko Kelas Rawat Inap Standar di RS X

Sophie Aileen¹, Sutopo Patria Jati¹, Cahya Tri Purnami¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*Corresponding author : drsophieaileen@gmail.com

Info Artikel : Diterima 23 Januari 2024; Direvisi 1 Maret 2024; Disetujui 12 April 2024; Publikasi 1 Juni 2024



ABSTRAK

Latar belakang: Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia melalui perundangan pada tahun 2021 dengan dua belas kriteria yang harus terlaksana pada Desember 2024. Proses pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar di Rumah Sakit (RS) yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menimbulkan risiko dari berbagai aspek. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran deskriptif salah satu RS Swasta tipe B di Jawa Tengah yang melayani 84% pasien rawat inap dengan pembiayaan BPJS Kesehatan.

Metode: Penelitian kualitatif dengan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap 7 informan RS X yang terdiri dari direksi dan kepala bagian yang terlibat dalam pelaksanaan kelas rawat inap standar di RS X. Proses triangulasi dilakukan melalui observasi langsung dan pemeriksaan data surat keputusan direktur utama. Fokus penelitian adalah mengidentifikasi dan analisis risiko yang timbul dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar.

Hasil: Implementasi kedua belas kriteria rawat inap standar merupakan keharusan yang telah dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2022 di RS X dengan pertimbangan sebagian besar pasien rawat inap adalah pasien BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa kriteria yang telah terealisasi dan tidak menimbulkan risiko kedepan, namun masih ada beberapa risiko yang timbul pada kriteria lainnya. Risiko terbesar yang timbul dalam penelitian ini adalah risiko keuangan akibat bangunan lama yang bahan tidak sesuai, luasan kamar tidak sesuai, tirai tidak sesuai, dan suhu tidak tercapai Pemenuhan kriteria kelas rawat inap standar memerlukan dana yang besar pada masing-masing kriteria yang ada.

Simpulan: RS X berkomitmen menerapkan kelas rawat inap standar, telah melaksanakan implementasi kelas rawat inap standar secara bertahap sejak tahun 2022 dan risiko terbesar yang timbul adalah risiko keuangan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Kebijakan; Ruang Rawat Inap

ABSTRAK

Title: *Standard Inpatient Class Risk at Hospital X*

Background: *The Indonesian government enacted The Standard Inpatient Class (SIC) policy in 2021, mandating twelve criteria to be implemented on December 2024. The implementation process of its policy causes risk for hospitals and BPJS Health Insurance agencies from various aspects. This study aims to obtain a descriptive picture of one type B Private Hospital in Central Java that serves 84% of inpatients with BPJS Health financing.*

Method: *A qualitative research method with FGD (Focus Group Discussion) was conducted with seven informants from Hospital X, consisting of directors and department heads involved in the implementation of standard inpatient classes at Hospital X. The triangulation process was carried out through direct observation and examination of the main director's decision letter data. Focus of the study was to identify and analyze the risk that arise in the implementation process.*

Result: *Implementation of the twelve standard inpatient criteria is mandatory and has been implemented gradually since 2022 at Hospital X, considering that the majority of inpatients are BPJS Health patients. Several criteria that have been realized and do not pose future risks, but there are still some risk that arise in other criteria. The biggest risk that arises in this study is financial risk due to old buildings with non-compliant materials, non-compliant room size, non-compliant curtains, and unattainable temperature. Meeting the standart requires significant funding for each criteria.*



Conclusion: Hospital X is committed to implementing the regulation and has been implementing it gradually since 2022. The biggest risk that arises is financial risk.

