Department of Digital Business
Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)
Homepage: https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS
Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 12133-12140
P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Dampak Penerapan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) terhadap Proyeksi Neraca Keuangan Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Literatur

Bertua Novita Ayu, Renny Anggraini, Budi Hartono
Universitas Hangtuah Pekanbaru
rennypubhealth@gmail.com

Abstrak

Penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 menuntut rumah sakit melakukan penyesuaian terhadap tata kelola dan fasilitas pelayanan rawat inap. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk menganalisis proyeksi dampak penerapan KRIS terhadap neraca keuangan rumah sakit dengan menyoroti pengaruh faktor makroekonomi, khususnya kebijakan moneter Bank Indonesia, serta peran teknologi Business Intelligence dalam mendukung pengelolaan keuangan rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah Systematic Literature Review (SLR) terhadap artikel ilmiah yang diperoleh dari database SINTA, Garuda, Neliti, Google Scholar, dan ResearchGate dengan rentang publikasi tahun 2020–2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi KRIS berpotensi memengaruhi kapasitas tempat tidur aktif akibat penyesuaian standar ruang rawat inap, yang selanjutnya dapat berdampak pada volume pelayanan dan pendapatan rumah sakit. Selain itu, kenaikan suku bunga acuan Bank Indonesia berpotensi meningkatkan biaya pembiayaan bagi rumah sakit yang memerlukan investasi untuk memenuhi standar KRIS. Di sisi lain, pemanfaatan sistem Business Intelligence yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat mendukung proses pengambilan keputusan melalui proyeksi arus kas, pemantauan kinerja keuangan secara real-time, serta optimalisasi penggunaan sumber daya. Dengan demikian, kombinasi antara strategi pengelolaan risiko keuangan dan pemanfaatan teknologi Business Intelligence menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas neraca keuangan rumah sakit selama proses implementasi kebijakan KRIS.

Kata kunci: Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Neraca Keuangan Rumah Sakit, Bank Indonesia, Business Intelligence, SIMRS, Systematic Literature Review.

1. Latar Belakang

Penerapan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi mengakhiri era pembagian kelas perawatan rawat inap (kelas 1, 2, dan 3) dan menggantinya dengan sistem tunggal Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Indonesia, 2024). Kebijakan ini merupakan salah satu langkah strategis pemerintah dalam mewujudkan prinsip keadilan sosial di bidang kesehatan melalui penyediaan layanan yang lebih setara bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Selama bertahun-tahun, sistem kelas rawat inap menimbulkan perbedaan kualitas fasilitas dan kenyamanan pelayanan berdasarkan kemampuan finansial peserta. Perbedaan tersebut dinilai kurang sejalan dengan tujuan utama penyelenggaraan JKN yang menempatkan seluruh peserta sebagai penerima manfaat yang memiliki hak yang sama atas pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu, pemerintah melakukan reformasi sistem pelayanan rawat inap dengan menerapkan KRIS sebagai standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Kebijakan nasional ini mengikat seluruh fasilitas kesehatan mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk mematuhi 12 kriteria fisik ruangan yang dirancang untuk mengeliminasi disparitas kenyamanan serta mutu layanan medis (Munadi , Mundakir, 2025). Kriteria tersebut mencakup berbagai aspek penting, mulai dari luas ruangan, ventilasi, pencahayaan, jumlah tempat tidur dalam satu ruangan, ketersediaan kamar mandi, hingga sarana pendukung lainnya yang bertujuan menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan nyaman bagi pasien. Implementasi standar tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional. Namun demikian, perubahan kebijakan yang bersifat fundamental ini juga menghadirkan tantangan yang tidak ringan bagi rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan.

Bagi sebagian besar rumah sakit, khususnya rumah sakit yang telah lama beroperasi dengan desain bangunan yang mengikuti sistem kelas perawatan konvensional, penerapan KRIS menuntut adanya penyesuaian infrastruktur yang cukup besar. Renovasi fisik ruangan, pengaturan ulang tata letak tempat tidur, penambahan fasilitas pendukung, serta penyesuaian sistem pelayanan menjadi kebutuhan yang tidak dapat dihindari. Konsekuensinya, rumah sakit harus mengalokasikan sumber daya yang signifikan, baik dari sisi keuangan, sumber daya manusia, maupun waktu pelaksanaan. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran terkait kemampuan rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara pemenuhan regulasi dan keberlanjutan operasional organisasi.

