

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan butuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia (Putri et al., 2022). BPJS Kesehatan memiliki beberapa tugas dan fungsi, di antaranya: (1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, (2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja; (3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah; (4) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta; (5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial; (6) Membayar manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan Masyarakat.

BPJS kesehatan merupakan bentuk perubahan dari PT. Asuransi Kesehatan (Askes) yang sebelumnya menjadi penyelenggara jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia. Sejak perubahan tersebut, BPJS Kesehatan

diharapkan dapat memberikan pelayanan Kesehatan yang lebih baik kepada Masyarakat dari sebelumnya (Listiani et al., 2022). BPJS Kesehatan memiliki visi dan misi didalamnya yang harus dilaksanakan, antara lain: Visi BPJS Kesehatan yaitu “Menjadi Badan Penyelenggara yang Dinamis, Akuntabel, dan Terpercaya untuk Mewujudkan Jaminan Kesehatan Yang Berkualitas, Berkelanjutan, Berkeadilan, dan Inklusif”. Misi BPJS Kesehatan: Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi; Menjaga keberlanjutan Program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali; Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia; Memperkuat *engagement* dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan Program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

Ada 3 kategori dalam pembagian kelas BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, tentu terdapat perbedaan dari tarif iuran yang harus dibayarkan dan fasilitas yang didapatkan sesuai kelas (Kemenkes, 2024).

Berikut 3 kategori kelas BPJS Kesehatan, yaitu:

1. BPJS Kesehatan kelas 1

Peserta yang terdaftar pada kelas 1 membayar iuran bulanan sebesar Rp150.000 untuk kepesertaan mandiri. Kelas ini menawarkan fasilitas rawat inap dengan ruangan berkapasitas 1–2 orang, sehingga memberikan kenyamanan yang lebih baik dibandingkan kelas di bawahnya. Peserta juga memiliki opsi untuk mengakses ruang VIP dengan syarat membayar selisih biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Kelas ini umumnya dipilih oleh peserta yang menginginkan privasi lebih tinggi dan fasilitas yang lebih nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2. BPJS Kesehatan kelas 2

Pada kelas 2, peserta dikenakan iuran bulanan sebesar Rp100.000 untuk peserta mandiri. Fasilitas yang tersedia berupa kamar rawat inap dengan kapasitas 3–5 pasien per ruangan. Kelas ini menawarkan fasilitas yang lebih baik dibandingkan kelas 3, namun tidak seprivat kelas 1. Kelas 2 banyak dipilih oleh masyarakat menengah yang menginginkan pelayanan yang cukup baik dengan biaya iuran yang masih terjangkau.

3. BPJS Kesehatan kelas 3

Kelas 3 merupakan kategori dengan iuran terendah, yaitu Rp45.000 per bulan. Dari jumlah tersebut, peserta mandiri membayar Rp35.000, sementara Rp10.000 disubsidi oleh pemerintah. Fasilitas rawat inap untuk kelas ini umumnya berupa ruangan dengan kapasitas 4–6 orang per kamar. Kelas 3 diperuntukkan bagi masyarakat berpenghasilan rendah, termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), sehingga tetap mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar tanpa beban biaya yang berat (Prinada, 2024).

2.2. Kelas Rawat Inap standar (KRIS) Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan

Pada Mei 2024, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perpres itu mengamanatkan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan berlaku Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Juru Bicara Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dr. Mohammad Syahril, menyatakan bahwa tujuan dari Perpres ini adalah untuk memastikan semua peserta BPJS Kesehatan mendapatkan perlakuan yang setara. Perlakuan setara ini termasuk penyediaan sarana dan prasarana untuk ruang rawat inap standar. Implementasinya diharapkan dapat dilakukan pada Juli 2025 (Kemenkes, 2024). Kebijakan ini sesungguhnya bukanlah hal yang baru, karena wacana penyatuan kelas 1, 2, dan 3 menjadi satu kelas standar dalam pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan telah menjadi perbincangan antar otoritas sejak tahun 2021, bahkan sebelumnya lagi telah disebutkan dalam pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) bahwa peserta BPJS Kesehatan yang membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit (RS) maka kelas pelayanan di RS diberikan berdasarkan kelas standar. Diskusi mengenai Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) semakin mengemuka dengan terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 yang mengatur penyelenggaraan bidang perumahsakitannya, termasuk pengaturan standar fasilitas rawat inap (Imtihat H, 2024).