Keyword: Health BPJS, Policy, Inpatient Room

PENDAHULUAN

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan yang memenuhi amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang harus diimplementasikan dengan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.¹ Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.^[1,2] Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, dinyatakan bahwa kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023.² Pelaksanaan akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik kementerian atau lembaga, pemerintah daerah atau swasta yang bekerja sama dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Walaupun konsep KRIS merupakan terapan dalam memenuhi amanah UU No 40 Tahun 2004, namun petunjuk teknis kesiapan sarana prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan KRIS JKN baru ditetapkan pada tanggal 24 Mei 2022 melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.2/I/1811/2022.¹ Konsep penerapan KRIS merupakan langkah penting dalam meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah mengharapkan kelas rawat inap standar dapat memberikan standarisasi fasilitas sehingga ada kesamaan antara fasilitas ruang rawat inap di Rumah Sakit yang berbeda.

Terdapat penelitian analisis kesiapan implementasi KRIS di salah satu RS wilayah Kabupaten Tangerang pada Mei 2022, yang dikeluarkan sebelum terbit petunjuk teknis, disampaikan bahwa RS tempat penelitian telah memenuhi 75% dari keseluruhan peraturan. Peneliti memberi saran untuk sosialisasi dan penegasan KRIS karena terdapat perbedaan persepsi dari masing-masing organisasi pelaksana, seperti Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan sehingga penerapan KRIS masih tersendat.³ Peneliti juga mengidentifikasi beberapa risiko yang timbul dalam penerapan KRIS yang perlu ditindaklanjuti oleh Rumah Sakit.³ Hasil analisis kesiapan salah satu rumah sakit di Bandar Lampung tahun 2022 dengan pengukuran langsung mengikuti *checklist* sesuai rekomendasi kriteria KRIS JKN, dilaporkan bahwa RS masih memerlukan beberapa pengembangan perbaikan dan penataan ruangan agar dapat sesuai dengan implementasi KRIS JKN.⁴ Uji Coba KRIS JKN juga telah dilakukan oleh pemerintah pada tahun 2022-2023. Uji coba tahap pertama dilaksanakan pada empat Rumah Sakit, antara lain: RSUP Tadjuddin Chalid, RSUP J Leimena, RSUP Surakarta, RSUP Rivai Abdullah. Selanjutnya uji coba tahap kedua

dilaksanakan pada sepuluh Rumah Sakit, antara lain: RSUD Dr. Sarjito, RSUD Soedarso, RSUD Sidoarjo, RSUD Sultan Syarif Alkadri, RS Santosa Kopo, RS Santosa Central, RS Awal Bros Batam, RS AI Islam, RS Ananda Babelan, RS Edelweis.⁵ Menariknya dari uji implementasi ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam presentasi Implementasi KRIS JKN yang dilaksanakan pada 10-12 Mei 2023 menyatakan bahwa hasil uji coba menunjukkan KRIS JKN tidak berdampak pada penurunan kepuasan masyarakat dan pendapatan Rumah Sakit. Hasil uji coba juga menunjukkan pengurangan tempat tidur tidak berdampak signifikan pada BOR (*Bed Occupancy Rate*) dan akses layanan Rumah Sakit.⁵ Berdasarkan temuan tersebut, maka pemerintah semakin bulat tekad untuk melakukan implementasi KRIS JKN pada seluruh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan JKN, dengan jangka waktu maksimal Desember 2024, sehingga pada 2025 seluruh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi KRIS JKN.⁵

Namun hal ini cukup mengejutkan bagi Rumah Sakit sebagai pemberi layanan kesehatan yang terlibat karena dalam waktu yang singkat berkewajiban memenuhi peraturan tersebut. Untuk memenuhi peraturan tersebut, maka Rumah Sakit perlu melakukan perubahan. Dalam setiap perubahan, terdapat risiko yang terkait implementasi sehingga semua pemegang kepentingan didalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar perlu mempersiapkan diri dan melakukan identifikasi risiko dan mitigasi risiko.^{6,7}

