

Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung

Achmad Sodik Sudrajat¹, Rifa Hanifah Rahayu²

^{1,2}Program Studi Administrasi Pembangunan Negara, Politeknik STIA LAN Bandung, Indonesia

¹achmad.sodik@poltek.stialanbandung.ac.id

Abstract

This study describes the implementation of the National Health Insurance Standard Inpatient Class (KRIS-JKN) policy at the Bandung City Hospital. This study uses a descriptive qualitative approach using in-depth interview techniques based on the Van Meter and Van Horn policy implementation model. Inpatient room facilities, especially for BPJS Kesehatan Class 3 patients, require special attention because they are not standardised. RSUD Kota Bandung as one of the government-owned hospitals is obliged to support the KRIS-JKN policy, but the update as of July 2024 the percentage of indoor beds that have fulfil 12 KRIS criteria is only 15.87%. Bandung City Hospital experienced several obstacles, including the distance between TT less than 1.5m, bathrooms not in accordance with accessibility standards, and curtain replacement. Budget limitation is the main factor that hinders the implementation of KRIS. Therefore, efforts are needed to strengthen KRIS-JKN regulations in Bandung City as well as funding support from the Bandung City Government APBD.

Keywords: Policy Implementation; Van Meter and Van Horn; KRIS.

Abstrak

Penerapan sistem pelayanan rawat inap yang masih menggunakan kelas 1,2, dan 3 menimbulkan adanya perbedaan pelayanan khususnya kepada peserta BPJS Kesehatan Kelas 3. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif menggunakan teknik wawancara mendalam berdasarkan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Fasilitas ruang rawat inap khususnya pada pasien BPJS Kesehatan Kelas 3 memerlukan perhatian khusus karena tidak terstandarisasi. RSUD Kota Bandung sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah wajib mendukung kebijakan KRIS-JKN, namun *update* per Juli 2024 persentase jumlah tempat tidur dalam ruangan yang telah memenuhi 12 kriteria KRIS hanya sebesar 15,87%. RSUD Kota Bandung mengalami beberapa hambatan yaitu jarak antar TT kurang dari 1,5m, kamar mandi tidak sesuai dengan standar aksesibilitas, dan penggantian tirai. Keterbatasan anggaran menjadi faktor utama hambatan implementasi KRIS. Sehingga diperlukan upaya penguatan regulasi KRIS-JKN di Kota Bandung serta dukungan dana dari APBD Pemerintah Kota Bandung.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Van Meter dan Van Horn, KRIS.

Pendahuluan

Pada dasarnya kesehatan menjadi salah satu hak dasar dari setiap manusia yang juga merupakan salah satu elemen penting dari kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia. Hal ini telah secara tegas dinyatakan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 hasil amandemen, disebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan layanan kesehatan sebagai bagian dari jaminan sosial. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab dalam penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu tentang bagaimana layanan kesehatan yang berkualitas dapat tersedia tentunya menjadi perhatian bersama bagi seluruh pihak yang terlibat tidak hanya pemerintah saja (Novira et al., 2020; Pundenswari, 2017).

Sejak diluncurkannya Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014, terdapat banyak perubahan baik dalam kebijakan maupun mekanisme yang diterapkan, dengan tujuan untuk menemukan konsep terbaik dalam memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Arntanti, 2023; Juniati, 2022; Kurniawati et al., 2021). Dalam praktiknya masih banyak

ditemui permasalahan dalam penerapan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah mencatat adanya perbedaan yang signifikan dalam kualitas pelayanan yang diberikan berdasarkan kelas, yang ditentukan oleh besarnya premi yang dibayarkan, serta kepuasan pasien di antara pasien kelas 1 dan kelas 3 yang biaya pelayanannya masuk dalam tanggungan pemerintah (Afni & Bachtiar, 2022; Amanda et al., 2021; Arntanti, 2023). Dengan terdapatnya perbedaan sistem kelas-kelas yang ditetapkan menyebabkan banyak keluhan dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Perbedaan sistem kelas yang ditetapkan oleh Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) pastinya hal ini tidak sesuai dengan prinsip keadilan serta prinsip nondiskriminasi (Fajarwati et al., 2023; Solechan, 2019) serta potensi munculnya ketidakpuasan dari pasien (Bilatula et al., 2024; Renaldo et al., 2020). Namun, penting untuk menekankan bahwa kedua prinsip tersebut merupakan prinsip dasar dalam Hak Asasi Manusia (HAM) yang wajib dipenuhi.

Bentuk perlindungan sosial yang paling utama dan bermanfaat adalah tentang jaminan sosial, dimana hal ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). UU ini menjamin

bahwa setiap individu memiliki akses yang layak untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Pada Pasal 19 ayat (1) UU SJSN dijelaskan bahwa pelaksanaan JKN harus berdasarkan prinsip keadilan, yang berarti setiap peserta JKN memiliki hak yang setara dalam mendapatkan layanan sesuai kebutuhan medis, tanpa memperhatikan besar kecilnya iuran yang telah dibayarkan. Ini sejalan dengan Pasal 84 huruf b Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan. Pasal 33 ayat (1) juga mengharuskan rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, bebas diskriminasi, dan efektif, dengan memprioritaskan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan yang berlaku.