Pemerintah melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah melakukan kajian konsep Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dengan mempertimbangkan beberapa aspek antara lain ketersediaan jumlah tempat tidur (TT) pada setiap kelas perawatan di Rumah Sakit (RS) saat ini, pertumbuhan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kemampuan fiskal negara dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran, dan angka rasio utilitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pramana & Chairunnisa Widya Priastuty, 2023). Terkait kebijakan tersebut, DJSN telah menetapkan dua belas kriteria yang harus dipenuhi RS dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yaitu mengatur tentang bahan bangunan, minimal luas tempat tidur, antar tepi tempat tidur, jumlah maksimal tempat tidur per ruangan, nakas per tempat tidur, suhu ruangan, spesifikasi kamar mandi dalam ruangan, tirai atau partisi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, spesifikasi kelengkapan tempat tidur, dan pembagian ruangan.

Kelas standar nanti hanya terdapat dua kelas kepesertaan program yakni kelas standar A dan kelas standar B. Kelas standar A yakni untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kelas B untuk peserta nonPBI. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau mandiri akan tergolong sebagai nonPBI, dengan fasilitas berupa luas kamar dan jumlah tempat tidur tiap kamar akan berbeda. Dimana untuk kelas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) minimal luas per tempat tidur sebesar 7,2 meter persegi dengan jumlah maksimal enam tempat tidur per ruangan. Sementara di

kelas untuk peserta non PBI, luas per tempat tidur sebesar 10 meter persegi dengan jumlah maksimal empat tempat tidur per ruangan.

Perihal tarif nantinya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan dikembangkan berdasarkan kajian kebutuhan dasar kesehatan (KDK). Penyusunan KDK harus memperhitungkan dan mempertimbangkan kemampuan masyarakat, ketika kelas standar atau Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) itu diterapkan, masyarakat dengan ekonomi rendah dapat mengakses rincian kebutuhan dasar kesehatan yang akan digunakan sebagai basis dalam menentukan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke depan. Sejalan dengan perubahan itu timbul polemik perihal besaran tarif standar yang akan di kenakan. Salah satu Anggota Komisi IX DPR Saleh Partaonan Daulay, pernah mengusulkan agar besaran iuran BPJS Kesehatan, jika kelas standar diterapkan dengan nilai Rp 75.000. Karena dihitung berdasarkan aktuarial kelas tiga dan kelas dua (Kemenkes, 2024).

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menghimbau agar pemerintah dan otoritas dalam menerapkan tarif iuran BPJS Kesehatan kelas standar harus mempertimbangkan kondisi finansial dan daya beli peserta mandiri. Oleh karena itu, pemerintah sebaiknya harus mempertimbangkan kemampuan para peserta mandiri atau Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) terutama yang Kelas III. Artinya tarif kelas standar BPJS Kesehatan harus bisa dijangkau untuk semua kalangan atau harus lebih murah dengan harapan akan menjadikan tarif yang lebih rasional kepada masyarakat.

2.3. Pengertian Respon Masyarakat

Respon adalah perilaku yang terjadi pada manusia setelah ia mendapatkan stimulus atau objek yang terdapat di lingkungan. Respon adalah perilaku yang terjadi pada manusia setelah ia mendapatkan stimulus atau objek yang terdapat di lingkungan. Sedangkan stimulus merupakan rangsangan dari luar manusia atau sesuatu yang dapat memengaruhi manusia (Hadi et al., 2024).

Pengertian masyarakat menurut para ahli dalam (Candra & Amrizal, 2023) Selo Soemardjan masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Sedangkan menurut Weber masyarakat sebagai struktur atau aksi yang pada pokoknya ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya. Dan menurut Durkheim masyarakat sebagai kenyataan objektif individu-individu yang merupakan anggota-anggotanya. Berdasarkan pengertian diatas bahwasanya pengertian masyarakat adalah sekelompok orang-orang yang membentuk sebuah sistem dan hidup bersama serta membentuk kebudayaan dimana struktur ditentukan oleh nilai-nilai yang dominan atau kenyataan objektif dari individu para warganya.

Respon masyarakat adalah bentuk reaksi atau tanggapan yang diberikan oleh individu maupun kelompok sosial terhadap suatu peristiwa, kebijakan, atau fenomena tertentu yang terjadi di lingkungan sekitar mereka. Respon ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari opini verbal hingga tindakan nyata, tergantung pada persepsi, nilai, serta pemahaman masyarakat terhadap isu yang dihadapi (Putri et al., 2022).

