

## Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Pramana<sup>1\*</sup>, Chairunnisa Widya Priastuty<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Universitas Sebelas Maret, e-mail: [pramana@student.uns.ac.id](mailto:pramana@student.uns.ac.id)

**Abstract:** The Republic of Indonesia's Government established BPJS Kesehatan as a public legal organization to organize the national health insurance program. The shift in the clustering policy of inpatient classes to Standard Inpatient Classes (KRIS) is one important adjustment implemented by the Government of Indonesia as part of a series of changes and improvements in regulations of the National Health Insurance (JKN). This change in KRIS raises the question of whether the existence of KRIS is adequate to meet the demands of the community after being acclimated to class-based inpatient facilities. To collect relevant information from the general public, this study uses a qualitative approach using a case study methodology. This study takes place in Klaten Regency and Yogyakarta Special Region Province based on a number of factors and considerations. Purposive sampling approach and in-depth interviews were used in this study to acquire data from four informants who represented various preset criteria. This study concluded that the acceptance of the community of active users of BPJS Kesehatan from each class at the research site related to the KRIS policy plan was relatively high. Furthermore, the study indicated that a thorough campaign is required as part of efforts to adopt KRIS based on the characteristics of the community and taking geographical and demographic variances into account.

**Keywords:** BPJS Kesehatan; KRIS; Klaten; Yogyakarta

**Abstrak:** BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dari sederet perubahan dan perbaikan regulasi terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), satu perubahan besar yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia adalah pergantian kebijakan klusterisasi kelas rawat inap menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Adanya perubahan KRIS ini tentu menimbulkan pertanyaan apakah adanya KRIS cukup menjawab kebutuhan masyarakat setelah sebelumnya terbiasa dengan fasilitas rawat inap berdasarkan kelas. Untuk mendapatkan informasi yang sesuai di kalangan masyarakat maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Klaten dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan beberapa kriteria dan pertimbangan. Dengan teknik pemilihan *purposive sampling* dan pengambilan data menggunakan *in-depth interview*, penelitian ini melibatkan 4 informan yang mewakili berbagai kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Hasilnya,

menggunakan metodologi tersebut penelitian ini menyimpulkan bahwa penerimaan masyarakat pengguna aktif BPJS Kesehatan dari tiap kelas di lokasi penelitian terkait rencana kebijakan KRIS cukup baik. Masyarakat mampu menerima rencana kebijakan tersebut disertai harapan tentang penyesuaian besaran iuran bulanan yang bijak untuk semua kelas, mengingat sebelumnya besarnya iuran dibedakan berdasarkan kelas rawat inap. Menariknya, ada temuan berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di lokasi berbeda yang menunjukkan hasil kesimpulan yang kontradiktif. Selanjutnya, penelitian ini menyimpulkan sebagai bagian upaya penerapan KRIS, diperlukan sosialisasi yang menyeluruh sesuai dengan karakter masyarakat berdasarkan pertimbangan geografis dan demografis.

*Kata kunci:* BPJS Kesehatan; KRIS; Klaten; Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karenanya, kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab masing-masing masyarakat, namun juga diperlukan adanya sebuah regulasi oleh Pemerintah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan seluruh warga negaranya.

Perancangan skema penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat tersebut juga tidak lepas dari agenda Pemerintah Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program KasrimaPemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (*Jaminan Kesehatan Nasional*, 2016). Terkait hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertuang dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, 2011). Jaminan kesehatan dipahami sebagai sebuah jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004, 2004).

BPJS Kesehatan memiliki beberapa tugas dan fungsi, di antaranya: (1) Melakukan dan/atau menerina pendaftaran peserta, (2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja; (3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah; (4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta; (5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial; (6) Membayar manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (BPJS, 2021).

