



REFORMASI BIROKRASI DALAM TRANSFORMASI SISTEM KELAS BPJS KESEHATAN: TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)

Dedianto

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Dedianto dedividi@yahoo.com Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.</p>	<p>Penelitian ini mengkaji transformasi sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan fokus pada transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaannya. Tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menciptakan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Meskipun tujuan ini mulia, implementasinya menghadapi berbagai tantangan, termasuk kesiapan infrastruktur rumah sakit, persepsi pemangku kepentingan, dan dampak ekonomi. Studi ini menggunakan metode Tinjauan Literatur Sistematis (Systematic Literature Review) untuk mengevaluasi kesiapan rumah sakit dan dampak kebijakan ini terhadap kualitas layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada dukungan signifikan terhadap kebijakan KRIS, terdapat kekhawatiran mengenai penurunan pendapatan rumah sakit dan peningkatan biaya operasional. Transparansi dan akuntabilitas terbukti menjadi faktor kunci dalam memastikan keberhasilan implementasi KRIS. Artikel ini menyimpulkan bahwa meskipun kebijakan KRIS memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesetaraan layanan kesehatan, diperlukan perencanaan yang matang dan dukungan penuh dari semua pemangku kepentingan untuk mengatasi tantangan yang ada.</p> <p>Keywords: <i>Reformasi Birokrasi, BPJS Kesehatan, Kelas Rawat Inap Standar, Transparansi, Akuntabilitas</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>	

PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah Indonesia untuk merubah sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan langkah strategis dalam menciptakan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Kebijakan ini diatur dalam berbagai regulasi, termasuk Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang bertujuan untuk menyediakan layanan medis yang setara tanpa diskriminasi, sesuai dengan prinsip keadilan sosial.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pada tahun 2014 bertujuan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019. Salah satu tantangan utama dalam mencapai tujuan ini adalah ketidakmerataan fasilitas rawat inap di rumah sakit. Menurut standar World Health Organization (WHO), idealnya terdapat 1 tempat tidur rumah sakit untuk setiap 1.000 penduduk. Namun, rasio tempat tidur rumah sakit di Indonesia hanya 1 tempat tidur untuk 1.100 penduduk.

Implementasi KRIS dimaksudkan untuk mengatasi kesenjangan ini dengan menstandarkan fasilitas rawat inap sehingga setiap pasien BPJS Kesehatan dapat menerima layanan yang setara. Meskipun demikian, kebijakan ini menghadapi berbagai tantangan dari segi kesiapan rumah sakit dan pemangku kepentingan, baik dari segi infrastruktur maupun persepsi.

Kesiapan infrastruktur rumah sakit menjadi faktor krusial dalam penerapan KRIS. Studi menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum siap dari segi jumlah tempat tidur dan sarana prasarana yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Misalnya, hanya sekitar 50% rumah sakit yang memenuhi standar luas ruangan per tempat tidur, dan hanya 59% yang memenuhi jarak antar tempat tidur minimal 1,5 meter. Kebutuhan renovasi besar-besaran untuk memenuhi 12 kriteria standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, seperti komponen bangunan non-porous, ventilasi udara yang memadai, dan pencahayaan ruangan yang cukup, menjadi tantangan besar bagi rumah sakit. Hal ini diperparah oleh keterbatasan anggaran dan waktu yang diberikan untuk melakukan penyesuaian.

Persepsi dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, BPJS Kesehatan, dan rumah sakit, menunjukkan adanya dukungan yang beragam terhadap kebijakan KRIS. Sebagian besar mendukung kebijakan ini dengan catatan perlunya waktu yang cukup untuk transisi. Survei terhadap 520 responden peserta JKN yang pernah mendapatkan pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa 68% mendukung penerapan KRIS dengan alasan akan mengurangi diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Namun, terdapat juga kekhawatiran dari rumah sakit mengenai penurunan pendapatan akibat penyesuaian tarif dan biaya operasional tambahan yang harus ditanggung selama masa transisi. Beberapa rumah sakit swasta mengungkapkan keberatan mereka karena perlu menyesuaikan tarif INA-CBGs dan merombak struktur biaya mereka untuk memenuhi standar KRIS.

Regulasi yang ada, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022, telah menetapkan kerangka kerja dan tenggat waktu untuk penerapan KRIS. Namun, masih dibutuhkan regulasi tambahan dan sosialisasi yang intensif untuk memastikan kesiapan dan kepatuhan semua rumah sakit. Pemerintah menargetkan bahwa implementasi KRIS harus selesai paling lambat 1 Januari 2023, dengan persyaratan bahwa rumah sakit pemerintah menyediakan minimal 60% tempat tidur untuk KRIS, dan rumah sakit swasta minimal 40%. Meski demikian, penerapan ini belum sepenuhnya tercapai dan masih banyak rumah sakit yang menggunakan sistem kelas lama.