Dalam konteks tersebut, isu keberlanjutan keuangan rumah sakit menjadi semakin penting untuk dikaji. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai institusi pelayanan publik, tetapi juga sebagai organisasi yang harus menjaga stabilitas finansial agar mampu memberikan pelayanan secara berkelanjutan. Keseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran menjadi faktor utama yang menentukan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan kualitas layanan. Oleh karena itu, implementasi KRIS tidak dapat dipandang semata-mata sebagai perubahan standar pelayanan, melainkan juga sebagai perubahan yang berpotensi memengaruhi struktur keuangan, pola investasi, serta strategi bisnis rumah sakit di masa mendatang.

Dalam memproyeksikan keberlanjutan usahanya, rumah sakit terperangkap dalam dua faktor krusial yang diwakili oleh akronim "BI", yakni tantangan makroekonomi Bank Indonesia (BI) di sisi eksternal dan kebutuhan sistem digital Business Intelligence (BI) di sisi internal. Kedua faktor tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kemampuan rumah sakit dalam menghadapi proses transisi menuju implementasi KRIS. Di satu sisi, rumah sakit harus menghadapi tekanan ekonomi yang berasal dari lingkungan eksternal. Di sisi lain, rumah sakit juga dituntut untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan data dan informasi guna mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat.

Beberapa studi dan laporan kesiapan implementasi KRIS menunjukkan bahwa pemenuhan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar berpotensi mengurangi kapasitas tempat tidur aktif rumah sakit. Pembatasan maksimal empat tempat tidur per ruang perawatan serta kewajiban pemenuhan luas ruang per pasien menyebabkan sebagian rumah sakit harus mengurangi jumlah tempat tidur yang dapat dioperasikan. Penurunan kapasitas tersebut menjadi salah satu konsekuensi yang paling banyak mendapat perhatian karena berhubungan langsung dengan kemampuan rumah sakit dalam melayani pasien. Semakin sedikit jumlah tempat tidur yang tersedia, semakin terbatas pula kapasitas pelayanan yang dapat diberikan kepada masyarakat.

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa masih terdapat rumah sakit yang belum memenuhi seluruh kriteria KRIS sehingga memerlukan renovasi dan penyesuaian tata ruang secara bertahap. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan penurunan kapasitas pelayanan rawat inap dan berdampak pada pendapatan rumah sakit, terutama pada rumah sakit yang sebagian besar pendapatannya berasal dari pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketika jumlah tempat tidur berkurang, maka jumlah pasien yang dapat dirawat juga berpotensi menurun. Pada akhirnya, kondisi ini dapat memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan, pendapatan operasional, serta kemampuan rumah sakit dalam menutupi biaya tetap yang harus dikeluarkan setiap bulan.

Dampak finansial tersebut menjadi semakin signifikan apabila dikaitkan dengan karakteristik rumah sakit di Indonesia yang sebagian besar sangat bergantung pada pembayaran klaim JKN. Pendapatan dari layanan rawat inap merupakan salah satu sumber pendapatan utama yang menopang operasional rumah sakit. Oleh karena itu, setiap perubahan yang memengaruhi volume pelayanan berpotensi memberikan dampak langsung terhadap kinerja keuangan organisasi. Rumah sakit perlu melakukan berbagai strategi penyesuaian agar mampu mempertahankan tingkat pendapatan yang memadai tanpa mengurangi kualitas pelayanan kepada pasien.

Selain menghadapi tantangan internal terkait kapasitas layanan, rumah sakit juga dihadapkan pada tekanan ekonomi yang berasal dari lingkungan eksternal. Dari sisi eksternal, kebijakan moneter yang dijalankan oleh Bank Indonesia (BI) memainkan peran fundamental dalam membentuk struktur pembiayaan renovasi KRIS. Kebutuhan renovasi dan investasi infrastruktur yang cukup besar menyebabkan sebagian rumah sakit memerlukan tambahan sumber pembiayaan dari lembaga keuangan. Dalam kondisi tersebut, perubahan suku bunga dan kebijakan moneter menjadi faktor yang sangat menentukan besarnya biaya investasi yang harus ditanggung oleh rumah sakit.

