

# ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN TERHADAP PELAKSANAAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)

**Miftahul Qurnaini Mz<sup>1</sup>, Masdalina Pane<sup>2</sup>, Johansen Hutajulu<sup>3</sup>, Frida Lina Tarigan<sup>4\*</sup>, Daniel Ginting<sup>5</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : midoester2211@gmail.com

## ABSTRAK

Dari peta jalan DJSN, pemerintah akan mulai mengimplementasikan kelas tunggal JKN ini di 2024. Pada saat ini RS Bhayangkara Medan belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sejak diumumkan oleh DJSN tahun 2020. Belum terlaksananya KRIS pada RS Bhayangkara kemungkinan diakibatkan oleh kurangnya sosialisasi, infrastruktur, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang mendukung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji kesiapan rumah sakit baik dari faktor internal maupun faktor eksternal dalam menghadapi wacana pemerintah menjadikan kelas rawat inap standar atau kelas tunggal JKN. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri yang bersifat subyektif, maka data yang diperoleh harus diperiksa keabsahannya dengan menggunakan metode triangulasi, yaitu perpanjangan waktu, triangulasi sumber dan triangulasi metode pengumpulan data. Informan adalah Kepala Rumah Sakit, Bagian Pelayanan Kesehatan, Bagian Jangmedium RS Bhayangkara, Keuangan RS Bhayangkara, dan Pasien RS Bhayangkara. Analisis data dengan menggunakan SWOT, Fishbone dan VUCA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS Bhayangkara TK II Medan siap dalam melaksanakan KRIS yang diusungkan oleh DJSN. Hal ini dapat dilihat dengan upaya RS Bhayangkara TK II Medan yang terus melakukan sosialisasi dan hubungan baik dengan pasien, pemberahan infrastruktur dan perluasan bangunan rawat inap. RS Bhayangkara yakin bahwa kebijakan ini akan memberikan dampak yang baik bagi kita semua. Studi ini menghasilkan *Theoretical Frame Work* sesuai dengan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data.

**Kata Kunci** : kesiapan RS, KRIS, RS Bhayangkara

## ABSTRACT

*Based on the DJSN roadmap, the government will implement the JKN single class in 2024. However, Bhayangkara Hospital in Medan has not implemented the Standard Inpatient Class (KRIS) since the announcement of DJSN in 2020. This is probably caused by the lack of socialization, inadequate facilities and infrastructure, and human resources. This research aims to analyze hospital readiness both from the internal factor and external factors in facing the government policy regarding the Standard Inpatient Class of JKN single class. This qualitative research uses the researcher as the instrument and the validity of data obtained are being checked using the triangulation method, namely time extension, sources triangulation, and triangulation of data collection method. The research informant is the Head of the Hospital, Health Service Division, Jangmedium Division of Bhayangkara Hospital, Finance Division, and Patients of Bhayangkara Hospital. Data are analyzed using SWOT Fishbone, and VUCA analysis. The result indicates that Bhayangkara Hospital TK II Medan is ready to implement KRIS proposed by DJSN. It can be seen from the efforts done by Bhayangkara Hospital TK II Medan namely conducting continuous socialization and good relation with the patients, improving the infrastructure, and extending the inpatient building. Bhayangkara Hospital is confident that this policy can give a positive effect on everybody. This study results in a Theoretical Framework which is in accordance with the results of data collection, processing, and analysis.*

**Keywords** : hospital readiness, KRIS, Bhayangkara hospital

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektoral (Setiawan, 2015).

Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat (1): “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial menjadi landasan bagi pemerintah untuk mewujudkan program sosial yang diharapkan dapat mensejahterakan seluruh rakyat Indonesia. Pelayanan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Wulandari, 2016).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang fungsinya sangat luas, dimana saat ini persaingan bisnis jasa pelayanan rumah sakit pun semakin hari menjadi semakin ketat dirasakan hal ini dikarenakan oleh dampak globalisasi, kemajuan informasi dan regulasi pemerintah telah menggeser paradigm pelayanan jasa *comparative advantage* menjadi *competitive advantage*. Kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal dari rumah sakit cenderung meningkat dan terus menerus mengalami perubahan. Fenomena ini menjadi sebuah tantangan bagi pihak rumah sakit secara terus menerus melakukan pengembangan kualitas layanan, membuat inovasi dan strategi untuk mendapatkan atau mempertahankan pelanggan pasien (Dewi et al, 2018).

RS di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2,773. Pertumbuhan RS publik selama 6 tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan RS privat. Rata-rata pertumbuhan RS publik sebesar 0.4%, sedangkan RS privat sebesar 15.3%. Jumlah RS swasta dibandingkan RS pemerintah lebih banyak, dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 7%. Sedangkan pertumbuhan RS pemerintah hanya sebesar 3% (Trisnantoro & Listyani, 2018). Jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun selama tahun 2014-2018. Peningkatan ini terjadi baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Sedangkan pada tingkat rujukan (FKRTL), terdapat 2.511 rumah sakit yang mencakup RS Pemerintah, Swasta dan Klinik Utama yang bermitra dengan BPJS Kesehatan(Dewan Jaminan Sosial Nasional & BPJS Kesehatan, 2019)

RS Bhayangkara TK II Medan merupakan pelayanan rumah sakit kelas B. RS ini menerima berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bisa dijadikan rekomendasi untuk keluarga dalam melakukan medical check-up yaitu pelayanan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Asuransi dan Umum. Fasilitas layanan yang ada di RS Bhayangkara meliputi Rawat Inap,

Rawat Jalan, Poliklinik Spesialis, Laboratorium, Radiologi, Instalasi Forensik, Instalasi Bedah, Fisioterapi, Farmasi, dan Rekam Medis. RS Bhayangkara merupakan salah satu RS yang bekerjasama dengan BPJS. Seperti diketahui, BPJS Kesehatan akan menghapus kelas 1, 2, dan 3 secara bertahap dan diganti menjadi kelas standar mulai tahun depan. Wacana penghapusan kelas peserta BPJS Kesehatan disampaikan DJSN pada tahun 2020. Hal ini bertujuan untuk menciptakan keadilan bagi masyarakat. Penerapan rawat inap kelas standar ini juga merupakan amanah Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pelayanan rawat inap kelas standar ini akan dilakukan bertahap mulai 2022 dan selambatnya dilakukan pada 1 Januari 2023. Sampai saat ini wacana tersebut belum ada disosialisasikan ke RS Bhayangkara untuk melakukan uji coba penerapannya.

Hal tersebut sebagaimana ketentuan pada pasal-pasal berikut yaitu; PP 47 Tahun 2021 khususnya pada pasal 18 yang berbunyi “Jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta” dan PP 47 Tahun 2021 pasal 84B yang berbunyi “Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku: a) Rumah Sakit tetap dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas perawatan yang dimiliki sampai diselenggarakannya pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam pasal 18; b) pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam huruf a diterapkan paling lambat 1 Januari 2023” (Peraturan Pemerintah, 2021). Tertuang juga dalam Perpres 64 Tahun 2020 khususnya di Pasal 54A berbunyi “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 2020” dan Pasal 54B berbunyi “Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan”(Perpres No. 64 tahun, 2020).

Dari peta jalan DJSN, pemerintah akan mulai mengimplementasikan kelas tunggal JKN ini di 2024. Dimana proses uji coba dilakukan di tahun ini dan penerapan secara bertahap di 2023. Tidak hanya kelasnya yang tunggal, pembayaran iuran JKN juga menjadi tunggal. Dengan demikian maka pemerintah hanya perlu membayarkan iuran untuk peserta PBI dan lainnya bayar sendiri dengan nilai tunggal (BPJS Kesehatan, 2019).