Dalam pelaksanaannya Peserta BPJS Kesehatan dibagi ke dalam tiga tingkat atau kelas yang membedakan fasilitas rawat inap di rumah sakit yang dapat diberikan kepada setiap Peserta BPJS Kesehatan. Tingkatan kelas rawat inap membedakan nominal iuran bagi para peserta BPJS Kesehatan.

Dalam keberlangsungannya, ketentuan dan peraturan mengenai pelaksanaan Program JKN terus dikaji demi kemanfaatan yang bisa dirasakan oleh masyarakat peserta JKN. Perubahan-perubahan dilakukan sebagai upaya mengimplementasikan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dari sederet perubahan dan perbaikan regulasi terkait BPJS Kesehatan, satu perubahan besar yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia adalah pergantian kebijakan klasterisasi kelas rawat inap menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Kebijakan menyoal KRIS ini mengacu pada Pasal 54A (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2020, 2020) tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi “Untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan, Menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan tinjauan Manfaat Jaminan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat Bulan Desember 2020”. Ketentuan tambahan pada pasal 54B menambahkan “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”.

Pemerintah melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah melakukan kajian konsep KRIS, dengan mempertimbangkan beberapa aspek antara lain ketersediaan jumlah tempat tidur (TT) pada setiap kelas perawatan di Rumah Sakit (RS) saat ini, pertumbuhan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kemampuan fiskal negara dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran, dan angka rasio utilitasi JKN (Siregar, 2021). Terkait kebijakan tersebut, DJSN telah menetapkan dua belas kriteria yang harus dipenuhi RS dalam penerapan KRIS, yang diberlakukan secara bertahap mulai Bulan Juli 2022 dengan sembilan kriteria terlebih dahulu (Indriani, 2022).

Perkembangan dan pembaruan kebijakan mengenai pelaksanaan JKN melalui BPJS Kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan dan jaminan atas ketersediaan fasilitas layanan kesehatan bagi seluruh Peserta JKN. Namun, apakah pembaruan yang dirancang mampu menjawab kebutuhan pengguna BPJS Kesehatan? Penelitian ini bertujuan untuk melihat perspektif Peserta JKN mengenai kebijakan baru Pemerintah mengenai KRIS dalam menjawab kebutuhan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan atas kebutuhan layanan kesehatan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang merupakan pendekatan dan metode untuk studi kehidupan sosial yang dialami (Saldana, 2011). Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus sendiri merupakan metode yang mengeksplorasi sistem kontemporer terikat (sebuah kasus) maupun beberapa sistem kontemporer terikat (multi kasus) di dunia nyata yang terjadi sepanjang waktu di mana melalui data yang detail, mendalam, dan melibatkan banyak sumber informasi, serta melaporkan sebuah deskripsi kasus dan juga tema kasus (Creswell & Poth, 2018).

Bukti dan data untuk keperluan studi kasus umumnya berasal dari enam sumber, yaitu: dokumen, rekaman, arsip, wawancara, pengamatan langsung, observasi partisipan, dan perangkat-perangkat fisik (Yin, 2018). Berdasarkan hal tersebut, data dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua, yaitu: *pertama*, data primer atau data yang berasal dari hasil perekaman audio hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan para informan, ditulis dalam bentuk transkrip untuk kemudian disajikan dalam temuan hasil penelitian. *Kedua*, data sekunder yang biasanya berupa jurnal ilmiah, buku, arsip instansi termasuk undang-undang yang relevan dengan kajian penelitian ini.

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Teknik ini merupakan suatu bentuk *non-probability sampling* di mana keputusan mengenai individu yang akan dimasukkan dalam sampel ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria yang dapat mencakup pengetahuan spesialis tentang masalah penelitian. Sedangkan jenis sampel yang digunakan adalah *maximum variation* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang bertujuan mendokumentasikan variasi unik atau beragam yang muncul saat beradaptasi dengan kondisi yang berbeda dan untuk mengidentifikasi hal-hal umum yang melintasi variasi (Palinkas et al., 2015). Dengan kriteria tersebut, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan sampel informan sebagai berikut dengan penyajian nama informan menggunakan inisial untuk menjaga kemurnian informasi dan perlindungan data pribadi para informan.

