

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang terjadi di Indonesia setiap hari semakin bertambah, terutama masalah mengenai kesehatan. Sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H(I) dan pasal 34(3) yang menjelaskan bahwa “hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dimana tanggung jawab ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak merupakan tanggung jawab Negara”. Namun, masyarakat Indonesia masih banyak merasakan ketidakadilan dalam memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga pemerintah menerbitkan Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) serta Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh pemerintah secara nasional dengan menerapkan prinsip ekuitas dan asuransi sosial yang bertujuan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dimana hal ini diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004 pasal 19 dan 23. Pemerintah membuatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2012-2019 untuk memberikan manfaat bagi masyarakat dan sebagai acuan pemangku kepentingan. Salah satu sasaran pokoknya adalah keseragaman paket manfaat medis dan

nonmedis bagi peserta JKN di RS dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat, pada tahun 2019 (Mundiharno, 2012). Namun hal ini belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, dimana masih dibeda-bedakan manfaat nonmedis pada saat peserta melakukan rawat inap.

Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan yang telah diterbitkan pada Mei 2020 dimana merupakan perubahan kedua atas Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018. Hal ini merupakan upaya dari pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan keberlangsungan dana jaminan kesehatan yang diatur dalam pasal 54 bahwa paling lambat Desember 2020 kementerian, lembaga, organisasi profesi, dan asosiasi lembaga kesehatan terkait dalam menyelesaikan permasalahan manfaat jaminan kesehatan berdasarkan KDK dan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan diterapkan, sehingga pada tanggal 1 Januari 2023 semua Rumah Sakit di Indonesia sudah menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan KDK.

Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) pada bulan November 2020 telah mengesahkan UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dimana dalam Pasal 61 terdapat perubahan dari UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Peraturan Presiden No. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, dimana dalam Peraturan Pemerintah (PP) ini mengatur tentang klasifikasi RS, kewajiban RS, akreditasi RS, pembinaan dan pengawasan RS, dan tata cara penerapan sanksi administratif. PP ini berkaitan dengan kebijakan dari PP yang terbit sebelumnya, sehingga dalam PP ini

ditegaskan kembali pada pasal 84 bahwa pelayanan KRIS diterapkan pada 1 Januari 2023, dengan jumlah proporsi tempat tidur dan proporsi perawatan intensif KRIS disesuaikan pada pasal 18 yaitu jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% (enam puluh persen) dari seluruh tempat tidur Rumah Sakit (RS) milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta. Sedangkan untuk proporsi tempat tidur ruang isolasi ditentukan oleh pasal 19 yaitu jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau swasta. Untuk ruang isolasi dengan kapasitas paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Dengan adanya KRIS ini diharapkan amanah UU SJSN bahwa dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran, dimana hal ini merupakan salah satu prinsip JKN yaitu prinsip ekuitas. KRIS JKN ini diciptakan karena biaya perawatan yang masih terbilang mahal, oleh karena itu selain adanya amanah dari Undang – Undang No. 40 Tahun 2004 KRIS JKN ini diharapkan dapat membantu atau meringankan biaya perawatan di rumah sakit.

Dalam menjalankan beberapa tahapan KRIS yang harus diteliti serta dikaji merupakan tugas dari DJSN atau Dewan Perwakilan Sosial Nasional. Untuk menindak lanjuti hal ini, DJSN sudah melakukan pertemuan *virtual* dengan 504 Rumah Sakit yang ada di wilayah Jawa Barat dan wilayah Jakarta, Depok,

Tangerang, dan Bekasi dimana hal ini membahas mengenai sosialisasi KRIS JKN yang akan diimplementasikan pada tahun 2022. Pada cara sosialisasi ini telah ditetapkan 11 rancangan konsep KRIS JKN, dengan membagi 2 jenis KRIS yaitu KRIS A dan KRIS B. KRIS A ini untuk segmen kepesertaan Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) sedangkan untuk KRIS B untuk kepesertaan non PBI. Pada pertemuan *virtual*, Rumah Sakit melakukan *self assesment* terkait kesiapan dalam penerapan KRIS JKN, dari hasilnya diperoleh bahwa 428 RS memerlukan penyesuaian kecil, 62 RS yang memerlukan penyesuaian sedang-besar, dan baru 14 RS yang sudah siap mengaplikasikan KRIS (Afni & Bachtiar, 2022).