Dengan adanya bukti-bukti penelitian dari berbagai sektor dalam melakukan manajemen risiko secara menyeluruh memberikan dampak positif. Melaksanakan mitigasi risiko dapat memperoleh data identifikasi risiko yang potensial terjadi sebagai bahan pertimbangan pengembangan strategi mitigasi risiko yang efektif, meningkatkan keamanan dan kualitas pelayanan, mencegah dan mengurangi dampak negatif, serta meningkatkan daya saing. Dengan adanya mitigasi risiko dapat memberikan pemahaman terhadap risiko yang ada dan merencanakan langkah pengembangan mitigasi yang efektif.⁸⁻¹⁰ Pada sebuah penelitian, perubahan fisik rumah sakit yang memerlukan pembongkaran bangunan dilaporkan sebagai risiko dominan (*major risk*) dengan berbagai sumber risiko.¹¹ Pada penelitian di Indonesia, melakukan mitigasi risiko dengan perlu dipahami proses bisnis objek yang diteliti sehingga intervensi dapat diberikan secara spesifik.¹² Hasil penelitian di Iran menyatakan, dalam mengelola manajemen risiko, diperlukan kepemimpinan manajemen rumah sakit untuk mengelola manajemen risiko sehingga dapat membuat kebijakan, membuat keputusan, dan melakukan pendidikan untuk mencapai kualitas

layanan kesehatan yang baik.¹³ Pada penelitian lain di RSUP Dr. Kariadi Semarang, implementasi manajemen terintegrasi sesuai dengan ISO 31000 dapat memberikan hasil daftar risiko rumah sakit yang menggambarkan peta risiko organisasi serta rencana pengelolaan. Hasil ini amat bermanfaat dalam pengelolaan Rumah Sakit untuk memberikan informasi level risiko dan penentuan prioritas untuk diatasi.¹⁴ Studi di Bali juga menyarankan kebijakan investasi dalam bentuk pengembangan rumah sakit mutlak diperlukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan lingkungan yang dinamis. Dalam melakukan investasi perlu dilakukan kajian atas ketidakpastian dan menelaah risiko yang mungkin timbul atas keputusan tersebut.^{11,15}

Tantangan terbesar dalam kelas rawat inap standar adalah pembiayaan dan waktu.⁶ Permasalahan pembiayaan tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di negara berkembang lainnya.⁶ Pemerintah Indonesia telah berusaha membenahi sistem pembayaran kesehatan melalui kenaikan tariff INACBG (*Indonesia Case Base Group*) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023.¹⁶

Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran deskriptif risiko dari salah satu RS Swasta tipe B di Jawa Tengah yang melayani 84% pasien rawat inap dengan pembiayaan BPJS Kesehatan terhadap pelaksanaan kebijakan kelas rawat inap standar.

MATERI DAN METODE

Kriteria Kelas Rawat Inap Standar

Kriteria kelas rawat inap standar berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 terdiri dari:¹

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas tinggi,
2. Ventilasi udara ruang biasa 6x/jam dan ruang isolasi minimal 12x/jam.
3. Pencahayaan ruangan buatan minimal 250lux dan untuk tidur 50 lux.
4. Kelengkapan tempat tidur yang terdiri dari 2 kontak kontak dan sebuah bel perawat yang menyambung ke ruang perawat
5. Nakas yang berkunci masing-masing tempat tidur
6. Suhu 20-26 derajat celsius dengan kelembapan kurang dari atau sama dengan 60%
7. Ruang rawat yang dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit, dan ruang rawat gabung
8. Kepadatan runag rawat maksimal 4 tempat tidur per kamar dengan jarak 1.5meter antar tempat tidur
9. Tirai yang menempel atau menggantung dengan bahan tirai non porosif
10. Kamar mandi dalam ruang rawat inap
11. Kamar mandi dengan aksesibilitas

12. Outlet oksigen pada setiap tempat tidur pasien dilengkapi flowmeter.

Teori Risiko

Manajemen risiko di pelayanan kesehatan adalah kerangka kerja yang komperhensif untuk dapat mampu mengelola risiko dalam memaksimalkan perlindungan dan memberi nilai akan ketidakpastian.^{17,18} Menurut ASHRM (*American Society for Health Care Risk Management*), manajemen risiko perusahaan/ ERM (*Enterprise risk management*) dapat terjadi dalam beberapa kategori risiko, antara lain:^{18,19}