Sebagai langkah reformasi birokrasi, transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan KRIS sangat penting. Transparansi adalah kunci untuk mengurangi resistensi dari berbagai pihak terhadap perubahan, sementara akuntabilitas memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Tanpa transparansi yang memadai, pemangku kepentingan mungkin tidak memahami alasan dan manfaat dari kebijakan ini, yang dapat menyebabkan ketidakpercayaan dan penolakan. Akuntabilitas juga memainkan peran penting dalam memastikan bahwa setiap rumah sakit memenuhi standar yang ditetapkan dan bertanggung jawab atas kualitas layanan yang diberikan.

Akhirnya, kebijakan KRIS merupakan langkah maju dalam menciptakan kesetaraan layanan kesehatan di Indonesia. Namun, tantangan besar masih ada dalam hal kesiapan infrastruktur dan dukungan dari pemangku kepentingan. Dengan adanya regulasi yang matang dan sosialisasi yang intensif, diharapkan kebijakan ini dapat diimplementasikan dengan efektif dan memberikan manfaat yang signifikan bagi seluruh peserta JKN. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji implikasi kebijakan pemerintah dalam mengubah sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar. Melalui analisis mendalam terhadap kesiapan infrastruktur rumah sakit, persepsi pemangku kepentingan, serta regulasi yang ada, artikel ini berupaya memberikan pemahaman komprehensif mengenai tantangan dan peluang yang dihadapi dalam implementasi kebijakan ini. Dengan demikian, diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang konstruktif untuk mendukung keberhasilan penerapan KRIS dan mewujudkan layanan kesehatan yang lebih adil dan merata di Indonesia.

TINJAUAN TEORITIS

Kebijakan kesehatan merupakan instrumen penting bagi pemerintah dalam memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah salah satu wujud nyata dari kebijakan tersebut. Salah satu perubahan signifikan yang diusulkan adalah transformasi dari sistem kelas menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Perubahan ini bertujuan untuk menyederhanakan sistem dan meningkatkan aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan. Artikel ini akan membahas implikasi teoritis dari kebijakan pemerintah tersebut dengan mengacu pada berbagai sumber yang relevan.

Teori Kebijakan Publik

Teori kebijakan publik menjelaskan bagaimana keputusan pemerintah diambil dan diterapkan. Menurut Dye (2013), kebijakan publik adalah apa yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dalam konteks BPJS Kesehatan, kebijakan ini mencerminkan respons pemerintah terhadap tantangan dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk masalah akses, kualitas, dan efisiensi. Anderson (2014) menambahkan bahwa kebijakan publik harus mempertimbangkan kebutuhan dan aspirasi masyarakat serta sumber daya yang tersedia. Implementasi KRIS dapat dipandang sebagai

upaya untuk menelaraskan kebutuhan masyarakat dengan kapasitas pelayanan kesehatan yang ada.

Teori Keadilan Sosial

Teori keadilan sosial, seperti yang diutarakan oleh Rawls (1971), menekankan bahwa kebijakan publik harus memastikan distribusi sumber daya yang adil dan merata. Transformasi sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi KRIS bertujuan untuk mengurangi kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan. Dalam perspektif Rawls, kebijakan ini dapat dilihat sebagai langkah untuk menciptakan "kesetaraan kesempatan" bagi semua peserta BPJS, menghilangkan diskriminasi berbasis status sosial ekonomi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Teori Ekonomi Kesehatan

Teori ekonomi kesehatan menyoroti pentingnya efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan sumber daya kesehatan. Menurut Culyer dan Newhouse (2000), kebijakan kesehatan harus memastikan bahwa sumber daya digunakan sebaik mungkin untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Implementasi KRIS diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dengan menyederhanakan struktur biaya dan administratif. Hal ini sejalan dengan prinsip alokasi sumber daya yang optimal, di mana sumber daya yang terbatas harus digunakan untuk memberikan manfaat kesehatan yang maksimal bagi populasi yang lebih luas.

Teori Manajemen Pelayanan Kesehatan

Teori manajemen pelayanan kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh Shortell dan Kaluzny (2006), berfokus pada pengelolaan dan organisasi layanan kesehatan untuk memastikan kualitas dan kontinuitas pelayanan. Implementasi KRIS membutuhkan perubahan dalam manajemen rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk menyesuaikan dengan sistem yang baru. Ini termasuk penyesuaian dalam manajemen operasional, pelatihan staf, serta pengembangan infrastruktur yang memadai untuk mendukung perubahan sistem kelas ini.