Pada saat ini RS Bhayangkara Medan belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sejak diumumkan oleh DJSN tahun 2020. Kelas rawat inap di RS Bhayangkara Medan masih menerapkan kelas rawat inap kelas 1, 2 dan 3. Belum terlaksananya KRIS pada RS Bhayangkara kemungkinan diakibatkan oleh kurangnya sosialisasi, infrastruktur, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang mendukung. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Dengan demikian penelitian ini hanya menggambarkan bagaimana Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Penelitian ini telah dilakukan di RS Bhayangkara TK II Medan yang berlokasi di Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 1, Merdeka, Kecamatan Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara. Waktu penelitian adalah sejak bulan September 2021 sampai Juli 2022 (10 bulan), yang dimulai sejak Penentuan Dosen Pembimbing, Konsultasi Proposal Penelitian dengan Dosen Pembimbing, Seminar Proposal

Penelitian, Pengumpulan Data di lapangan, Pengolahan dan Analisis Data, dan Seminar Hasil Penelitian.

Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari penelitiannya. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif, tidak dikenal adanya populasi dan sampel. Subjek penelitian menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah informan yang dipilih mengacu pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*), yaitu orang-orang yang memiliki keterkaitan dengan kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara terhadap kebijakan KRIS. Informan dari internal rumah sakit yang dipilih adalah Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Bagian Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Bagian Jangmedium Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Bagian Keuangan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, Sedangkan informan eksternal adalah pasien yang sedang berkunjung ke RS Bhayangkara sebanyak 1 orang sebagai perwakilan.

Penetapan fokus penelitian pada penelitian kualitatif bertujuan untuk membatasi studi, dalam hal ini membatasi penggunaan teori hanya pada yang sesuai dengan masalah yang diteliti dan untuk memenuhi kriteria inklusi seperti perolehan data yang baru di lapangan. Dengan adanya fokus penelitian, maka peneliti akan memiliki panduan mana data yang perlu dikumpulkan dan mana data yang tidak perlu dimasukkan. Penetapan fokus dapat dilakukan berdasarkan permasalahan penelitian. Dengan mengacu pada permasalahan penelitian, yaitu menganalisis SWOT rumah sakit baik faktor internal dan eksternal, mencari, mencari sebab akibat akar permasalahan, maka peneliti mengarahkan fokus penelitian yang berkaitan dengan kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standard (KRIS).

Teknik pengumpulan data sebagai salah satu bagian penelitian, merupakan salah satu unsur yang sangat penting. Melalui pengumpulan data proses pencatatan terhadap peristiwa, keterangan, dan hal-hal yang berkaitan dengan subjek penelitiannya dapat digunakan untuk mendukung penelitian yang dilakukan. Dalam pengumpulan data ada beberapa teknik yang dapat digunakan.

Metode Analisis data pada penelitian ini menggunakan Metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*), Metode *Fishbone* dan Metode VUCA. Metode analisis SWOT untuk mengidentifikasi faktor internal yang termasuk kekuatan atau kelemahan dan mengidentifikasi faktor eksternal yang termasuk peluang atau ancaman yang dihubungkan dengan kesiapan rumah sakit. Fishbone diagram tergolong praktis, dan memandu setiap tim untuk terus berpikir menemukan penyebab utama suatu permasalahan. Metode VUCA digunakan untuk membuat keputusan, merencanakan, mengelola resiko dan juga memecahkan masalah yang dilakukan secara bertahap.

## PEMBAHASAN

Rumah Sakit Bhayangkara Medan diresmikan pada tanggal 14 November 1966 oleh Brimob Resimen V yang berlokasi di Jl.Putri Hijau Medan dan pada tahun 1972 dipindahkan ke Jl. KH. Wahid Hasyim No. 1 Medan, kecamatan Medan Merdeka dengan luas tanah 5.821 m<sup>2</sup> dan bangunan seluas 4.676,5 m<sup>2</sup>.

Tahun 1981 menjadi Rumah Sakit Bhayangkara TK III Polri. Berdasarkan Keputusan Kapolri No.Pol .: Skep/ 1549/ X/ 2001 tanggal 30 Oktober 2001 tentang Pengesahan Peningkatan / Penetapan dan Pembentukan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II, III dan IV ditetapkan menjadi Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polri.

Tanggal 29 Mei 2002 terakreditasi 5 Pelayanan Dasar. Tanggal 4 September 2002 diresmikan gedung PPT & kompartemen DOKPOL. Tahun 2009 angka pemanfaatan Tempat tidur (BOR) : 67 %, lama hari rawatan (LOS) : 5 hari, Jumlah pasien rawat inap 12.392 orang, jumlah kunjungan pasien rawat jalan rata-rata perhari : 17.457, jumlah kunjungan pasien di IGD rata-rata 15 / bulan. Tanggal 11 Mei 2011 mendapat izin sebagai RSU Bhayangkara dari Depkes RI. Tahun 2012 menjadi Satker Mandiri.

Tanggal 2 Maret 2015 penetapan Rumah Sakit Type B dari Kemenkes RI. Tahun 2016 diresmikan Gedung Hemodialisa, Unit Gawat Darurat dan ruang Perawatan serta ditetapkan menjadi intansi yang menerapkan pengelolaan Badan Layanan Umum.

Tahun 2017 Terakreditasi “ Madya “. Rumah Sakit Bhayangkara Medan lebih dikenal masyarakat luas dengan sebutan Rumah Sakit Brimob karena berlokasi pada markas Brimob, namun demikian Rumah Sakit Bhayangkara Medan disamping melayani masyarakat umum diluar anggota Polri / PNS / Keluarga juga melayani masyarakat umum. Sarana dan Prasarana, Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan memiliki sarana dan prasarana yang bertujuan untuk menunjang berlangsungnya kegiatan pelayanan kesehatan, terdiri dari: Ruangan Perkantoran Sebagai Pusat kegiatan administrasi perkantoran rumah sakit. Instalasi Rawat Jalan Sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa macam poliklinik antara lain: Poliklinik Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Obgyn, THT, Neurologi, Paru, Kesehatan Jiwa, Mata, Gigi dan Mulut, Kulit Kelamin, Jantung dan Pembuluh Darah, Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, VCT.

### Instalasi Rawat Inap

Sarana pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif yang terdiri dari berbagai jenis ruangan. Instalasi penunjang yang terdapat di RS Bhayangkara TK II Medan, antara lain: Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Radiologi, Gizi, Patologi Klinik, Instalasi Perawatan Intensif (ICU), Hemodialisa, Instalasi Forensik, Pengendalian BPJS, Fisioterapi, Rekam Medis, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), UTD RS, Instalasi CSSD/Laundry, Mushola, Kantine, WC Umum, Cleaning Service, Lobby, Loket Terpadu.

Ruang tunggu/lobby merupakan sarana yang disediakan bagi para kerabat pasien yang berkunjung dan juga bagi para calon pasien yang sedang melakukan pendaftaran pada loket. Letak ruang tunggu satu area dengan ruang layanan terpadu dengan tujuan memudahkan akses antara pelanggan dengan petugas rumah sakit. Ruang Komite Medis, Alat Penunjang Diagnosa Alat penunjang diagnosa terdiri dari: Radiologi, Laboratorium, USG, Fisioterapi, Endoscopy. Ruang Dapur, Kamar Jenazah, Ambulance Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan memiliki ambulance yang online 24 jam.