Guna mengendalikan laju inflasi medis nasional yang meroket hingga rentang 13,6%–15,1% pascapandemi, Bank Indonesia menerapkan kebijakan suku bunga ketat dengan menaikkan BI-Rate secara progresif hingga

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

menyentuh angka 5,50% pada pertengahan tahun 2026. Tingginya tingkat inflasi dapat menurunkan daya beli masyarakat serta meningkatkan biaya operasional berbagai sektor usaha. Dalam sektor kesehatan, inflasi tidak hanya berdampak pada harga barang dan jasa secara umum, tetapi juga meningkatkan biaya pengadaan obat-obatan, alat kesehatan, bahan habis pakai medis, serta berbagai kebutuhan operasional lainnya. Akibatnya, rumah sakit harus mengeluarkan biaya yang lebih besar untuk mempertahankan kualitas layanan yang sama.

Kondisi ini berpotensi memperbesar risiko kredit bagi rumah sakit yang berencana melakukan renovasi fasilitas dalam rangka pemenuhan standar KRIS melalui pembiayaan dari pinjaman bank (Fahmi et al., 2025). Kenaikan suku bunga menyebabkan biaya pinjaman menjadi lebih mahal sehingga meningkatkan beban bunga yang harus ditanggung rumah sakit. Situasi tersebut menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi rumah sakit swasta yang memiliki keterbatasan akses terhadap sumber pendanaan pemerintah. Apabila tidak dikelola secara hati-hati, peningkatan beban pembiayaan dapat memengaruhi likuiditas, solvabilitas, dan stabilitas keuangan rumah sakit dalam jangka panjang.

Untuk menghadapi guncangan finansial tersebut, rumah sakit dipaksa mengadopsi pilar BI kedua, yaitu teknologi Business Intelligence (BI) sebagai instrumen navigasi strategis. Di tengah lingkungan bisnis yang semakin kompleks dan penuh ketidakpastian, pengambilan keputusan berbasis intuisi semata tidak lagi memadai. Rumah sakit memerlukan sistem yang mampu mengolah data operasional dan keuangan menjadi informasi yang relevan, akurat, dan mudah dipahami oleh manajemen. Dalam konteks ini, Business Intelligence hadir sebagai solusi yang dapat membantu organisasi kesehatan dalam memahami kondisi internal sekaligus mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal.

Business Intelligence memungkinkan rumah sakit untuk menggali wawasan yang mendalam dari data yang tersedia (Supriono, 2024). Pemanfaatan teknologi ini memungkinkan berbagai data yang sebelumnya tersebar di berbagai unit kerja dapat diintegrasikan menjadi satu kesatuan informasi yang komprehensif. Melalui analisis data yang sistematis, manajemen dapat mengidentifikasi tren pelayanan, pola penggunaan sumber daya, efisiensi operasional, serta potensi risiko keuangan yang mungkin muncul akibat implementasi KRIS.

Tanpa adanya sistem analisis data yang canggih, manajemen tidak akan mampu memproyeksikan secara presisi dampak pengurangan jumlah tempat tidur (bed contraction) terhadap arus kas masa depan. Pengurangan kapasitas tempat tidur tidak hanya memengaruhi jumlah pasien yang dapat dilayani, tetapi juga berdampak pada berbagai indikator kinerja rumah sakit lainnya. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan analitik yang mampu mensimulasikan berbagai skenario perubahan sehingga manajemen dapat mengambil keputusan yang tepat berdasarkan data yang tersedia.

Business Intelligence yang mengintegrasikan data Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ke dalam dashboard visual (seperti Power BI) menawarkan visualisasi real-time atas indikator kinerja pelayanan seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), dan perputaran piutang klaim BPJS (Nurhakim et al., 2025) (Phillips-Wren et al., 2021). Melalui dashboard tersebut, manajemen dapat memantau kondisi operasional rumah sakit secara langsung dan melakukan intervensi lebih cepat ketika ditemukan permasalahan. Kemampuan monitoring secara real-time menjadi sangat penting dalam menghadapi perubahan kebijakan yang berpotensi memengaruhi kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit secara simultan.