1. Risiko operasional: risiko yang timbul akibat kegagalan atau tidak memadainya proses internal didalam sebuah perusahaan.
2. Risiko keamanan pasien: Risiko yang berkaitan langsung dengan pemberian layanan kesehatan kepada pasien.
3. Risiko strategis: risiko yang berkaitan dengan fokus dan arah organisasi
4. Risiko keuangan: risiko yang muncul atas kejadian yang membawa dampak pada kondisi keuangan perusahaan
5. Risiko sumber daya manusia: suatu aktivitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan kerugian bagi pihak perusahaan. Salah satu aktivitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan yaitu turunnya kinerja
6. Risiko regulasi: akibat peraturan perundangan yang berdampak pada industri atau Perusahaan
7. Risiko teknologi: risiko yang timbul akibat dampak dari penerapan teknologi informasi
8. Risiko potensial bahaya: Adanya sesuatu yang potensial untuk mengakibatkan cedera atau penyakit, kerusakan atau kerugian yang dapat dialami oleh tenaga kerja atau instansi

Manajemen risiko perlu dilakukan oleh layanan kesehatan. Penelitian ini membahas tentang risiko kelas rawat inap standar yang terjadi di salah satu rumah sakit swasta area Jawa Tengah yang melayani pasien rawat inap BPJS Kesehatan rata-rata sebesar 84% dalam satu tahun terakhir dari seluruh pasien rawat inap.

METODE

Penelitian memakai metode kualitatif dengan studi kasus. Data kualitatif diambil dengan cara FGD (*Focus Group Discussion*) diikuti oleh 7 orang pejabat yang terdiri dari direktur dan kepala bagian/bidang di RS Swasta X yang membahas tentang risiko yang timbul akibat implementasi kelas rawat inap standar dan kategori risikonya. Untuk melakukan validasi data dilakukan wawancara triangulan, observasi langsung, telaah dokumen surat keputusan direktur utama.

Tabel 1. Karakteristik Informan Dalam FGD (*Focus Group Discussion*)

Informan	Jabatan	Usia (tahun)	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)
1	Direktur Utama	55	Magister Kesehatan	24
2	Direktur Medis Keperawatan	42	Magister Kesehatan Masyarakat	16
3	Direktur Sumber Daya Umum	41	Profesi Dokter	16
4	Direktur Keuangan	56	Sarjana Ekonomi	21
5	Bidang Medik	53	Profesi Dokter	22
6	Bidang Keperawatan	55	Magister Kesehatan Masyarakat	33
7	Kepala Sarana Prasarana	51	Sarjana Teknik Sipil	19

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi terhadap duabelas kriteria ini menimbulkan risiko terhadap rumah sakit. Melalui FGD (*Focus Group Discussion*), peneliti

mendapatkan bahwa kategori risiko yang terjadi terutama adalah risiko keuangan.