Beberapa hal tersebut menjadi salah satu acuan dari upaya pemenuhan standar layanan kesehatan dalam penetapan kelas pada berbagai rumah sakit (Arntanti, 2023; Dharmayanti et al., 2023; Samodra & Wirantari, 2024). Sementara di sisi lain peraturan saat ini tentang standar kelas rawat inap bagi peserta JKN tidak benar – benar cukup dapat melindungi rumah sakit dalam penerapannya (Sulistiyorini & Huda, 2022). Berbagai rumah sakit terus berusaha mematuhi pedoman KRIS, dengan menunjukkan komitmen atas kebijakan ini

dengan tingkat kesiapan yang beragam (Afni & Bachtiar, 2022; Arisa et al., 2023; Kur'aini et al., 2023; Kurniawati et al., 2021), meskipun terkendala oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan kebijakan ini secara konsisten.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 ayat 4b mendefinisikan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai standar minimal pelayanan rawat inap yang diberikan kepada peserta. KRIS JKN menjamin bahwa peserta JKN akan menerima pelayanan rawat inap yang sama baik dalam hal manfaat medis maupun non-medis (kelas perawatan), tanpa adanya perbedaan, sebagai langkah untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Pasal 46 ayat (2) mengatur bahwa manfaat medis meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis. Manfaat non-medis yang diatur dalam Pasal 46 ayat (6) mencakup fasilitas ruang perawatan pada layanan rawat inap yang meliputi sarana dan prasarana, jumlah

tempat tidur, dan peralatan yang disediakan sesuai dengan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

Berikut Data Progres Rumah Sakit dalam Implementasi Kebijakan KRIS-JKN secara Nasional yang diperoleh dari data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2023.

Tabel 1. Progress Rumah Sakit Implementasi KRIS-JKN di Indonesia

Bulan	Total RS yang mengisi Survei	Sudah Memenuhi 12 Kriteria KRIS	Belum Memenuhi 12 Kriteria KRIS
Des 2022	2531	316	2215
Jan 2023	2540	728	1812
Apr 2023	2970	759	2211
Juni 2023	2977	769	2208
Agt 2023	2982	773	2209

(Sumber : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2023)

Progres RS dalam implementasi KRIS JKN yang sudah memenuhi 12 kriteria KRIS dari bulan Desember 2022 hingga Agustus 2023 mengalami kenaikan. Namun, jika dilihat dari total RS yang mengisi survei pada bulan Agustus terdapat 2982 responden, tetapi RS yang sudah memenuhi kriteria hanya 773 RS dan RS yang belum memenuhi kriteria sebanyak 2209 RS. *Update* data Dirjen Yankes Kemenkes, jumlah Rumah Sakit di Indonesia per 30 Maret 2024 sebanyak 3.178 RS yang didominasi oleh RS Swasta

sebanyak 869 RS, lalu RS milik Pemerintah Kabupaten sebanyak 652 RS.

Menurut PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian Pasal 18 menyatakan definisi implementasi KRIS-JKN dilakukan secara bertahap dilihat dari kemampuan RS dalam pemenuhan jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar secara bertahap paling sedikit 60% dari seluruh tempat tidur untuk RS Pemerintah Pusat dan RS Pemerintah Daerah, serta 40% untuk RS milik Swasta sesuai dengan 12 kriteria KRIS. Selanjutnya Pasal 84 menyatakan KRIS akan diterapkan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh Rumah Sakit baik milik Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah atau Swasta yang bekerja sama dengan program JKN.

Implementasi KRIS JKN di seluruh rumah sakit dilakukan secara bertahap, dimulai dari kriteria 1-9 dan dilanjutkan dengan kriteria 10-12 sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini

bertujuan membantu rumah sakit di seluruh Indonesia dalam mempersiapkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar KRIS JKN. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kebijakan KRIS-JKN pada 10 rumah sakit yang terlibat dalam uji coba KRIS-JKN sesuai dengan Kepdirjenyankes HK.02.02/III/3841/2022 tentang Perluasan Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Kelas Rawat Inap Standar Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Monitoring dan evaluasi tersebut berlangsung pada tanggal 21-23 Juni 2023 terhadap 10 rumah sakit di lima provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Barat.

Setidaknya ada sepuluh rumah sakit di Indonesia yang ditunjuk sebagai penyelenggara uji coba KRIS berdasarkan Kepdirjen Yankes HK.02.02/III/3841/2022 tentang Perluasan Rumah Sakit Penyelenggara Uji Coba Penerapan Kelas Rawat Inap Standar JKN. Sepuluh rumah sakit tersebut meliputi RSUP Dr. Sardjito, RSUD Soedarso, RSUD Sidoarjo, RSUD Sultan Syarif M. Alkadri, RS Santosa Kopo, RS Santosa Central, RS Awal Bros Batam, RS Al Islam, RS Ananda Babelan Bekasi, dan RS Edelweiss. Dari sepuluh rumah sakit tersebut, empat di antaranya berada di Kota Bandung, yaitu RS Santosa

Central (Tipe Kelas A), RS Santosa Kopo (Tipe Kelas A), RS Al Islam Bandung (Tipe Kelas B), dan RS Edelweiss (Tipe Kelas C). Pada Januari 2024, Kota Bandung memiliki 41 rumah sakit, dengan 34 di antaranya telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Berikut Data Kepesertaan JKN Kota Bandung *update* per 1 Juli 2024 yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.

Gambar 1. Jumlah Kepesertaan JKN Kota Bandung per 1 Juli 2024



(Sumber : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2023)

Jumlah peserta JKN di Kota Bandung telah mencapai 3.712.702 juta jiwa per 1 Juli 2024. Total Penduduk di Kota Bandung sebanyak 3.749.173 juta jiwa, maka 99,03% penduduk Kota Bandung merupakan peserta JKN. Peserta JKN di Kota Bandung didominasi oleh Peserta PBI APBN sebanyak 1.433.691 juta jiwa (39%).

Disusul oleh PPU sebanyak 1.058.770 juta jiwa (28%), lalu PBPJ sebanyak 596.728 ribu jiwa (16%), setelah itu PBI APBD sebanyak 548.130 ribu jiwa (15%), selanjutnya jumlah Peserta Bukan Pekerja (BP) paling sedikit yakni 75.383 ribu jiwa (2%) dari jumlah kepesertaan JKN Kota Bandung. Oleh karena itu, semakin banyaknya peserta JKN harus diimbangi dengan kualitas pelayanan kesehatan yang terstandar untuk melayani peserta JKN.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh DJSN pada 27 Maret 2024, menyatakan bahwa dari 10 RS uji coba, rumah sakit yang sudah memenuhi 12 kriteria KRIS-JKN yakni RSU Santosa Bandung Kopo, RSU Santosa Bandung Central, RS Al Islam Bandung, dan RS Ananda Babelan (Agus Suprpto Ketua DJSN, 2024). Berdasarkan hal tersebut, Rumah Sakit uji coba di Kota Bandung yang sudah berhasil implementasi KRIS-JKN yakni Rumah Sakit Swasta. Namun berbanding terbalik dengan Rumah Sakit milik Pemerintah yang sejauh ini belum bisa memenuhi 12 kriteria KRIS-JKN. Kota Bandung memiliki 3 (tiga) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yakni RSUD Bandung Kiwari, RSUD Kota Bandung, dan RSKGM Kota Bandung.