Sumber Daya Manusia, Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan didukung oleh SDM yang terdiri dari berbagai macam profesi yang mumpuni dibidangnya, antara lain:

**Tabel 1. Sumber Daya Manusia Menurut Jenis Profesi**

No.	Profesi	Jumlah
1	Dokter Spesialis:	43
	- Spesialis Anak	6
	- Spesialis Bedah Anak	1
	- Spesialis Penyakit Dalam	4
	- Spesialis Anestesi	2
	- Spesialis Bedah Umum	1
	- Spesialis Bedah Digestif	1
	- Spesialis Bedah Plastik-Rekonstruksi	1
	- Spesialis Bedah Thorax	1
	- Spesialis Bedah Vaskular	2
	- Spesialis Bedah Mulut	1

- Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	2
- Spesialis Kejiwaan	2
- Spesialis Kulit Kelamin	3
- Spesialis Mata	1
- Spesialis Obstetri Ginekologi	3
- Spesialis Ortopedi	2
- Spesialis Paru	3
- Spesialis Saraf	1
- Spesialis THT	2
- Spesialis Urologi	1
- Spesialis Patologi Anatomi	1
- Spesialis Patologi Klinik	1
- Spesialis Radiologi	1
2 Dokter Umum	13
3 Dokter Gigi	3
4 Perawat	78
5 Bidan	32
6 Nakes lainnya	50
7 Non Nakes	145

### Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan terdiri dari 1 kepala rumah sakit, 1 orang dari bidang pelayanan kesehatan, 1 orang dari jangmedium, 1 kaur keuangan, dan 1 pasien. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Karakteristik Informan**

No	Stakeholder	Umur	Pendidikan
1	Kepala Rumah Sakit	46 Tahun	Spesialis Bedah Mulut
2	Bagian Pelayanan Medis	51 Tahun	S1 Kesehatan Masyarakat
3	Bagian Jangmedium	52 Tahun	S2 Manajemen
4	Kaur Keuangan	40 Tahun	S1 Ekonomi
5	Pasien	37 tahun	S1 Kesehatan

### Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

#### Kesiapan Sosialisasi

Salah satu aspek untuk melihat kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan terhadap pelaksanaan KRIS adalah Sosialisasi. Sosialisasi dengan komunikasi efektif merupakan persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan. Kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Keputusan – keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Sosialisasi juga yang akhirnya membuat personil menjadi mampu berpartisipasi dalam kepentingan rumah sakit. Tentu saja, komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat. Penjelasan informan mengenai sosialisasi KRIS dapat dilihat pada Matriks 1 yaitu:

**Matriks 1. Pendapat Informan Perihal Sosialisasi KRIS**

Informan 1	<i>Dari kemenkes dan dinkes sudah dilakukan sosialisasi baik lewat zoom dan media sosial dan sebagai karumkit pernah dipanggil rakernis ke Surabaya bulan Maret 2022 dengan narasumber Direktur RSUD Surabaya. Sosialisasi ke masyarakat umum itu adalah dinkes kalau kita</i>
------------	--

<p><i>ke anggota polri, pns dan keluarga secara berjenjang melalui paurkes dan kasie dokkes, dan internal dokkes sudah dijelaskan.</i></p>	
Informan 2	<i>Sudah ada sosialisasi lewat zoom tanggal 30 Mei kemudian tanggal 3 juni langsung eksekusi rapat internal di RS karena ada yang mau diisi. Sosialisasi diadakan oleh kemenkes, BPJS, Persi dan DJSN.</i>
Informan 3	<i>Sosialisasi belum ada. Tetapi sudah ada dengar-dengar dari rekan-rekan. Belum ada dirapatkan secara resmi, hanya pernah ikut zoom bersama karumkit dengan kemenkes tentang wacana KRIS ini.</i>
Informan 4	<i>Belum ada disosialisasikan ke saya tentang KRIS ini. Saya hanya tingkat realisasinya aja. Untuk saran-saran dianggap kurang berkompeten karena bukan di bidang pelayanan.</i>
Informan 5	<i>Sudah ada dengar tentang KRIS ini melalui media massa. Dari RS Bhayangkara belum ada sosialisasi. Yang saya dengar bahwa BPJS akan meniadakan kelas 1, 2, dan 3. Tidak akan ada kelas-kelas lagi, semua akan disamaratakan dengan pasien.</i>

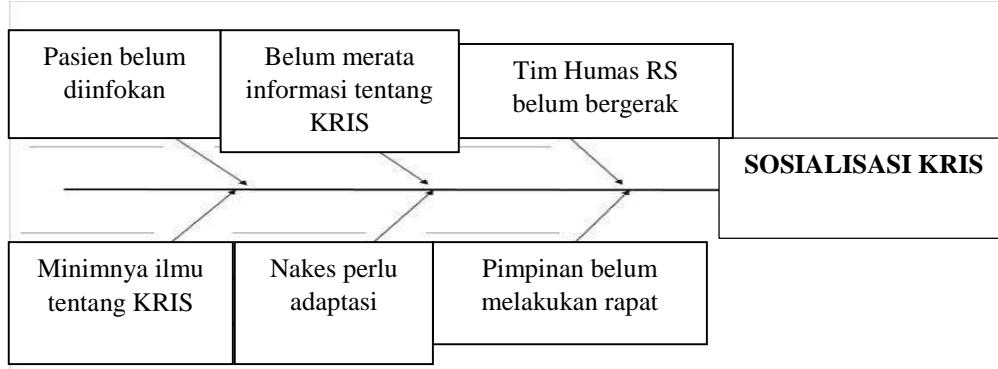
Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sosialisasi KRIS telah disampaikan oleh Kemenkes, DJSN, Persi kepada Karumkit pada Rakernis di Surabaya bulan Maret dan melalui zoom meeting pada bulan Mei yang diikuti oleh bagian pelayanan kesehatan rumah sakit. Tetapi secara umum sosialisasi tentang pelaksanaan KRIS ini belum merata disampaikan kepada seluruh stakeholder yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara. Pimpinan rumah sakit belum membuat pertemuan/rapat kepada pihak manajemen rumah sakit, semua perawat, dokter spesialis, dokter umum dan semua yang berhubungan dengan rumah sakit dan pasien. Sosialisasi kepada pasien dilakukan oleh pihak BPJS dan Dinas Kesehatan Kota Medan.

Adapun metode yang merangkum tentang analisis sosialisasi terhadap kesiapan KRIS antara lain:

#### Metode SWOT

Internal	Kekuatan Bhayangkara:	RS	Kelemahan Bhayangkara:	RS
	<p>1. Sudah ada rapat para Karumkit RS Bhayangkara tentang KRIS bulan Maret.</p> <p>2. Sudah disosialisasikan oleh Kemenkes dan DJSN melalui zoom di bulan Mei.</p>		<p>1. Masih minimnya pengetahuan terkait KRIS.</p> <p>2. Belum ada sosialisasi kepada seluruh staf RS</p>	
Ekternal	Peluang RS Bhayangkara:	Strategi S-O :	Strategi W-O:	
	Mengadakan rapat internal kepada seluruh stakeholder rumah sakit tentang kebijakan KRIS dari pemerintah.	<p>1. Melakukan sosialisasi lebih hidup dan besinergi dan berjenjang Melibatkan semua stakeholder agar bisa berjalan dengan lancar.</p>	<p>1. Mengoptimalkan pelaksanaan sosialisasi bagi anggota yang minim wawasan tentang KRIS</p> <p>2. Saling update tentang pelaksanaan KRIS</p>	
	Ancaman RS Bhayangkara:	Strategi S-T:	Strategi W-T:	
	Pasien tidak mengerti tentang KRIS ini dan nantinya akan	<p>1. Memberikan sosialisasi kepada pasien yang</p>	<p>1. Memperbaiki komunikasi kearah yang lebih baik.</p>	

menimbulkan nyamanan .	ketidak	berkunjung bahwa ini merupakan hal baik.	2. Harus ekstra Penjelasan
	2.	Harus dengan extra penjelasan	

**Metode Fishbone****Metode VUCA**

V	Kebijakan pemerintah yang berubah-ubah membuat para pemangku kebijakan RS harus segera beradaptasi.
U	Ketidakpastiannya penerapan KRIS di RS Bhayangkara medan harus segera diantisipasi oleh Karumkit dengan mengadakan sosialisasi terlebih dahulu
C	Dalam penyesuaian kebijakan KRIS ini RS Bhayangkara harus segera adaptasi dan melakukan pendekatan dengan pasien agar tidak kabur ke RS lain.
A	KRIS ini dapat membuat masyarakat bingung dan merasa tidak nyaman ditambah dengan minimnya pengetahuan nakes tentang KRIS. Oleh kerena itu segera disosialisasikan secara langsung maupun melalui media massa.