Selain itu, integrasi data operasional dan keuangan memungkinkan rumah sakit melakukan perencanaan yang lebih matang dalam menghadapi implementasi KRIS. Informasi yang dihasilkan oleh sistem Business Intelligence dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan investasi, mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya, mengoptimalkan pengelolaan tempat tidur, serta meningkatkan efektivitas pengelolaan pendapatan dan biaya. Dengan demikian, keputusan strategis yang diambil tidak hanya didasarkan pada asumsi, tetapi juga pada bukti empiris yang diperoleh dari analisis data yang akurat.

Melalui modeling prediktif ini, rumah sakit dapat mensimulasikan neraca keuangan bayangan (pro-forma balance sheet) untuk mengidentifikasi inefisiensi, mencegah defisit anggaran, serta mempertahankan rasio likuiditas harian agar tetap berada dalam batas aman. Kemampuan melakukan simulasi keuangan menjadi sangat penting mengingat implementasi KRIS berpotensi mengubah struktur pendapatan, biaya, dan investasi rumah sakit secara bersamaan. Oleh karena itu, pemanfaatan Business Intelligence tidak hanya berfungsi sebagai alat analisis data, tetapi juga sebagai instrumen strategis yang mendukung ketahanan finansial rumah sakit dalam menghadapi era baru pelayanan kesehatan nasional berbasis Kelas Rawat Inap Standar.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode **Systematic Literature Review (SLR)** yang disusun secara sistematis dan terstruktur untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, serta menyintesis berbagai publikasi ilmiah yang relevan dengan topik implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), kondisi keuangan rumah sakit, pengaruh faktor makroekonomi, serta pemanfaatan teknologi Business Intelligence dalam pengelolaan layanan kesehatan. Metode SLR dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai perkembangan penelitian, temuan empiris, serta kesenjangan penelitian yang masih memerlukan kajian lebih lanjut. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara implementasi kebijakan KRIS dan proyeksi neraca keuangan rumah sakit berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya.

Penelusuran artikel secara komprehensif dilakukan menggunakan database tepercaya, meliputi SINTA, Garuda, Neliti, Google Scholar, dan ResearchGate. Proses pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci yang relevan, seperti *Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, *keuangan rumah sakit*, *Business Intelligence*, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*, *inflasi medis*, *Bank Indonesia*, dan *manajemen pelayanan kesehatan*. Literatur yang diperoleh kemudian diseleksi berdasarkan kesesuaian topik, kualitas publikasi, serta keterkaitannya dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi yang digunakan meliputi artikel ilmiah, prosiding, peraturan pemerintah, dan publikasi akademik lainnya yang diterbitkan pada rentang tahun 2020 hingga 2026 serta membahas aspek kebijakan KRIS, pengelolaan keuangan rumah sakit, teknologi informasi kesehatan, maupun faktor ekonomi yang memengaruhi operasional rumah sakit. Sementara itu, literatur yang tidak memiliki relevansi langsung dengan fokus penelitian, tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap, atau memiliki kualitas metodologis yang rendah dikeluarkan dari proses analisis.

Setelah proses seleksi dilakukan, artikel yang memenuhi kriteria dianalisis secara mendalam melalui tahap ekstraksi data, pengelompokan tema, dan sintesis hasil penelitian. Analisis difokuskan pada identifikasi dampak implementasi KRIS terhadap kapasitas layanan rumah sakit, kebutuhan investasi fasilitas, perubahan struktur pendapatan, pengaruh kebijakan moneter terhadap pembiayaan rumah sakit, serta peran Business Intelligence dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Hasil sintesis kemudian digunakan untuk menyusun kesimpulan yang menggambarkan kondisi terkini dan proyeksi dampak implementasi KRIS terhadap keberlanjutan keuangan rumah sakit di Indonesia.

