

Analisis Dampak Penghapusan Kelas 1, 2, dan 3 Pada BPJS Kesehatan Terhadap Aksesibilitas, Persepsi, dan Kualitas Layanan Kesehatan Peserta JKN

Dewa Ayu Retda Sri Wardhani 1*, Dewa Gede Jopianaputra 2, Ni Luh Nyoman Ayu Menuh3

^{1,2,3} Institut Bisnis dan Teknologi Indonesia, Bali, Indonesia

INFO ARTIKEL

Riwayat artikel:

Diterima 15 Februari 2025

Revisi 20 Maret 2025

Diterima 25 Maret 2025

Terbit 30 April 2025

Kata kunci:

BPJS, Aksesibilitas, Persepsi, Kualitas Layanan JKN

ABSTRAK

Penghapusan system kelas 1, 2 dan 3 dalam layanan BPJS Kesehatan merupakan salah satu kebijakan besar yang diharapkan dapat menciptakan kesetaraan layanan kesehatan bagi seluruh peserta JKN. terhadap aksesibilitas, persepsi peserta JKN. Namun, perubahan system ini menimbulkan beragam persepsi di kalangan masyarakat, terutama terkait aksesibilitas dan kualitas layanan Kesehatan yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tanggapan peserta JKN terhadap kebijakan tersebut, serta dampaknya terhadap layanan Kesehatan secara umum. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kuantitatif dengan data yang dikumpulkan melalui hasil penyebaran kuesioner online berupa *Google Form* kepada peserta JKN aktif. Kuesioner dirancang untuk menggali persepsi dan pengalaman peserta mengenai perubahan sistem layanan, menggunakan skala Likert untuk data numerik dan pertanyaan terbuka untuk data kualitatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa penghapusan kelas layanan berpotensi memengaruhi aksesibilitas dan kualitas pelayanan, serta menimbulkan kekhawatiran di kalangan peserta. Sebanyak 49,1% responden netral mengenai aksesibilitas, dan 50,9% netral mengenai kualitas layanan rumah sakit setelah penerapan sistem tanpa kelas. Harapan terbesar responden adalah peningkatan fasilitas kesehatan, diungkapkan oleh 77,4% responden. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemangku kebijakan dan pelaksana teknis untuk perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, serta menekankan pentingnya kajian berbasis data empiris untuk memahami dampak perubahan sistem layanan kesehatan di Indonesia.

Jurnal Inovasi Ekonomi dan Keuangan didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](#)

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi demi menciptakan kualitas hidup yang layak. Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau, pemerintah Indonesia telah menghadirkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sejak peluncurannya pada 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan menerapkan sistem kelas layanan 1, 2, dan 3 yang membedakan hak peserta berdasarkan besaran iuran bulanan yang dibayarkan. Per April 2025,

jumlah peserta JKN telah mencapai lebih dari 279,6 juta jiwa, atau sekitar 98,13% dari total penduduk Indonesia (Majid & Saputra, 2020). Namun, dalam upaya menciptakan keadilan sosial dan penyederhanaan sistem layanan, pemerintah menggagas kebijakan penghapusan sistem kelas tersebut dan menggantinya dengan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Dedianto, 2024).

Kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 ini menimbulkan berbagai reaksi di tengah masyarakat. Banyak peserta JKN yang khawatir terhadap perubahan aksesibilitas layanan, potensi penurunan kualitas pelayanan, serta munculnya ketidakpastian terhadap manfaat yang akan mereka terima. Dikutip dari data yang dirilis oleh BPJS Kesehatan, hingga tahun 2025, lebih dari 279 juta penduduk Indonesia telah menjadi peserta aktif JKN. Dengan cakupan sebesar ini, perubahan sistem layanan tentu akan memiliki dampak yang luas dan perlu dikaji secara mendalam, baik dari sisi persepsi peserta maupun efektivitas pelaksanaannya di fasilitas kesehatan (Aidil et al., 2025).

Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suryawati, 2024), diketahui bahwa tingkat kepuasan masyarakat peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan fasilitas, kualitas tenaga kesehatan, mutu layanan, komunikasi antara petugas medis dengan pasien, serta waktu tunggu pelayanan (Putri Nst & Nurlaila, 2023). Oleh karena itu, penghapusan kelas layanan rawat inap dipandang dapat mengubah dinamika pelayanan di rumah sakit, terutama pada rumah sakit kelas B dan C yang menjadi tulang punggung pelayanan JKN. Di sisi lain, sistem KRIS diklaim akan menyetarakan standar layanan kesehatan tanpa memandang kelas ekonomi peserta, namun pelaksanaannya membutuhkan kesiapan dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, dan koordinasi antar lembaga terkait (Suryawati, 2024).

Dengan mempertimbangkan kompleksitas dampak kebijakan tersebut, penting untuk melakukan kajian yang tidak hanya mengandalkan pendekatan normatif, tetapi juga berbasis data empiris. Penelitian terhadap respons peserta JKN, kesiapan fasilitas kesehatan, serta perubahan kualitas layanan secara langsung diperlukan untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai efektivitas kebijakan KRIS. Selain itu (Nismara, 2024), analisis ini juga diharapkan dapat menjawab tantangan implementasi di lapangan dan mengevaluasi apakah tujuan penyetaraan layanan benar-benar tercapai dalam praktik (Majid & Saputra, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris dan sistematis dampak kebijakan penghapusan kelas BPJS Kesehatan terhadap tiga aspek utama, yaitu aksesibilitas layanan, persepsi peserta JKN, dan kualitas layanan yang diterima. Hasil dari analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemangku kebijakan, pelaksana teknis di lapangan, serta masyarakat umum untuk memahami konsekuensi dari perubahan sistem dan mengambil langkah-langkah strategis dalam rangka perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional ((Mudzalifah et al., 2025)

2. METODE

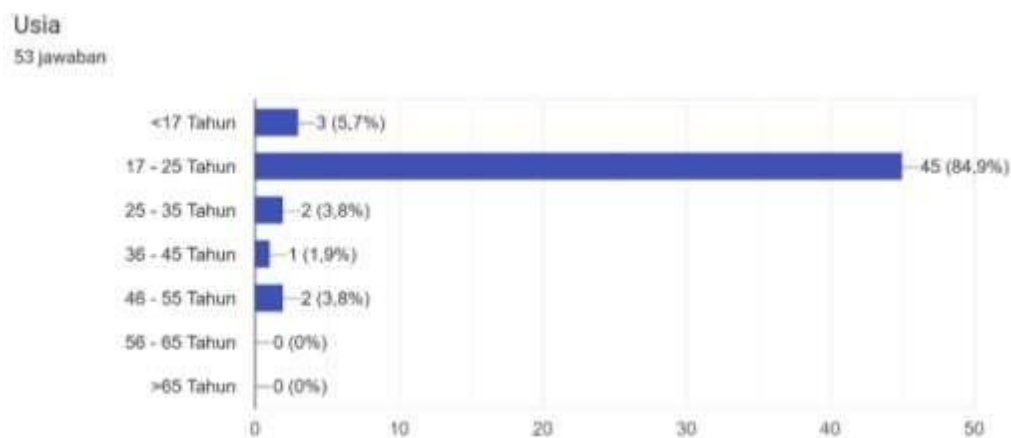
Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menganalisis dampak kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 pada BPJS Kesehatan terhadap aksesibilitas, persepsi, dan kualitas layanan kesehatan yang dirasakan oleh peserta JKN. Pendekatan kuantitatif merupakan dengan penggunaan data berbasis angka dan prinsip-prinsip ilmiah untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya ((STAI Al-Ma & Buntok, n.d.) Melalui teknik analisis statistik, pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan yang objektif dan terukur. Pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk menyajikan informasi yang tersusun secara sistematis dan berbasis fakta berdasarkan data- data yang diperoleh dari responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner, yang merupakan salah satu teknik utama dalam pendekatan kuantitatif. Kuesioner dirancang dalam bentuk terbuka untuk menangkap persepsi, penilaian, serta pengalaman peserta JKN terhadap perubahan sistem layanan BPJS Kesehatan. Kuesioner dikembangkan menggunakan skala Likert untuk memperoleh data numerik yang dapat diolah secara statistik, sekaligus menyertakan beberapa pertanyaan terbuka guna menggali pendapat lebih dalam. Oleh karena itu, meskipun dominan dalam pendekatan kuantitatif, pengumpulan data ini juga memiliki unsur kualitatif, sehingga dapat disebut sebagai bentuk pendekatan campuran (mixed methods) secara terbatas.