Tabel 2. Hasil Focus Group Discussion

No	KRIS	Hasil FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)
1	Bahan Bangunan Tidak memiliki porositas tinggi	Bangunan RS telah dibangun sebelum ada kebijakan kelas rawat inap standar, sehingga bangunan eksisting RS saat ini tidak sesuai. (Informan 1) Gedung tua dan ukuran tidak sesuai kelas rawat inap standar sehingga banyak yang harus diubah. (Informan 3) Ruang rawat inap sudah lantai, sudah dicat juga supaya tidak porosis, tetapi masih ada bagian yang berjamur. (Informan 3) Bila dipenuhi harus memakai panel berbiaya mahal. (Informan 1,3,dan 7)
2	Ventilasi Udara	Ventilasi udara agar tercapai dengan biaya minimal dengan memasang heksos di masing-masing ruang rawat inap. (Informan 4) Bila ventilasi memakai heksos, ada aliran udara keluar sehingga suhu ruangan tidak tercapai. (Informan 4)
3	Pencahayaan Ruangan	Sudah teratasi dengan pencahayaan buatan, memakai lampu. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7)
4	Kelengkapan Tempat Tidur (minimal 2 stop kontak, ada nurse call)	Sudah teratasi dengan pembuatan bel perawat dan stop kontak pada setiap tempat tidur sejak 2022. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7)
5	Nakas per tempat tidur	Sudah dilakukan pergantian pada seluruh nakas di masing-masing tempat tidur pasien rawat inap di tahun 2022-2023. (Informan 3)
6	Suhu ruangan di 20-26 derajat celcius dan kelembapan stabil	Sudah pemasangan AC/ Pendingin ruangan di setiap ruang rawat inap, namun suhu tidak tercapai karena pertimbangan ventilasi udara perlu dipertahankan, sehingga udara dingin AC keluar. AC harus dihidupkan 24 jam dengan keadaan ruangan tertutup, namun hal ini menyebabkan ventilasi tidak terpenuhi, perlu pemasangan AC sentral dengan fitur ACH (air change per hour) yang berbiaya tinggi. (Informan 3)
7	Pembagian ruang per jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit	Telah dilaksanakan. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7) Pembagian berdasarkan jenis penyakit hanya dibagi jenis penyakit infeksius, non infeksius, dan ruang rawat gabung. Pembagian ruangan infeksius tidak spesifik, namun tidak dipermasalahkan dalam perizinan. (Informan 6)
8	Kepadatan ruang (maksimal 4 TT dengan jarak 1.5meter antar TT)	Bangunan lama luasan kurang untuk kamar yang berisi dua tempat tidur, berdasarkan PP Nomor 40 Tahun 2022, satu tempat tidur minimal 10 meter persegi, sedangkan di RS saat ini luasan per tempat tidur hanya 9.8 meter persegi. (Informan 1,3,6, dan 7) Apabila peraturan ini diperketat, maka terdapat 98 tempat tidur dari 249 tempat tidur yang terkena peraturan ini. Apabila dilakukan pengurangan yang semula dua tempat tidur menjadi satu tempat tidur, maka rumah sakit akan kehilangan 44 tempat tidur yang berimbas kepada pendapatan rumah sakit. (Informan 3 dan 4)
9	Tirai/partisi tempat tidur (jarak tirai 30 cm dari lantai, panjang minimal 200 cm, bahan tidak berpori)	Rel sudah menempel di langit-langit sejak tahun 2022. (Informan 7) Tirai bahan tidak berpori sulit dipenuhi, saat ini yang memenuhi hanya ruang IGD memakai bahan anti darah yang berjenis plastik, namun kain ini lebih berat sehingga terjadi kerusakan pada rel, tirai robek, dan sulit dibersihkan. Tirai jenis anti darah tidak bisa dimasukkan kedalam mesin cuci sehingga perawatan lebih sulit dilakukan. Berbiaya mahal untuk perawatan. (Informan 2,3, dan 6) RS baru mengganti seluruh tirai menjadi bahan anti bakteri, kain tersebut masih berpori namun mudah dibersihkan sehingga RS memilih jenis kain ini. (Informan 3)
10	Kamar mandi didalam	Telah selesai dilaksanakan tahun 2022-2023. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7)
11	Kamar mandi sesuai standar aksesibilitas	Telah selesai dilaksanakan tahun 2022-2023. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7)
12	Outlet oksigen	Telah selesai dilaksanakan tahun 2022-2023. (Informan 1,2,3,4,5,6, dan 7)

RS X merupakan sebuah rumah sakit swasta kelas B di Jawa Tengah dengan luas area 3.8 hektar. Rumah sakit berdiri sejak tahun 1969 dengan konsep bangunan lama yang tersebar di seluruh area rumah sakit. Bangunan rumah sakit bersifat vertikal terdiri dari enam belas gedung berbeda. Ruang rawat inap memanfaatkan delapan gedung rawat inap yang berbeda.