3. Hasil dan Diskusi

Penelaahan sistematis terhadap artikel ilmiah menghasilkan tiga tema utama yang memengaruhi proyeksi neraca keuangan rumah sakit selama transisi kebijakan KRIS (Phillips-Wren et al., 2021). Ketiga tema tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu rangkaian tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan regulasi pelayanan kesehatan nasional. Tema-tema tersebut mencakup kontraksi kapasitas layanan akibat penyesuaian standar ruang rawat inap, peningkatan kebutuhan investasi dan biaya operasional di tengah tekanan ekonomi makro, serta pentingnya pemanfaatan teknologi Business Intelligence sebagai instrumen pengambilan keputusan berbasis data.

Tema pertama adalah kontraksi kapasitas tempat tidur akibat penyeragaman ruang rawat inap standar. Konversi fisik Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yakni kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 yang akan digantikan dengan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Sistem ini tidak hanya menyatukan kategori layanan rawat inap, tetapi juga menyatukan tarifnya menjadi satu jenis. Pemerintah bertujuan untuk menghilangkan kesenjangan layanan berdasarkan kemampuan finansial, sehingga semua peserta berhak mendapatkan kualitas pelayanan yang setara (Purbandaru et al., 2022). Melalui pendekatan tersebut, pemerintah berupaya menciptakan sistem pelayanan yang lebih inklusif dan berkeadilan, di mana seluruh peserta JKN memperoleh hak yang sama terhadap fasilitas dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah kelas layanan rawat inap rumah sakit dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dengan sistem KRIS JKN, pemerintah berharap dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih merata, terstandardisasi, dan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Terdapat 12 kriteria

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

dari KRIS JKN diantaranya kriteria bangunan; ventilasi; pencahayaan; tempat tidur; 1 nakas per bed; suhu ruangan; dibedakan antar jenis kelamin, usia dan penyakit; 4 bed per kamar berjarak 1,5m; bertirai; kamar mandi dalam; dan tersedia outlet oksigen (Damayanti et al., 2025). Standarisasi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada kenyamanan, keselamatan, dan kualitas lingkungan perawatan pasien selama menjalani pelayanan rawat inap.

Meskipun demikian, implementasi standar tersebut membawa konsekuensi yang cukup besar bagi rumah sakit. Banyak fasilitas kesehatan yang sebelumnya mengoperasikan ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur yang lebih padat harus melakukan penyesuaian tata ruang agar memenuhi ketentuan KRIS. Pembatasan jumlah tempat tidur maksimal empat unit per ruangan dan kewajiban penyediaan jarak antar tempat tidur menyebabkan sebagian rumah sakit harus mengurangi kapasitas tempat tidur aktif yang dapat dioperasikan. Pengurangan kapasitas tempat tidur produktif ini secara drastis memangkas potensi Bed Occupancy Rate (BOR), yang pada akhirnya menekan arus pendapatan rawat inap reguler dalam proyeksi neraca keuangan jangka pendek. Penurunan BOR dapat berdampak langsung terhadap tingkat pemanfaatan layanan, terutama pada rumah sakit yang sebagian besar pendapatannya bergantung pada layanan rawat inap peserta JKN. Selain itu, berkurangnya kapasitas pelayanan berpotensi mengurangi fleksibilitas rumah sakit dalam menghadapi lonjakan jumlah pasien pada periode tertentu.

Tema kedua berfokus pada melambungnya kebutuhan belanja modal (CapEx) di bawah tekanan makroekonomi Bank Indonesia (BI). Renovasi fisik ruangan rawat inap agar lolos verifikasi 12 kriteria KRIS memerlukan suntikan modal yang sangat massif (Munadi , Mundakir, 2025). Investasi tersebut mencakup perbaikan infrastruktur bangunan, pengadaan fasilitas penunjang, pembaruan sistem utilitas ruangan, hingga pengadaan peralatan medis yang sesuai dengan standar pelayanan yang baru. Besarnya kebutuhan investasi ini menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit, terutama bagi rumah sakit swasta yang memiliki keterbatasan sumber pendanaan internal.

Di sisi lain, kebijakan moneter Bank Indonesia yang menaikkan BI-Rate hingga 5,25% sebagai respons penangkal inflasi medis nasional berimbas pada lonjakan biaya pinjaman bank komersial. Kondisi tersebut menyebabkan biaya modal yang harus ditanggung rumah sakit menjadi semakin tinggi ketika memilih pembiayaan melalui kredit perbankan. Rumah sakit yang mengandalkan pembiayaan eksternal untuk memenuhi kebutuhan renovasi KRIS akan menghadapi peningkatan beban bunga yang berpotensi mengurangi kemampuan keuangan dalam jangka menengah maupun jangka panjang.