Gambar 2.

Persentase Jumlah TT dalam Ruangan yang Telah Memenuhi 12 Kriteria



(Sumber : Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024)

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung update per Juli 2024, persentase RS ujicoba KRIS dengan RS milik Pemerintah memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Empat RS ujicoba KRIS di Kota Bandung telah mencapai persentase jumlah TT dalam ruangan yang telah memenuhi 12 kriteria KRIS yakni 100%, namun RS milik Pemerintah Kota Bandung memiliki persentase yang rendah khususnya RSUD Kota Bandung yang hanya mencapai 15,87%.

Hambatan yang hendak timbul dalam pelaksanaan KRIS JKN ini antara lain membutuhkan biaya renovasi yang tidak sedikit untuk memenuhi 12 kriteria KRIS

JKN, beberapa Rumah Sakit memiliki bangunan yang masuk sebagai cagar budaya, dan sebagian RS memiliki jarak antar tepi tempat tidur kurang dari 1,5 m. Pelayanan kesehatan yang terstandarisasi, tentunya akan menimbulkan pro dan kontra perihal iuran yang dibayarkan oleh peserta JKN yang sebelumnya sudah membayar iuran berdasarkan kelas rawat Inap yakni Kelas I, II, dan III. Selain itu, RS harus meningkatkan efisiensi karena tarif kelas standar belum ada.

Metode

Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini dengan menetapkan Kebijakan tentang Standar Pengkelasan Rawat Inap pada Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) sebagai fokus dan RSUD Kota Bandung sebagai lokus. Penggunaan metode kualitatif ini dalam rangka mendeskripsikan fenomena atau objek penelitian terlebih dahulu berdasarkan aktivitas sosial, serta bagaimana sikap dan persepsi masyarakat secara individu maupun kelompok dapat terbentuk dan tergambarkan untuk kemudian dianalisis. Data penelitian didapatkan melalui wawancara dengan informan yang memahami secara mendalam mengenai KRIS-JKN dengan menggunakan Teknik penentuan informan *purposive sampling* yakni kepada Masyarakat sebagai

Peserta JKN Kelas 1,2 dan 3 dan Dinas Kesehatan Kota Bandung, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bandung serta RSUD Kota Bandung. Data juga didapatkan dari dokumen resmi Pemerintah Kota Bandung berupa data hasil survey *self assessment* implementasi KRIS-JKN di Rumah Sakit Kota Bandung, Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan KRIS-JKN, berita di media massa, dan literatur relevan mengenai kebijakan KRIS-JKN. Penelitian ini menggunakan kerangka konsep sesuai teori implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (1975).

Hasil dan Pembahasan

Kebijakan kelas rawat inap standar ini berasal dari tinjauan historis terhadap Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pada Pasal 32 ayat (4) disebutkan bahwa "Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar". Pasal 19 ayat (1) juga menegaskan bahwa pelaksanaan JKN harus berlandaskan prinsip ekuitas, yang artinya setiap peserta JKN memiliki hak yang setara dalam memperoleh layanan sesuai kebutuhan medisnya, tanpa terpengaruh oleh besaran iuran yang dibayarkan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59

Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 ayat 4b mendefinisikan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh peserta. Sebelum diterapkannya KRIS, peserta BPJS tidak memiliki standar yang konsisten mengenai kelas perawatan, terutama untuk peserta kelas 3 yang sering kali ditempatkan di ruangan dengan 6-10 tempat tidur dan kamar mandi di luar ruangan. Dengan adanya KRIS, standar baru diterapkan dengan maksimal 4 tempat tidur per ruangan dan kamar mandi di dalam ruangan, yang mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan baru mengenai KRIS-JKN yakni Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres telah ditandatangani oleh Presiden pada 8 Mei 2024. Regulasi tersebut menjelaskan dalam sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan setiap peserta berhak memperoleh manfaat sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan kelas rawat inap standar.

Pasal 103B menyebutkan tentang penerapan fasilitas pada ruang perawatan

untuk pelayanan rawat inap berdasarkan KRIS harus dapat dilaksanakan secara menyeluruh dengan tenggat waktu paling lambat tanggal 30 Juni 2025 bagi seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Merespon hal tersebut, RSUD Kota Bandung mengalami beberapa hambatan yang menyebabkan belum bisa mengimplementasikan KRIS hingga pertengahan bulan Juli 2024. Beberapa penyebab tentang implementasi KRIS yang belum jalan sepenuhnya dijelaskan pada bagian berikut.

Aspek Standar Serta Sasaran Dari Kebijakan

Standarisasi dan sasaran kebijakan sangat menentukan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Oleh karena itu standar dan sasaran kebijakan harus dirancang dengan jelas dan terukur sehingga dapat mencapai tujuan dari kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan yang berhasil, tidak menutup kemungkinan akan menyebabkan kegagalan saat para pelaksana kebijakan tidak dapat menyadari dengan baik keberadaan standar maupun maksud tujuan kebijakan sehingga timbul banyak penafsiran yang akan memicu terjadinya konflik antar pihak implementasi kebijakan. Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan regulasi tentang Petunjuk Teknik Kesiapan Sarana Prasarana Rumah

Sakit dalam Penerapan KRIS-JKN yang diatur dalam Kepdirjenyankes Nomor HK.02.02/I/1811/2022. Selanjutnya, dalam rangka mengukur kesiapan rumah sakit untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS-JKN, Kemenkes memutuskan sebanyak 10 RS Uji Coba KRIS-JKN yang diatur dalam Kepdirjenyankes Nomor HK.02.02/III/3811/2022 guna mendukung hasil monitoring dan evaluasi. Dengan demikian, kebijakan KRIS-JKN ini sudah dirancang oleh para pengambil keputusan (*decision maker*) guna meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan regulasi.