Kebijakan kelas rawat inap standar menuntut rumah sakit untuk memakai komponen bangunan yang tidak memiliki porositas tinggi. Rumah sakit swasta X merupakan rumah sakit yang telah berdiri sejak tahun 1969 sehingga bangunan saat ini merupakan bangunan lama yang telah berdiri sebelum ketentuan KRIS ditetapkan. Seluruh lantai sudah memakai keramik, dinding telah dilapisi cat agar tidak porousif, namun masih terdapat bagian rumah sakit yang berjamur. Apabila rumah sakit harus bebahan tidak porousif, maka salah satu hal yang dapat dilakukan adalah pelapisan panel pada seluruh area rumah sakit yang akan berbiaya mahal. Hal lain yang dapat dipertimbangkan adalah pembuatan gedung baru rawat inap dengan berpedoman kriteria kelas rawat inap standar.

Permasalahan gedung tua ini juga berpengaruh pada kriteria kepadatan ruang rawat. Keberadaan bangunan dan gedung lama yang dibuat sebelum ada ketentuan peraturan bangunan Rumah Sakit dan kelas rawat inap standar menyebabkan ketidaksesuaian terhadap hal yang diharapkan oleh pemerintah. Pada beberapa ruang rawat inap, contohnya ruang rawat inap yang berisi dua tempat tidur yang ukuran ruangan untuk 2 bed kurang sedikit. Saat ini luar kamar tanpa kamar mandi hanya 9,8 meter persegi/TT, padahal peraturan menyampaikan luasan kamar per TT minimal 10 meter persegi.

Berbeda halnya dengan kasus ruang rawat inap kelas tiga yang semula diisi enam tempat tidur per pasien, namun karena perubahan kebijakan kelas rawat inap, maka tempat tidur perlu dikurangi dari enam menjadi empat tempat tidur. Hal ini menyebabkan luasan per tempat tidur telah melebihi standar. Kepadatan ruang rawat inap ini masih fleksibel dilakukan di tempat penelitian. Apabila terdapat kebutuhan tempat tidur karena permintaan yang meningkat, maka ruangan tetap dimanfaatkan maksimal.

Berdasarkan wawancara, luasan kamar dinilai hanya selisih sedikit, sehingga selama pengurusan perizinan dan perpanjangan perjanjian kerjasama, hal ini diketahui oleh para penilai yang ditunjuk oleh instansi BPJS Kesehatan Cabang Kudus dan pembuat keputusan. RS X mendapat kelonggaran untuk tetap beroperasi tanpa mengubah luasan kamar karena kekurangan hanya sedikit hingga dimaklumi. Kekurangan luasan ruang berpotensi menjadi temuan dan catatan, maka mitigasi yang dapat dilaksanakan dengan cara mengurangi tempat tidur yang semula kapasitas dua tempat tidur per diubah menjadi satu tempat tidur saja. Apabila pengurangan tempat tidur ini

diimplementasikan, maka RS akan kehilangan 44 tempat tidur. Pengurangan tempat tidur berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit sehingga hal ini diharapkan dapat dihindari. Potensi pengurangan pendapatan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian uji coba KRIS JKN yang dilakukan pemerintah pada tahun 2022-2023 yang menyatakan bahwa KRIS tidak berdampak pada penurunan kepuasan masyarakat dan pendapatan Rumah Sakit.⁵

Kriteria ventilasi udara yang dituliskan dalam peraturan adalah pertukaran udara sebanyak 6x pada ruang biasa dan 12x pada ruang isolasi. Peraturan ini dapat dipenuhi dengan pembuatan hexox pada masing-masing ruang rawat inap namun sirkulasi udara yang tinggi menyebabkan tidak tercapainya target suhu ruangan yang harus berada 20-26 derajat celcius. Suhu ruangan dapat dipertahankan dengan pemakaian pendingin ruangan selama dua puluh empat jam dalam ruang tertutup sehingga saat aliran udara disalurkan melalui hexox, maka suhu ideal ruangan sesuai standar tidak tercapai. Risiko tersebut dapat diatasi dengan pemakaian AC (air conditioner) central dengan fitur ACH (air change per hour) yang mengontrol pertukaran udara setiap jamnya.