Tingginya inflasi medis di Indonesia (WTW memproyeksikan hingga 15,1% pada 2026) kian memperburuk beban operasional tahunan. Kenaikan harga obat-obatan, alat kesehatan, bahan habis pakai medis, serta biaya pemeliharaan fasilitas menyebabkan pengeluaran operasional rumah sakit meningkat secara signifikan. Dalam kondisi tersebut, rumah sakit menghadapi tekanan ganda berupa peningkatan biaya investasi dan peningkatan biaya operasional secara bersamaan. Jika tidak diimbangi dengan peningkatan efisiensi dan pengelolaan keuangan yang baik, kondisi ini berpotensi menurunkan profitabilitas serta mengganggu stabilitas neraca keuangan rumah sakit.

Selain tantangan fisik dan finansial, hasil penelaahan literatur juga menunjukkan pentingnya pemanfaatan teknologi Business Intelligence sebagai strategi mitigasi risiko dalam menghadapi implementasi KRIS. Ketersediaan data yang akurat dan terintegrasi memungkinkan manajemen rumah sakit melakukan pemantauan terhadap indikator operasional dan keuangan secara lebih efektif. Dengan dukungan dashboard analitik, rumah sakit dapat mengidentifikasi tren penggunaan tempat tidur, memantau tingkat okupansi, mengevaluasi efisiensi pelayanan, serta memproyeksikan dampak perubahan kebijakan terhadap pendapatan dan biaya operasional.

Business Intelligence juga memungkinkan rumah sakit melakukan simulasi berbagai skenario keuangan sebelum mengambil keputusan investasi. Melalui analisis prediktif, manajemen dapat memperkirakan dampak pengurangan kapasitas tempat tidur terhadap pendapatan, menghitung kebutuhan modal yang diperlukan untuk renovasi KRIS, serta mengidentifikasi strategi yang paling efisien dalam menjaga keseimbangan keuangan organisasi. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya bersifat reaktif terhadap perubahan regulasi, tetapi juga mampu melakukan perencanaan yang lebih proaktif dan berbasis bukti.

Berdasarkan hasil kajian tersebut, dapat dipahami bahwa implementasi KRIS bukan sekadar perubahan standar pelayanan rawat inap, tetapi juga merupakan transformasi yang berdampak pada aspek operasional, finansial,

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

dan manajerial rumah sakit. Keberhasilan implementasi KRIS sangat ditentukan oleh kemampuan rumah sakit dalam mengelola kontraksi kapasitas layanan, memenuhi kebutuhan investasi di tengah tekanan ekonomi, serta memanfaatkan teknologi Business Intelligence untuk mendukung pengambilan keputusan strategis yang berorientasi pada keberlanjutan organisasi.



Gambar 1. Grafik inflasi medis Indonesia 2024–2025 (Sumber: 2026 Global Medical Trends, WTW)

Tema ketiga menyoroti peran mutlak sistem analitik Business Intelligence (BI) dalam menyelamatkan stabilitas neraca keuangan rumah sakit. Rumah sakit yang telah menerapkan dashboard Business Intelligence terbukti mampu mengompensasi hilangnya pendapatan akibat kontraksi tempat tidur dengan mengoptimalkan indikator efisiensi internal, seperti menekan Average Length of Stay (ALOS) dan meminimalkan Turn Over Interval (TOI) melalui pemantauan real-time berbasis SIMRS (Nurhakim et al., 2025). Business Intelligence memfasilitasi visualisasi neraca bayangan (pro-forma balance sheet) yang sangat sensitif terhadap perubahan regulasi tarif tunggal, sehingga direktur keuangan dapat merumuskan keputusan alokasi modal dan mitigasi risiko defisit secara berbasis bukti.

