



P-ISSN : 2622-1276
E-ISSN: 2622-1284

The 6th Conference on Innovation and Application of Science and Technology
(CIASTECH)

Website Ciastech 2023 : <https://ciastech.net>

Open Confrence Systems : <https://ocs.ciastech.net>

Proceeding homepage : <https://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/issue/view/236>

ANALISIS YURIDIS PENGHAPUSAN KELAS STANDAR LAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BPJS

Chika Erlina Sugiarto¹⁾, Budiarsih²⁾

^{1,2)} Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

INFORMASI ARTIKEL

Data Artikel :

Naskah masuk, 13 November 2023
Direvisi, 22 November 2023
Diterima, 4 Desember 2023

Email Korespondensi :

chikaerlinasugiarto@gmail.com

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ialah sebuah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin setiap orang agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Dampak krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia sejauh ini meluas ke seluruh bidang kehidupan, termasuk sektor pelayanan kesehatan. Dilema yang dihadapi layanan kesehatan adalah bahwa disatu sisi mereka harus memenuhi misi sosialnya, yaitu merawat dan membantu mereka yang menderita tanpa memandang karakteristik sosial, ekonomi, agama, politik, dll. Untuk itu, pemerintah mempertimbangkan untuk menghapus klasifikasi BPJS Kesehatan berdasarkan kelas yang selama ini berlaku menjadi satu kelas yang dikenal dengan kelas rawat inap standar (KRIS) atau kelas standar. Namun disisi lain, layanan kesehatan harus mampu bertahan secara ekonomi dalam menghadapi badai krisis ini. Oleh karena itu, layanan kesehatan perlu direformasi, diorientasikan kembali, dan direvitalisasi. Dari berbagai macam permasalahan yang ada saat ini bagaimana analisis tentang penghapusan kelas standar di Rumah Sakit BPJS serta bagaimana rekomendasi yang dimaksud dalam penghapusan kelas standar tersebut. Penelitian ini menggunakan hukum normatif (*normative law research*) atau yuridis normatif, yaitu penelitian yang menetapkan hukum sebagai suatu sistem norma. Sistem norma yang dimaksud menyangkut asas, norma, kaidah, dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, perbandingan hukum, doktrin (ajaran) dan yurispundensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penghapusan kelas standar layanan kesehatan dan untuk mengetahui tentang rekomendasi penghapusan kelas standar. Berdasarkan keterangan informasi dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), saat ini terdapat 728 rumah sakit yang memenuhi kriteria 12 Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN).

Kata Kunci : Kesehatan, Layanan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. PENDAHULUAN

Hak nasional atas kesehatan merupakan salah satu jaminan hak asasi manusia dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh negara. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena menunjang aktivitas manusia. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang memiliki hak untuk hidup lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan layak serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sangat optimal merupakan bagian dari pembangunan nasional berkelanjutan dalam aspek kesejahteraan masyarakat. Dalam aspek bidang kesehatan memiliki kedudukan yang sederajat dengan hak asasi manusia, sehingga memiliki hak atas kesehatan sangat penting untuk diwujudkan sebagai kewajiban pemerintah [1]. Upaya dalam pemenuhan hak atas kesehatan ini dilakukan dengan berbagai cara yang meliputi program pencegahan dan penyembuhan (penanganan). Pencegahan diartikan sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat dengan kondisi yang sesuai bagi kesehatan, memberikan kepada masyarakat segala macam tindakan kesehatan yang bermutu, efektif, dan terjangkau. Upaya tersebut dapat ditingkatkan dengan pelayanan kesehatan, antara lain asuransi sosial kesehatan, pelayanan kesehatan, tenaga medis yang berkualitas dan pembiayaan yang terjangkau bagi masyarakat.