Teknik penyebaran kuesioner dilakukan secara daring (online) melalui platform Google Form, dengan mempertimbangkan efisiensi, jangkauan responden yang luas, dan kemudahan pengisian. Responden dipilih menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam hal ini, responden adalah peserta JKN aktif yang pernah atau sedang menggunakan layanan BPJS Kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun tingkat lanjutan (FKTL). Selain kuesioner, penelitian ini juga didukung oleh data sekunder berupa literatur kebijakan, laporan resmi BPJS Kesehatan, artikel, jurnal ilmiah, serta studi terdahulu yang relevan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif untuk menampilkan distribusi dan kecenderungan tanggapan responden melalui tabel, diagram, dan interpretasi statistik sederhana. Temuan dari data kualitatif (jawaban terbuka) juga dianalisis untuk memperkaya narasi dan konteks hasil penelitian.

3. HASIL DAN DISKUSI

Hasil



Gambar 1. Diagram Usia Responden

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarluaskan secara daring menggunakan Google Form, penelitian ini berhasil mengumpulkan data dari 53 responden. Data demografis responden menunjukkan bahwa kelompok usia termuda adalah <17 tahun dengan persentase sebesar 5,7%, sedangkan usia tertua adalah kisaran 46-55 tahun dengan persentase 3,8%. Secara umum, sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif antara 17-25 tahun dengan persentase sebesar 84,9%, yang mencerminkan populasi muda potensial dalam memberikan persepsi terhadap layanan kesehatan, khususnya kebijakan terbaru BPJS Kesehatan.

Temuan ini menunjukkan bahwa responden berasal beragam segi usia, sehingga dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai pemahaman, persepsi, dan ekspektasi masyarakat terhadap kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 pada BPJS Kesehatan serta implementasi sistem KRIS. Keberagaman ini juga

mendukung validitas analisis terhadap tiga aspek utama penelitian, yaitu aksesibilitas layanan, kualitas pelayanan, dan persepsi peserta JKN.

1. Apakah Anda mengetahui rencana pemerintah untuk menghapus sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan?
53 jawaban



Gambar 2. Hasil diagram pertanyaan “1. Apakah Anda mengetahui rencana pemerintah untuk menghapus sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan pertama, sebanyak 50,9% responden menyatakan mengetahui rencana pemerintah untuk menghapus sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan ini dari kuesioner yang disebar, sebanyak 32,1% responden sudah mengetahui sebelumnya, dan sebanyak 17% responden tidak mengetahui informasi ini.

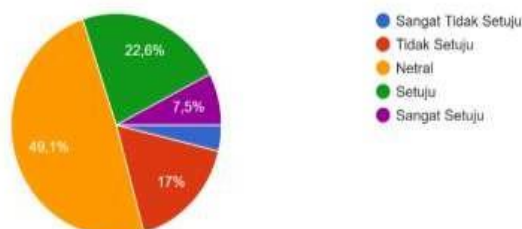
2. Manakah sumber informasi utama Anda mengenai penghapusan sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan?
53 jawaban



Gambar 3. Hasil diagram pertanyaan “2. Manakah sumber informasi utama Anda mengenai penghapusan sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan kedua, sebanyak 49,1% responden menyatakan tidak tahu/belum pernah mendapatkan sumber informasi utama mengenai penghapusan sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan, sebanyak 39,6% responden sudah mengetahui melalui media sosial, sebanyak 5,7% responden mengetahui dari televisi/berita online, dan sebanyak 5,7% responden mengetahui dari keluarga/teman.