**Tabel 1. Kriteria Pemilihan Informan**

No.	Inisial Nama Informan	Segmen Peserta	Pernah Menggunakan Fasilitas Rawat Inap	Jenis Kelamin	Profesi	Domisili	Pendidikan	Kelas BPJS Kesehatan
1	MR	Mandiri	Ya	P	Mahasiswa	Klaten	S1	2
2	RK	Mandiri	Ya	L	Dosen	Klaten	S2	1
3	DN	PBI	Ya	P	Karyawan Swasta	Yogyakarta	SMA	3
4	WD	PBI	Ya	P	Ibu Rumah Tangga	Yogyakarta	SMA	3

Sumber: Olahan Peneliti

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan analisis data menerapkan model analisis data kualitatif dari Matthew B. Miles et al yang terdiri dari tiga proses, yaitu: *data condensation* (kondensasi data); *data display* (penyajian data); dan *conclusion* (kesimpulan) (Miles et al., 2014). Untuk teknik validitas data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data yang merupakan cara memvalidasi data dengan bukti-bukti yang berasal dari berbagai sumber yang berbeda dari informan penelitian untuk menemukan hasil koheren yang terjustifikasi (Creswell & Poth, 2018).

Lokasi atau tempat penelitian ini yaitu wilayah kerja BPJS Kesehatan yang berada di Kabupaten Klaten dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Lokasi tersebut dipilih dengan beberapa pertimbangan, di antaranya: 1) Kabupaten Klaten merupakan percontohan wilayah kecil di mana secara administrasi hanya memiliki Kantor Kabupaten (KK) di bawah Kantor Cabang (KC) BPJS Kesehatan Boyolali (*Alamat BPJS Kesehatan, 2022*); 2) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah dengan keberadaan RSUP Dr. Sardjito yang merupakan rumah sakit tipe A dan menjadi rujukan nasional (*RSUP Dr. SARDJITO, 2022*).

## **HASIL**

### **Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)**

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) atau yang juga disebut dengan Kelas Tunggal merupakan kebijakan dalam penyelenggaraan JKN melalui BPJS Kesehatan. Kebijakan ini nantinya akan menggantikan klaster atau kelas kepesertaan BPJS Kesehatan yang saat ini dibedakan menjadi kelas 1, 2, dan 3 yang pada 2023 akan menjelma menjadi kelas tunggal atau KRIS (PIT, 2022). Dengan kata lain, nantinya para peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan pelayanan yang sama, serupa dan standar (Wakhid, 2022). Tidak ada lagi pembagian kelas karena setiap peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang sama.

Rancangan kebijakan KRIS bertujuan untuk menjalankan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam program JKN. Hal tersebut sesuai dengan amanah Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 23 Ayat 4 yang menyatakan bahwa jika peserta membutuhkan rawat inap di RS, maka diberikan kelas standar. Tujuannya adalah untuk mewujudkan ekuitas dalam Program JKN (Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004, 2004). Ekuitas merupakan kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besarnya iuran yang telah dibayarkan (Rafie, 2022).

Kebijakan KRIS diberlakukan secara bertahap mulai tahun 2022, dengan skema pada tahun 2022 diberlakukan pada RS vertikal, pada tahun 2023 diberlakukan pada RSUD dan RS Swasta, dan pada tahun 2024 ditargetkan sudah bisa diimplementasikan secara keseluruhan (*DJSN : KRIS JKN Merupakan Upaya Standarisasi Mutu Dan Layanan Kesehatan, n.d.*).

