

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Dengan demikian, produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik (Alim et al., 2019).

Secara global, rumah sakit semakin dihadapkan pada tantangan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan telah berubah menjadi lingkungan yang kompetitif. Selain itu, rumah sakit harus memenuhi persyaratan akreditasi, kebutuhan dan harapan pasien, nilai sosial dan etika, tuntutan perbaikan terus menerus dalam kualitas pelayanan kesehatan, serta menekan biaya pengeluaran. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat setempat tetap menggunakan layanan dan fasilitas kesehatan pada negara tersebut, karena pasien sudah tidak menerima kembali banyaknya kesalahan klinis.

Harapan pasien pada pelayanan di rumah sakit berasal dari persepsi mereka tentang standar perawatan ideal dalam menggunakan layanan sesuai dengan standar, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah diluncurkan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan meluncurkan program jaminan kesehatan nasional untuk menyatukan beberapa jaminan kesehatan masyarakat yang sebelumnya terfragmasi, termasuk Askes (yang mencakup pegawai sektor formal publik), Jamsostek (pekerja sektor formal swasta), dan Jamkesmas. Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia

Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia (Utama, 2022).

Dalam mencapai program jaminan kesehatan nasional dalam memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat BPJS Kesehatan mengeluarkan peraturan terbaru yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah (Peraturan Presiden, 2020). Jaminan kesehatan ini memberikan pelayanan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterima oleh seluruh peserta jaminan kesehatan baik penerima bantuan iuran maupun peserta program jaminan kesehatan.

Kelas rawat inap standar (KRIS) adalah bentuk kebijakan yang meluncurkan oleh BPJS kesehatan, kebijakan ini bertujuan untuk mengatur pembagian kelas perawatan di rumah sakit berdasarkan fasilitas yang disediakan, jenis pelayanan, dan biaya yang dikenakan kepada pasien. Kelas rawat inap di rumah sakit umumnya dibagi menjadi beberapa kategori, seperti kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, kategori ini dihapuskan dan diganti menjadi kelas rawat inap standar sesuai dengan jenis kepesertaan jaminan kesehatan nasional.

Dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS di rumah sakit, rekam medis memainkan peran yang sangat penting. Rekam medis adalah dokumentasi yang mencatat seluruh informasi mengenai kondisi medis pasien, termasuk diagnosis, tindakan medis yang dilakukan, serta perawatan yang diberikan selama pasien menjalani rawat inap (Ulumiyah, 2018). Rekam medis yang lengkap, akurat, dan terstruktur dengan baik menjadi sumber informasi utama yang digunakan untuk menentukan kelas rawat inap pasien. Oleh karena itu, rekam medis tidak hanya

berfungsi sebagai alat pencatatan medis, tetapi juga sebagai alat yang membantu dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap yang efektif.

Rekam medis yang berisi informasi lengkap mengenai kondisi medis pasien dapat membantu tenaga medis dalam menentukan kelas rawat inap yang tepat. Selain itu, rekam medis juga berfungsi sebagai alat untuk memastikan kesesuaian antara kelas rawat inap yang diterima oleh pasien dengan layanan yang diberikan. Dengan adanya rekam medis yang memadai, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan kelas yang telah ditentukan. Hal ini memudahkan dalam pengawasan dan evaluasi untuk memastikan bahwa kebijakan kelas rawat inap standar diterapkan dengan adil dan merata kepada semua pasien.

RSUD Haji Provinsi Jawa Timur merupakan rumah sakit umum bertipe B dengan akreditasi paripurna bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk melayani peserta JKN. Peserta JKN di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan yang signifikan baik peserta JKN PBI maupun Non PBI pada pasien rawat inap.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap JKN periode 2021 2023

No.	Tahun	Jumlah
1.	2021	15,005
2.	2022	16,866
3.	2023	20,162
Total		52,033

Sumber: data sekunder jumlah kunjungan pasien rawat inap JKN periode 2021 2023

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah peserta JKN, baik PBI (Penerima Bantuan Iuran) maupun Non-PBI, rumah sakit ini mengalami lonjakan signifikan dalam jumlah pasien rawat inap. Pada tahun 2021, jumlah pasien rawat inap dengan kepesertaan JKN mencapai 15.005 orang, meningkat menjadi 16.866 orang pada tahun 2022, dan pada tahun 2023 menjadi 20.162 orang, dengan total 52.033 pasien selama tiga tahun terakhir.