Pembahasan

Hasil perbandingan berbagai studi menunjukkan adanya perbedaan yang cukup signifikan antara kemampuan keuangan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dalam menghadapi implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Rumah sakit pemerintah, khususnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), relatif memiliki ketahanan finansial yang lebih baik karena kebutuhan investasi untuk renovasi dan penyesuaian fasilitas dapat didukung melalui pendanaan pemerintah, baik dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), maupun Dana Alokasi Khusus (DAK). Sebaliknya, rumah sakit swasta menghadapi tantangan yang lebih besar karena sebagian besar kebutuhan pembiayaan renovasi harus dipenuhi melalui sumber dana internal atau pendanaan eksternal, seperti pinjaman perbankan dan kredit komersial.

Tantangan tersebut semakin kompleks ketika dihadapkan pada kondisi makroekonomi yang kurang kondusif. Kebijakan moneter yang ketat melalui peningkatan suku bunga acuan Bank Indonesia (BI-Rate) berpotensi meningkatkan biaya pinjaman yang harus ditanggung rumah sakit. Kenaikan suku bunga kredit menyebabkan bertambahnya beban bunga (interest expense) pada struktur liabilitas rumah sakit yang menggunakan pembiayaan eksternal untuk memenuhi standar KRIS. Di sisi lain, inflasi medis yang ditandai dengan meningkatnya harga obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai turut meningkatkan biaya operasional rumah sakit. Kombinasi antara kenaikan biaya modal dan biaya operasional tersebut dapat memberikan tekanan terhadap kinerja keuangan dan keseimbangan neraca rumah sakit, khususnya pada rumah sakit swasta dengan kapasitas keuangan yang terbatas.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Dalam menghadapi tantangan tersebut, pemanfaatan teknologi Business Intelligence (BI) menjadi salah satu strategi yang dapat mendukung pengambilan keputusan manajerial yang lebih efektif (Handiwidjojo, 2020). Sistem Business Intelligence memungkinkan integrasi data operasional, keuangan, rekam medis elektronik, dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) ke dalam satu platform analitik yang komprehensif (Kementerian Kesehatan RI, 2022).. Melalui dashboard dan analisis prediktif, manajemen rumah sakit dapat melakukan simulasi proyeksi arus kas, mengidentifikasi potensi kebocoran pendapatan, meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim JKN, serta mengendalikan biaya operasional secara lebih akurat. Dengan demikian, Business Intelligence berperan sebagai instrumen strategis dalam menjaga stabilitas keuangan rumah sakit selama proses transisi menuju implementasi KRIS (Hatta, 2023).

Lebih lanjut, implementasi KRIS berpotensi menimbulkan perubahan pada model bisnis rumah sakit. Penyesuaian standar ruang rawat inap dapat menyebabkan berkurangnya kapasitas tempat tidur aktif akibat pembatasan jumlah tempat tidur per ruangan dan peningkatan kebutuhan luas ruang per pasien. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan volume layanan rawat inap dan memengaruhi pendapatan rumah sakit apabila tidak diimbangi dengan strategi bisnis yang tepat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan diversifikasi layanan dan optimalisasi sumber pendapatan lainnya, termasuk pengembangan layanan eksekutif, rawat inap premium, maupun pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai ketentuan yang berlaku. Strategi ini dapat menjadi mekanisme kompensasi terhadap potensi penurunan pendapatan dari layanan rawat inap reguler peserta JKN.

Pada tingkat yang lebih luas, interaksi antara implementasi KRIS, kondisi makroekonomi, dan kemampuan pemanfaatan teknologi informasi diperkirakan akan memengaruhi struktur industri rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit yang memiliki kemampuan finansial kuat, akses pendanaan yang memadai, serta dukungan sistem analitik berbasis Business Intelligence berpotensi lebih adaptif dalam menghadapi perubahan regulasi dan tekanan ekonomi. Sebaliknya, rumah sakit dengan keterbatasan modal dan rendahnya kapasitas pengelolaan data berisiko mengalami penurunan kinerja keuangan yang dapat menghambat keberlanjutan operasionalnya. Oleh karena itu, kesiapan finansial, strategi investasi, dan transformasi digital menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan rumah sakit dalam menghadapi era implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