Dua belas kriteria KRIS BJPS Kesehatan yang dirancang demi peningkatan mutu dan kualitas pelayanan sesuai dengan (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional, 2022) adalah:

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi;
2. Ventilasi udara;
3. Pencahayaan ruangan;
4. Kelengkapan tempat tidur;
5. Nakas per tempat tidur;
6. Suhu dan kelembapan ruangan;
7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi), dan ruang rawat gabung;
8. Kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur (TT);
9. Tirai/partisi antar tempat tidur;
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap;
11. Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas;
12. Outlet oksigen

Meski telah ditetapkan dua belas kriteria dalam menunjang kebijakan KRIS, namun kriteria tersebut dikecualikan untuk daerah dengan kondisi khusus, terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (Wakhid, 2022).

Selama masa uji coba kebijakan KRIS, BPJS Kesehatan melalui Pejabat Pengganti Sementara Kepala Hubungan Masyarakat (Humas) BPJS Kesehatan mengungkapkan tidak ada wacana perubahan nominal iuran Peserta BPJS Kesehatan seperti dikutip dari pemberitaan Kantor Berita Antara pada terbitan 1 Juli 2022 (Firdaus, 2022). Terkait besarnya iuran dalam skema perubahan kebijakan KRIS, dalam pemberitaan yang berbeda diketahui bahwa penyesuaian tarif layanan dan iuran masih dalam tahap penghitungan, sepertinya disampaikan oleh Asih Eka Putri selaku anggota DJSN (Saputra, 2022).

### **Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai KRIS**

Sesuai dengan tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan, masyarakat pengguna BPJS Kesehatan memahami dan merasakan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkatan kelas keanggotaan masing-masing. Namun, terkait dengan adanya kebijakan KRIS yang sudah mulai dilakukan uji coba penerapan pada tahun 2022 ini, penelitian ini menangkap beragam respon dari masyarakat pengguna BPJS Kesehatan dari berbagai kelas keanggotaan yang ada.

MR, salah seorang pengguna BPJS Kesehatan Kelas 2 menyebutkan bahwa dirinya cukup merasakan manfaat BPJS Kesehatan dalam mengatasi pemeriksaan kesehatan sejauh ini, namun terkait rencana kebijakan KRIS, semestinya diimbangi pula dengan penyesuaian besarnya iuran agar tidak ada pengguna yang merasa dirugikan dari kelas tertentu terkait dengan diberlakukannya kebijakan KRIS. Hal tersebut diungkap oleh MR dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut: *“Ya ga adil lah. Sejujurnya aku ya tidak setuju. Kalau menurutku, ini tuh udah bagus kali, sesuai dengan perekonomian dan kemampuan kita beda-beda, kebutuhan kita beda-beda.”* (Wawancara dengan MR, pada tanggal 22 September 2022).

Pendapat lain juga diungkapkan oleh RK. Sebagai pengguna BPJS Kesehatan Kelas 1, RK menyebutkan semestinya kebijakan KRIS diikuti dengan penyesuaian besaran iuran, sebab bila tidak, kebijakan tersebut berpotensi untuk menimbulkan permasalahan baru di kalangan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan. Berikut kutipan wawancara peneliti bersama RK:

*“Kelas rawat inap standar, yen (kalau) iurannya, budget iurannya itu disesuaikan sih, tidak ada masalah ya sebenarnya, tetapi ketika tidak ada penyesuaian iuran budget itu akan jadi masalah, pasti ya. Ya kalau memang distandarisasi, memang kebijakan seperti itu ya ga ada pilihan. Asalkan biayanya juga diturunkan, gitu lho.”* (Wawancara dengan RK, pada tanggal 22 September 2022).

