



TOR

KAJIAN KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 19 ayat (1) disebutkan, “jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”. Kemudian di pasal 23 ayat (4), “dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan **kelas standar**”.

Pada tahun 2020 Pemerintah kemudian menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 54A, “Untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan, menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan **asosiasi fasilitas kesehatan** melakukan peninjauan manfaat jaminan kesehatan sesuai **kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2022**”. Pada Pasal 54B disebutkan bahwa manfaat tersebut diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jaminan kesehatan.

Selanjutnya dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Pasal 18 disebutkan, “jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% untuk rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, serta 40% untuk rumah sakit swasta”, sedangkan dalam Pasal 84 huruf b dipertegas, “pelayanan rawat inap kelas standar diterapkan paling lambat 1 Januari 2023.”

Prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas yang menjadi salah satu dari prinsip Jaminan Kesehatan Nasional memberikan arti bahwa setiap peserta jaminan sosial memiliki kesamaan

dalam memperoleh **pelayanan standar** sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Pemerintah terus mendorong agar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi program yang unggul, bermutu dan menjadi pilihan utama masyarakat. Salah satu upaya tersebut adalah pelayanan di fasilitas kesehatan yang selama ini terbagi dalam kelas 1, 2 dan 3 akan dirubah menjadi kelas tunggal yang standar, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Konsep KRIS JKN merupakan upaya dalam meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan JKN.

Untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Kementerian Kesehatan yang melibatkan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan berbagai upaya persiapan dan pembahasan, mulai dari penentuan definisi dan kriteria KRIS, ketersediaan jumlah tempat tidur pada setiap kelas perawatan di rumah sakit saat ini, pertumbuhan jumlah peserta JKN-KIS, kemampuan fiskal negara dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran, serta angka rasio utilisasi di tingkat kabupaten/kota. Selain itu juga dirancang pentahapan implementasi KRIS JKN sesuai kondisi dan kesiapan rumah sakit. Penerapan KRIS JKN akan menimbulkan implikasi dan potensi dampak yang perlu diantisipasi dengan memperbaiki aspek kebijakan (harmonisasi regulasi dan pedoman), aspek tata kelola seperti kesiapan *supply side*, fasilitas pelayanan dan ketersediaan tenaga medis dan non medis oleh faskes, serta aspek pembiayaan melalui penyesuaian tarif INA CBG's, penyesuaian iuran, serta implementasi kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam hal kriteria KRIS JKN, telah dirumuskan 12 (dua belas) kriteria indikator ruang rawat inap Rumah Sakit (RS), meliputi 9 kriteria wajib dan 3 kriteria wajib dengan pentahapan. Sembilan kriteria wajib meliputi: 1) bahan bangunan RS yang tidak memiliki porositas yang tinggi, 2) ventilasi udara, 3) pencahayaan ruangan, 4) kelengkapan tempat tidur, 5) ketersediaan nakas per tempat tidur, 6) suhu ruangan yang stabil (20-26°C), 7) ruangan yang terbagi menurut jenis kelamin, usia dan jenis penyakit, 8) kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur, dan 9) tirai/partisi rel yang ditanamkan atau menempel di plafon dan bahannya tidak berpori. Tiga kriteria wajib dengan pentahapan meliputi: 1) kamar mandi dalam ruangan, 2) kamar mandi sesuai standar aksesibilitas, dan 3) *outlet* oksigen.

Dari hasil kajian awal DJSN yang dilakukan di RS Vertikal menunjukkan bahwa 50% RS Vertikal melakukan *self assessment* terhadap 12 kriteria KRIS. Sebagian besar RS sudah memenuhi 12 kriteria KRIS JKN dan terdapat 5 RS yang belum memenuhi kriteria luas ruangan 10m² per tempat tidur. Sedangkan dari data *self assessment* terdapat 81% RS dikategorikan siap dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS. Mengingat KRIS JKN diberlakukan untuk seluruh RS di Indonesia dan secepatnya akan ditetapkan dalam bentuk regulasi (Perpres), maka perlu segera dilakukan kajian kesiapan RS dalam implementasi KRIS JKN.