Pada bulan November 2021 terdapat 11 rancangan konsep KRIS JKN namun berkembang menjadi consensus rancangan 12 kriteria KRIS JKN yang dimana terdapat penambahan kriteria yaitu ruang rawat inap yang terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit. Dalam mengutamakan keselamatan pasien, ruang rawat inap yang nyaman, tenang, dan aman serta memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang lainnya sehingga hal ini harus terdapat dalam konsep penerapan KRIS. Pada tahun 2021 Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang (RSU UMM) bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan melalui rekredensialing. Rekredensialing merupakan proses evaluasi untuk fasilitas kesehatan yang menjadi *provider* BPJS Kesehatan dalam kepentingan perpanjangan kerjasama tahun berikutnya, dengan menggunakan kriteria teknis dan mutlak. Untuk kriteria teknis yang meliputi: a. sumber daya manusia; b. kelengkapan sarana dan prasarana; c. lingkup pelayanan; dan d.

komitmen pelayanan berpedoman pada regulasi yang berlaku saat ini (Permenkes No 99, 2015). Sedangkan untuk kriteria mutlak meliputi : permohonan kerjasama, surat ijin operasional, surat ijin praktik tenaga kesehatan, sertifikat akreditasi dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN.

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merupakan Rumah Sakit tipe C yang ada di Kota Malang dalam memberikan pelayanan, sejak menerima peserta BPJS Kesehatan pada 2015 lalu, tercatat jumlah pasien RSUD UMM yang menggunakan program BPJS Kesehatan tidak kurang dari 70 % dari total keseluruhan pasien (Humas, 2018). Hal ini sesuai dengan pasal 18 dan 19 pada Peraturan Presiden No. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang harus menerapkan KRIS yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dengan pemenuhan 12 kriteria dan diberlakukan pada tahun 2023 agar masyarakat puas terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Dari penelitian ini akan mengetahui persiapan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang dalam program KRIS. Sehingga dari persiapan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang di harapkan dalam proses penerapan kelas rawat inap standar ini mampu mengurangi permasalahan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan pemerintah maupun rumah sakit tetap melakukan perbaikan secara bertahap.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana persiapan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang dalam menghadapi Kelas Rawat Inap Standar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menggali kesiapan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang dalam menghadapi Kelas Rawat Inap Standar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rumah sakit dalam memenuhi alat kesehatan (nakas dan tempat tidur pasien)
2. Untuk mengetahui rumah sakit dalam pemenuhan *system* utilisasi rumah sakit (kotak kontak listrik, *nurse call*/bel perawat, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu, dan pencahayaan)
3. Untuk mengetahui persiapan rumah sakit dalam memenuhi sarana dan prasarana (komponen bangunan rumah sakit, kamar mandi dalam ruang rawat inap, ruang rawat inap, tirai partisi)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

1. Mengetahui rumah sakit dalam memenuhi alat kesehatan (nakas dan tempat tidur pasien)
2. Mengetahui rumah sakit dalam pemenuhan *system* utilisasi rumah sakit (kotak kontak listrik, *nurse call*/bel perawat, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu, dan pencahayaan)

3. Mengetahui persiapan rumah sakit dalam memenuhi sarana dan prasarana (komponen bangunan rumah sakit, kamar mandi dalam ruang rawat inap, ruang rawat inap, tirai partisi)

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini masyarakat dapat mengetahui bagaimana persiapan rumah sakit dalam menghadapi kelas rawat inap standar.

1.4.3 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Asuransi Kesehatan

1. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang persiapan rumah sakit dan masyarakat peserta JKN dalam penerapan kelas rawat inap standar
2. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang asuransi tentang persiapan penerapan kelas rawat inap standar.