Risiko keuangan lain timbul pada implementasi tirai kelas rawat inap standar. Tirai harus terbuat dari bahan tidak berpori agar mudah dibersihkan. Kebijakan ini sulit untuk dipenuhi, RS sudah mencoba melakukan pemasangan tirai anti darah yang tidak berpori, dalam jangka waktu satu bulan terdapat beberapa rel tirai yang rusak akibat beban tirai berat, terdapat tirai yang robek, serta sulit dibersihkan karena berbahan plastik yang tidak bisa dimasukkan dalam mesin cuci. Kebijakan yang dibuat agar menjamin keselamatan pasien dari infeksi didalam rumah sakit berimbas terhadap penerapan yang tidak sesuai harapan. RS X memilih pemakaian tirai anti bakteri yang berbahan kain dan masih berpori karena perawatannya lebih mudah. Tirai anti bakteri dapat dicuci dengan mesin cuci sehingga pergantian tirai dapat dilakukan rutin selama tiga hari sekali.

Pembagian ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, usia, dan penyakit, pemasangan lampu dengan 250 lux, penyediaan nakas pada setiap tempat tidur, pembuatan saklar listrik dan bel perawat, penyediaan kamar mandi dalam di masing-masing ruang rawat inap, kamar mandi yang aksesibilitas, dan outlet oksigen yang dilengkapi flowmeter pada masing-masing tempat tidur, sudah dilakukan oleh RS X dengan bertahap selama tahun 2022-2023.

Tantangan terbesar implementasi KRIS di rumah sakit terjadi pada risiko keuangan.²⁰ Risiko ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa renovasi bangunan rumah sakit yang memerlukan pembongkaran fisik merupakan risiko mayor karena proses implementasi memerlukan biaya sehingga timbul risiko keuangan didalam setiap kriteria KRIS.²⁰