Dalam konteks penyelenggaraan JKN, Dewan Jaminan Sosial Nasional dan Kementerian Kesehatan bertugas sebagai regulator, yang menyusun kebijakan dan perangkat regulasi, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan (BPJS Kesehatan) bertugas sebagai operator pemberi jaminan, sedangkan Rumah Sakit (RS) bertugas sebagai mitra dari BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Dengan demikian posisi RS menjadi sangat penting untuk suksesnya implementasi kebijakan KRIS), sehingga RS perlu dipahami dan diketahui kesiapannya dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN termasuk melakukan berbagai upaya untuk pemenuhan dan pemeliharaan standar pelayanan kesehatan.

Yang menjadi pertanyaan kajian adalah:

1. Bagaimana sikap RS terhadap kebijakan dan pentahapan KRIS JKN?
2. Seberapa besar kesiapan RS untuk mengimplementasikan kriteria KRIS JKN menurut jenis RS, kelas RS dan wilayah regional?
3. Bagaimana sikap RS terhadap peluang dan dampak pemberlakuan KRIS JKN?
4. Upaya apa yang dilakukan RS untuk pemenuhan standar/kriteria KRIS?

Tujuan Kajian

Tujuan umum dari kajian ini adalah memberikan rekomendasi kebijakan terkait implementasi kebijakan KRIS JKN. Tujuan khusus kajian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui sikap RS terhadap kebijakan dan pentahapan KRIS JKN
2. Menilai kesiapan RS dalam mengimplementasikan 12 kriteria KRIS JKN menurut jenis RS, kelas RS dan antar regional
3. Mengetahui sikap RS terhadap peluang dan potensi dampak diberlakukannya KRIS JKN
4. Mengetahui upaya RS dalam menghadapi pemenuhan standar/kriteria KRIS JKN
5. Mendapat masukan RS tingkatan dan fasilitas kelas di atas kelas standar

Manfaat

Manfaat dari kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi DJSN: menjadi bahan penyusunan regulasi tentang KRIS JKN
2. Bagi Kemenkes: bahan pembinaan pemenuhan dan fasilitasi sarana prasarana kesehatan di RS
3. Bagi PERSI: menjadi bahan pembinaan anggota PERSI dalam pemenuhan pelayanan kesehatan di RS

4. Bagi RS: mengetahui posisi kesiapan RS dibanding kesiapan rerata RS secara nasional.

KERANGKA KONSEP

Implementasi kebijakan biasanya dilakukan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Menurut James Anderson, masyarakat mengetahui dan melaksanakan suatu kebijakan publik dikarenakan :

- (1) Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan-keputusan badan-badan pemerintah;
- (2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan;
- (3) Adanya keyakinan bahwa kebijakan itu dibuat secara sah, konstitusional, dan dibuat oleh para pejabat pemerintah yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan;
- (4) Sikap menerima dan melaksanakan kebijakan publik karena kebijakan itu lebih sesuai dengan kepentingan pribadi;
- (5) Adanya sanksi-sanksi tertentu yang akan dikenakan apabila tidak melaksanakan suatu kebijakan.

Masalah kebijakan dapat berupa masalah tidak strategis dan masalah strategis. Masalah strategis mencakup empat syarat yaitu; luas cakupannya, jangka waktunya panjang, mempunyai keterkaitan yang luas dengan pihak lain, dan mengandung risiko. Menurut Dunn (2003;25) proses pembuatan kebijakam publik selalu diawali oleh serangkaian kegiatan yang saling bertautan dan berhubungan antara satu dengan yang lain. Proses tersebut terdiri dari kegiatan penyusunan agenda kebijakan, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi dan evaluasi atau penilaian sebuah kebijakan.