Infrastuktur kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dari tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar bebas penyakit dan kelemahan fisik. Adapun infrastruktur kesehatan yang dibutuhkan itu terbagi ke dalam infrastruktur kesehatan fisik dan infrastruktur kesehatan nonfisik. Infrastruktur fisik kesehatan meliputi bangunan rumah sakit, puskesmas, klinik, apotik obat, dan sebagainya. Sedangkan infrastruktur kesehatan nonfisik adalah ketersediaan tenaga medis di rumah sakit, puskesmas, klinik, aksesibilitas dan sebagainya. Infrastruktur jelas sangatlah penting.

Pemenuhan infrasruktur merupakan salah satu aspek untuk meningkatkan layanan mutu. Infrastruktur ini merupakan salah satu hal terpenting dalam kesiapan pelaksanaan KRIS di Rumah Sakit. Penjelasan informan mengenai kesiapan infrastruktur terhadap pelaksanaan KRIS dapat dilihat pada Matriks 2 yaitu:

**Matriks 2. Pendapat Informan Perihal Kesiapan Infrastruktur**

Informan 1	BRIMOB akan pindah ke SPN Sampali. Kita akan mendapatkan bangunan Brimob untuk ruang rawat inap, kemudian ruangan kantor disamping ruang rawat inap akan di full kan menjadi rung rawat inap dan menjadi ruang baru setelah renovasi dan kita yakin dengan tambahan ruangan itu kesiapan untuk mendukung kebijakan kris lebih optimal.
------------	--

Informan 2	<i>Sampai saat ini infrastruktur masih belum terpenuhi tetapi mengarah kesana karena BRIMOB bentar lagi pindah dan RS tetap disini sehingga kita akan melakukan pembangunan besar-besaran.</i>
Informan 3	<i>Kita hanya memperluas area bangunan dan ruangan. Area seperti parkir tidak memadai, kemudian ada mako BRIMOB sehingga pasien yang berkunjung segan untuk datang ke RS kita. Karena masuk harus diperiksa sehingga masyarakat menganggap berobat kesini harus polisi. Membuat pasien merasa tidak nyaman.</i>
Informan 4	<i>Kalau targetnya tahun ini dilaksanakan pembangunan, tetapi dari sudut pandang saya sebagai bagian keuangan dari sudut anggaran kemungkinan besar kalau selesai pengajuan perencanaannya tahun 2023 akan mungkin terealisasi pembangunannya, tetapi kalau menurut pengalaman saya ini 2 tahun kedepan belum tentu terbangun karena kita mau pilpres, otomatis anggaran untuk polri akan dipangkas untuk kegiatan tersebut. Jadi rasanya tidak akan mungkin dibangun tahun ini, tahun depan ataupun di tahun 2024.</i>
Informan 5	<i>Untuk standarisasi RS tipe B masih terlalu sempit. Menurut saya harus diperluas untuk memenuhi target RS Tipe B.</i>

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa infrastruktur pada Rumah Sakit Bhayangkara masih kurang memadai. Butuh dilakukan pembenahan bangunan dan ruangan dalam rangka pemenuhan kesiapan KRIS yang akan dicanangkan diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan tahun 2023.

Namun kendala dalam pembenahan infratruktur adalah tidak adanya lahan dan dana. Lahan untuk rumah sakit ada jika kantor Brimob pindah ke SPN Sampali, sedangkan dana untuk pembangunan juga tidak cukup hanya mengandalkan dana BLU saja. Dana harus diajukan ke Mabes dan masuk anggaran DIVA untuk tahun 2023 tetapi itu sangat sulit terealisasi mengingat kita akan mengadakan pilpres sehingga takutnya dana dari pusat akan terpotong untuk dana pilpres. Oleh karena itu sebisanya apabila memungkinkan mencari dana lain dengan bekerja sama dengan perusahaan atau RS BLU lainnya.

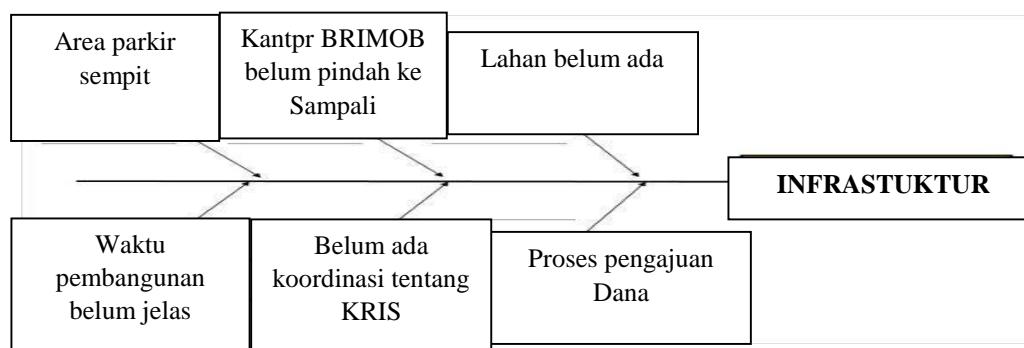
Adapun metode yang merangkum tentang analisis sosialisasi terhadap kesiapan KRIS antara lain:

#### Metode SWOT

Internal	Kekuatan Bhayangkara:	RS	Keklemahan Bhayangkara:	RS
Eksternal	<p>1. Lokasi yang strategis.</p> <p>2. Adanya arahan rencana pembangunan ruangan dan bangunan Rumah Sakit.</p>	<p>1. Lahan belum ada karena kantor BRIMOB belum pindah ke SPN Sampali</p> <p>2. Area parkir sempit</p> <p>3. BLU tidak cukup untuk melakukan pembangunan RS.</p>		
Peluang RS Bhayangkara:	<p>1. Mendapat bantuan dana dari Mabes Polri</p> <p>2. Akan memperluas ruangan sesuai standar KRIS</p>	<p>Strategi S-O :</p> <p>1. Memperlebar ruangan Rawat Inap di RS</p> <p>2. Meningkatkan jumlah ruangan rawat inap sesuai standar KRIS.</p>	<p>Strategi W-O:</p> <p>1. Mengoptimalkan ruangan yang sudah diberikan.</p> <p>2. Mengajukan bantuan dana segera ke Mabes untuk melakukan pembangunan.</p> <p>3. Meningkatkan efisiensi.</p>	

Ancaman RS Bhayangkara:	Strategi S-T:	Strategi W-T
1. Waktu terlaksananya belum jelas dan belum tentu tahun 2023 dapat terlaksana.	1. Pengoptimisasi pembiayaan	1. Segera melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait.
2. Takutnya dana bantuan Mabes akan terpotong untuk dana Pilpres.	2. Dapat meminta bantuan dari perusahaan-perusahaan swasta.	2. Mengoptimalkan infrastruktur yang ada untuk pelaksanaan KRIS.
3. Pasien akan pindah ke RS lain karena ketidaknyamanan ruangan apabila tidak dilakukan pelebaran untuk kebijakan KRIS		3. Memanfaatkan seragam untuk kepentingan RS.