SIMPULAN

1. RS X telah berkomitmen untuk memenuhi kelas rawat inap standar karena 84% pasien rawat inap adalah pasien BPJS Kesehatan.
2. RS X melaksanakan implementasi kelas rawat inap standar secara bertahap sejak tahun 2022.
3. Risiko terbesar yang timbul dalam kelas rawat inap standar adalah risiko keuangan akibat bangunan lama yang bahan masih porosif sehingga tidak sesuai, luasan kamar masih terdapat yang tidak sesuai, tirai masih memakai anti darah yang berpori, dan suhu tidak tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia R. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomo HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan, HK.02.02/I/1811/2022 Indonesia; 2022 p. 1–21.
2. Indonesia R. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan [Internet]. Nomor 47 Tahun 2021 Indonesia; 2021 p. 1–80. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/161982/pp-no-47-tahun-2021>
3. Afni D, Bachtiar A. Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP NO 47 Tahun 2021). *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2021;7(5):6634–54.
4. Hardwiko Defityanto, Samino, Lolita Sary R. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung dalam Mempersiapkan Kamar Rawat Inap Standar (Peraturan Pemerintah no. 47 tahun 2021). *J Pendidik dan Konseling*. 2022;4(6):1575–81.
5. Indonesia R. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN). Dipresentasikan oleh Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Sosialisasi KRIS pada 10-12 Mei 2023; 2023.
6. Banerjee A, Finkelstein A, Hanna R, Olken BA, Ornaghi A, Sumarto S. The challenges of universal health insurance in developing countries: Experimental evidence from indonesia's national health insurance. *Am Econ Rev*. 2021;111(9):3035–63.
7. Mahmudiono T, Laksono AD. Disparity in the hospitals utilization among regions in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021;9:1461–6. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85121046999&doi=10.3889%2Ffoamjms.2021.7304&partnerID=40&md5=1de71f42cd10d99c351298329e7764b3>
8. Pramesti A, Tewu MLD. Analisa Risiko Operasional RS XXX dengan Pendekatan GCG. *J Pendidik dan Konseling*. 2022;4(6):6216–24.
9. Sianturi RA, Tewu D. Identifikasi dan Mitigasi Risiko di Perusahaan Konstruksi PT. X dengan Menggunakan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(2):14026–34.
10. Sutejo S, Prasetijo AB, Agushyban F. The Role of Information System for Risk Management in Hospital: A Narrative Review. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2021 Sep 3;6(3).
11. Anak Agung Diah Parami Dewi, I Dewa Ketut Sudarsana PYJ. Manajemen Risiko Pada Pembangunan Pengembangan Rumah Sakit Umum Tabanan Yang Sedang Beroperasi (Studi Kasus Pada Pembangunan Gedung Nicu – Ponok BRSU Tabanan Bali) Anak. *J Tek Sipil Terap* [Internet]. 2023;5(1):41–53. Available from: <http://jurnal.polimdo.ac.id>
12. Salma Arkania, Aulia IKG. Analisis Risiko Berdasarkan Proses ISO 31000:2018 dengan Metode Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit X. *J Tek ITS*. 2022;11(3):F112–7.
13. Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Borhani F. Assessment of Clinical Risk Management System in Hospitals: An Approach for Quality Improvement. *Glob J Health Sci*. 2015 Mar 18;7(5):294–303.
14. Wahyu D, Lukiastuti F. Implementasi Manajemen Risiko Terintegrasi Sesuai ISO 31000 Di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang. *Abdi Makarti*. 2023;2(1):35–55.
15. Ni Ketut Yunita Wulan Dewi, Sri Darma G. Strategi Investasi & Manajemen Resiko Rumah Sakit Swasta di Bali. *J Manaj dan Bisnis* [Internet]. 2019;16(2):110–27. Available from: <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/magister-manajemen/>
16. Permenkes No. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan [Internet]. Menteri Kesehatan RI Indonesia; 2023 p. 1–721. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/lain/PERMENKES-NO-3-TAHUN-2023-TTG-STANDAR-TARIF-PELAYANAN-KESEHATAN-DALAM-PENYELENGGARAAN-JAMINAN-KESEHATAN-1.pdf>
17. Ramli S. Manajemen Risiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management. 2nd ed. Djajaningrat H, Praptono R, editors. Jakarta: PT. Dian Rakyat; 2011. 1-37 p.
18. Radiansyah A, Baroroh N, Fatmah, Hulu D,

- Syamil A, Siswanto A, et al. Manajemen Risiko Perusahaan (Teori & Studi Kasus). 1st ed. Efitra, Sepriano, editors. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. 98-102 p.
19. ASHMR. Health Care Enterprise Risk Management Playbook, An ERM Guide for Health Care Professionals. In: Whiting Shope D, editor. Enterprise Risk Management [Internet]. 2nd ed. Chicago: The American Society For Health Care Risk Management; 2020. p. 20–9. Available from: www.ASHRM.org
 20. Anak Agung Diah Parami Dewi, I Dewa Ketut Sudarsana PYJ. Manajemen Risiko Pada Pembangunan Pengembangan Rumah Sakit Umum Tabanan Yang Sedang Beroperasi (Studi Kasus Pada Pembangunan Gedung Nicu – Ponok BRSU Tabanan Bali) Anak. J Tek Sipil Terap [Internet]. 2023;5(1):41–53. Available from: <http://jurnal.polimdo.ac.id>