Kesuksesan pengimplementasian sebuah kebijakan di masyarakat atau organisasi ditentukan oleh kesiapan *brainware* (Shew and Kim, 2008) dan kesiapan *hardware*. Menurut Parasuraman (2000), kesiapan (teknologi) didefinisikan sebagai kecenderungan untuk merangkul dan menggunakan teknologi atau metoda baru untuk menyelesaikan tujuan dari berbagai pekerjaan baik di rumah maupun di tempat pekerjaan.

Dalam kajian ini yang dimaksud implementasi kebijakan adalah pengimplementasian kebijakan Kelas Rawat Inap (KRI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan segera diterapkan. Sedangkan kesiapan RS dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN dalam kajian ini meliputi kesiapan fisik dan kesiapan non-fisik. Kesiapan fisik dilihat dari pemenuhan 12 kriteria indikator kelas rawat inap standar (KRIS) JKN, sedangkan kesiapan non-fisik diukur dari sikap RS dalam mengimplementasikan tahapan kebijakan KRIS JKN. Rumah Sakit yang mempunyai

kesiapan baik diharapkan akan mengimplementasikan KRIS JKN, termasuk melakukan berbagai upaya untuk pemenuhan dan pemeliharaan standar pelayanan kesehatan.

Secara umum kesiapan RS dalam mengimplementasikan KRIS JKN dipengaruhi oleh karakteristik RS dan persepsi RS terkait peluang dan potensi dampak pemberlakuan kebijakan KRIS JKN.



Gambar 1. Kerangka Konsep Kesiapan RS Dalam Implementasi Kebijakan KRIS JKN

METODOLOGI

Jenis dan Desain Kajian

Kajian ini merupakan suatu kajian operasional untuk mendapatkan data dan informasi sebagai bahan penyusunan suatu kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Desain studi adalah *cross sectional*, dimana data dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan serentak di seluruh RS di Indonesia secara *online*.

Populasi dan Sampel

Sebagai populasi dari kajian ini adalah seluruh RS anggota PERSI, yaitu 3.172 RS. Sedangkan sebagai sampel adalah total populasi seluruh RS anggota PERSI. Kriteria inklusi adalah seluruh jenis RS, sedangkan kriteria eksklusi adalah RS Jiwa, dimana RS tersebut karena faktor keamanan dan keselamatan pasien tidak memungkinkan memenuhi seluruh kriteria KRIS JKN.

Dengan konsep total sampel seluruh RS, diharapkan sampel akan memenuhi pertimbangan jenis RS, kelas RS dan keterwakilan wilayah (regional Jawa-Bali, Sumatera, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, dan Maluku-Papua).

Data Yang Dikumpulkan, meliputi:

a. Karakteristik RS:

- 1) Nama RS (Sesuai dengan nama yang terdaftar di Kemenkes)
- 2) Alamat RS, meliputi nama provinsi dan kabupaten/kota tempat RS berada.
- 3) Kode RS (Sesuai dengan kode yang dikeluarkan Kemenkes). Penggunaan kode RS dimungkinkan data hasil kajian ini *link* dan bisa *bridging* dengan data lain yang ada dalam Sistem Informasi RS (SIRS) atau sistem lainnya.
- 4) Jenis RS, meliputi RS Umum dan RS Khusus.
- 5) Kategori RS, adalah status kepemilikan RS meliputi: RS Vertikal, RS BUMN, RS Umum Daerah (RSUD) Provinsi, RSUD Kabupaten/Kota, RS TNI/POLRI, dan RS Swasta
- 6) Kelas RS, meliputi: kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D atau setara
- 7) Status akreditasi RS, meliputi: Paripurna, Utama, Madya, Dasar, Perdana, dan belum terakreditasi
- 8) Status Kerjasama dengan BPJS Kesehatan
- 9) Ketersediaan ruang rawat inap (RRI), meliputi
 - a) Jumlah RRI biasa: Total dan yang diperuntukan untuk peserta JKN, termasuk VIP
 - b) Jumlah RRI intensif: meliputi ICU, ICCU, NICU, PICU, HCU, dll
- 10) Ketersediaan tempat tidur (TT) di ruang rawat inap RS, meliputi
 - a) Jumlah TT di RRI biasa: Total dan yang diperuntukan untuk peserta JKN termasuk di ruang VIP
 - b) Jumlah TT di RRI intensif: meliputi ICU, ICCU, NICU, PICU, HCU, dll
- 11) Keterisian TT di RS (BOR), persentase keterisian TT di RS dibandingkan dengan total TT yang tersedia di RS

b. Kondisi 12 kriteria KRIS JKN, meliputi:

- 1) Persentase RRI yang bahan bangunan RS-nya tidak memiliki porositas yang tinggi,
- 2) Persentase RRI yang ventilasi udaranya baik,

- 3) Persentase RRI yang pencahayaan ruangnya baik,
- 4) Persentase RRI yang kelengkapan tempat tidurnya baik,
- 5) Persentase RRI yang ketersediaan 1 nakas per tempat tidur,
- 6) Persentase RRI yang suhu ruangan yang stabil (20-26°C),
- 7) Persentase RRI yang ruangnya terbagi menurut jenis kelamin, usia dan jenis penyakit,
- 8) Persentase RRI yang kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidurnya baik,
- 9) Persentase RRI yang tirai/partisi relnya ditanamkan atau menempel di plafon dan bahannya tidak berpori.
- 10) Persentase RRI yang kamar mandinya dalam ruangan,
- 11) Persentase RRI yang kamar mandinya sesuai standar aksesibilitas,
- 12) Persentase RRI yang tersedia *outlet* oksigen

c. Sikap pengelola terhadap kebijakan dan pentahapan KRIS JKN

- 1) Sikap terhadap kebijakan KRIS JKN
- 2) Sikap terhadap pentahapan pemberlakuan 12 kriteria KRIS JKN

d. Persepsi pengelola terhadap peluang dan dampak pemberlakuan kebijakan KRIS JKN

- 1) Persepsi terkait mutu rawat inap pelayanan RS
- 2) Persepsi terkait kompetisi mutu rawat inap antar RS
- 3) Persepsi terkait standar PPI dan keselamatan pasien
- 4) Persepsi terkait ekuitas
- 5) Persepsi terkait akses masyarakat terhadap pelayanan yang terstandar
- 6) Persepsi terkait risiko perubahan *cash flow* atau penerimaan RS
- 7) Persepsi terkait peluang RS mendapatkan fresh money
- 8) Persepsi terkait kerjasama dengan asuransi swasta
- 9) Persepsi terkait efisiensi pelayanan RS
- 10) Persepsi terkait risiko pengurangan jumlah tempat tidur

e. Rencana RS dalam pemenuhan Standar/Kriteria KRIS JKN, meliputi:

- 1) Rencana perbaikan/renovasi Gedung atau ruang rawat inap
- 2) Rencana penambahan peralatan medis dan sarpras
- 3) Rencana penambahan tenaga spesialis dan sub spesialis
- 4) Rencana pengadaan pelatihan
- 5) Rencana melakukan Kerjasama dan kemitraan
- 6) Rencana melakukan efisiensi
- 7) Rencana menyiapkan atau menyediakan investasi
- 8) Rencana sosialisasi KRIS JKN di RS

f. Saran dan masukan RS terkait:

- 1) Kriteria indicator KRIS JKN
- 2) Pembobotan kriteria indicator KRIS JKN
- 3) Pemberlakuan tahapan implementasi 12 kriteria KRIS JKN
- 4) Jangka waktu pemenuhan seluruh kriteria KRIS JKN
- 5) Usulan lainnya

Cara Pengumpulan data:

Pengumpulan data dilakukan dengan cara *blast system* menggunakan *google form*. Seluruh RS akan dikirim *google form* untuk diisi oleh Direktur RS. Setiap RS hanya mengisi dan mengirimkan 1 (satu) *google form* yang sudah terisi, dan dikirim kembali melalui Pusdain PERSI. Agar mempunyai kesamaan persepsi terkait instrument kajian ini, akan dilakukan pertemuan (*video conference*) dengan seluruh pengurus PERSI Provinsi.