Adanya standar minimum untuk kelas rawat inap melalui 12 kriteria KRIS-JKN yang harus dipenuhi oleh rumah sakit telah ditetapkan sebelumnya (Afni & Bachtiar, 2022; Arisa et al., 2023), dengan fokus untuk mencapai kelas standar dengan mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Terdapat beberapa kriteria yang menjadi hambatan RSUD Kota Bandung dalam menerapkan KRIS sebagai berikut :

1. Masih terdapat kamar yang menggunakan penyekat dari bahan *gypsum* sehingga tidak memenuhi kriteria pertama yakni bahan bangunan tidak memiliki porositas yang tinggi

(tidak menyimpan debu dan mikroorganisme)

2. Masih terdapat kamar rawat inap yang belum terpasang *nurse call* serta stop kontak dan oksigen belum tersentral pada kamar rawat inap kelas 3. Sehingga hal ini tidak memenuhi kriteria kelengkapan TT yang harus dilengkapi dengan minimal 2 stop kontak, *nurse call* dan oksigen tersentral
3. Jumlah tempat tidur dalam satu ruangan yang diatur dalam 12 kriteria KRIS yakni berjumlah maksimal 4 TT. Namun, masih terdapat ruangan yang jumlah tempat tidurnya mencapai 11 TT, jarak antar tempat tidur kurang dari 1,5m, pencahayaan ruangan rawat inap kelas 3 minim Cahaya sedangkan yang diatur dalam standar KRIS yakni pencahayaan ruangan standar pada siang hari 250 lux dan 50 lux untuk pencahayaan tidur. Selain itu, jumlah tempat tidur yang masih menggunakan sistem kamar barak sehingga masih terdapat ruangan yang minim ventilasi sebagaimana yang diatur dalam kriteria kedua yakni ventilasi minimal 6x pergantian udara perjam.
4. Masih terdapat tirai dengan menggunakan bahan berpori dan bahan kain/tidak mudah dibersihkan.

Sementara yang diatur dalam 12 kriteria KRIS yakni tirai harus berbahan tidak berpori sehingga mudah dibersihkan. Pergantian tirai sesuai dengan kriteria KRIS hal ini tentunya memerlukan dana yang cukup besar mengingat jumlah tempat tidur di RSUD Kota Bandung terdapat 214 TT.

5. Kamar mandi kelas 3 masih belum sesuai dengan standar aksesibilitas. Walaupun kondisi kamar mandi sudah didalam ruangan, namun masih ada pintu kamar mandi yang tidak dapat diakses kursi roda, dan juga tidak dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*).

Selain itu, Kebijakan KRIS-JKN tergolong kebijakan yang baru di keluarkan berdasarkan oleh Kementerian Kesehatan pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan KRIS-JKN. Selanjutnya dalam rangka mengukur kesiapan RS dalam menerapkan KRIS-JKN, Kemenkes menentukan 10 RS Uji Coba KRIS-JKN guna menilai kesiapan sekaligus mengidentifikasi tantangan dan solusi RS dalam memenuhi 12 kriteria KRIS-JKN. kebijakan kelas standar dijelaskan pada Peraturan Pemerintah

Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaskitan Pasal 84 huruf b yang menyatakan pelayanan rawat inap kelas standar diterapkan paling lambat 1 Januari 2023 yang artinya pelaksanaan uji coba KRIS kepada 10 RS di Indonesia diterapkan pada awal tahun 2023. Pemerintah dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 menyatakan bahwa KRIS dapat dilaksanakan secara menyeluruh paling lambat tanggal 30 Juni 2025.

Namun, berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi implementasi KRIS-JKN yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, hingga pertengahan tahun 2024 ini belum adanya regulasi yang disusun dalam bentuk Peraturan Walikota maupun Keputusan Walikota terkait KRIS-JKN sebagai pedoman pelaksana KRIS Rumah Sakit di Kota Bandung.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan elemen kunci dalam keberhasilan pelaksanaan kebijakan, mencakup dukungan dari sumber daya manusia maupun non-manusia, seperti fasilitas dan anggaran keuangan. Di RSUD Kota Bandung, jumlah tenaga kerja sudah memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan total 765 orang yang terdiri dari 72 tenaga kesehatan medis, 486 tenaga

kesehatan non-medis, dan 207 tenaga non-kesehatan. Namun, untuk mendukung implementasi KRIS-JKN di RSUD Kota Bandung, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten harus diimbangi dengan anggaran yang memadai. Meskipun RSUD Kota Bandung telah berstatus BLUD dalam pengelolaan keuangannya, anggaran dari BLUD mungkin tidak cukup untuk melakukan renovasi besar guna memenuhi 12 kriteria KRIS-JKN. Pemerintah Kota Bandung telah menunjukkan komitmennya terhadap penerapan KRIS-JKN sesuai peraturan yang ada dengan alokasi dana sebesar Rp. 516 Miliar untuk pengembangan RSUD Kota Bandung, seperti yang dinyatakan oleh Wali Kota Bandung pada 16 Januari 2023. Namun, hingga pertengahan tahun 2024, RSUD Kota Bandung tercatat masih terus menghadapi tantangan dalam upaya pemenuhan dari 12 kriteria KRIS.