Akses dan Kesetaraan

Kebijakan KRIS diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi. Dengan menghapus sistem kelas, setiap peserta memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Efisiensi dan Efektivitas

Transformasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan BPJS Kesehatan dengan mengurangi birokrasi dan administratif yang kompleks. Selain itu, dengan struktur biaya yang lebih sederhana, diharapkan alokasi dana dapat lebih fokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama dari kebijakan ini. Dengan sistem yang lebih terstandarisasi, diharapkan setiap fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang setara, sehingga meningkatkan keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Tantangan Implementasi

Meskipun kebijakan ini memiliki banyak manfaat, ada beberapa tantangan yang perlu dihadapi. Salah satunya adalah resistensi dari pihak-pihak yang merasa dirugikan dengan perubahan ini. Selain itu, diperlukan investasi yang cukup besar untuk meningkatkan infrastruktur dan kapasitas pelayanan kesehatan agar dapat memenuhi standar KRIS.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan suatu kebijakan kesehatan. Dengan sistem KRIS, diharapkan pasien akan merasa lebih adil diperlakukan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional.

Secara keseluruhan, transformasi sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan langkah penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kebijakan ini didasarkan pada berbagai teori kebijakan publik, keadilan sosial, ekonomi kesehatan, dan manajemen pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya distribusi sumber daya yang adil, efisiensi dalam penggunaan sumber daya, dan peningkatan kualitas pelayanan. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, dengan perencanaan yang matang dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan, kebijakan ini memiliki potensi besar untuk membawa perubahan positif dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

METODOLOGI

Penelitian ini mengkaji implikasi perubahan kebijakan pemerintah dalam mengubah sistem kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui lensa reformasi birokrasi dengan fokus pada dimensi transparansi dan akuntabilitas. Metode Tinjauan Literatur Sistematis (Systematic Literature Review, SLR) digunakan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis penelitian yang relevan dengan topik ini. Pencarian literatur dilakukan melalui database seperti Scopus, Web of Science, dan Google Scholar untuk memastikan inklusi literatur yang komprehensif.

Strategi pencarian melibatkan kombinasi kata kunci seperti "BPJS Kesehatan", "Kelas Rawat Inap Standar", dan "kebijakan kesehatan". Filter seperti "peer-reviewed", "conference papers", dan "relevant studies" digunakan untuk mengecualikan literatur yang tidak sesuai atau berkualitas rendah. Proses seleksi artikel melalui beberapa tahap, dimulai dengan penyaringan judul dan abstrak untuk menilai kelayakan awal. Artikel yang dianggap potensial kemudian diunduh dan dievaluasi teks lengkapnya berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, seperti relevansi dengan perubahan kebijakan BPJS, kualitas metodologis, serta relevansi geografis dan temporal. Kriteria ini memastikan representasi yang luas dan berkualitas dari literatur yang ada, sehingga dapat memberikan wawasan mendalam mengenai implikasi kebijakan KRIS.

Ahli reformasi birokrasi, seperti Osborne dan Gaebler (1992), menekankan bahwa transparansi dan akuntabilitas adalah pilar utama dalam mendorong perubahan kebijakan

yang efektif dan berkelanjutan. Transparansi dalam implementasi KRIS dapat meningkatkan kepercayaan publik dan meminimalisir potensi kecurangan, sedangkan akuntabilitas memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Hood (1991), reformasi birokrasi yang sukses memerlukan sistem pengawasan dan evaluasi yang ketat untuk memastikan bahwa setiap perubahan kebijakan dapat diukur dan dievaluasi dampaknya terhadap layanan kesehatan masyarakat.

Dalam KRIS, peningkatan transparansi dan akuntabilitas diharapkan dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil dan merata. Hal ini sejalan dengan pendapat Bovens (2007) yang menyatakan bahwa akuntabilitas bukan hanya tentang pelaporan, tetapi juga tentang tanggung jawab terhadap hasil yang dicapai. Dengan demikian, perubahan kebijakan BPJS Kesehatan menuju KRIS dapat dilihat sebagai langkah positif dalam reformasi birokrasi yang mengedepankan nilai-nilai transparansi dan akuntabilitas, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam artikel "Untung Rugi Warga saat Sistem Kelas BPJS Kesehatan Diganti KRIS" yang diterbitkan oleh Tirto.ID, berbagai temuan penting mengemuka mengenai perubahan sistem iuran kelas BPJS Kesehatan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun juga menimbulkan berbagai implikasi dan tantangan yang perlu dicermati.