Materi yang disampaikan pada vicon tersebut meliputi:

- a) Kebijakan tentang KRIS JKN
- b) Pemutaran video kriteria KRIS JKN, dan
- c) Penjelasan tentang instrument survei.

Pengolahan & Analisis data:

Pengolahan data dimulai dari editing dan coding data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif diolah dan dianalisis menggunakan *SPSS for windows* yang meliputi kesiapan kriteria kelas rawat inap RS, untuk selanjutnya diberi skoring sesuai pembobotan yang sudah ditentukan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan melakukan analisis hubungan kesiapan RS menurut karakteristik RS. Data kualitatif dianalisis melalui pengkategorian dan penilaian.

Tahapan kegiatan kajian:

- a. Diskusi dengan unsur DJSN, Kementerian Kesehatan dan Pengurus Persi terkait kebijakan KRIS JKN
- b. Penyusunan TOR Kajian
- c. Penyusunan Instrumen kajian
- d. Penyajian rencana kajian
- e. Vidcon dengan seluruh Pengurus PERSI Provinsi
- f. Pengumpulan data
- g. Pengolahan dan analisis data
- h. Penyusunan laporan
- i. Penyusunan rekomendasi kebijakan
- j. Diseminasi hasil kajian/seminar

Lokasi Kajian:

Lokasi kajian adalah RS di seluruh Indonesia. Untuk itu akan dilakukan koordinasi dengan seluruh pengurus PERSI Provinsi

Waktu Kajian:

Waktu kajian secara keseluruhan dilakukan selama 3 bulan, yaitu April-Juni 2022, dengan tahapan sebagai berikut.

No.	Kegiatan	April		Mei				Juni			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Diskusi	x	x								
2.	Penyusunan TOR		x	x							
3.	Penyusunan instrument		x	x							
4.	Pertemuan Pengda			x							
5.	Pengumpulan data			x	x						
6.	Pengolahan dan analisis data				x	x	x	x			
7.	Penyusunan laporan							x	x		
8.	Penyusunan rekom kebijakan								x	x	
9.	Seminar										x

Pengumpulan data akan dilakukan selama 2 minggu, yaitu minggu pertama dan ke-2 Mei 2022.

Pelaksana Kajian:

Pelaksana kajian adalah Kompartemen Litbang & HTA PERSI, berkoordinasi dengan Pusat Data dan Informasi (Pusdain) PERSI. Kegiatan kajian ini terselenggara atas kerjasama PERSI dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Kementerian Kesehatan RI.

Pembiayaan

Biaya kajian secara keseluruhan adalah sebesar Rp 100 juta. Sumber pembiayaan berasal dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) anggaran tahun 2022.

INSTRUMEN KAJIAN KESIAPAN RS
DALAM IMPLEMENTASI KRIS JKN



A. KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT

1.	Nama RS	:	.....			
2.	Kode RS	:	Kemenkes (SIRS):				
3.	Alamat RS	:	Provinsi :		Kab/Kota :		
4.	Jenis RS	:	1. RS Umum		2. RS Khusus		
5.	Kategori RS	:	1. RS Vertikal		2. RS TNI/Polri		3. RS BUMN
			4. RSUD Provinsi		5. RSUD Kab/Kota		6. RS Swasta
6.	Akreditasi RS	:	1. Paripurna		2. Utama		3. Madya
			4. Dasar		5. Perdana		6. Belum akred
7.	Kerjasama BPJS	:	1. Ya		2. Tidak		
8.	Kelas RS	:	1. A	2. B	3. C	4. D	5. Tanpa kelas
9.	Jumlah ruang rawat inap (RRI)	:	Jumlah total			Jumlah khusus JKN/BPJS:	
	a. RRI kls 3	:	.....			.....
	b. RRI kls 2	:	.....			.....
	c. RRI kls 1	:	.....			.....
	d. RRI VIP	:	.....			.....
	e. RRI VVIP	:	.....			.....
	f. HCU	:	.....			.....
	g. ICU	:	.....			.....
	h. ICCU	:	.....			.....
	i. NICU	:	.....			.....
	j. PICU	:	.....			.....
	j. Lainnya	:	.....			.....
10.	Jumlah tempat tidur (TT)	:	Jumlah total			Jumlah khusus JKN/BPJS:	
	a. TT di RRI kls 3	:	.....			.....
	b. TT di RRI kls 2	:	.....			.....
	c. TT di RRI kls 1	:	.....			.....
	d. TT di RRI VIP	:	.....			.....