Penyelenggaraan strategi untuk suatu pemenuhan didalam hak kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat ini telah berjalan selama kurang lebih 9 tahun sejak ditetapkannya SJSN. Namun seperti kita ketahui, penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama ini masih banyak kekurangan dan sangat jauh dari tujuan yang terdapat didalam program SJSN [2]. Banyaknya permasalahan pelayanan muncul di masyarakat, antara lain buruknya akses, lamanya waktu pelayanan, kurangnya kualifikasi tenaga kesehatan, belum meratanya fasilitas kesehatan yang berkualitas di tengah masyarakat. Pandangan sudut pemerintah, memberikan gambaran mengenai tantangan implementasi yang masih ada. Hal ini masih belum terselesaikan. Pendanaan pelaksanaan telah diselesaikan. Permasalahan ini telah lama menjadi tantangan bagi pemerintah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia, dan pemerintah telah mencoba berbagai strategi. Oleh karena perlunya suatu inovasi maupun strategi untuk bisa mengatasi permasalahan yang ada didalam pemenuhan Kelas Standar Rawat Inap Rumah Sakit (KRIS).

Selain itu, Pasal 34 Ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, sebagai bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Pada tahun 2011, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dibentuknya BPJS adalah untuk menggantikan PT. Askes (persero) yang sebelumnya memberikan jaminan sosial dan melaksanakan program Jamkesmas.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS Kesehatan adalah badan usaha milik negara yang didirikan berdasarkan Undang-Undang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional didasarkan pada asas jaminan sosial dan keadilan, dengan tujuan menjamin seluruh masyarakat Indonesia mempunyai

akses terhadap manfaat dan perlindungan kesehatan. level nasional. Untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Kesehatan mempunyai peran sentral dalam terwujudnya sistem jaminan sosial nasional di bidang kesehatan. Hal ini karena BPJS Kesehatan akan memperbaiki secara mendasar sistem pembiayaan kesehatan yang ada saat ini, yang masih didominasi oleh pembayaran mandiri, dan mengarah pada sistem pembiayaan yang lebih terorganisir berdasarkan jaminan kesehatan sosial [3].

Adanya kesehatan didalam masyarakat harus dapat mengutamakan adanya suatu pelayanan untuk kesehatan yang lebih promotif dan juga preventif. Pelayanan promotif memberikan upaya untuk bisa memberikan peningkatan didalam kesehatan masyarakat sehingga hal ini akan dinilai jauh lebih baik dari sebelumnya, sedangkan pelayanan yang dilakukan secara preventif ini merupakan pelayanan yang bertujuan untuk mencegah masyarakat yang sedang sakit untuk bisa menghindari segala macam penyakit. Suatu pelayanan kesehatan diharapkan tidak hanya fokus untuk pengobatan kepada orang sakit saja namun akan mengupayakan pencegahan dan meningkatkan kualitas didalam pelayanan [4]. Oleh karena itu, bentuk pelayanan yang akan diberikan tidak hanya mencakup pelayanan dari puskesmas dan juga balikesmas saja namun akan berbentuk juga dalam kegiatan yang meningkatkan adanya pelayanan dan juga pencegahan didalam penyakit. Dimana dalam hal ini adanya pelayanan kesehatan ini memiliki dua kategori yang tergolong sebagai berikut :

- Pelayanan kesehatan secara primer (*primary health care*) hal ini akan memberikan pelayanan kesehatan yang terdepan dengan memprioritaskan kebutuhan masyarakat disaat masyarakat memiliki kondisi gangguan didalam kesehatan ataupun telah terjadinya kecelakaan.
- Pelayanan kesehatan secara skunder dan juga tersier (*secondary and tertiary health care*), hal ini adanya pemberian pelayanan kesehatan berupa tempat yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk kesehatan berupa rumah sakit, ataupun tempat rawat inap yang lebih lanjut.

Di Indonesia, terdapat banyak sekali jenis rumah sakit, mulai dari rumah sakit kelas D hingga rumah sakit kelas A. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan termasuk penyediaan layanan medis. Secara umum, terdapat sembilan syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, yaitu: ketersediaan, kelengkapan, keberlanjutan, integrasi, keterjangkauan, penerimaan, kualitas, kelayakan, dan keterjangkauan.