Tabel 1. 2 Jumlah BOR dan BTO RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2021 2023

No.	Tahun	Nilai BOR	Nilai BTO
1.	2021	47.02%	30.63 kali
2.	2022	62.50%	43.8 kali
3.	2023	69.13%	65.5 kali

Sumber: data sekunder jumlah BOT dan BTO RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tahun 2021 2023

Peningkatan jumlah pasien ini berdampak langsung pada indikator kinerja rumah sakit, seperti Bed Occupancy Rate (BOR) dan Bed Turn Over (BTO). Berdasarkan data yang ada, nilai BOR di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 47,02%, pada tahun 2022 sebesar 62,50%, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 69,13%. Nilai BOR ada peningkatan dari belum memenuhi standar hingga memenuhi standar, yaitu antara 60% hingga 85% nilai standar yang telah ditetapkan. Begitu pula dengan nilai BTO yang menunjukkan jumlah kenaikan, di mana pada tahun 2021 tercatat perputaran tempat tidur sebanyak 30.63 kali , pada tahun 2022 menjadi 43.8 kali , dan pada tahun 2023 menjadi 65.5 kali. Sedangkan nilai standar BTO yang telah ditetapkan pada periode waktu satu tahun, satu tempat tidur rata rata dipakai 40 hingga 50 kali.

Uraian permasalahan yang ada di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yaitu dengan adanya kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang dicanangkan oleh pemerintah dan jumlah penilaian indicator kinerja rumah sakit yang mengalami peningkatan jumlah BOR dan BTO setiap tahunnya, Maka dengan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kesiapan Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur”, menggunakan teori implementasi kebijakan Donald S. Van Metter dan Carl E. Van Morn (1975), teori ini memiliki enam variabel yang mempengaruhi kinerja implememntasi, yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguat aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan konsisi dosial, ekonomi dan politik. Dari kelima veriabel tersebut dapat membantu peneliti dalam mencapai tujuan penelitian untuk menganalisis sejauh mana RSUD Haji

Provinsi Jawa Timur telah siap dalam mengimplementasikan kebijakan KRIS dalam mendukung kesuksesan JKN.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis kesiapan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi standar dan sasaran kebijakan kelas rawat inap standar JKN.
- b. Menganalisis kesiapan standar dan sasaran kebijakan dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- c. Menganalisis kesiapan sumberdaya dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- d. Menganalisis kesiapan komunikasi antar organisasi dan penguat aktivitas dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- e. Menganalisis kesiapan komunikasi antar organisasi terkait dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- f. Menganalisis kesiapan sikap para pelaksana dan lingkungan, baik lingkungan social, ekonomi, dan politik dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
- g. Menganalisis kesiapan sikap para pelaksana lingkungan social, ekonomi, dan politik dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap (KRIS) di instalasi rekam medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Penelitian ini diharapkan mampu dan dapat membantu dalam memberikan gambaran kesiapan Instalasi Rekam Medis RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam pengimplementasian kebijakan BPJS Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kreatifitas berfikir yang cermat dan teliti serta menguji kemampuan peneliti dalam penerapan ilmu di lapangan kerja secara terarah dan terkonsep dengan baik.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, yang beralamatkan di Jalan Manyar Kertoadi No. 11, Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, 60117.

1.3.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dimulai dari tanggal 23 September 2024 sampai dengan 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sesuai kenyataan kemudian disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dipahami oleh pembaca. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis

kesiapan implementasi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) berdasarkan teori implementasi kebijakan Donald S. Van Metter dan Carl E. Van Morn (1975) yang terdiri dari standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agan pelaksana dan kondisi social, ekonomi dan politik.

1.4.2 Metode Penelitian

Implementasi kebijakan public adalah cara kerja agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor public (Galuh Fallis, 2018)

Van Meter dan Van Horn (1975) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Meter dan Horn (ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik (G.Goolman, 2015)

Tabel 1. 3 Indikator Variabel Teori Van Metter & Van Horn

No.	Variabel	Analisis
1.	Standar dan sasaran kebijakan	Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan apabila tujuan dan sasaran kebijakan kabur.