Ketersediaan anggaran menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Luas lahan RSUD Kota Bandung yakni hanya 10.028 m², selain itu jarak antar bangunan yang terlalu dekat menjadi salah satu faktor penghambat RSUD Kota Bandung untuk membangun RS sesuai kriteria KRIS. Keterbatasan lahan yang tersedia saat ini menjadi hambatan bagi RSUD Kota Bandung karena dengan

adanya pengurangan tempat tidur akan berdampak pada jumlah ruangan yang harus ditambahkan agar jumlah tempat tidur tidak berkurang sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 16 menjelaskan bahwa Klasifikasi RSU kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur. Dalam hal ini, RSUD Kota Bandung tidak bisa memperluas lahan bangunan untuk membangun ruangan rawat inap sesuai KRIS karena ada keterbatasan lahan.

Komunikasi antar Organisasi Terlibat

Pelaksanaan program jelas akan membutuhkan dukungan dan koordinasi lintas lembaga. Dalam menjalankan sebuah kebijakan, pemerintah harus menyediakan informasi yang jelas dan konsisten mengenai standar tujuan kebijakan. Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi, semakin kecil pula kemungkinan terjadinya kesalahan yang dapat menyebabkan konflik. Oleh karena itu, kolaborasi antar instansi sangat diperlukan untuk kesuksesan program. Jika ada perbedaan interpretasi dari komunikator mengenai standar dan tujuan kebijakan, maka pelaksanaan kebijakan akan menghadapi hambatan yang kompleks (Subarsono, 2021). Dalam konteks implementasi kebijakan KRIS-JKN, seluruh

pemangku kepentingan seperti DJSN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, RS pemerintah, RS swasta, serta peserta BPJS Kesehatan sebagai penerima manfaat kebijakan tersebut harus terlibat.

Dengan adanya, KRIS, Pemerintah berharap dapat meningkatkan mutu layanan Kesehatan berdasarkan prinsip ekuitas berdasarkan amanah UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Selain itu, KRIS bertujuan menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis tanpa diskriminasi dengan mengutamakan keselamatan dan standar PPI. Maka dari itu, KRIS tergolong regulasi baru yang sempat disampaikan oleh Pemerintah melalui beberapa stasiun TV serta beberapa pertemuan para *stakeholder* dengan Lembaga Legislatif. Sehingga perlu adanya adaptasi bagi seluruh *stakeholder* terkait seperti Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, Rumah Sakit, dan Masyarakat sebagai penerima layanan BPJS Kesehatan. Namun dengan adanya kendala kebijakan yang belum lengkap, maka para *stakeholder* terkait belum melakukan sosialisasi secara massif kepada peserta BPJS Kesehatan.

Sebelumnya, sosialisasi KRIS-JKN sempat dilakukan oleh BPJS Kesehatan Pusat melalui berbagai media seperti stasiun TV, media sosial BPJS Kesehatan,

media sosial DJSN. Namun berdasarkan hasil wawancara penulis bersama peserta BPJS Kesehatan, dari tiga pasien yang penulis wawancara mengenai pengetahuan Masyarakat terkait KRIS hanya satu pasien yang mengetahui hal tersebut yakni melalui siaran berita di salah satu stasiun TV. Pada dasarnya, menurut Van Meter dan Van Horn dukungan lingkungan eksternal memiliki peran yang cukup penting dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan. Kondisi sosial Masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan Kelas 1,2, dan 3 sangat mendukung kebijakan KRIS ini, namun terdapat kekhawatiran pada peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 mengenai jumlah iuran yang harus dibayarkan mengalami kenaikan. Berdasarkan hasil analisis penulis, dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan yakni DJSN, Kemenkes, dan BPJS Kesehatan terhadap Rumah Sakit maka komunikasi antar pelaksana tergolong baik sehingga bisa saling bersinergi untuk mengimplementasikan kebijakan KRIS-JKN yang memiliki target satu tahun lagi berdasarkan arahan Presiden dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024. Meskipun sosialisasi bukan merupakan bagian dari proses kebijakan publik, tetapi sosialisasi kepada Masyarakat secara massif harus

tetap dilakukan guna memastikan kebijakan yang telah dibuat dapat diterima dan dilaksanakan oleh berbagai pihak terkait.

Karakteristik Para Pelaksana

Fokus utama pada pelaksana melibatkan organisasi formal dan informal yang terlibat dalam implementasi kebijakan publik. Karakteristik utama dalam struktur birokrasi adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) yang dijadikan pedoman dan acuan kerja secara sistematis sehingga dapat terkontrol dengan baik. Hal ini sangat penting karena efektivitas implementasi kebijakan sangat bergantung pada karakteristik organisasi pelaksana.

Pelayanan rawat inap yang diberikan oleh RSUD Kota Bandung diatur oleh SOP yang menjadi standar acuan pelaksanaan pelayanan rawat inap. Alur pelayanan rawat inap RSUD Kota Bandung diatur dalam Keputusan Direktur RSUD Kota Bandung Nomor:007/256-RSUD/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Kota Bandung. Selain itu, prosedur dalam melakukan penelitian di lingkungan RSUD Kota Bandung memiliki tahapan yang cukup panjang, hal ini menandakan bahwa RSUD Kota Bandung memiliki

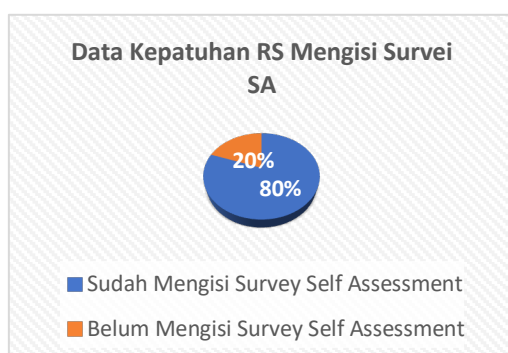
Standar Operasional Prosedur yang jelas dan tegas.