Dampak krisis perekonomian Indonesia telah mengalami adanya peningkatan didalam bidang kehidupan, dimana hal ini juga berpengaruh pada pelayanan dalam bidang kesehatan. Pelayanan didalam bidang kesehatan akhirnya mengalami adanya keadaan yang menjadikan mereka dilema untuk pemenuhan misi sosial didalam merawat, membantu dan juga mereka harus bisa memberikan pelayanan tanpa harus memandang klasifikasi masyarakat, ditengah semua misi tersebut pelayanan kesehatan juga harus mampu bertahan ditengah krisisnya ekonomi yang ada di negara Indonesia. Sehingga perlu direformasi, diorientasikan kembali, dan direvitalisasi. Di dalam pembangunan pada bidang kesehatan yang dimana telah terdapat visi, misi, strategi dalam model pembangunan kesehatan yang baru. Dimana hal ini disebut dengan Indonesia Sehat. Adanya tindakan reformasi didalam SKN atau Sistem Kesehatan Nasional ini memberikan arah atau hal baru bagi kesehatan yang ada di Indonesia. Melihat hal ini adanya kebijakan maupun sistem baru yang dihasilkan dari kegiatan reformasi dapat dilihat bahwa banyaknya perubahan ini telah dilakukan untuk suatu subsistem dalam upaya memperbaiki kesehatan dan juga kesejahteraan, serta mengatasi permasalahan masyarakat miskin melalui mobilisasi gabungan masyarakat, pemerintah maupun swasta. Sedangkan bagi masyarakat itu sendiri mampu memberikan, pendanaan dengan adanya jaminan kesehatan wajib maupun sukarela [5].

Permasalahan kesehatan yang masih terjadi di Indonesia memaksa pemerintah mengambil langkah-langkah untuk memastikan bahwa masyarakat tetap mendapatkan keadilan dan mendapatkan hak-haknya tanpa dirugikan. Untuk terus bisa memperbaiki kualitas kesehatan dengan memberikan penjaminan didalam kehidupan sosial yang telah diberikan oleh pemerintah untuk pemenuhan kehidupan yang layak bagi masyarakat. BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah suatu badan hukum yang memiliki tanggung jawab untuk mengimplementasikan program didalam jaminan sosial bagi setiap orang untuk bisa memenuhi adanya kebutuhan didalam dasar kehidupan secara layak.

BPJS ini sendiri diselenggarakan untuk memenuhi suatu prinsip didalam kehidupan manusia dan juga manfaat maupun keadilan untuk kehidupan masyarakat Indonesia yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan agar dapat terlaksananya pemenuhan dasar kehidupan yang layak. BPJS ini akan memberikan suatu layanan didalam bidang kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat sehingga hal ini akan dikatakan bahwasannya pelayanan ini akan dapat lebih baik dari sebelumnya. Namun tak dipungkiri bahwasannya adanya BPJS ini masih memiliki banyak sekali permasalahan yang terjadi didalam penyelenggaraannya dimana adanya perbedaan yang membuat terciptanya kesenjangan sehingga perlu mengevaluasi dan juga memperbaiki program tersebut dan harus segera ditangani oleh pemerintah agar bisa terciptanya peningkatan kualitas didalam layanan kesehatan. Pemerintah juga harus mempertimbangkan untuk menghapus klasifikasi yang terdapat didalam perbedaan kelas pada layanan BPJS dimana perbedaan kelas ini terdiri dari kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 [6]. Sehingga nantinya adanya perbedaan didalam kelas BPJS ini akan digantikan dengan adanya suatu kelas standar atau yang disebut dengan (KRIS) kelas rawat inap sederhana. Tidak hanya pelayanannya saja, harganya juga akan ditetapkan hanya memiliki harga nilai dengan tingkatan satu kelas. Adanya kebijakan ini memang ditujukan untuk bisa memberikan adanya pelayanan yang merata yang dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat yang memiliki atau terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dari hal ini maka setiap orang akan berhak memperoleh pelayanan yang sama dari medis ataupun *non* medis.

Di dalam kelas standar ini nantinya akan memiliki sebanyak 2 jenis program kepesertaan saja, yang dimana kelas ini akan terdiri dari kelas standar A dan juga kelas standar B dimana untuk kelas yang masuk dalam golongan kelas standar A ini ialah para peserta yang memang masuk dalam masyarakat yang memberikan bantuan iuran atau dinamakan dengan (PBI) Penerima Bantuan Iuran. Sedangkan untuk kelas standar B ini sendiri ialah masyarakat non PBI seperti peserta pekerja penerima upah (PPU) dan juga bukan penerima upah (PBPU) ataupun mandiri dimana hal ini akan diberikan fasilitas berupa luasnya kamar dan juga jumlah tempat tidur tiap kamar yang akan berbeda.