4. Kesimpulan

Penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berpotensi memengaruhi struktur neraca keuangan rumah sakit melalui kebutuhan penyesuaian fasilitas rawat inap yang dapat menyebabkan perubahan kapasitas tempat tidur aktif, kebutuhan investasi aset, serta pola pendapatan rumah sakit. Tantangan tersebut semakin kompleks dengan adanya faktor eksternal, seperti kebijakan moneter Bank Indonesia yang memengaruhi biaya pembiayaan dan inflasi medis yang meningkatkan biaya operasional pelayanan kesehatan. Namun demikian, pemanfaatan teknologi Business Intelligence (BI) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat mendukung proses pengambilan keputusan melalui analisis data yang lebih akurat, simulasi proyeksi keuangan, optimalisasi pemanfaatan tempat tidur, serta peningkatan efektivitas pengelolaan siklus pendapatan rumah sakit. Berdasarkan temuan literatur, rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta, perlu menyusun strategi keuangan yang adaptif dalam menghadapi implementasi KRIS. Strategi tersebut dapat dilakukan melalui pengelolaan struktur pendanaan yang lebih efisien, penguatan pengendalian biaya operasional, serta optimalisasi sumber-sumber pendapatan yang tersedia. Selain itu, investasi pada sistem informasi dan teknologi analitik berbasis Business Intelligence menjadi penting untuk meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat pengawasan kinerja keuangan, dan mendukung perencanaan yang berbasis data. Di samping itu, pengembangan layanan unggulan, layanan eksekutif, maupun layanan yang didukung oleh asuransi kesehatan tambahan dapat menjadi alternatif strategi untuk menjaga keberlanjutan keuangan rumah sakit di tengah perubahan sistem pelayanan rawat inap nasional akibat implementasi KRIS.

Referensi

1. Atsani, M. R., Anjari, G. T., & Sarawati, N. M. (2019). *Telematika Pengembangan Business Intelligence Di Rumah Sakit (Studi Kasus : RSUD Prof . Dr . Margono Soekarjo Purwokerto)*. *12*(2), 124–138.
2. Damayanti, A., Thoyib, A., & Asmawi, M. R. (2025). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RAWAT INAP STANDAR (KRIS): STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPATUHAN REGULASI DI RUMAH SAKIT BUNDA SEJATI*. *23*(12).
3. Efrianti, D. (2020). *Analisis Laporan Arus Kas Untuk Menilai Kinerja Keuangan Perusahaan Farmasi*. *8*(1).
4. Fahmi, H. F., Habibbah, N. R., Salsabil, G. P., & Nabila, S. (2025). *Analisis Pengaruh Suku Bunga dan Inflasi Terhadap Tingkat Kredit Macet di Perbankan Indonesia*. *3*, 1–11.
5. Handiwidjojo, W. (2020). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal EKSIS*, 2(1), 32–38.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

6. Hatta, G. R. (2023). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
7. Indonesia, R. (2024). *Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024*. *1704544*.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2022). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm* (17th ed.). New York: Pearson Education.
10. Munadi , Mundakir, S. (2025). *Analisis kesiapan implementasi kelas rawat inap standart di rumah sakit*.
11. Nurhakim, I., Voutama, A., Karawang, U. S., & Timur, T. (2025). *ANALISIS EFISIENSI PELAYANAN KESEHATAN DENGAN VISUALISASI DATA INTERAKTIF DI POWER BI*. *13*(2), 904–912.
12. Phillips-Wren, G., Iyer, L. S., Kulkarni, U., & Ariyachandra, T. (2021). Business Intelligence and Analytics in Healthcare: Current Trends and Future Directions. *Communications of the Association for Information Systems*, 48(1), 245–268.
13. Purbandaru, B., Aji, S., Ahri, R. A., & Gobel, F. A. (2022). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan dan Kunjungan Balik Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa*. *3*(4), 130–142.
14. Supriono, A. (2024). *PEMANFAATAN BUSINESS INTELLIGENCE UNTUK MONITORING TREN PENYAKIT DI RUMAH SAKIT*. *1*(2), 39–49.
15. Wahyuni, S., Hartono, B., & Vidian, A. (2025). *ESENSI LAPORAN NERACA KEUANGAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN ORGANISASI RUMAH SAKIT*. *08*(02), 67–70.

DOI: https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.10752
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)