Gambar 3. Data Kepatuhan RS di Kota Bandung dalam Mengisi Survei *Self Assessment*

Sumber : Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024

Berdasarkan data kepatuhan Rumah Sakit di Kota Bandung yang bersumber dari Dinas Kesehatan, dari 41 Rumah Sakit di Kota Bandung terdapat 33 RS yang sudah mengisi survei *self assessment* dan 8 RS yang belum mengisi survei *self assessment*. Maka, terdapat 20% Rumah Sakit Kota Bandung yang belum mengisi Survei *self assessment* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung belum melakukan evaluasi secara keseluruhan. Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan selaku pihak yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan KRIS-JKN di Rumah Sakit Kota Bandung berencana akan melakukan monitoring dan evaluasi langsung mendatangi Rumah Sakit berdasarkan data hasil survei *self assessment* mengalami banyak kendala terutama pada Rumah Sakit tipe C dan D (Ira Irawati Staff Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2024).

Hingga saat ini belum ada regulasi



yang mengatur mengenai sanksi kepada Rumah Sakit yang tidak bisa mengimplementasikan KRIS-JKN sampai dengan 30 Juni 2025. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung menyatakan bahwa prediksi beliau mengenai konsekuensi Rumah Sakit yang tidak bisa memenuhi kriteria KRIS-JKN sampai dengan 30 Juni 2025 yaitu menurunkan status akreditasi Rumah Sakit tersebut. Sebagaimana diketahui, akreditasi Rumah Sakit terdapat beberapa tingkatan yakni Akreditasi Tingkat Dasar, Akreditasi Tingkat Madya, Akreditasi Tingkat Utama, dan Akreditasi Tingkat Paripurna yang diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dinas Kesehatan Kota Bandung berperan penting untuk memberikan pembinaan dan dorongan kepada Rumah Sakit di Kota Bandung terutama RSUD Kota Bandung sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Bandung.

Data hasil survei *self assessment* menjadi salah satu penilaian Dinas Kesehatan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan RS dalam hal mengimplementasikan KRIS-JKN. Berdasarkan data hasil survei *self assessment*, RSUD Kota Bandung termasuk kedalam 80% Rumah Sakit di Kota Bandung yang patuh terhadap Pemerintah

walaupun persentase jumlah TT dalam ruangan yang telah memenuhi 12 kriteria tergolong rendah yakni 15,87%.

Sikap Para Pelaksana (Disposisi)

Sikap pelaksana terhadap penerimaan atau penolakan kebijakan memiliki dampak signifikan pada hasil implementasi kebijakan publik. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2007), ada tiga aspek respon pelaksana dalam menjalankan regulasi: pemahaman terhadap kebijakan (kognisi), sikap pelaksana terhadap kebijakan (baik penerimaan, netralitas, maupun penolakan), serta intensitas pelaksanaan kebijakan. Penerapan kelas standar sesuai regulasi yang ada bertujuan untuk menstandarisasi kualitas pelayanan rawat inap, sehingga meningkatkan mutu layanan kesehatan. Sebelum penerapan 12 kriteria KRIS-JKN, fasilitas rawat inap yang diterima oleh peserta BPJS Kelas 3 tidak sejalan dengan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat 1, yang menegaskan bahwa setiap peserta JKN berhak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medisnya, tanpa terikat pada besaran iuran yang dibayarkan. Namun, kenyataannya, terdapat perbedaan fasilitas ruang rawat inap antara peserta BPJS Kelas 1 dan Kelas 3. Berdasarkan observasi penulis, manajemen RSUD Kota Bandung

sangat memahami kebijakan KRIS-JKN, termasuk landasan hukumnya, tujuan dan manfaat bagi pasien, serta kebutuhan sarana dan prasarana untuk memenuhi 12 kriteria KRIS-JKN.

Seluruh *stakeholder* terkait seperti Dinas Kesehatan Kota Bandung, BPJS Kesehatan Kota Bandung, RSUD Kota Bandung dan termasuk pasien BPJS Kesehatan Kelas 1,2, dan 3 menunjukkan sikap penerimaan terhadap kebijakan KRIS-JKN. Para implementor kebijakan sangat mendukung kebijakan KRIS guna memberikan pelayanan yang berkualitas kepada Masyarakat sehingga mendapatkan hak yang sama sesuai kebutuhan medisnya serta tidak terikat dengan besaran iuran yang sudah dibayarkan oleh Peserta. Adanya kebijakan KRIS ini Pemerintah berharap tidak ada lagi ruang kelas rawat yang berbarak sehingga salah satu tujuan KRIS yakni berfokus pada peserta BPJS Kelas 3 yang cenderung mendapatkan fasilitas rawat inap yang tidak sesuai dengan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Oleh karena itu, KRIS mengatur adanya jumlah maksimal tempat tidur dalam satu ruangan yakni 4 TT dengan jarak antar tepi tempat tidur 1,5m dan standar kriteria yang lainnya. Dengan demikian, penilaian penulis terhadap sikap para pelaksana kebijakan KRIS-JKN memiliki pemahaman yang cukup mendalam

terhadap kebijakan KRIS. Respon positif juga diberikan oleh Peserta BPJS Kelas 1,2, dan 3 yang menyambut baik adanya kebijakan KRIS. Di satu sisi, Peserta BPJS

Kesehatan Kelas 2 dan 3 mendukung adanya kebijakan KRIS. Namun, di sisi yang lain respon Peserta BPJS Kelas 1 ternyata tidak keberatan apabila fasilitas yang didapatkan selama menjadi Peserta BPJS Kelas 1 disamakan dengan Peserta BPJS Kelas 3.

Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan eksternal memiliki peran yang cukup penting dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan. Kondisi sosial Masyarakat sebagai penerima manfaat kebijakan KRIS-JKN yakni mendukung atau menolak. Lingkungan sosial ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan implementasi kebijakan. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dari tahun 2014 hingga saat ini banyak mengalami dinamika pergantian kebijakan maupun konsep fasilitas pelayanan Kesehatan kepada peserta JKN. Dengan terdapatnya perbedaan sistem kelas perawatan memicu banyak keluhan pasien terhadap pelayanan Kesehatan yang diberikan. Permasalahan yang masih banyak ditemui adalah adanya perbandingan mutu

pelayanan berdasarkan kelas sesuai dengan iuran yang dibayar yakni antara pasien kelas 1 dan kelas 3. Sehingga seiring berjalannya waktu, Masyarakat khususnya Pasien BPJS Kelas 3 menerima segala pelayanan Kesehatan yang diberikan dalam bentuk apapun walaupun perbedaan sistem kelas yang ditetapkan oleh SJSN pastinya hal ini tidak sesuai dengan prinsip ekuitas. Dalam hal ini, pasien BPJS Kelas 1,2, dan 3 terbiasa dengan fasilitas pelayanan rawat inap yang diberikan sesuai dengan iuran yang dibayarkan. Dengan adanya KRIS-JKN kesenjangan sosial tidak terjadi RSUD Kota Bandung karena disebabkan Masyarakat sudah terbiasa adanya klaster fasilitas ruang rawat inap sesuai dengan iuran yang dibayarkan.