2.	Sumberdaya	Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia. Pada penelitian ini penulias menyoroti pada sumberdaya manusia dan sumberdaya sarana dan prasarana.
3.	Karakteristik agen pelaksana	Mencakup struktur organisasi pelaksana kebijakan, norma norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam organisasi yang mana semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.
4.	Komunikasi antar organisasi	Koordinasi yang harus dilakukan dalam implementasi kebijakan public. Semakin baik koordinasi atau komunikasi antar pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesehalahan kesalahan akan sangat kecil terjadi, dan betu pula sebaiknya.
5.	Sikap para pelaksana	Respon implementer terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kinerja dalam implementasi kebijakan. Respon ini bisa berupa penerimaan dan penolakan serta tanggapan implementer dari kebijakan yang akan diimplementasika.
6.	Kondisi social, politik, dan ekonomi	Variable ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini public yang ada di lingkungan, serta apabila elit politik mendukung implementasi kebijakan

Sumber: data sekunder Indikator Variabel Teori Van Metter & Van Horn

1.4.3 Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah pihak yang dijadikan sebagai sumber informasi atau sumber data sebuah penelitian (Sudarta, 2022). Subjek penelitian pada laporan ini terdiri dari 5 informan, yaitu terdiri dari 1 petugas pelaporan, 2 petugas admisi rawat inap, 1 petugas pendaftaran IGD, dan 1 petugas pengadministrasian BPJS. Semua subjek menelitian ini merupakan informan yang tepat untuk

mengidentifikasi kesiapan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Berikut data demografi informan pada subjek penelitian ini.

Tabel 1. 4 Tabel Demografi Informan

No.	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Lama Kerja
1.	Petugas Pelaporan	Perempuan	33 tahun	SI Kesehatan Maysrakat	6 tahun
2.	Admisi UGD	Perempuan	44 tahun	DIII Rekam Medis	12 tahun
3.	Admisi Rawat Inap	Perempuan	31 tahun	DIII Rekam Medis	12 tahun
4.	Admisi Rawat Inap	Laki laki	33 tahun	SMA	8 tahun
5.	Petugas Pengadministrasian BPJS	Perempuan	36 tahun	DIII Rekam Medis	10 tahun

1.4.4 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber data utama. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang dimiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung (Aedi, 2010). Pada laporan ini peneliti memperoleh data primer melalui observasi kepada staf rekam medis serta melakukan wawancara secara langsung kepada 5 informan staf rekam medis di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, rekam medis, laporan, maupun system informasi (Aedi, 2010).

Penulisan laporan ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data laporan kunjungan pasien rawat inap dan data pelaporan indikator pelayanan rawat inap yang dihimpun oleh staf rekam medis bagian pelaporan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam, kejadian atau keadaan yang sedang diamati. Instrument penelitian dapat berupa lembar observasi, kuesioner dan hasil tes belajar (Sukendra & Atmaja, 2020). Pada penelitian ini Instrument penelitian yang digunakan yaitu berupa pedoman observasi untuk memperoleh informasi yang relevan, dan pedoman wawancara yang digunakan sebagai media wawancara kepada narasumber yang dibuthkan. Dalam proses wawancara dibantu dengan peralatan dan perlengkapan, yaitu berupa alat tulis (kertas dan bolpoint) untuk mencatat hasil wawancara dan smartphone untuk merekam proses wawancara

1.4.6 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan Teknik pengumpulan data secara metodologis, observasi adalah Teknik pengumpulan data hanya sebatas mengamati saja tetapi dapat memudahkan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Sukendra & Atmaja, 2020). Kegiatan ini memerlukan lembar observasi sebagai alat pengumpul data yang dibutuhkan untuk mendapatkan data dari variable dala satu penelitian. Setiap variable dalam penelitian dikumpulkan datanya yang akan digunakan pada proses tahapan penelitian selanjutnya, sehingga dapat menghasilkan suatu kesimpulan.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber yang sudah dipilih. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data atau informasi terkait kesiapan implementasi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan pengumpulan berupa tulisan, gambar, atau karya seseorang. Dalam laporan ini, dokumentasi berupa gambar kegiatan yang dilakukan selama periode magang.