### Metode Fishbone



### Metode VUCA

V	Kebijakan KRIS ini membuat RS harus mempersiapkan infrastruktur dengan baik lagi dengan cara melakukan pembenahan bangunan.
U	Ketidakpastian dana yang turun dan area Brimob yang belum menjadi hak RS membuat RS tidak bisa melakukan pembenahan bangunan RS.
C	Lahan yang belum ada dan dana yang masih diajukan membuat RS hanya memanfaatkan keadaan yang ada semaksimal mungkin.
A	Dalam situasi sekarang ini, tahun 2023 pun RS Bhayangkara belum tentu bisa melakukan pembangunan sehingga RS hanya menunggu dana turun dari Mabes.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu indikator untuk menilai kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara terhadap pelaksanaan KRIS. Untuk meningkatkan mutu dan layanan terhadap pelaksanaan KRIS ini harus melakukan transformasi melalui pembenahan infrastruktur dan sarana prasarana.

Fungsi utama sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki tujuan menciptakan kenyamanan, menciptakan kepuasan dan mempercepat proses kerja. Sarana dan prasarana berfungsi untuk mempermudah proses kegiatan, supaya tujuan bersama dapat tercapai. Selain mempermudah, adanya sarana dan prasarana juga mempercepat proses kerja suatu organisasi atau lembaga. Produktivitas kegiatan dapat meningkat karena terbantu oleh adanya sarana dan prasarana. Penjelasan informan mengenai kesiapan sarana prasarana terhadap pelaksanaan KRIS dapat dilihat pada Matriks 3 yaitu:

**Matriks 3. Pendapat Informan Perihal Kesiapan Sarana Prasarana**

Informan 1	<i>Jumlah tempat tidur 205, satur uangan untuk KRIS 4 orang, dari sekarang RS Bhayangkara sudah menerapkan satu ruangan 4 tempat tidur tidak ada yang lebih dari empat. Jadi kebijakan KRIS ini bukan hal yang baru lagi tentang kebijakan KRIS. Standarnya kita mengikuti kebijakan KRIS tetapi kita melakukan atensi khusus tapi bukan diskriminasi tetapi ada aturan yang melekat di RS kita kepolisian bentuk loyalitas dan respect kita kepada pejabat utama Polda Sumut, maka kita tetap akan berikan layanan VVIP untuk PJU dan keluarganya.</i>
Informan 2	<i>Sarana dan prasarana sudah terpenuhi.</i>
Informan 3	<i>Di RS ini ada 205 bed pasien dan 41 ruangan yang terdiri dari ruangan biasa dan ruangan isolasi covid, dan masih ada satu ruangan yang 6 bed satu kamar. Dan untuk bangsal covid masih ada yang lebih dari 5 bed dalam satu ruangan. Fasilitas kesehatan dan penunjang lainnya sudah memadai.</i>
Informan 4	<i>Kalau untuk perluasan sejauh ini belum ada, hanya tingkat renovasi-renovasi bangunan saja. Belum tentu tahun 2023 akan dilakukan perlusian ruangan.</i>
Informan 5	<i>Fasilitas sejauh ini perlu ditingkatkan lagi. Jika mau melaksanakan KRIS ini, RS harus memperluas ruangannya dan menyamaratakan kenyamanan ruangannya agar tidak ada kejomplangan dan keterlantaran pasien.</i>

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Bhayangkara sudah memadai. Sarana dan prasarana dapat dipenuhi jika dilakukan pembenahan infrastruktur. Pemenuhan sarana dan prasarana ini dilakukan guna mendukung kesiapan KRIS yang akan dicanangkan diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan tahun 2023. Namun kendala dalam pemenuhan sarana prasarana adalah belum adanya pembenahan ruangan. Pemberahan ruangan akan dilakukan jika lahan dan dana sudah ada.

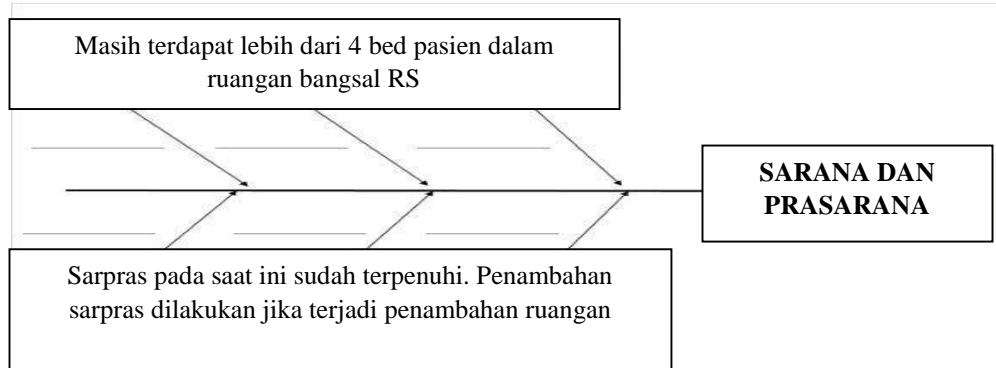
Adapun metode yang merangkum tentang analisis sosialisasi terhadap kesiapan KRIS antara lain:

**Metode SWOT**

Internal	Kekuatan Bhayangkara:	RS	Kelemahan Bhayangkara:	RS
	<p>1. Memiliki 41 kamar perawatan dengan 205 bed dari kelas III-VVIP.</p> <p>2. Memiliki fasilitas kesehatan yang memadai (poliklinik spesialis, laboratorium, radiologi, instalasi forensik, fisioterapi, instalasi bedah dan farmasi)</p>		<p>1. Masih ada ruangan bangsal dengan kapasitas lebih dari 4 bed.</p> <p>2. Tidak sesuai dengan keputusan dirjen pelayanan kesehatan yang mengatakan maksimal 4 bed dalam satu ruangan.</p>	
Ekternal	Peluang RS Bhayangkara: Melakukan penambahan ruangan	Strategi S-O: 1. Memperluas poliklinik	Strategi W-O: 1. Memperluas area ruang perawatan. 2. Mengajukan bantuan dana untuk pelebaran rumah sakit.	Strategi W-T: 1. Pimpinan seharusnya melakukan kerja sama
	Ancaman RS Bhayangkara: Menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien.	Strategi S-T:	Strategi W-T	

- 
- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat pelayan paripurna agar pasien merasa nyaman.</li> <li>2. Meningkatkan efisiensi.</li> </ol> | <p>dengan berbagai pihak yang bisa memberikan dana untuk RS.</p> |
|---|--|
- 

#### Metode *Fishbone*



#### Metode VUCA

<b>V</b>	Kebijakan KRIS mewajibkan RS terdiri dari 4 bed dalam satu ruangan. Kebijakan ini jika diterapkan nantinya maka butuh penambahan ruangan.
<b>U</b>	Ketidakpastian pembangunan membuat ruangan belum bisa dibenahi.
<b>C</b>	Sarana dan prasarana di RS sudah terpenuhi. Apabila dilaksanakan KRIS di RS saat ini sudah siap dengan segala fasilitas yang sudah terpenuhi.
<b>A</b>	Dengan keadaan yang masih mengambang saat ini, RS Bhayangkara hanya menunggu perintah dari kemenkes ataupun DJSN tentang pelaksanaan KRIS.