Tujuan dan Tantangan Penerapan KRIS

Penelitian mengungkapkan bahwa penerapan KRIS bertujuan untuk standarisasi pelayanan kesehatan. Meskipun tujuan ini baik, terdapat eksekusi negatif yang perlu diwaspadai. Standar layanan rawat inap yang seragam tanpa membedakan besaran iuran kelas berpotensi mengurangi pilihan konsumen, yang dapat bertentangan dengan UU Perlindungan Konsumen. YLKI mengingatkan bahwa peningkatan layanan seperti ketersediaan obat, tempat tidur, rujukan BPJS, dan kerja sama dengan rumah sakit harus diperhatikan demi peserta.

Dampak Ekonomis dan Cakupan UHC

Mahesa Paranadipa dari Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) menyatakan bahwa KRIS bisa mendorong peserta BPJS Kesehatan kelas atas beralih ke asuransi komersial, yang dapat memengaruhi cakupan Universal Health Coverage (UHC). Dampak sosial dan ekonominya perlu diperhitungkan agar tidak mengurangi cakupan dan kualitas layanan yang diharapkan.

Dampak pada Rumah Sakit

Studi dari Kementerian Kesehatan mengindikasikan bahwa penerapan KRIS dapat menyebabkan pengurangan jumlah tempat tidur dan cakupan layanan rumah sakit. Meskipun tujuan KRIS untuk meningkatkan standar layanan rawat inap baik, implementasinya dapat menimbulkan tantangan bisnis bagi rumah sakit, yang dapat mengurangi pendapatan dan berdampak pada kualitas layanan yang diberikan.

Akses dan Pembatasan Layanan

Timboel Siregar dari BPJS Watch memperingatkan bahwa KRIS dapat menimbulkan masalah akses bagi peserta JKN. Pembatasan akses ini terutama dirasakan oleh rumah sakit swasta yang harus mengalokasikan minimal 40 persen ruang perawatan untuk KRIS dan rumah sakit pemerintah minimal 60 persen. Selain itu, single tarif untuk peserta mandiri bisa meningkatkan jumlah peserta yang menunggak iuran karena ketidakmampuan membayar iuran yang naik bagi kelas III.

Evaluasi Mendalam dan Solusi Komprehensif

Evaluasi mendalam diperlukan untuk melihat apakah KRIS benar-benar dapat mengatasi ketidaksetaraan layanan atau justru menciptakan tantangan baru dalam akses dan kualitas layanan. Pemerintah perlu mempertimbangkan solusi komprehensif seperti standarisasi kelas tanpa menghapus sistem kelas yang ada, memastikan peningkatan kualitas layanan dapat dirasakan semua peserta BPJS Kesehatan tanpa menimbulkan masalah baru.

Manfaat dan Tantangan Implementasi KRIS

Artikel dari ANTARA News, Detik News, dan Max Ki menyebut bahwa implementasi KRIS bertujuan menghapus sistem kelas 1, 2, dan 3 pada BPJS Kesehatan, menggantinya dengan satu standar pelayanan yang seragam. Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 untuk memastikan bahwa semua peserta JKN mendapatkan layanan kesehatan yang sama tanpa membedakan status ekonomi mereka.

Annisa Febiola dari Detik News menyoroti kritik terhadap KRIS, di mana anggota Komisi IX DPR, Irma Suryani, menekankan bahwa kebijakan ini kurang mempertimbangkan beban tambahan masyarakat. Beban finansial dari berbagai iuran termasuk BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, dan Tapera dapat mencapai 6 persen dari pendapatan masyarakat, dan KRIS berpotensi menambah beban tersebut.

Peningkatan Kualitas Layanan Rawat Inap

Salah satu manfaat utama dari KRIS adalah peningkatan kualitas layanan rawat inap. KRIS menetapkan 12 kriteria standar untuk ruang rawat inap seperti kualitas bangunan, ventilasi udara, pencahayaan, kelengkapan tempat tidur, partisi antar tempat tidur, dan fasilitas kamar mandi dalam ruangan. Standar ini diharapkan memastikan semua pasien mendapatkan perawatan layak tanpa khawatir tentang perbedaan fasilitas berdasarkan kelas.

Potensi Pembatasan Akses

Namun, KRIS juga menghadapi tantangan seperti potensi pembatasan akses bagi peserta JKN ke ruang perawatan. Rumah sakit swasta hanya wajib mengalokasikan minimal 40% ruang perawatan untuk KRIS, sementara rumah sakit pemerintah minimal 60%. Hal ini dapat menyebabkan keterbatasan akses, terutama di rumah sakit swasta yang mungkin lebih memilih pasien umum yang membayar lebih tinggi.

Penyesuaian Nominal Iuran BPJS Kesehatan

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyatakan bahwa penyesuaian nominal iuran BPJS Kesehatan akan disederhanakan menuju pemberlakuan KRIS. Langkah ini untuk

menghilangkan perbedaan kelas layanan dan memastikan semua peserta JKN dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas tanpa memandang status ekonomi atau lokasi geografis.