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa respon masyarakat merupakan suatu bentuk reaksi aktif maupun pasif yang ditunjukkan oleh individu maupun kelompok sosial terhadap kebijakan, program, atau fenomena yang berpengaruh terhadap kehidupan sosial mereka, yang mencerminkan penerimaan, penolakan, atau ketidakpedulian Masyarakat dalam berbagai bentuk sikap, persepsi, maupun partisipasi.

Dari pengertian tersebut dapat diketahui bahwa cara pengungkapan sikap dapat melalui beberapa hal, yaitu:

1. Pengaruh atau penolakan

Pengaruh atau penolakan yaitu sikap masyarakat yang ditunjukkan dengan memberikan dukungan atau sebaliknya, menolak kebijakan atau program tertentu yang dianggap berdampak pada kehidupan mereka.

2. Penilaian

Merupakan tanggapan masyarakat berupa pendapat atau evaluasi terhadap suatu kebijakan atau fenomena.

3. Suka atau tidak suka

ekspresi perasaan atau kecenderungan emosional masyarakat terhadap kebijakan atau program yang dijalankan. Perasaan suka atau tidak suka ini biasanya ditunjukkan melalui pernyataan, sikap, ataupun tindakan nyata.

4. Kepositifan atau kenegatifan suatu objek psikologi.

Sejauh mana masyarakat memandang suatu kebijakan atau fenomena sebagai sesuatu yang membawa dampak positif atau sebaliknya, membawa dampak negatif terhadap kehidupan mereka.

Respon masyarakat diukur melalui tiga aspek:

1. Persepsi: Pandangan atau pemahaman masyarakat terhadap suatu hal. Persepsi ini terbentuk melalui proses pengamatan, pengalaman, dan informasi yang diterima masyarakat dari berbagai sumber. Persepsi yang positif menunjukkan bahwa masyarakat memahami kebijakan atau fenomena tersebut sebagai sesuatu yang bermanfaat, sedangkan persepsi yang negatif menunjukkan adanya penilaian yang kurang baik dari masyarakat terhadap hal tersebut.
2. Sikap: Respon emosional, bisa positif atau negatif. Sikap ini mencerminkan kecenderungan masyarakat untuk mendukung atau menolak suatu kebijakan atau fenomena. Sikap masyarakat dapat terlihat melalui pernyataan verbal, ekspresi emosional, serta kecenderungan bertindak dalam mendukung atau menentang suatu program.
3. Partisipasi: Keterlibatan nyata dalam kegiatan atau program Partisipasi dapat berbentuk keikutsertaan dalam kegiatan sosial, memberikan masukan, mengikuti program yang telah ditetapkan, hingga mengambil keputusan bersama yang berhubungan dengan kebijakan tersebut. Tingkat partisipasi masyarakat mencerminkan seberapa besar kepedulian dan keterlibatan mereka dalam mendukung atau merespon suatu kebijakan atau fenomena

2.4. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan, program, atau rencana yang telah disusun agar dapat dijalankan secara nyata dalam praktik. Implementasi tidak hanya mencakup tindakan formal dari pemerintah

atau lembaga tertentu, tetapi juga bagaimana kebijakan tersebut diterima, dipahami, dan dijalankan oleh para pelaksana di lapangan (Azra N, 2025).

Kebijakan publik adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah atau lembaga publik untuk menyelesaikan masalah publik dan mencapai tujuan tertentu demi kepentingan umum. Dengan memahami hakikat kebijakan publik maka dapat membantu kita dalam urusan kebijakan pemerintah. Tujuan utama dari kebijakan publik adalah mengatasi masalah publik guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam menghadapi masalah yang ada seperti kemiskinan, pencemaran lingkungan, dan kemacetan lalu lintas. Selain itu, kebijakan publik dapat membantu mendukung pembangunan dan tujuan nasional. Kebijakan publik yang sesuai dapat melindungi hak – hak manusia.

Dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari. Fitriani (2022) menjelaskan dalam jurnalnya sebagai berikut :

1. Kualitas kebijakan Kebijakan yang dirancang dengan baik, jelas, dan koheren lebih mudah diimplementasikan.
2. Komitmen dan kepemimpinan Dukungan dan komitmen dari pemimpin politik dan birokrasi sangat penting untuk memastikan kelancaran implementasi.
3. Kapasitas organisasi Organisasi pelaksana kebijakan harus memiliki sumber daya manusia, keuangan, dan teknologi yang memadai untuk melaksanakan tugasnya.