Keberadaan faktor sumber daya manusia dalam rangka kesiapan KRIS memegang peranan penting dalam keberhasilan KRIS. Tanpa kecukupan sumber daya manusia, apa yang direncanakan tidak akan sama dengan apa yang akhirnya diterapkan. Berdasarkan penelusuran data sekunder didapatkan bahwa tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Bhayangkara Medan sudah memenuhi pelayanan kesehatan secara efektif (dapat dilihat pada tabel 4.1). Salah satu hal penting yang harus diingat bahwa jumlah tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah tenaga kesehatan yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil harus juga diikuti dengan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas yang akan dikerjakan. Penjelasan informan mengenai sumber daya manusia RS Bhayangkara TK II Medan dapat dilihat pada Matriks 4 yaitu:

#### Matriks 4. Pendapat Informan Perihal Sumber Daya Manusia

Informan 1	<i>Ketika sosialisasi tenaga medisnya masih kurang karena ketika menjelaskan kebijakan baru masih banyak yang belum mengetahui. Kami perlu beradaptasi, staf perlu adaptasi, para pasien juga perlu beradaptasi.</i>
Informan 2	<i>SDM juga sudah terpenuhi.</i>
Informan 3	<i>Sudah memenuhi. Kita memiliki 11 Dokter Umum, 43 Dokter Spesialis, 30 Bidan dan 70 perawat. Dan mereka cenderung lebih senang jika KRIS ini dilaksanakan karena lebih cepat kerjanya gak door to door lagi.</i>

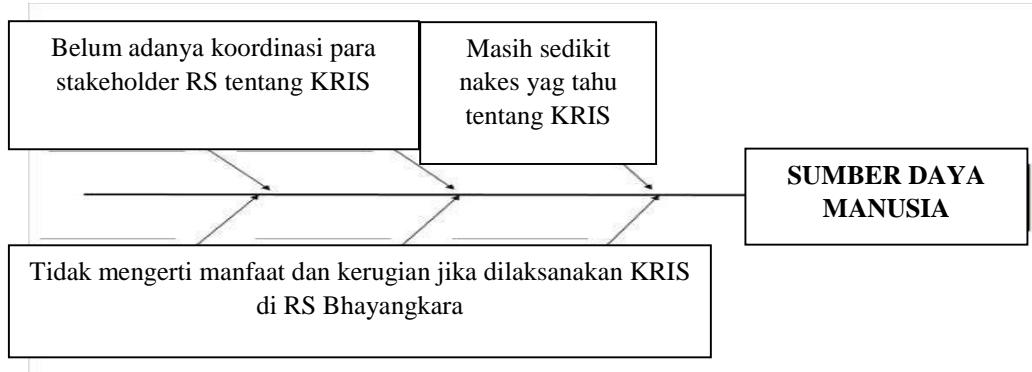
Dari hasil wawancara, secara umum para informan berpendapat bahwa ketersediaan tenaga untuk pelaksanaan KRIS ini sudah cukup atau memadai. Namun sebaliknya, menurut peneliti ketersediaan tenaga masih kurang dan perlu pembenahan khususnya tenaga perawat yang masih sangat kurang dengan RS tipe B. Pengembangan SDM kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara rumah sakit agar pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Selain itu juga, seluruh SDM rumah sakit harus selalu update ilmu terbaru khususnya ilmu tentang pelaksanaan KRIS yang akan segera diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan.

Adapun metode yang merangkum tentang analisis sumber daya manusia terhadap kesiapan KRIS antara lain:

#### Metode SWOT

Internal	Kekuatan RS Bhayangkara:	Kelemahan RS Bhayangkara:	RS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki 11 Dokter Umum, 43 Dokter Spesialis, 30 Bidan dan 70 perawat.</li> <li>2. Memiliki para pejabat struktural dan fungsional yang mumpuni di bidangnya.</li> <li>3. Bekerja sesuai SOP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih ada pegawai RS yang belum mengerti tentang KRIS.</li> </ul>	
Eksternal	Peluang RS Bhayangkara:	Strategi S-O :	Strategi W-O :
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anggaran yang mencukupi.</li> <li>2. Sarana dan prasarana yang mendukung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memaksimalkan para SDM sesuai dengan anggaran yang ada.</li> <li>2. Bekerja sesuai dengan tupoksinya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memanfaatkan fasilitas yang ada dengan terus menambah ilmu dan skill kinerja.</li> <li>2. Mengoptimalkan pekerjaan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.</li> </ul>
	Ancaman RS Bhayangkara:	Strategi S-T :	Strategi W-T :
	SDM yang tidak update dengan info terbaru sehingga nantinya akan lama untuk beradaptasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.</li> <li>2. Mengikuti peraturan yang dibuat RS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat pelatihan terhadap nakes yang kurang dalam ilmu dan skill.</li> <li>2. Dapat merekrut SDM yang lebih mumpuni.</li> </ul>

#### Metode Fishbone



#### Metode VUCA

V	Di era kebijakan KRIS ini pimpinan harus memberitahu kepada para pemangku kebijakan RS tentang KRIS yang akan dilakukan.
U	Ketidakpastian kapan pelaksanaan KRIS di RS membuat nakes dan para staf harus update ilmu tentang KRIS ini.
C	Tidak adanya koordinasi membuat persiapan KRIS ini menjadi tidak lancar dan hanya orang tertentu saja yang mengetahuinya.
A	Akibat tidak update ilmu KRIS membuat para pegawai RS tidak mengerti apa manfaat dan tujuan dilakukan KRIS ini sehingga mereka hanya mengikuti perintah saja.

Salah satu aspek untuk melihat kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan terhadap pelaksanaan KRIS adalah Sosialisasi. Sosialisasi disampaikan harus dengan komunikasi efektif. Komunikasi adalah salah satu sarana untuk menyebarluaskan informasi atau perintah dari atasan kepada bawahan maupun dari bawahan kepada atasan. Informasi yang diberikan harus jelas, akurat dalam waktu penyampaian informasi dan informasi yang disampaikan harus konsisten atau tetap atau yang berarti tidak ditambah-tambahkan atau dikurangi.

Kebijakan program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dibuat oleh pemerintah pusat dalam hal ini Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang disosialisasikan kepada pihak yang berkepentingan melalui sosialisasi program JKN. Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) disampaikan oleh DJSN pada tahun 2020. Namun, pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap mulai tahun 2022 dan selambatnya dilakukan awal tahun 2023 dan akan diterapkan serentak seluruh RS di Indonesia pada tahun 2024 (BPJS Kesehatan, 2019).

Implementasi yang efektif akan terwujud apabila pelaksanaan implementasi kebijakan mengetahui apa yang akan dikerjakan. George Edward III mengemukakan 3 variabel yang dapat mengukur keberhasilan komunikasi dalam penyampaian sosialisasi yang pertama yaitu transmisi atau penyaluran informasi. Penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan implementasi kebijakan yang baik pula. Pada penelitian ini penyaluran informasi ke Rumah Sakit Bhayangkara sudah baik. Informasi tentang KRIS yang diterima oleh rumah sakit diterima dengan baik. Sosialisasi KRIS sudah diterima dengan baik oleh Karumkit RS Bhayangkara TK II Medan pada saat Rapat Kerja Teknis (Rakernis) seluruh Karumkit Polri di Indonesia pada bulan Maret 2022 dengan narasumber berasal dari RSUP Surabaya dan dihadiri oleh Kemenkes dan DJSN. Selain itu juga, Kemenkes, DJSN, dan Persi melaksanakan sosialisasi melalui zoom meeting yang dihadiri oleh para anggota Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan pada bulan Mei 2022.