Implementasi penuh diharapkan pada tahun 2024 ini pemerintah akan memberikan adanya suatu batas waktu pada tahun 2023 untuk bisa mengimplementasikan hal ini agar bisa terorganisir diseluruh rumah sakit daerah maupun rumah sakit swasta. Nanti adanya program didalam JKN akan terus dikembangkan untuk suatu kebutuhan didalam dasar kebutuhan kesehatan masyarakat (KDK). KDK ini harus mampu mempertimbangkan, memperhitungkan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat. Dengan diterapkannya adanya kelas standar atau yang dinamakan dengan KRIS maka masyarakat yang memiliki keadaan ekonomi yang lemah akan mampu mendapatkan informasi rinci mengenai kebutuhan yang dibutuhkan didalam kesehatan sehingga dasar penentuan ini akan dimanfaatkan untuk JKN di masa depan. Tentu perubahan ini akan menciptakan kontroversi mengenai standar biaya yang harus dikenakan[7].

Seperti disebutkan atas, peraturan terbaru BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap telah menghilangkan kelas 1, 2, dan 3 (Kelas Standar) yang berlaku selama ini. Perbedaan fasilitas kelas tersebut kemudian akan digeneralisasikan dan diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan perubahan terbesar dalam standar ruang rawat inap adalah keharusan semua rumah sakit membatasi jumlah tempat tidur di ruang rawat inap menjadi empat [8]. Oleh karena itu, semua rumah sakit, dan mungkin terutama yang memiliki empat tempat tidur, yang memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, tidak boleh kelebihan beban. Selain soal ruangan yang mampu menampung hingga 4 orang, KRIS juga menetapkan bahwa ruang masuk harus memiliki kamar mandi dan memenuhi standar aksesibilitas, sehingga suhu ruangan harus antara 20 hingga 26 derajat.

Berlaku untuk kelas standar ini akan dikenakan biaya sekitar Rp 75.000 dimana hal ini diperhitungkan dari adanya lapisan yang terkait dengan kelas tiga dan juga kelas dua. YLKI juga memberikan himbauan kepada pemerintah bahwasannya didalam otoritas yang terkait dengan besaran iuran dalam tarif standar yang ada di BPJS kesehatan ini juga harus mampu dipertimbangkan dengan kondisi keuangannya dan juga daya beli didalam masyarakat mandiri. Sehingga hal ini pemerintah sendiri juga harus mempertimbangkan segala kemungkinan yang juga ada pada Peserta Bukan penerima Upah (PBP). Standar harga harus mampu menyesuaikan diri dengan semua kalangan, jika tidak maka akan lebih murah di masa mendatang. Harapan bahwa hal ini akan membuatnya lebih terjangkau bagi konsumen. Apalagi masyarakat yang menengah ke bawah juga akan mengalami adanya suatu kenaikan didalam kelas 3 yang dimana mereka memiliki kuantitas yang sangat banyak [9].

Secara keseluruhan, tujuan didirikannya hal ini agar memberikan strategi kelas rawat inap yang standar didalam pelayanan kesehatan yang memiliki prinsip keadilan dengan tidak membedakan dan memperhitungkan adanya besaran didalam kontribusi masyarakat. Saat ini Kris sendiri telah menjadi suatu konsep didalam percobaan masyarakat yang terdapat didalam seluruh rumah sakit indonesia. Tujuan dari penelitian ini sendiri untuk bisa mengeksplorasi tekit dengan bagaimana strategi ini dapat digunakan sebagai upaya untuk menyeimbangkan pemberian layanan kesehatan. Sehingga akan fokus terhadap pengaturan penghapusan pelayanan medis di rumah sakit BPJS.