Di sisi lain, pengguna aktif BPJS Kesehatan Kelas 3, DN, yang setiap bulannya selalu memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk melakukan kontrol dan pengobatan rutin merasa bahwa dengan adanya KRIS ini sebenarnya tidak menjadi masalah baginya. Ia merasa bahwa selama ini fasilitas yang diberikan BPJS Kesehatan tidak pernah ada kendala dan mampu memenuhi kebutuhan dalam hal perawatan kesehatan. Sehingga dengan adanya KRIS yang saat ini sedang dibahas oleh Pemerintah, DN setuju apabila itu memang yang terbaik untuk masyarakat, RS, dan Pemerintah. Hanya saja hal yang ia garis bawahi yaitu lebih kepada besaran iuran nantinya. DN berharap besaran iuran yang hingga saat ini belum ditentukan wacananya, tidak memberatkan terutama bagi pengguna BPJS Kesehatan Kelas 3. Ia sampaikan demikian karena pemilihan Kelas 3 juga karena pertimbangan kemampuan dalam membayar. Apabila kemudian besaran iuran naik, maka itu akan menjadi masalah baru karena harus membayar cicilan yang lebih besar lagi. Secara jelas, DN sampaikan kepada peneliti saat ditemui di salah satu RS swasta di Kota Yogyakarta:

*“Untuk kebijakan KRIS, menurut saya itu oke-oke aja, sih. Bahkan mungkin itu jadi standar perawatan yang makin baik ya... yang bisa kita dapatkan dari perawatan Kelas 3. Berarti kan artinya ada standar pelayanan yang sudah dipikirkan oleh pihak-pihak terkait dan itu yang terbaik untuk mewakili semua kelas BPJS. Hanya, soal iuran setiap bulan itu kan belum tahu berapa ya... harapan saya besaran iurannya tidak memberatkan saja nantinya. Karena, saya pilih Kelas 3 ya karena yang paling murah dan saya mampunya segitu.”* (Wawancara dengan DN, pada tanggal 22 Agustus 2022).

Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh WD pengguna BPJS Kesehatan Kelas 3. WD juga tidak mempermasalahkan mengenai KRIS karena pengalaman *opname* yang pernah ia alami

dengan perawatan Kelas 3 di RS yang menjadi rujukan, tidak ada masalah dan pelayanannya juga baik. Dengan standar perawatan Kelas 3, WD merasa sudah cukup baik sehingga apabila akan diberlakukan KRIS, ia tidak memperlakukan hal tersebut karena logikanya KRIS ini paling tidak seharusnya akan jauh lebih baik dibanding perawatan Kelas 3 karena ada standar minimal. Sorotan WD yaitu pada besaran iuran tiap bulannya. WD berharap besaran iuran nantinya jangan sampai memberatkan pasien-pasien dari Kelas 3 karena mereka rata-rata memilih kelas tersebut karena sesuai dengan kemampuan ekonomi apalagi di tengah harga bahan pokok dan pangan yang kini kian melambung. Selain itu, ada hal menarik yang dikemukakan oleh WD, ia mengungkapkan bahwasannya prosedur yang selama ini tidak rumit, ia berharap dengan KRIS nantinya prosedur yang diberlakukan juga sama mudahnya dengan sebelum KRIS berlaku. Hal ini diutarakan oleh WD:

*“Nggak apa-apa, Mbak. Nggak masalah bagi saya kalau memang mau diberlakukan KRIS itu tadi. Karena saya sendiri dengan perawatan Kelas 3 merasa bahwa yang diberikan rumah sakit melalui klaim BPJS saja sudah baik dan prosedurnya tergolong mudah. Harapan saya sih iurannya ya, Mbak... jangan sampai mencekik. Kami pilih Kelas 3 karena memang mampunya segitu. Sudah sakit, masih harus mikirin bayar iuran mahal kan ya sulit juga... Intinya, saya berharap Pemerintah bisa benar-benar bijak mempertimbangkan ekonomi masyarakatnya apalagi sekarang apa-apa mahal. Kalau untuk perawatan dengan standar ini dan itu, saya nggak masalah, saya percaya pasti itu yang terbaik. Cuman ya... itu tadi, iurannya tolong dipikirkan betul dan prosedurnya juga jangan terus jadi sulit. Yang sekarang-sekarang ini kan itungane ora angel-angel banget, tur nek sesuai alur e ki mesti gampang (terhitung tidak terlalu sulit, apalagi apabila sesuai alur itu pasti mudah), nah... kalau udah berubah KRIS nanti jangan terus jadi dipersulit aturannya.”* (Wawancara dengan WD, pada tanggal 5 Oktober 2022).