Tabel 1. Jumlah Kepesertaan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Bandung

Sumber :RSUD Kota Bandung, *update* April 2024

Mengacu pada pencapaian program UHC di Kota Bandung yang telah mencapai 98%, mayoritas pasien di RSUD Kota Bandung adalah peserta BPJS Kesehatan Kelas 3. Dalam penerapan KRIS-JKN, kondisi ini berdampak signifikan pada kebutuhan jumlah kamar untuk pasien BPJS Kelas 3, mengingat aturan yang membatasi maksimal empat tempat tidur per kamar. Saat

ini, kamar di RSUD Kota Bandung masih memiliki kapasitas 6-11 tempat tidur per kamar, sehingga diperlukan renovasi ruang rawat inap untuk menyesuaikan jumlah maksimal tempat tidur. Berdasarkan Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 51 menyatakan bahwa peserta bisa mendapatkan perawatan dengan standar lebih tinggi, termasuk rawat jalan eksekutif, dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar selisih biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan Kelas 1

KELAS	KEPESERTAAN JKN (PBI, NON PBI, PPU, PBBU, BP)
Kelas I	175 Pasien
Kelas II	195 Pasien
Kelas III	784 Pasien
Jumlah	1.154 Pasien

dan 2 diperbolehkan untuk meningkatkan kelas perawatan dengan membayar selisih biaya tersebut, namun peserta Kelas 3 yang termasuk dalam kategori UHC tidak memiliki opsi untuk meningkatkan kelas perawatan, sehingga selama rawat inap mereka akan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan di ruang KRIS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan Kelas 3, beliau merasa keberatan apabila dengan adanya kebijakan KRIS, iuran yang dibayarkan

menjadi lebih mahal. Dengan adanya kebijakan KRIS ini, beliau sangat mendukung apabila memang Pemerintah memiliki tujuan yang baik untuk Masyarakat. Hanya saja hal yang perlu digaris bawahi adalah besaran iuran yang akan diberlakukan nantinya. Pemerintah perlu mempertimbangkan besaran iuran KRIS dengan kondisi masyarakat, karena penghasilan setiap orang berbeda-beda, mereka memilih BPJS Kelas 3 karena disesuaikan dengan kemampuan ekonomi. Beliau berharap Pemerintah sebagai pengambil keputusan bisa bijak dan adil dalam menentukan jumlah iuran karena dikhawatirkan kebijakan KRIS tidak berhasil apabila tidak melihat kondisi setiap lapisan Masyarakat.

Saat ini mekanisme pembayaran dan jumlah iuran yang dibayarkan oleh Masyarakat masih menggunakan dasar iuran yang berlaku yakni berdasarkan Kelas 1,2, dan 3. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 103B ayat 8 menyatakan bahwa penetapan manfaat, tarif, dan iuran ditetapkan paling lambat tanggal 1 Juli 2025 setelah melihat hasil evaluasi dan koordinasi fasilitas ruang rawat inap standar di Rumah Sakit. Dengan adanya berbagai persepsi Masyarakat perihal

iuran tunggal, Direktur Utama BPJS Kesehatan menjelaskan tarif iuran BPJS Kesehatan tidak akan dibuat tarif tunggal, namun menggunakan konsep gotong royong artinya peserta BPJS Kesehatan Kelas 1 yang mayoritas Masyarakat mampu harus membayar lebih besar. Dengan begitu, Masyarakat kurang mampu yang tergabung di kelas 3 terbantu dengan membayar iuran yang lebih murah (Ali Gufron Mukti Direktur Utama BPJS Kesehatan, 2024). Namun, tidak menutup kemungkinan kelak besaran iuran BPJS Kesehatan Kelas 3 bisa naik pada saat KRIS berlaku, dengan adanya kenaikan tarif akan memberikan dampak positif kepada pengelolaan keuangan program JKN dikarenakan keuangan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program tidak boleh defisit. Namun hal tersebut belum bisa dipastikan saat ini dikarenakan belum ada regulasi yang mengatur perihal tarif tunggal.

Kesimpulan

Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kota Bandung berdasarkan analisis menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn memiliki keterkaitan dengan para penyelenggara kebijakan lainnya seperti Dinas Kesehatan

Kota Bandung dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bandung. Selain itu, lingkungan eksternal memiliki peran yang cukup penting dalam mendorong keberhasilan implementasi kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan KRIS-JKN memiliki landasan hukum yang cukup jelas dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang telah disahkan oleh Presiden pada tanggal 8 Mei 2024. Dalam Perpres tersebut telah dijelaskan secara eksplisist mengenai 12 kriteria KRIS-JKN yang harus dipenuhi oleh seluruh Rumah Sakit di Indonesia khususnya RSUD Kota Bandung yang menjadi salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Bandung. Namun tampaknya RSUD Kota Bandung hingga pertengahan tahun 2024 belum memenuhi 12 kriteria KRIS sehingga persentase jumlah TT yang memenuhi KRIS hanya sebesar 15,87%. Terdapat beberapa kriteria yang memerlukan renovasi yang cukup besar yakni kriteria jarak antar TT harus 1,5m, Pembangunan kamar mandi yang harus sesuai dengan standar aksesibilitas, serta pergantian tirai yang harus menggunakan bahan tidak berpori. Meskipun jumlah SDM RSUD Kota Bandung sudah cukup secara kuantitas dan kualitas, namun ketersediaan SDM dalam