2. METODE PENELITIAN

Dalam mewujudkan hak masyarakat Indonesia atas kesehatan, hal ini telah dilakukan sejak tahun 1968, ketika akses terhadap jaminan kesehatan pertama kali terjamin. Saat ini hak atas kesehatan dijamin oleh asuransi kesehatan negara. Namun meskipun sistem ini sudah diterapkan sejak lama, ternyata hal ini masih banyak permasalahan dan tujuan pemerataan hak kesehatan bagi masyarakat belum tercapai. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah Indonesia telah meluncurkan asuransi didalam kesehatan nasional yang dimana hal ini disebut dengan KRIS. Inilah sebabnya penelitian dilakukan.

Penelitian analisis ini dengan menggunakan metode penelitian kepustakaan yang dikenal juga dengan metode pustaka. Proses penulisan pada penelitian ini berlangsung dalam tahapan-tahapan yang terdiri dari: 1) definisi masalah, 2) kumpulkan data, 3) klasifikasi data, 4) analisis data. Nantinya data dan informasi diperoleh dalam penelitian ini, maka akan dianalisis tanpa berusaha menggeneralisasi populasi. Data dan informasi yang digunakan dalam analisis penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber terpercaya, antara lain media elektronik, buku, jurnal akademik, dan berita relevan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemerintah menjamin masyarakat tidak akan kesulitan dalam melaksanakan adanya program baru yaitu Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) skema BPJS Kesehatan. Menghapus adanya perbedaan kelas dalam pengobatan dari sistem BPJS Kesehatan ke KRIS memerlukan persiapan yang matang. Semua masyarakat harus mempunyai kesempatan-kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah akan memastikan proyek penerapan KRIS dalam program yang dilakukan BPJS kesehatan tidak menimbulkan kesulitan dalam kehidupan masyarakat.

KRIS merupakan langkah terbaru yang dicanangkan pemerintah untuk mengatasi permasalahan umum dalam pelayanan kesehatan, khususnya tidak meratanya penyediaan layanan kesehatan serta permasalahan keuangan yang dihadapi pemerintah dalam pencairan subsidi kesehatan. Dilaporkan bulanan CNN Indonesia, diketahui BPJS mengalami defisit sebesar Rp 1,5 triliun, selisih iuran bulanan yang dipungut BPJS Kesehatan melalui iuran masyarakat. Direktur Jaminan Pelayanan mengatakan, setiap bulan BPJS menghimpun dana sebesar Rp6 triliun melalui iuran BPJS dari masyarakat, namun ternyata biaya bulanan yang harus dikeluarkan hingga tahun 2019 sebesar Rp7,5 triliun [10].

Peningkatan jumlah rumah sakit dan kualitas pelayanan memenuhi pemenuhan didalam kebutuhan pada bidang kesehatan. Negara harus adil kepada semua yang membutuhkannya layanan kesehatan didalam hal ini Kris akan menghilangkan klasifikasi penerimaan perbeddan kelas didalam BPJS kesehatan meskipun hal ini masih dalam uji coba Kris akan terlaksana secara penuh untuk dilakukan pembahasan perubahan pada peraturan yang terdapat dialam (Perpresd) Noor 82 Tahun 2018.

Pembahasan mengenai kerangka hukum untuk menerapkan sistem baru ini, telah mempertimbangkan faktor yang diperlukan, termasuk kemudahan akses masyarakat untuk menerima perawatan di rumah sakit. Setiap kebijakan yang dirumuskan pemerintah harus didasarkan pada kepentingan semua orang [11]. Salah satunya adalah memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap asuransi kesehatan dan layanan media lainnya. Sesuai dengan semangat undang-undang tersebut, diharapkan seluruh masyarakat dapat memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah melalui program KRIS. Kami berharap perubahan sistem ini benar-benar memberikan dampak positif yang nyata dan pelayanan kesehatan di daerah menjadi jauh lebih baik dari sebelumnya.