4. Komunikasi dan koordinasi Komunikasi yang efektif antara berbagai pemangku kepentingan dan koordinasi yang solid antar instansi terkait sangat penting untuk menghindari miskomunikasi dan duplikasi effort.
5. Sumber daya Ketersediaan sumber daya yang memadai, seperti anggaran, personel, dan infrastruktur, sangat penting untuk mendukung implementasi kebijakan.
6. Konteks politik dan social Faktor politik, seperti stabilitas pemerintahan dan dukungan masyarakat, serta faktor sosial, seperti budaya dan nilai-nilai masyarakat, dapat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

Dari epengertian impelentasi serta kebijakan tersebut dapat disimpulkan bahwa impelementasi kebijakan adalah rangkaian proses pelaksanaan keputusan atau program yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga terkait, dengan tujuan untuk mengatasi masalah publik dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Proses implementasi kebijakan melibatkan unsur-unsur seperti adanya keputusan yang jelas, pelaksana kebijakan, sumber daya yang memadai, kondisi sosial dan politik yang mendukung, serta respon dan partisipasi aktif dari masyarakat sebagai pihak yang menerima dampak dari kebijakan tersebut.

2.5. Penelitian Terdahulu

Hasil Kajian Analisis Respon Masyarakat Pengguna Bpjs Kesehatan Terhadap Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal disajikan pada table dibawah ini:

Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

No	Nama & Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Putri, Dea Amalia Ramadhanty, Retna Wulan Oktaviani, Widya (2021)	Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya BPJS Kesehatan masyarakat sangat terbantu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang kebijakan kelas standar BPJS Kesehatan yang akan diterapkan. Setelah peneliti jelaskan tentang bagaimana yang dimaksud dengan kelas standar, banyak responden yang merasa keberatan dengan kelas standar dan lebih memilih kelas 1, 2, dan 3.
2	Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty (2023)	Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)	Kualitatif	Masyarakat mampu menerima rencana kebijakan tersebut disertai harapan tentang penyesuaian besaran iuran bulanan yang bijak untuk semua kelas, mengingat sebelumnya besarnya iuran dibedakan berdasarkan kelas rawat inap. Menariknya, ada temuan berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di lokasi berbeda yang menunjukkan hasil kesimpulan

				yang kontradiktif. Selanjutnya, penelitian ini menyimpulkan sebagai bagian upaya penerapan KRIS, diperlukan sosialisasi yang menyeluruh sesuai dengan karakter masyarakat berdasarkan pertimbangan geografis dan demografis.
3	Muh. Irsan Muflih Mundzir, Nasrudin AM, Muh. Khidri Alwi (2024)	Analisis Persepsi Peserta JKN dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Pada Program JKN Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi Pelayanan BPJS diupayakan secara maksimal agar dapat dirasakan manfaatnya bagi seluruh pengguna BPJS dan juga sudah berjalan dengan sangat baik. Segi pengetahuan tentang penghapusan kelas BPJS Kesehatan bahwa banyak yang telah mengetahui rencana kebijakan tersebut, dibanding yang belum mengetahui. Segi respon tentang Implementasi Kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan bahwa mereka terlihat telah bersiap untuk implementasi kebijakan tersebut, namun ada juga yang akan mengikut dengan regulasi baru itu. Segi minat terkait kebijakan BPJS kesehatan yang lebih diminati bahwa mereka tidak memilih kebijakan manapun melainkan lebih berfokus dalam persiapan perubahan regulasi baru

				itu, namun ada juga beranggapan lebih memilih sistem kelas seperti saat ini karena telah dirasakan manfaatnya dibanding kebijakan baru yang akan berjalan.
4	Sari, Lestari Wulandari (2022)	Tanggapan Masyarakat Terhadap Sosialisasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) oleh BPJS Kesehatan di Kota Yogyakarta	Kualitatif	Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pemahaman masyarakat mengenai KRIS masih rendah karena kurangnya sosialisasi dari pihak BPJS. Sebagian besar masyarakat merasa bingung terhadap perbedaan layanan yang akan diterima jika kebijakan kelas dihapuskan. Diperlukan pendekatan komunikasi yang lebih strategis dan melibatkan tokoh masyarakat dalam penyampaian informasi.
5	Fadillah, Rina Dwi (2023)	Efektivitas Implementasi Kebijakan KRIS BPJS Kesehatan di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara administratif, implementasi kebijakan KRIS sudah mulai diterapkan, namun dari segi fasilitas dan kesiapan tenaga medis masih terdapat hambatan. Masyarakat menyambut baik tujuan pemerataan layanan, tetapi menyatakan kekhawatiran terkait penurunan kualitas fasilitas bagi pengguna yang sebelumnya terdaftar di kelas 1 atau 2.

Sumber : Berbagai Jurnal Penelitian, 2025