Variabel kedua yaitu kejelasan informasi yang diterima oleh para implementator kebijakan dari para pembuat kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan atau ambigu. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa informan yang sudah mengetahui kebijakan KRIS ini mengerti apa maksud dan tujuan dilaksanakannya KRIS serta mengetahui regulasi dan peraturan-peraturan tentang pelaksanaan KRIS.

Variabel yang ketiga adalah konsistensi. Informasi yang disebarluaskan melalui komunikasi harus konsisten, yaitu informasi yang disebarluaskan harus tetap dan tidak berubah-ubah. Pesan program KRIS telah disampaikan secara konsisten baik pesan kepada pelaksana kebijakan maupun kepada pihak-pihak yang bersangkutan. Artinya kepada individu diberikan pesan yang sama tanpa perubahan apapun. Hal ini dapat diketahui dengan pernyataan informan adanya sosialisasi KRIS yang sudah disampaikan secara berjenjang kepada para staf di daerah seperti Paurkes dan Kasiedokkes agar segera mensosialisasikan kembali kepada anggota Polri, ASN, dan keluarga tentang kebijakan KRIS. Sedangkan yang menyampaikan kebijakan KRIS kepada lapisan masyarakat adalah tugas Dinas Kesehatan Kota.

Sosialisasi tentang kebijakan KRIS ini masih belum merata pada seluruh stakeholder rumah sakit. Ini ditandai dengan adanya pernyataan informan yang masih belum mendapatkan

sosialisasi tentang KRIS dan bingung apa manfaat dan tujuannya dilaksanakannya KRIS. Tidak meratanya informasi mengenai sosialisasi KRIS ini diakibatkan pimpinan yang mengerti KRIS belum mengadakan pertemuan/rapat internal kepada pihak manajemen rumah sakit, semua perawat, dokter spesialis, dokter umum dan semua yang berhubungan dengan rumah sakit dan pasien.

Oleh karena itu kepemimpinan yang kuat dan komunikasi yang baik serta meratanya informasi tentang kebijakan KRIS ini dapat mendorong implementasi kebijakan agar sesuai dengan tujuan awal sebagaimana menurut USAID (2010), yang menyatakan kepemimpinan merupakan faktor yang sangat substansial dalam implementasi kebijakan. Pemimpin-pemimpin di tingkat atas merupakan pengambil kebijakan, pemutus teknis, yang memutuskan untuk bekerjasama atau tidak atas institusi yang dipimpinnya. Oleh karena itu kepemimpinan bisa menjadi solusi untuk mengatasi permasalahan sosialisasi antar stakeholder rumah sakit yang dapat menghambat penerapan KRIS ini (Bhuyan et al., 2010).

Infrastruktur kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dari tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar bebas penyakit dan kelemahan fisik. Adapun infrastruktur kesehatan yang dibutuhkan itu terbagi ke dalam infrastruktur kesehatan fisik dan infrastruktur kesehatan nonfisik. Infrastruktur fisik kesehatan meliputi bangunan rumah sakit, puskesmas, klinik, apotik obat, dan sebagainya. Sedangkan infrastruktur kesehatan nonfisik adalah ketersediaan tenaga medis di rumah sakit, puskesmas, klinik, aksebilitas dan sebagainya.

Infrastruktur jelas sangatlah penting. Namun disamping infrastruktur faktor yang mempengaruhi pembangunan kesehatan adalah aksebilitas yaitu terjangkau atau tidaknya infrastruktur kesehatan itu oleh masyarakat. Pemenuhan infrastruktur merupakan salah satu aspek untuk meningkatkan layanan mutu. Infrastruktur ini merupakan salah satu hal terpenting dalam kesiapan pelaksanaan KRIS di Rumah Sakit.

Infrastruktur pada Rumah Sakit Bhayangkara masih kurang memadai. Butuh dilakukan pembenahan bangunan dan ruangan dalam rangka pemenuhan kesiapan KRIS yang akan dicanangkan diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan tahun 2023. Namun kendala dalam pembenahan infrastruktur pada RS Bhayangkara TK II Medan adalah belum adanya lahan dan dana. Lahan untuk rumah sakit ada jika kantor Brimob pindah ke SPN Sampali, sedangkan kantor Brimob belum tahu kapan akan pindah. Dana untuk pembangunan tidak cukup hanya mengandalkan dana BLU saja. Dana harus diajukan ke Mabes dan masuk anggaran DIVA untuk tahun 2023 tetapi itu sangat sulit terealisasi mengingat akan diadakannya pilpres sehingga takutnya dana dari pusat akan terpotong untuk dana pilpres. Oleh karena itu sebisanya apabila memungkinkan mencari dana lain dengan bekerja sama dengan perusahaan atau RS BLU lainnya.

RS Bhayangkara TK II Medan ketika sudah mendapatkan lahan bangunan dari Brimob, maka lahan tersebut akan digunakan untuk memperluas bangunan RS. Bangunan tersebut akan dibangun ruang rawat inap yang baru dan ruang kantor. Hal tersebut dapat terealisasikan sejalan dengan turunnya dana untuk pembangunan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ghufron, 2022 “Diharapkan dukungan kepada seluruh pihak dalam pemenuhan infrastruktur, SDM dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga mutu layanan tetap terjaga” (BPJS Kesehatan, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniati, 2021 yang menyatakan “Rumah sakit pemerintah lebih mudah bertransformasi menjadi satu kelas perawatan (kelas standar) dengan dukungan subsidi dari pemerintah. Hal ini diperkuat pernyataan Kemenkeu yang berkomitmen mengalokasikan dana mendukung implementasi kebijakan kelas standar” (Kurniawati et al., 2021).

Sarana dan prasarana merupakan salah satu indikator untuk menilai kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara terhadap pelaksanaan KRIS. Untuk meningkatkan mutu dan layanan terhadap pelaksanaan KRIS ini harus melakukan transformasi melalui pembentahan infrastruktur dan sarana prasarana. Fungsi utama sarana dan prasarana pada dasarnya memiliki tujuan menciptakan kenyamanan, menciptakan kepuasan dan mempercepat proses kerja. Sarana dan prasarana berfungsi untuk mempermudah proses kegiatan, supaya tujuan bersama dapat tercapai. Selain mempermudah, adanya sarana dan prasarana juga mempercepat proses kerja suatu organisasi atau lembaga. Produktivitas kegiatan dapat meningkat karena terbantu oleh adanya sarana dan prasarana.

Dalam pelaksanaan kelas rawat inap standar dibutuhkan kriteria berdasarkan sarana prasarana yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Saat ini telah ditetapkan kriteria kelas standar yang ditujukan untuk pelayanan rawat inap secara umum. Semua lingkungan perawatan pasien di ruang rawat inap secara umum diupayakan seminimal mungkin kandungan partikel debu, mikroorganisme dan spora.

Kelas rawat inap standar mempunyai 12 kriteria yang harus dipenuhi sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022), antara lain: 1) komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, 2) ventilasi udara, 3) pencahayaan ruangan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur, 4) kelengkapan tempat tidur, 5) nakas per tempat tidur, 6) Suhu berada pada rentang 20°C hingga 26°C dan kelembapan ruangan adalah ≤60%, 7) ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi), dan ruang rawat gabung, 8) Kepadatan ruang rawat dengan jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur, 9) tirai/partisi antar tempat tidur dengan jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai 200 cm, 10) setiap ruang rawat inap memiliki minimal 1 kamar mandi, 11) kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas, dan 12) setiap tempat tidur memiliki *outlet* oksigen dilengkapi dengan *flowmeter*.