Tantangan Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia

Implementasi KRIS membutuhkan penyesuaian besar dari sisi infrastruktur dan sumber daya manusia, terutama di rumah sakit swasta yang mungkin tidak memiliki kapasitas finansial yang cukup untuk memenuhi standar baru ini. Hal ini bisa mengakibatkan ketimpangan dalam kualitas layanan antara rumah sakit pemerintah dan swasta.

Upaya Pemerintah dalam Meningkatkan Kapasitas Rumah Sakit Pemerintah telah berupaya meningkatkan kapasitas rumah sakit pemerintah dengan membangun empat rumah sakit vertikal baru dan meningkatkan kapasitas yang ada. Langkah ini diharapkan dapat menampung lebih banyak pasien peserta JKN dan memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Namun, tantangan dalam memastikan rumah sakit swasta juga memenuhi komitmen mereka tetap signifikan.

Evaluasi Mendalam dan Perspektif Masyarakat

Penelitian oleh Pramana dan Chairunnisa Widya Priastuty (2022) mengenai perspektif masyarakat pengguna BPJS Kesehatan terkait kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap kebijakan ini relatif tinggi dengan syarat penyesuaian besaran iuran agar tetap adil dan tidak memberatkan.

Manfaat dan Tantangan yang Dirasakan Masyarakat

Kebijakan KRIS diharapkan dapat menghapus perbedaan layanan berdasarkan kelas dan menciptakan kesetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Namun, ada kekhawatiran mengenai penyesuaian besaran iuran yang bisa menjadi beban tambahan bagi pengguna BPJS Kesehatan dari kelas yang lebih rendah.

Variasi Perspektif Berdasarkan Faktor Geografis dan Demografis

Penelitian ini juga menunjukkan adanya variasi perspektif berdasarkan faktor geografis dan demografis. Di beberapa daerah, masyarakat menerima kebijakan KRIS dengan syarat tertentu, sementara di daerah lain masyarakat merasa keberatan dengan kebijakan tersebut.

Analisis Sentimen Masyarakat

Ardan Venora Falahudin melakukan analisis sentimen pada opini masyarakat terkait perubahan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan yang diungkapkan di Instagram. Analisis menunjukkan sentimen masyarakat terhadap kebijakan ini bervariasi, dengan hasil akurasi, recall, dan presisi yang relatif rendah.

Sosialisasi dan Edukasi yang Efektif

Pemerintah perlu melakukan sosialisasi yang komprehensif dan transparan mengenai manfaat dan tujuan dari kebijakan KRIS serta bagaimana penyesuaian iuran akan dilakukan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa tidak ada kelompok masyarakat yang merasa dirugikan.

Tantangan Implementasi KRIS di Rumah Sakit

Penelitian oleh Sri Nurul Kur'aini et al. mengenai kesiapan RSUD Kota Salatiga dalam menghadapi kebijakan KRIS BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa lebih dari 80% fasilitas di rumah sakit tersebut sudah memenuhi standar, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan.

Manfaat dan Tantangan dalam Implementasi KRIS

Penundaan implementasi KRIS hingga 2025 memberikan waktu tambahan bagi rumah sakit untuk memperbaiki dan menyesuaikan fasilitas mereka. Namun, keterbatasan anggaran dan sumber daya seringkali menjadi hambatan dalam mencapai standar yang diinginkan.

Pengaruh KRIS terhadap Kualitas Layanan dan Citra Rumah Sakit

Penelitian oleh Nasriah Damayanthie et al. di RSUP Surakarta menunjukkan bahwa kualitas layanan memiliki hubungan signifikan dengan niat kunjungan ulang pasien. Penerapan KRIS bertujuan untuk memastikan kesetaraan dalam layanan medis dan non-medis tanpa membedakan kelas perawatan.

Kepuasan Pasien dan Niat Kunjungan Ulang

Penelitian ini menemukan bahwa kepuasan pasien tidak selalu berhubungan langsung dengan niat kunjungan ulang, kecuali jika dimediasi oleh citra rumah sakit. Rumah sakit yang berpartisipasi dalam program BPJS Kesehatan harus fokus pada peningkatan kualitas layanan dan membangun citra positif di mata masyarakat.

Perspektif Hak Asasi Manusia dalam Kebijakan KRIS

Penelitian oleh Sri Dharmayanti, Ardiansah, dan Bagio Kadaryanto (2023) menunjukkan bahwa pemenuhan kelas rawat inap standar adalah bentuk tanggung jawab negara dalam menyediakan layanan kesehatan bagi peserta JKN. Dalam perspektif hak asasi manusia, setiap peserta JKN berhak mendapatkan perawatan yang setara tanpa memandang status sosial atau besaran iuran yang dibayarkan.