Dari data yang dihimpun dalam penelitian ini, diketahui ragam perspektif masyarakat menyikapi rencana pemberlakuan KRIS pada Program JKN. Kebutuhan dan kemampuan masyarakat secara ekonomi dalam mengikuti program jaminan kesehatan ini cukup mempengaruhi sudut pandang masyarakat terhadap rencana pemberlakuan KRIS. Selain menjalankan prinsip ekuitas sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang, kebijakan KRIS juga diharapkan mampu menjawab beragam kebutuhan masyarakat yang menggunakan tanpa mengenyampingkan prinsip kesetaraan.

## **PEMBAHASAN**

Dari data yang telah disajikan, masyarakat pengguna BPJS Kesehatan pada wilayah penelitian ini mampu memahami langkah perubahan yang dilakukan oleh Pemerintah dalam menjalankan prinsip ekuitas sebagaimana yang dimaksudkan dalam undang-undang terkait. Hal ini didukung dengan pengalaman mereka sebagai pengguna aktif dan pengalaman pelayanan kesehatan utamanya fasilitas rawat inap dan rawat jalan. Mereka merasa bahwa apa yang mereka dapatkan selama ini sudah tergolong baik hanya saja ketika rencana KRIS ini kemudian benar-benar diimplementasi,



jangan sampai justru tidak lebih baik dari apa yang sudah berjalan saat ini. Terlepas dari hal tersebut, mengingat kebutuhan dan kemampuan pengguna BPJS Kesehatan yang beragam dan saat ini terpilah dalam 3 tingkatan kelas, harapan masyarakat terhadap kebijakan diberlakukannya KRIS juga beragam.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat sangat menyoroti pada penyesuaian besarnya iuran dalam kebijakan KRIS. Semestinya dengan diberlakukannya kelas rawat inap tunggal tersebut, mampu diimbangi dengan penyesuaian besaran iuran setiap bulan yang harus dibayarkan oleh para masyarakat pengguna BPJS Kesehatan. Namun demikian, penyesuaian tersebut diharapkan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan masyarakat pengguna BPJS saat ini. Sehingga, nantinya apabila kebijakan KRIS sudah berlaku menyeluruh, hal tersebut akan mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan ketersediaan layanan kesehatan seperti yang menjadi dasar terbentuknya Program JKN. Faktor ekonomi menjadi salah satu alasan kuat mengapa besaran iuran menjadi sorotan dari para informan. Dengan kebutuhan saat ini yang cukup besar, kebutuhan layanan kesehatan yang menjadi kebutuhan primer tentu menjadi hal yang perlu dipertimbangkan oleh Pemerintah. Jangan sampai peserta Kelas 1 merasa KRIS tidak sesuai dengan yang dibayarkan dan jangan sampai peserta Kelas 3 merasa besaran iuran memberatkan mereka sedangkan Kelas 3 mereka pilih karena sesuai dengan kemampuan mereka tiap bulannya. Hal yang demikian perlu menjadi sorotan bagi Pemerintah untuk memutuskan kebijakan terbaru dengan bijak, sehingga mampu menguntungkan bagi banyak pihak baik Pemerintah, *stakeholder*, fasilitas kesehatan terkait, hingga masyarakat sendiri sebagai peserta sekaligus pengguna BPJS Kesehatan.

Terkait kebutuhan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan yang berbeda-beda, faktor geografi dan demografi dari masyarakat pengguna ternyata juga mempengaruhi bagaimana masyarakat melihat adanya KRIS ini. Hal ini tampak pada hasil penelitian ini yang notabene informan menerima rencana pemberlakuan KRIS dengan beragam harapan masyarakat menyoal KRIS, namun di lokasi lain hasil temuan cenderung kontradiktif di mana hasil penelitian (Putri et al., 2022) yang meneliti respon masyarakat terkait implementasi KRIS pada sebuah desa di Kecamatan Aek Songsongan dan menunjukkan bahwa diantara banyaknya informan justru merasa keberatan dengan pemberlakuan KRIS.