BPJS saat ini memiliki banyak iuran yang sangat banyak dimana hal ini dibedakan dari jenis kamar yang dipilih. Sehingga nantinya rumah sakit akan menerapkan adanya pemenuhan tipe ruangan mereka sebab adanya program KRIS iini sendiri. Hal ini akan dimulai di tahun 2024 agar dapat terselesaikan dan bisa mengurangi beban masyarakat. Hal ini mendorong pemerintah untuk meningkatkan kesadaran terhadap adanya kebijakan baru dalam program KRIS. Masyarakat diharapkan tidak bingung terhadap peraturan baru dengan hal ini rumah sakit juga diharapkan segera dilaksanakan pemerataan dalam kebijakan program baru ini.

Pemerintah mengklarifikasi adanya suatu perubahan yang terdapat didalam klasifikasi pelayanan dimana rumah sakit yang memiliki skema bedasarkan BPJS akan berdampak pada layanan yang tersedia bagi peserta yang masuk dalam PBI. Padahal, dalam hal ini seharusnya yang menanggung iuran didalam peserta PBI BPJS kesehatan seharusnya ditanggung oleh pemerintah, sehingga hal ini diharapkan tidak merubah kebijakan – kebijakan yang sudah ada pada BPJS . Pembagian kelas didalam layanan BPJS sudah selaras dengan adanya peraturan didalam UU mengenai Jaminan Soisal No.40 tahun 2004 tentang ketentuan didalam penentuan standar kelas. Namun hal ini masih memiliki

permasalahan dalam praktiknya, dimana masih mengalami persilangan antara ketiga tingkatan tersebut.

Dalam wawancara dengan media, Direktur Senior BPJS Ali Ghufron dalam rapat kerja Komite IX DPR menatakan, “defisitnya lebih dari Rp 50 triliun sehingga menimbulkan persoalan yang kompleks. Perpres 64/2020 sudah terbit dan harus segera diselesaikan. Pasal 54A menyatakan program hibah KRIS tetap dilanjutkan agar tidak terjadi defisit. Saat ini sudah tidak ada lagi defisit”. Berdasarkan keterangan Direktur Senior BPJS Kesehatan, dapat dipahami bahwa penetapan kelas standar ini tidak lagi bertujuan untuk mengkompensasi deficit tersebut, karena permasalahannya sudah teratasi. Untuk menghindari defisit di masa depan, kami akan dapat memberikan layanan yang lebih luas kepada masyarakat di masa depan. Dari sisi cakupan layanan, peserta JKN saat ini mencapai 241,79 juta orang per 30 Juni 2022. Jumlah tersebut masih cukup jauh dari target yang ditetapkan dalam RPJMN 2024 yakni 275 juta orang yakni menjangkau 98% dari total penduduk Indonesia. Namun demikian, jumlah peserta JKN yang terus meningkat setiap tahunnya sejak diluncurkan menunjukkan semakin banyaknya masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan.

Dengan adanya suatu pelaksanaan didalam penghapusan kelas ini akan diharapkan bahwasannya KRIS sendiri akan memiliki 12 standar didalam kebijakan yang harus terpenuhi dimana didalam keterangan yang diberikan oleh Kemenkes bahwa 728 rumah sakit telah memenuhi kriteria ini. Dua belas standar tersebut dibangun berdasarkan peraturan teknis dalam peraturan yang ada di keputusan Direktur Jenderal Kementrian Kesehatan Nomor Hk. 02.02/I/1811/2022 diantaranya [12]:

1. Elemen konstruksi yang dipakai tidak boleh menerapkan adanya prioritas yang tinggi, tidak mudah berdebu atau terdapat mikroorganisme yang menular, dan harus mudah dibersihkan
2. Adanya ventilasi untuk udara yang cukup, ruang perawatan normal minimal 6x pergantian udara per jam, sedangkan untuk ruang isolasi minimal 12x pergantian udara per jam
3. Ruang ini harus memiliki pencahayaan sebanyak 250 lux dan juga 50 lux untuk tidur
4. Tempat tidur harus memiliki dua kotak kontak dan tidak boleh ada pencabangan langsung tanpa pengamanan arus, serta adanya bel perawat
5. Loker untuk setiap bagian tempat tidur
6. Ruang harus memiliki suhu antara 20°C sampai 26°C dengan kelembaban 60% atau kurang
7. Didalam ruang perawatan ini sendiri harus dibedakan sesuai dengan jenis kelamin, umur dan juga penyakit
8. Kepadatan ruang kamar rumah sakit dan kualitas tempat tidur rumah sakit, yaitu jarak minimal antar tempat tidur 1,5m dan jarak tepi tempat tidur dengan tempat tidur berikutnya, jumlah tempat tidur per kamar rawat inap maksimal 4 set, ukuran minimal tempat tidur adalah panjang 200 cm lebar 90 cm dan tinggi 50-80 cm;
9. Tirai/sekat antar tempat tidur, *rel* tersembunyi yang dipasang pada langit-langit atau digantung dengan jarak tirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai minimal 200 cm. Jika *rel* dipasang pada plafon, gunakan tirai dengan bahan jaring untuk meningkatkan ventilasi dan pencahayaan;
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap minimal terdapat satu ruang;
11. Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas, yaitu mempunyai tulisan/symbol “*disable*” pada bagian luar, mempunyai ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*), permukaan lantai tidak licin dan tidak menimbulkan genangan air, terdapat bel perawat yang terhubung langsung;

12. *Outlet* oksigen setiap tempat tidur harus memiliki pengukur aliran oksigen yang terletak di ujung tempat tidur pasien.

Dengan adanya hal di atas, maka penerapan lapisan standar KRIS yang akan diterapkan bukanlah lapisan yang minimalis melainkan mengacu pada standar pelayanan yang telah ditetapkan. Selanjutnya kebijakan ini akan dijadikan program unggulan dan menjadi pilihan utama masyarakat.

Seperti yang telah disebutkan bahwasannya BPJS ini akan menghilangkan klasifikasi kelasnya dimana menurut pendapat yang dikemukakan oleh Rossanto bahwasanya standar bukan berarti kelas minimalis. Sebab standar sendiri akan berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Diharapkan hal ini akan mampu memberikan pelayanan secara maksimal. Adanya penghapusan kelas akan menjadi suatu manfaat untuk terciptanya kesetaraan didalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Dapat dimisalkan apabila peserta BPJS ini mendapat kelas standar didalam ruangan yang memiliki luas 7,2 m. sedangkan untuk pasien yang menjadi peserta non-PBI ini akan mendapatkan ruangan yang memiliki luas 10m. Optimalisasi ini dapat diterapkan pada seluruh aspek rumah sakit, kata Rossanto. Mulai dari jarak yang terdapat didalam tempat tidur, ketersediaan fasilitas meja samping tempat tidur atau bahkan suhu ruangan yang memiliki nilai 20-25 derajat celsius dan juga adanya ventilasi sebagai pergantian udara, penerangan dan pembagian ruangan yang dibedakan berdasarkan dengan jenis kelamin, umur dan juga jenis penyakit. Oleh karena itu, segala sesuatunya harus masuk didalam SOP yang ada pada rumah sakit untuk bisa memberi pelayanan kepada pasien BPJS.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Penghapusan Kelas Standar Layanan Kesehatan di Rumah Sakit BPJS diperoleh kesimpulan bahwa pemerintah telah memastikan penerapan program baru, yaitu klasifikasi Rawat inap Standar (KRIS) dari skema Badan Penyelenggara Sosial (BPJS) Kesehatan tidak akan menyulitkan masyarakat. Dalam hal program ini memang digunakan untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan juga merata dengan menghapus adanya perbedaan kelas didalam pengobatan dari sistem BPJS kesehatan. Penghapusan kelas ini memiliki dasar pemikiran dengan defisit keuangan yang dihadapi BPJS kesehatan, dimana hal ini terkait dengan laporan BPJS mengalami defisit sekitar Rp 1,5 triliun yang disebabkan oleh selisih antara iurann yang diterima oleh masyarakat dan biaya layanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh BPJS. Sehingga, penghapusan kelas diharapkan dapat mampu mengatasi permasalahan keuangan ini.

