

Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021) = Analysis of Readiness Implementation of Standard Inpatient Room: Case Study in Tangerang District Hospitals (PP Number 47 Year 2021)

Devi Afni, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20519531&lokasi=lokal>

Abstrak

Salah satu amanah UU No. 40 Tahun 2004 yaitu masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan jika masyarakat membutuhkan rawat inap di RS maka dilayani di kelas standar. Hal ini dituangkan dalam peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2012-2019 yaitu keseragaman paket manfaat medis dan nonmedis bagi peserta JKN di RS pada tahun 2019, namun sampai saat ini belum terwujud. Terbitnya PP 47 tahun 2021 mengatur kelas standar yang akan diberlakukan tanggal 1 Januari 2023 dan juga mengatur ruang intensif, ruang isolasi dan ketentuan SDM purna waktu. Penelitian dilakukan untuk menganalisis kesiapan implementasi KRIS JKN, ruang intensif, ruang isolasi dan ketentuan SDM purna waktu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif (kuesioner rancangan 12 konsep kriteria KRIS JKN bulan November 2021) dan kualitatif (wawancara mendalam menggunakan teori Donald van Metter dan Carl van Horn) pada 22 RS di wilayah kabupaten Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan RS di akhir tahun 2021, untuk KRIS masih kurang dari 60% RS yang baru memenuhi kriteria kepadatan ruangan (luas ruangan per TT, jarak antar TT minimal 1,5m², jumlah maksimal TT per ruangan); untuk ruang intensif terpenuhi 23% RS; untuk ruang isolasi terpenuhi 36% RS; serta 15%-20% terpenuhi dokter spesialis purna waktu di RS swasta dan 100% di RS pemerintah (secara kuantitas bukan kualitas). Saran penelitian ini: RS melakukan mapping ketersediaan ruang rawat inap saat ini dan penyesuaian dilakukan setelah kriteria KRIS JKN ditetapkan pemerintah; pemerintah segera membuat peraturan pelaksana termasuk ketegasan jenis kepesertaan dan tarif yang akan diberlakukan sehingga RS dapat mempersiapkannya dengan tepat, melakukan harmonisasi regulasi, memberikan keringanan pajak alat-alat kesehatan, mengalokasikan dana khusus bagi RS pemerintah, sosialisasi masif kepada RS atau masyarakat luas, melakukan mapping tenaga dokter kemudian bekerjasama dengan institusi pendidikan yang memproduksi tenaga dokter spesialis; RS swasta juga mempersiapkan dana khusus secara mandiri untuk persiapan KRIS JKN; penerapan KRIS JKN, ruang intensif dan ruang isolasi dilakukan bertahap dalam 2-4 tahun kedepan.

.....One of the mandates of Law Number 40 Year 2004 that the community gets the benefits of health care and protection for Basic Health Needs (KDK), and if the community requires hospitalization then it is served according to standard inpatient room. This is stated in National Health Insurance (JKN) Roadmap 2012-2019, equality of medical and non-medical benefit packages for JKN participants in hospitals in 2019, but so far this has not been realized. The issuance of PP Number 47 Yearf 2021 regulates standard classes that will be implemented on January 1, 2023 and also regulates intensive rooms, isolation rooms and provisions for full-time human resources. The study aims to analyze the readiness of implementation standard inpatient room (KRIS), intensive rooms, isolation rooms and the provision of full-time human resources using a quantitative approach (a questionnaire designed 12 concepts of KRIS JKN criteria in November 2021) and qualitative approach (in-depth interviews using the theory of Donald van Metter and

Carl van Horn) at 22 hospitals in the Tangerang district. The results of the study show that the readiness of hospitals at the end of year 2021 to implement KRIS is still less than 60% of hospitals fulfill the criteria for density room (area for bed, minimum distance between beds are 1.5m², maximum number of bed in KRIS); hospitals fulfilled 23% for intensive care criteria, 36% for isolation room; and 15%-20% full-time specialist doctors in private hospitals and 100% in government hospitals (quantity not quality). Suggestions for this research: the hospital does a mapping of the current availability of inpatient rooms and adjustments are made after the KRIS JKN criteria are set by the government; the government immediately make implementing regulations including firmness on the type of participation and tariffs to be applied so that hospitals can prepare them properly, harmonize regulations, provide tax breaks for medical devices, allocate special funds for government hospitals, massive socialization to hospitals or the wider community, conduct mapping doctors then collaborate with educational institutions that produce specialist doctors; Private hospitals also prepare special funds independently for the preparation of the KRIS JKN; the implementation of KRIS JKN, intensive rooms and isolation rooms is carried out in stages over the next 2-4 years.