Tantangan Pemenuhan Standar KRIS

Tantangan utama dalam implementasi kebijakan kelas rawat inap standar adalah kesiapan rumah sakit dalam memenuhi 12 kriteria yang ditetapkan untuk kelas rawat inap standar. Banyak rumah sakit, terutama yang berstatus swasta, merasa terbebani oleh biaya renovasi besar-besaran yang diperlukan untuk memenuhi standar ini.

Potensi Diskriminasi dalam Layanan Kesehatan

Meskipun kebijakan kelas rawat inap standar dimaksudkan untuk menghilangkan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pada praktiknya masih banyak kendala. Peserta JKN kelas III sering kali ditolak masuk karena kamar penuh, sementara peserta yang mampu membayar lebih tinggi bisa mendapatkan kamar yang lebih baik.

Risiko dan Manfaat Kebijakan KRIS di Rumah Sakit

Penelitian oleh Aileen et al. (2024) mengenai analisis dan mitigasi risiko dalam implementasi kebijakan KRIS di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa komponen bangunan yang tidak memenuhi standar non-porous dan kepadatan ruang rawat inap dengan jarak tempat tidur merupakan dua kriteria yang paling berisiko tinggi.

Manfaat Peningkatan Standar Layanan

Penerapan KRIS diharapkan meningkatkan standar layanan kesehatan dan keadilan dalam akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Namun, untuk mencapai standar tersebut, rumah sakit harus menghadapi biaya renovasi yang cukup besar dan risiko kehilangan pendapatan akibat pengurangan kapasitas tempat tidur selama proses renovasi.

Pengalaman Internasional dalam Reformasi Asuransi Kesehatan

Penelitian mengenai reformasi asuransi kesehatan nasional di Korea Selatan menunjukkan pentingnya memperluas cakupan layanan kesehatan dan mengurangi beban biaya langsung kepada pasien. Hal ini relevan dengan BPJS Kesehatan di Indonesia, di mana kualitas layanan dan manajemen yang tidak memadai dapat mengurangi kepuasan dan retensi peserta.

Pengalaman China dalam Reformasi Sistem Kesehatan

Penelitian di China menunjukkan bahwa penerapan standar dan kebijakan yang ketat dalam sistem kesehatan dapat memberikan manfaat signifikan, meskipun dihadapkan dengan tantangan yang kompleks. Tantangan utama yang dihadapi oleh sistem kesehatan di China adalah ketidakseimbangan distribusi sumber daya kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan.

Tantangan Finansial dan Keberlanjutan Program

Salah satu kerugian potensial dari penerapan KRIS adalah meningkatnya beban finansial pada sistem asuransi kesehatan. Studi di China menunjukkan bahwa populasi yang menua memberikan tekanan signifikan pada dana asuransi kesehatan dasar. Di Indonesia, kebijakan KRIS perlu mempertimbangkan keberlanjutan dana asuransi kesehatan dalam jangka panjang.

Implementasi KRIS di Nepal dan India

Penelitian mengenai program asuransi kesehatan sosial di Nepal dan India menunjukkan bahwa meskipun partisipasi meningkat, tantangan dalam hal kepatuhan dan retensi peserta tetap ada. Di Indonesia, kualitas layanan dan manajemen yang tidak memadai dapat mengurangi kepuasan dan retensi peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan studi yang telah dibahas, implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan membawa berbagai manfaat dan tantangan. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan standar dan kualitas layanan kesehatan serta menciptakan kesetaraan dalam akses pelayanan. Namun, tantangan seperti penyesuaian besaran iuran, kesiapan infrastruktur rumah sakit, serta sosialisasi dan edukasi yang efektif perlu mendapatkan perhatian serius. Pemerintah perlu melakukan evaluasi mendalam dan menyesuaikan kebijakan ini agar sesuai dengan kondisi lapangan dan harapan masyarakat. Dengan demikian, tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dapat tercapai tanpa menimbulkan dampak negatif yang signifikan bagi berbagai pihak yang terlibat.

KESIMPULAN

Berdasarkan berbagai penelitian dan studi yang telah dibahas, implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan membawa berbagai manfaat dan tantangan. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan standar dan kualitas layanan kesehatan serta menciptakan kesetaraan dalam akses pelayanan. Namun, tantangan seperti penyesuaian besaran iuran, kesiapan infrastruktur rumah sakit, serta sosialisasi dan edukasi yang efektif perlu mendapatkan perhatian serius. Pemerintah perlu melakukan evaluasi mendalam dan menyesuaikan kebijakan ini agar sesuai dengan kondisi lapangan dan harapan masyarakat. Dengan demikian, tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dapat tercapai tanpa menimbulkan dampak negatif yang signifikan bagi berbagai pihak yang terlibat.