Sebagai alternatif, pemerintah berencana menggantikan perbedaan kelas dengan KRIS, yang merupakan langkah terbaru untuk mengatasi ketidakmerataan penyediaan layanan kesehatan. Program ini sedang diuji coba dan diharapkan akan diterapkan secara penuh setelah pembahasan perubahan pada peraturan yang terdapat dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018. KRIS akan mempertimbangkan faktor penerimaan perawatan dan menekankan pentingnya kebijakan yang didasarkan pada kepentingan semua orang. Untuk memastikan implementasi KRIS berjalan dengan baik, pemerintah mengklarifikasi adanya perubahan klasifikasi pelayanan, khususnya terkait rumah sakit yang memiliki skema berdasarkan BPJS. Diharapkan bahwa perubahan ini tidak melibatkan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, dan tanggung jawab iuran untuk peserta PBI seharusnya ditanggung oleh pemerintah. Penerapan KRIS memiliki 12 standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Standar ini dibangun berdasarkan peraturan teknis dalam keputusan Direktur Jenderal Kementerian Kesehatan. Penghapusan kelas standar di BPJS Kesehatan melalui program KRIS diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kesetaraan pelayanan

kesehatan di Indonesia. Dengan menjelajahi berbagai aspek, seperti kebijakan, keuangan, infrastruktur rumah sakit, dan standar pelayanan, pemerintah berupaya menciptakan sistem jaminan kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ini saya ucapkan terhadap pihak-pihak yang telah berkontribusi pada jurnal penelitian saya. Kepada yang terhormat Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya sebagai Yayasan yang menjadi tempat saya minambah ilmu. Kepada BPJS Kesehatan sebagai Obyek yang menjadi penelitian saya. Kepada Ibu Budiarsih selaku dosen pembimbing saya. Untuk itu, saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesempatan dan bantuan dalam melakukan penelitian jurnal ini.

6. REFERENSI

- [1] Rizanda Machmud, "MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 186–190, Mar. 2018.
- [2] Ika Widiastuti, "PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI JAWA BARAT," *Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*, pp. 91–101, 2017.
- [3] Solechan, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik," *Administrative Law & Governance Journal*, vol. 2, no. 4, pp. 686–696, Nov. 2019.
- [4] Maman Saputra, Lenie Marlinae, Fauzie Rahman, and Dian Rosadi, "PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DARI ASPEK SUMBER DAYA MANUSIA PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 1, pp. 32–42, Jul. 2015.
- [5] Putri Dea Amalia, Ramadhanty Retna Wulan, Oktaviani Widya, and Gurning Fitriani Pramita, "ANALISIS RESPON MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS STANDAR BPJS KESEHATAN DI DESA BANDAR SELAMAT KECAMATAN AEK SONGSONGAN," *HUMANTECHJURNAL ILMIAH MULTI DISIPLIN INDONESIA*, vol. 1, no. 8, Jun. 2022.
- [6] Hartini Retnaningsih, "RENCANA PENGHAPUSAN KELAS PESERTA BPJS KESEHATAN," *BIDANG KESEJAHTERAAN SOSIAL INFO SINGKAT*, vol. 14, no. 1, pp. 25–30, Jan. 2022.
- [7] Affandi Hernadi, "Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara," *Jurnal Hukum POSITUM*, vol. 4, no. 1, pp. 36–56, Jun. 2019.
- [8] Clara Naomi, "Kelas BPJS Dihapus Bertahap Jadi KRIS, Ini Iuran 2023," *Lifepal*.
- [9] Febri Endra Budi Setyawan, "SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN," *SAINTIKA MEDIKA: JURNAL ILMU KESEHATAN DAN KEDOKTERAN KELUARGA*, vol. 11, no. 2, pp. 119–126, Dec. 2015.
- [10] Cantika Adinda Putri, "Pengumuman! Kelas Standar BPJS Kesehatan Diterapkan Juli 2022," *CNBC Indonesia*.
- [11] Kurniawati Golda *et al.*, "Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan The Readiness of The Implementation of Standardized Classroom Services for Inpatient and The Stakeholder Perception," *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, vol. 1, no. 1, pp. 33–43, Jul. 2021.
- [12] Finish Weny Arntanti, "UPAYAPEMERATANKESAHATANNASIONALMELALUIKEBIJAKANKELASSTANDAR(LITERATUREREVIEW)," *Open Journal Systems*, vol. 18, no. 2, pp. 321–328, Sep. 2023.