Temuan yang bertolak belakang ini tentu perlu menjadi sorotan bagi Pemerintah agar lebih berhati-hati dalam pemberlakuan KRIS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KRIS tidak menjadi masalah hanya saja besaran iuran harus disesuaikan dan tidak memberatkan peserta dan pengguna BPJS Kesehatan. Namun, di daerah lain ditemukan bahwa rata-rata informan justru menunjukkan sikap tidak setuju dengan adanya gagasan KRIS. Ini juga memberikan indikasi bahwa di daerah lain dengan geografi dan demografi yang berbeda serta latar belakang yang beragam dengan pengalaman yang berbeda akan menghasilkan hasil penelitian yang berbeda pula. Melalui

penelitian-penelitian ini, diharapkan Pemerintah lebih tanggap akan persepsi masyarakat di berbagai lokasi di Indonesia. Dengan riset yang cukup, maka kebijakan KRIS ini bisa sesuai dengan target Pemerintah dan kebutuhan masyarakat. Jika sosialisasi menjadi salah satu upaya edukasi masyarakat mengenai KRIS, Pemerintah harus memahami masalah yang dihadapi masyarakat sehingga sosialisasi yang diberikan bisa menjawab permasalahan tersebut dan tidak menimbulkan polemik di kemudian hari. Hal ini mengingat geografi dan demografi perlu menjadi pertimbangan utama sebelum kemudian KRIS ini menjadi program nasional yang diberlakukan secara massal.

## SIMPULAN

Dalam mengikuti Program JKN, kebutuhan tiap masyarakat berbeda-beda. Begitupun dengan kemampuan ekonomi masyarakat penggunaannya. Hal tersebut tampak pada pemilihan kelas kepesertaan yang saat ini terbagi menjadi 3 tingkatan dan masyarakat pengguna BPJS Kesehatan diberikan kebebasan dalam memilih kelas kepesertaan dengan ketentuan iuran tiap kelas yang berbeda.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa masyarakat mampu menerima rencana kebijakan KRIS dengan harapan kebijakan tersebut diikuti dengan penyesuaian besaran iuran yang dibebankan pada peserta BPJS Kesehatan dan juga regulasi lainnya yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat peserta BPJS Kesehatan. Namun, penelitian lainnya menunjukkan bahwa adanya kelompok masyarakat yang keberatan terhadap implementasi KRIS sesuai data sajian di atas.

Dalam menanggulangi hal tersebut, penelitian ini menyimpulkan pula bahwa sosialisasi menyeluruh terkait KRIS menjadi kunci dalam penerimaan pada masyarakat peserta BPJS Kesehatan. Sosialisasi menyeluruh semestinya dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik masyarakat pada setiap wilayah agar penerimaan masyarakat terhadap kebijakan KRIS juga menyeluruh menyusul target pemberlakuan kebijakan KRIS pada Tahun 2023. Selain itu, ke depan, riset-riset serupa perlu dilakukan oleh Pemerintah di berbagai daerah sehingga ditemukan satu benang merah mengenai apa masalah yang dihadapi masyarakat dan bagaimana perspektif masyarakat terkait wacana KRIS.

Selain itu, hasil penelitian ini merekomendasikan untuk dilakukannya uji coba (*piloting*) KRIS lebih lanjut. Hal ini agar kedepan mampu menghasilkan kebijakan berbasis bukti, sesuai kaidah ilmiah, *regulatory budget impact*, kesiapan dari RS sendiri, sikap peserta, kualitas pelayanan kesehatan, hingga kemungkinan mitigasi risiko lainnya. Harapannya berdasarkan hasil uji coba yang direkomendasikan ini maka Kementerian Kesehatan dan DJSN dapat menetapkan jenis dan kriteria yang benar-benar sesuai dengan kondisi lapangan sekaligus *roadmap* yang mampu dicapai sesuai dengan visi, misi, maksud, dan tujuan bersama. Sehingga baik dari segi Pemerintah,

perusahaan/instansi, RS, dan masyarakat, serta *stakeholder* terkait, semuanya mendapatkan porsi yang sama dan tidak tumpang tindih satu sama lain.