mengimplementasikan KRIS-JKN tidak akan berhasil apabila tidak ada dukungan anggaran untuk merenovasi seluruh infrastruktur RSUD Kota Bandung. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Bandung yakni APBD. Dinas Kesehatan Kota Bandung, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bandung dan RSUD Kota Bandung belum melakukan sosialisasi kepada Masyarakat mengenai KRIS. Pada dasarnya, Masyarakat sebagai penerima manfaat dari peningkatan layanan Kesehatan ini perlu dilibatkan dalam proses implementasi KRIS-JKN. Perbedaan strata sosial Masyarakat yang sudah terbiasa mendapatkan pelayanan sesuai dengan iuran yang dibayarkan menjadi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan KRIS-JKN. Meskipun kesenjangan sosial tidak terjadi pada Pasien BPJS Kesehatan Kelas 1 dan 3 di RSUD Kota Bandung, namun Masyarakat perlu memahami isi dan tujuan dari kebijakan KRIS-JKN agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Terutama, adanya iuran tunggal yang direncanakan oleh Pemerintah mengakibatkan banyak kekhawatiran Masyarakat khususnya peserta BPJS Kelas 3 apabila ada kenaikan terhadap iuran yang dibayarkan. Peserta BPJS Kelas 3 berharap Pemerintah bisa mengambil Keputusan yang adil terhadap seluruh lapisan

Masyarakat. Dalam hal ini, kecenderungan pihak legislatif dalam merumuskan sebuah kebijakan iuran dapat mempertimbangkan kondisi sosial seluruh lapisan Masyarakat.

Hambatan utama dalam mengimplementasikan KRIS-JKN di RSUD Kota Bandung adalah keterbatasan anggaran yang dimiliki. Anggaran yang bersumber dari BLUD tidak akan mencukupi apabila harus melakukan renovasi RS untuk memenuhi kriteria KRIS yang mana terdapat beberapa kriteria yang memerlukan renovasi yang cukup besar yakni penambahan jumlah ruangan untuk BPJS Kelas 3 yang sebelumnya dalam satu ruangan terdapat 6-10 TT, kepadatan ruangan maksimal 4TT/ruang rawat, jarak antar TT minimal 1,5, kamar mandi dalam ruangan yang harus memenuhi standar aksesabilitas, *outlet* oksigen yang harus tersentral dan pergantian tirai sesuai dengan kriteria KRIS hal ini tentunya memerlukan dana yang cukup besar mengingat jumlah tempat tidur di RSUD Kota Bandung terdapat 214 TT. Maka diperlukan adanya dukungan anggaran dari APBD guna mendorong proses Pembangunan RSUD Kota Bandung agar dapat mengimplementasikan KRIS pada tanggal 30 Juni 2025. Selain itu, regulasi terbaru didalamnya dijelaskan secara eksplisit mengenai KRIS saat ini yaitu Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024

tentang Jaminan Kesehatan. Belum ada regulasi dalam bentuk Peraturan Walikota ataupun Keputusan Walikota yang mengatur pelaksanaan KRIS-JKN di Rumah Sakit Kota Bandung khususnya RSUD Kota Bandung sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Bandung.

Daftar Pustaka

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6635–6654.
- Amanda, B. T., Prasetya, A. Y., & Anis, B. J. (2021). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Strategi Manajemen Berbasis Keadilan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan. *Prosiding EMAS: Ekonomi Manajemen Akuntansi Kewirausahaan*, 1(1), 183–190.
- Arisa, A., Purwanti, S., & Diaty, R. (2023). Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 264–270. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.451>
- Arntanti, F. W. (2023). Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (Literatur Review). *Media Bina Ilmiah*, 18(1978), 321–328.
- Bilatula, V., Lasalewo, T., & Junus, S. (2024). Kepuasan Pasien Puskesmas Terhadap Kualitas Layanan Dengan Metode Servqual Dan Quality Function

- Deployment (QFD). *JAMBURA: Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 6(3), 1585–1592.
- Dharmayanti, S., Ardiansah, A., & Kadaryanto, B. (2023). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 1171–1181.
- Fajarwati, R., Muchlis, N., & Batara, A. S. (2023). Faktor Internal dan Eksternal Kesiapan Masyarakat Tentang Rencana Kebijakan Keseragaman Kelas BPJS. *Jurnal Mirai Management*, 8(1), 327–343.
- Juniati, Z. (2022). Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur. *Asia-Pacific Journal of Public Policy*, 08(02), 79–89.
- Kur'aini, S. N., Anggraini, A. N., Ariagita, A. P., Hapsari, M. S., & Anggraini, S. D. (2023). Kajian Kesiapan RSUD Kota Salatiga Dalam Menghadapi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo Vol.9*, 9(2), 311–320.
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendartini, Y., Ardyanto, T. D., Iskandar, K., Muttaqien, M., Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.
- Novira, A., Priatna, R., & Pradesa, H. A. (2020). Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sumedang Tahun 2019. *JEMAP: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, Dan Perpajakan*, 3(2), 288–302.
- Pundenswari, P. (2017). Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Publik : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(1), 13–21. www.jurnal.uniga.ac.id
- Renaldo, R., Anggoro, Y., & Menik, K. (2020). Influence Patient Satisfaction Quality of Non-JKN Hospital Clinic. *Wiga : Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi*, 10(1), 30–34. <https://doi.org/10.30741/wiga.v10i1.516>
- Samodra, N. A.-Z., & Wirantari, I. D. A. P. (2024). Analisis Kebijakan Publik dalam Penerapan Program Pelayanan Publik BPJS Kesehatan. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 1(4), 147–151.
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law & Governance Journal*, 2(4), 686–696.
- Sulistyorini, D., & Huda, M. K. (2022). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN. *Yustisia Merdeka: Jurnal Imiah Hukum*, 8(2), 48–56.