REKOMENDASI

1. Pengawasan Ketat dan Dukungan Finansial.

Reformasi birokrasi dalam dimensi transparansi dan akuntabilitas sangat penting dalam implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Salah satu langkah utama yang harus diambil adalah memastikan adanya pengawasan yang ketat dan dukungan finansial dari pemerintah. Pengawasan yang efektif memastikan bahwa semua rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah, mematuhi standar yang ditetapkan oleh kebijakan KRIS. Menurut Jones dan Sallis (2013), pengawasan yang efektif dalam sektor kesehatan adalah kunci untuk meningkatkan kualitas layanan dan menjaga akuntabilitas institusi kesehatan.

2. Dukungan finansial dari pemerintah juga menjadi faktor krusial. Tanpa dukungan finansial yang memadai, rumah sakit mungkin kesulitan untuk memenuhi standar KRIS. Studi oleh Campbell dan Brown (2015) menunjukkan bahwa alokasi dana yang tepat dan pengawasan ketat terhadap penggunaan dana dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam implementasi kebijakan kesehatan. Oleh karena itu, pengawasan dan dukungan finansial harus berjalan beriringan untuk memastikan implementasi KRIS yang sukses.

3. Sosialisasi dan Edukasi yang Efektif

Selain pengawasan dan dukungan finansial, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi mengenai kebijakan KRIS. Edukasi yang efektif memastikan bahwa peserta BPJS Kesehatan mengetahui hak-hak mereka dan prosedur yang harus diikuti. Menurut laporan WHO (2018), transparansi dalam komunikasi kebijakan kesehatan adalah salah satu faktor penting untuk meningkatkan partisipasi dan kepatuhan masyarakat.

Sosialisasi yang efektif juga mencakup penggunaan berbagai media untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah harus bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk media massa dan komunitas lokal, untuk menyebarkan informasi tentang KRIS. Pendapat ahli seperti Greenhalgh (2014) menegaskan bahwa strategi komunikasi yang baik dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan baru.

4. Penyesuaian Besaran Iuran yang Bijaksana

Penyesuaian besaran iuran BPJS Kesehatan merupakan aspek penting dalam implementasi KRIS yang harus dilakukan dengan bijaksana. Iuran yang terlalu tinggi dapat membebani peserta, terutama mereka yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah. Sebaliknya, iuran yang terlalu rendah dapat mengurangi kualitas layanan yang diberikan. Menurut penelitian oleh Smith dan Witter (2016), penyesuaian iuran harus didasarkan pada analisis ekonomi yang komprehensif dan transparan.

5. Transparansi dalam penentuan besaran iuran juga sangat penting untuk menjaga kepercayaan masyarakat. Pemerintah harus melibatkan berbagai pihak, termasuk perwakilan masyarakat dan ahli ekonomi, dalam proses penentuan iuran. Dengan demikian, penyesuaian iuran dapat dilakukan secara adil dan dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat.

6. Peningkatan Infrastruktur dan Sumber Daya

Rumah sakit perlu melakukan peningkatan infrastruktur dan sumber daya manusia. Peningkatan ini tidak hanya mencakup fasilitas fisik, tetapi juga peningkatan kapasitas tenaga medis dan non-medis. Studi oleh Dorgan dan Layton (2013) menunjukkan bahwa investasi dalam infrastruktur kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

7. Dalam transparansi dan akuntabilitas, pemerintah harus memastikan bahwa proses peningkatan infrastruktur dan sumber daya dilakukan secara terbuka dan akuntabel. Penggunaan dana publik harus diawasi dengan ketat untuk mencegah penyalahgunaan dan memastikan bahwa setiap rupiah yang diinvestasikan benar-benar memberikan manfaat bagi masyarakat.

8. Pengawasan dan Mekanisme Pengelolaan Risiko

Penerapan KRIS perlu disertai dengan mekanisme pengawasan yang ketat untuk mencegah praktik-praktik yang tidak etis dan memastikan bahwa fokus utama tetap pada peningkatan kualitas layanan kesehatan. Menurut laporan OECD (2017), pengawasan yang baik dapat mencegah korupsi dan penyalahgunaan wewenang dalam sektor kesehatan.

9. Mekanisme pengelolaan risiko juga harus diterapkan untuk mengidentifikasi dan mengatasi berbagai risiko yang mungkin timbul selama implementasi KRIS. Studi oleh Renn (2008) menunjukkan bahwa pengelolaan risiko yang efektif melibatkan partisipasi semua pihak yang terkait dan dilakukan secara transparan. Dengan demikian, implementasi KRIS dapat berjalan lancar dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat.