	e. TT di RRI VVIP	:	.....	.....
	f. TT di HCU	:	.....	.....
	g. TT di ICU	:	.....	.....
	h. TT di ICCU	:	.....	.....
	i. TT di NICU	:	.....	.....
	j. TT di PICU	:	.....	.....
	k. Lainnya	:	.....	.....
11.	Persentase (%) keterisian tempat tidur (BOR)	: (%) (%)

*) Isilah pertanyaan tersebut dengan mengisi “.....” dan memilih salah satu jawaban yang paling tepat/ sesuai

B. SIKAP TERHADAP KEBIJAKAN DAN PENTAHAPAN KRIS JKN

Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST) dan Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	ITEM SIKAP	SS	S	TS	STS
1	RS harus mengimplementasikan KRIS JKN				
2	KRIS JKN terdiri dari 12 kriteria dengan pembobotan berbeda, 7 indicator bobot 7; 2 indicator bobot 9 dan 3 indicator bobot 11				
3	Khusus RS Vertikal: 50% RS Vertikal mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Juli 2022				
4	Khusus RS Vertikal: Seluruh RS Vertikal mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Desember 2022				
5	Khusus RS Vertikal: Seluruh RS Vertikal mengimplementasikan penuh 12 kriteria KRIS JKN pada bulan Desember 2023				
6	Khusus RSUD Provinsi: 50% RSUD Provinsi mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Januari 2023				
7	Khusus RSUD Provinsi: Seluruh RSUD Provinsi mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Juli 2023				
8	Khusus RSUD Kab/Kota: 50% RSUD Kab/Kota mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Juli 2023				
9	Khusus RS Swasta: 50% RS Swasta mengimplementasikan 9 kriteria KRIS JKN pada bulan Juli 2023				

10	Seluruh RS mengimplementasikan penuh 12 kriteria KRIS JKN pada bulan Desember 2024				
----	--	--	--	--	--

*) Berikan tanda “v” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keyakinan Saudara

C. KESIAPAN KRITERIA KRIS JKN

Jumlah Ruang Rawat Inap (RRI) yang memenuhi syarat sesuai indikator KRIS JKN (Diluar HCU, ICU, ICCU, NICU, PICU, dll):

NO.	Indikator KRIS JKN	Jumlah Ruang Rawat Inap
1	Bahan bangunan tidak memiliki porositas tinggi	
2	Ventilasi udara memenuhi syarat	
3	Pencahayaan ruangan baik	
4	Kelengkapan TT	
	a. Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus	
	b. <i>Nurse call</i> yang terhubung dengan <i>nurse</i>	
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 (infeksi, noninfeksi, bersalin)	
8	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT	
	a. Jarak (As) antar TT 2,4 m	
	b. Minimal luas per TT 10m ²	
	c. Antar tepi TT minimal 1,5 m	
	d. Jml maksimal TT per ruangan 4 buah	
	e. TT dapat disesuaikan (<i>adjustable</i>) 200 x 90 x 50-80 Cm	

9	Tirai/partisi rel dibenamkan atau menempel di plafon dan bahan tidak berpori	
10	Kamar mandi dalam ruangan rawat inap	
11	Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas	
12	Outlet oksigen	

*) Isikan jumlah ruang rawat inap (RRI) yang memenuhi syarat dari jumlah RRI yang ada

SEBUTKAN 3 KRITERIA KRIS JKN YANG PALING SULIT UNTUK DIPENUHI?