Dengan demikian, dari temuan dan rekomendasi yang dapat disampaikan, Pemerintah bisa mengambil sikap sesuai dengan kebutuhan masyarakat di setiap daerah dengan karakteristik masing-masing. Selain itu, dengan sikap dan kebijakan yang tepat, sosialisasi yang hendak disampaikan diharapkan dapat lebih mudah diterima masyarakat dan komunikasi yang dibangun bisa lebih efektif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alamat BPJS Kesehatan. (2022). Bpjs-Kesehatan.Go.Id.
- BPJS, A. (2021). *Tugas dan Fungsi*. Bpjs-Kesehatan.Go.Id.
- Creswell, J., & Poth, C. (2018). Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- DJSN: KRIS JKN Merupakan Upaya Standarisasi Mutu dan Layanan Kesehatan. (n.d.). Djsn.Go.Id. <https://www.djsn.go.id/berita/djsn-kris-jkn-merupakan-upaya-standarisasi-mutu-dan-layanan-kesehatan>
- Firdaus, A. (2022, July 1). *BPJS Kesehatan Tidak Berwacana Ubah Tarif Iuran Terkait KRIS*. Antaranews.Com.
- Indriani, A. (2022). *Kriteria Baru Rawat Inap BPJS Kesehatan: 1 Kamar Maksimal 4 Orang*. Finance.Detik.Com.
- Jaminan Kesehatan Nasional. (2016). Kemkes.Go.Id.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents 1 (2022).
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- PIT. (2022). *Apa Itu Kelas Tunggal BPJS KEsehatan, Berapa Iuran Per Bulan, dan Kapan Berlakunya?* Fajarpendidikan.Co.Id. <https://www.fajarpendidikan.co.id/apa-itu-kelas-tunggal-bpjs-kesehatan-berapa-iuran-per-bulan-dan-kapan-berlaku/>
- Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004, Pub. L. No. 40 (2004).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Pub. L. No. 36 (2009).

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, Pub. L. No. 24 (2011).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2020, Pub. L. No. 54 (2020).
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., & Gurning, F. P. (2022). Analisa Respon Masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(8), 1121–1128.
- Rafie, B. T. (2022). *Bagaimana Kriteria Ruang Perawatan KRIS BPJS Kesehatan? Jawaban DJSN*. Newsetup.Kontan.Co.Id. <https://newssetup.kontan.co.id/news/bagaimana-kriteria-ruang-perawatan-kris-bpjs-kesehatan-ini-jawaban-djsn>
- RSUP Dr. SARDJITO. (2022). Sardjito.Co.Id. <https://sardjito.co.id/profil/>
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research* (New York). Oxford University Press.
- Saputra, D. (2022). *KRIS RS Dimulai 1 Juli, Segini Tarif Iuran BPJS Kesehatan*. Solopos.Com.
- Siregar, T. (2021). *Kelas Rawat Inap Standar dan Kebutuhan Dasar Kesehatan*. Monitorindonesia.Com. <https://monitorindonesia.com/2021/12/kelas-rawat-inap-standar-kesehatan>
- Wakhid, N. (2022). *12 Kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Pengganti Klasifikasi Perawatan BPJS Kesehatan*. Jatengnetwork.Com. <https://www.jatengnetwork.com/nasional/pr-2843127752/12-kriteria-kelas-rawat-inap-standar-kris-pengganti-klasifikasi-perawatan-bpjs-kesehatan?page=2>
- Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications. In *Case Study Research and Applications "Design and Methods*.