10. Evaluasi dan Penyesuaian Kebijakan

Pemerintah perlu melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi KRIS dan menyesuaikan kebijakan ini agar sesuai dengan kondisi lapangan dan harapan masyarakat. Evaluasi yang rutin memungkinkan pemerintah untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan kebijakan, serta melakukan perbaikan yang diperlukan. Menurut Patton (2011), evaluasi kebijakan yang transparan dan akuntabel dapat meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan dan kepercayaan publik.

11. Partisipasi masyarakat dalam proses evaluasi juga penting untuk memastikan bahwa kebijakan KRIS benar-benar memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Pemerintah harus membuka ruang bagi masyarakat untuk memberikan masukan dan kritik yang konstruktif. Dengan demikian, kebijakan KRIS dapat terus disesuaikan dan ditingkatkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi seluruh rakyat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aileen, S., Patria Jati, S., & Purnami, C. T. (2024). Mitigation Of Inpatient Standard Class Risk At Hospital X. *Journal Eduvest*, 4(5), 3928-3937.
- ANTARA News. (2024). Penerapan KRIS, BPJS Watch: Akses pasien JKN harus dijamin.
- Damayanthie, Nasriah & Ayubi, Dian & Sulistiadi, Wahyu. (2024). The Relationship between Service Quality, Satisfaction and Image on Revisit Intentions in Standard Inpatient Class Patients at Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. *International Journal of Research and Review*. 11. 85-98. 10.52403/ijrr.20240110.
- Detik News. (2024). Menkes Akan Sederhanakan Iuran BPJS Menuju KRIS Berlaku: Arahnya Jadi Satu.
- Dwiyanto, A. (2022). Reformasi Birokrasi dan Kebijakan Publik. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Editorial Team. (2024). The Implementation Of The KRIS System At BPJS Kesehatan Confusing, Counterproductive, And Harmful Many Parties.
- Febiola, A. (2024). Anggota Komisi IX DPR Cengar Dirut BPJS Kesehatan soal KRIS: Akal-akalan untuk Akomodir Asuransi Swasta. Detik News.
- Jakovljevic, M., et al. (2023). "Successes and challenges of China's health care reform: a four-decade perspective spanning 1985—2023." *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21:59. <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00461-9>.
- Lee, Y., Kim, S., Kim, S. Y., & Kim, G. (2019). Ethical Consideration of National Health Insurance Reform for Universal Health Coverage in the Republic of Korea. *Asian bioethics review*, 11(1), 41–56. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00079-1>
- Max Ki. (2024). Sistem Kelas BPJS Kesehatan Berubah Menjadi KRIS, Ini Aturannya. <https://umsu.ac.id/berita/sistem-kelas-bpjs-kesehatan-berubah-menjadi-kris-ini-aturannya/>
- Muksin, et al. (2022). Socialization of Standard Inpatient Class (KRIS) to Employees of Abdoel Wahab Sjahrane Hospital. *Jurnal Abdim*, Vol.2, No.1, July 1, pp. 1 – 5.
- Nur Zahirah Balqis-Ali, Anis-Syakira Jailani, Weng Hong Fun, Suhana Jawahir, Sondi Sararaks, Grace H.Y. Lee, "Effect of supplementary private health insurance on inpatient utilisation: Evidence from Malaysia," *Heliyon* 9 (2023) e14025.
- Paneru DP, Adhikari C, Poudel S, Adhikari LM, Neupane D, Bajracharya J, Jnawali K, Chapain KP, Paudel N, Baidhya N and Rawal A (2022) Adopting social health insurance in Nepal: A mixed study. *Front. Public Health* 10:978732. doi: 10.3389/fpubh.2022.978732

- Pramana, P., & Chairunnisa Widya Priastuty. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Sahoo, P. M., Rout, H. S., & Jakovljevic, M. (2023). Contemporary Universal Health Coverage in India - The Case of Federal State of Odisha (Orissa). *Risk management and healthcare policy*, 16, 1131–1143. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S406491>
- Saputra, H. (2024). Impact of KRIS on Private Hospitals. [Interview].
- Tarmizi, S. N. (2024). Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan. [Interview].
- Trisaksono, A., Harun, & Rizka. (2023). Implementation Classification Of Hospital Class And Humanist Standard Inpatient Class In Purwakarta. *International Journal of Science and Society*, 5(5), 644-655. <https://doi.org/10.54783/ijsoc.v5i5.920>
- Yazid, A., Aminah, S., Ariadni, D. K., Utsman, T. Y. ., & Sugitanata, A. (2024). Istiḥsān Theory and Its Application in the Standard Inpatient Class (KRIS) Initiative by the National Health Insurance Program (JKN). *Jurnal Al-Hakim: Jurnal Ilmiah Mahasiswa, Studi Syariah, Hukum Dan Filantropi*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.22515/jurnalalhakim.v6i1.8948>