No.	Kriteria	Apa alasannya
1.
2.
3.

*) Tuliskan 3 dari 12 kriteria yang paling sulit untuk dicapai dan atau memerlukan biaya tinggi untuk memenuhinya

D. PERSEPSI TERHADAP PELUANG DAN POTENSI RISIKO PEMBERLAKUAN KRIS JKN

Seberapa yakin Saudara terhadap peluang dan potensi risiko dari pemberlakuan kebijakan KRIS JKN?

(Sangat Yakin (SY), Yakin (Y), Tidak Yakin (TY) dan Sangat Tidak Yakin (STY))

No.	ITEM PERSEPSI	SY	Y	TY	STY
1.	Meningkatkan mutu rawat inap di RS sesuai standar pelayanan				
2.	Adanya kompetisi mutu rawat inap pelayanan antar RS				
3.	Memenuhi standar pencegahan infeksi dan keselamatan pasien				
4.	Meningkatkan ekuitas melalui kelas tunggal				
5.	Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terstandar				

6.	Risiko perubahan <i>cash flow</i> atau penerimaan RS				
7.	Memberi peluang RS mendapatkan <i>fresh money</i> dari selisih biaya pasien naik kelas				
8.	Peluang kerjasama dengan asuransi kesehatan swasta				
9.	Pelayanan RS menjadi lebih efisien				
10.	Risiko pengurangan jumlah tempat tidur RS				

*) Berikan tanda “v” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keyakinan Saudara

E. UPAYA YANG AKAN DILAKUKAN RS UNTUK MEMENUHI STANDAR/KRITERIA KRIS JKN

No.	RENCANA UPAYA	Ya	Tidak	Alasan
1.	Perbaiki gedung dan ruang rawat inap			
2.	Penambahan peralatan medis dan sarana			
3.	Menambah tenaga spesialis dan sub spesialis			
4.	Mengadakan pelatihan			
5.	Menyiapkan/menambah investasi			
6.	Melakukan efisiensi			
7.	Melakukan kerjasama dan kemitraan			
8.	Sosialisasi KRIS JKN di RS			

Keterangan:

- Berikan tanda “v” pada kolom “Ya” bila rencana upaya tersebut akan Saudara kerjakan dan tanda “v” pada kolom “Tidak” bila tidak akan dikerjakan
- Bila tidak ada rencana upaya, tuliskan alasannya

F. SARAN/MASUKAN PERBAIKAN KEBIJAKAN DAN IMPLEMENTASI KRIS JKN

No.	Jenis Usulan	Bentuk Usulan
1.	12 kriteria KRIS JKN (lingkari salah satu dan isi titik-titik)	a. Dikurangi jadi, kriteria yg dikurangi:,,, alasannya: b. Ditambah jadi, kriteria yg ditambah:,,, alasannya: c. Tidak ada saran

2.	Pembobotan indikator kriteria KRIS (lingkari salah satu)	a. Bobot besar untuk kriteria yang berbiaya tinggi tetapi mampu dilaksanakan b. Bobot besar untuk kriteria yang sifatnya perlu renovasi/pembangunan c. Tidak ada saran
3.	Pemberlakukan tahapan implementasi 12 kriteria (lingkari salah satu)	a. Berlaku Desember 2022 b. Berlaku Desember 2023 c. Berlaku Desember 2024 d. Tidak ada saran
4.	Jangka waktu untuk memenuhi seluruh kriteria KRIS (lingkari salah satu)	a. Kurang dari 1 tahun b. 1-2 tahun c. Lebih dari 2 tahun d. Tidak ada saran
5.	Usulan lainnya	a. b. c.

Keterangan:

- Lingkari jawaban yang sesuai, bila tidak lingkari 'tidak ada saran'.
- Bila ada usulan lain diluar no. 1 sd no.5, tuliskan saran Saudara pada no. 6.