RS Bhayangkara TK II Medan merupakan Rumah Sakit yang mempunyai 205 bed dan masih ada dalam satu ruangan yang berisi lebih dari 4 bed. Hal ini sesuai dengan PP No. 47 Tahun 2021 Pasal 16 ayat 2 yang berbunyi “Kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur” dan Pasal 18 yang berbunyi “Jumlah tempat tidur rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 17 untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit: 60% (enam puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah” (Peraturan Pemerintah, 2021). Tetapi hal ini tidak sesuai dengan dengan keputusan dirjen Pelayanan Kesehatan tahun 2022 yang menyatakan bahwa Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur (KEMENKES, 2022)

Sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Bhayangkara sudah memadai. Sarana dan prasarana dapat dipenuhi jika dilakukan pembentahan infrastruktur. Pemenuhan sarana dan prasarana ini dilakukan guna mendukung kesiapan KRIS yang akan dicanangkan diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan tahun 2023. Namun kendala dalam pemenuhan sarana prasarana adalah belum adanya pembentahan ruangan. Pembentahan ruangan akan dilakukan jika lahan bangunan dan dana sudah ada.

Keberadaan faktor sumber daya manusia dalam rangka kesiapan KRIS memegang peranan penting dalam keberhasilan KRIS. Tanpa kecukupan sumber daya manusia, apa yang direncanakan tidak akan sama dengan apa yang akhirnya diterapkan. Ketersediaan tenaga untuk pelaksanaan KRIS ini sudah cukup atau memadai. Sumber Daya Manusia di RS Bhayangkara sudah terpenuhi terdiri dari 13 Dokter Umum, 43 Dokter Spesialis, 32 Bidan, 78 perawat, 50 nakes lainnya dan 145 non nakes yang mendukung penuh jika diterapkan KRIS sesuai arahan dari pemerintah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Prof. Abdul Kadir dalam pers BPJS, 2022 bahwa Sebagus apapun infrastruktur rumah sakit tanpa didukung adanya

suprastruktur, dari sistem hingga sumber daya manusia yang baik pula maka tidak akan bisa meningkatkan mutu (BPJS Kesehatan, 2022).

Namun sebaliknya, menurut peneliti ketersediaan tenaga masih kurang dan perlu pembenahan khususnya tenaga perawat yang masih sangat kurang dengan RS tipe B. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. 340 Pasal 11 yang berbunyi: (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan, (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 12 (dua belas) orang dokter umum dan 3 (tiga) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap, (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang sebagai tenaga tetap, (4) Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap, (5) Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda, (6) Pada Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap, (7) Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter subspesialis dengan 1 (satu) orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap, (8) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit, (9) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2010).

Pengembangan SDM kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara rumah sakit agar pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Selain itu juga, seluruh SDM rumah sakit harus selalu update ilmu terbaru khususnya ilmu tentang pelaksanaan KRIS yang akan segera diterapkan di RS Bhayangkara TK II Medan.

## **KESIMPULAN**

Kesiapan Sosialisasi, Sosialisasi tentang KRIS ini belum merata keseluruh stakeholder Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan. Ini diakibatkan oleh pimpinan yang belum mengadakan pertemuan/rapat internal kepada pihak manajemen rumah sakit, semua perawat, dokter spesialis, dokter umum dan semua yang berhubungan dengan rumah sakit dan pasien.

Kesiapan Infrastruktur, Infrastruktur pada Rumah Sakit Bhayangkara masih kurang memadai. Butuh dilakukan pembenahan bangunan dan ruangan dalam rangka pemenuhan kesiapan KRIS. Namun ditemukan kendala dalam pembenahan infrastruktur yaitu lahan bangunan yang belum ada dan dana yang belum ada.

Kesiapan Sarana dan Prasarana, Sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan sudah memadai. Namun ada 12 kriteria yang harus dipenuhi sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Di lapangannya, RS Bhayangkara belum memenuhi 100% 12 kriteria rawat inap standar yang diakibatkan oleh minimnya ruangan dan area bangunan yang belum diperluas yang terkendala oleh tidak adanya lahan dan dana.

Kesiapan Sumber Daya Manusia, Ketersediaan tenaga medis di RS Bhayangkara TK II Medan sudah cukup atau memadai. Namun untuk pelaksanaan KRIS masih kurang, dikarenakan jumlah perawat harus 1:1 dengan jumlah tempat tidur dimana jumlah perawat di RS hanya 78 orang sedangkan bed pasien berjumlah 205.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan selama proses publikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aribowo, H., & Wirapraja, A. (2018). Strategi Inovasi Dalam Rangka Menjaga Keberlanjutan Bisnis Dalam Menghadapi Era Volatility, Uncertainty, Compelxity, Dan Ambiguity (Vuca). *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi Terapan (JIMAT)*, 9(1), 51–58. <http://jurnal.stietotalwin.ac.id/index.php/jimat/article/view/153>
- Bhuyan, A., Jorgensen, A., & Sharma, S. (2010). Taking the Pulse of Policy: The Policy Implementation Assessment Tool. *Health Policy Initiative, May 2010*, 50.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Untuk disebarluaskan segera*. 2019. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ff535cf2a26023809fd4ea326aa465b2.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan JKN-KIS Jangan Diabaikan Jakarta*. 2022. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ff535cf2a26023809fd4ea326aa465b2.pdf>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional, & BPJS Kesehatan. (2019). *Statistik JKN 2014-2018: Mengungkap Fakta dengan Data*. [https://djsn.go.id/files/dokumen/Dokumen Kajian/202104151516Statistik JKN 2014-2018\\_PDF E-Book\\_Cetakan Pertama\(DJSN - BPJS Kesehatan\).pdf](https://djsn.go.id/files/dokumen/Dokumen Kajian/202104151516Statistik JKN 2014-2018_PDF E-Book_Cetakan Pertama(DJSN - BPJS Kesehatan).pdf)
- Dewi et al. (2018). Strategi Pemasaran Produk Program BPJS/JKN di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 15(2), 81–99.
- Fitria. (2015). Analisis SWOT Rumah Sakit Dalam Menghadapi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Cut Meutia Lhokumawe Kabupaten Aceh Utara Sumatera Utara 6. *Tesis*.
- KEMENKES. (2022). *Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional*. 15(2), 1–23.
- Kemenkes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Dwi Ardyanto, T., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.15>
- Marlina, S. (2014). *Universitas Sumatera Utara*.
- Murnawan, H., & Mustofa. (2014). Perencanaan Produktivitas Kerja Dari Hasil Evaluasi Produktivitas Dengan Metode Fishbone di Perusahaan Percetakan Kemasan PT . X Latar belakang Masalah. *Jurnal Teknik Industri Heuristic Vol 11 No 1 April 2014. ISSN 1693-8232*, 11(1), 27–46.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Perpres No. 64 tahun. (2020). Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan. *Jdih BPK RI*, 64, 12. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Setiawan, E. (2015). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis 2010-2015*. 1–31.
- Slameto. 2015. Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trisnanto, L., & Listyani, E. (2018). Jumlah RS di Indonesia Pertumbuhan RS Publik. *Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia*, April, 70. <http://sirs.yankeks.kemkes.go.id/rsonline/report/%0Ahttps://www.persi.or.id/images/2017/>

- litbang/rsindonesia418.pdf
- Widiastuti, S., & Budi, I. (2016). Analisis Pengukuran Tingkat Kesiapan Knowledge Management: Studi Kasus Pusat Pengolahan Data dan Informasi Badan Koordinasi Penanaman Modal. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATi)*, 90, 22–29.
- Wulandari, A. (2016). *Analisis Swot Pelaksanaan Program Jkn Di Indonesia*. 4(1), 1–23.