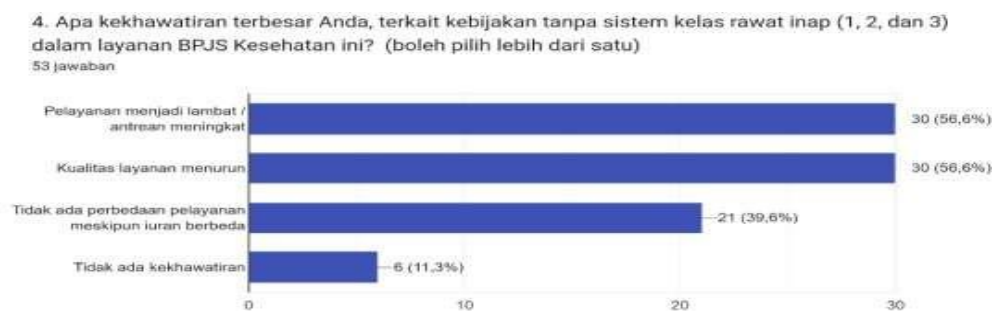
3. Menurut Anda, apakah kebijakan tanpa sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan akan menciptakan layanan kesehatan yang lebih adil bagi seluruh peserta JKN?
53 jawaban



Gambar 4. Hasil diagram pertanyaan “3. Menurut Anda, apakah kebijakan tanpa sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan akan menciptakan layanan kesehatan yang lebih adil bagi seluruh peserta JKN?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan ketiga, sebanyak 49,1% responden memberikan jawaban netral, sebanyak 22,6% responden memberikan jawaban

setuju, sebanyak 17% memberikan jawaban 17%, sebanyak 7,5% memberikan jawaban sangat setuju, dan sebanyak 3,8% responden memberikan jawaban sangat tidak setuju.

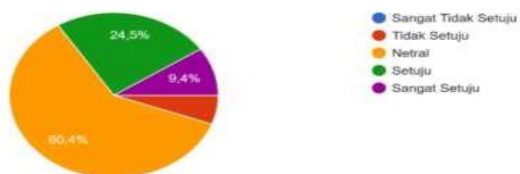


Gambar 5. Hasil diagram pertanyaan “4. Apa kekhawatiran terbesar Anda, terkait kebijakan tanpa sistem kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan ini?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan keempat, dalam pertanyaan ini seorang responden dapat memilih lebih dari satu jawaban. Berdasarkan hasil demografis responden, ditemukan bahwa terdapat dua kekhawatiran terbesar, yaitu terkait pelayanan menjadi lambat dan kualitas layanan menurun, yang masing-masing dipilih oleh 30 responden dengan persentase sebesar 56,6%. Sementara itu, sebanyak 20 responden dengan presentase 39,6% memilih tidak adanya perbedaan pelayanan meskipun iuran berbeda. Adapun sebanyak 6 responden dengan presentase 11,3% memilih tidak ada kekhawatiran apapun terhadap kebijakan tersebut.

Temuan ini menyimpulkan bahwa responden memiliki kekhawatiran terhadap perubahan kebijakan ini sehingga dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai pemahaman, persepsi, dan ekspektasi masyarakat terhadap kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 pada BPJS Kesehatan.

5. Apakah Anda setuju jika semua peserta JKN, terlepas dari jumlah iuran dan mendapatkan fasilitas layanan yang setara?
53 jawaban



Gambar 6. Hasil diagram pertanyaan “5. Apakah Anda setuju jika semua peserta JKN, terlepas dari jumlah iuran dan mendapatkan fasilitas layanan yang setara?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan kelima, sebanyak 60,4% responden memberikan jawaban netral, sebanyak 24,5% responden memberikan jawaban setuju, sebanyak 5,7% responden memberikan jawaban tidak setuju, sebanyak 9,4% memberikan jawaban sangat setuju, dan sebanyak 0% responden memberikan jawaban sangat tidak setuju.

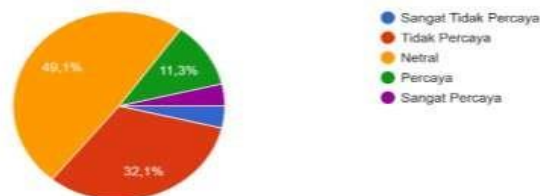
6. Menurut Anda, siapa yang akan diuntungkan dari kebijakan sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan ini?
53 jawaban



Gambar 7. Hasil diagram pertanyaan “6. Menurut Anda, siapa yang akan diuntungkan dari sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan ini?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan keenam, jawaban ini menunjukkan hasil mengenai siapa yang paling diuntungkan dengan adanya kebijakan ini. Dari 53 responden, sebanyak 52,8% responden memberikan jawaban peserta ekonomi bawah atau eks-kelas 3, sebanyak 26,4% responden memberikan jawaban pemerintah, sebanyak 13,2% memberikan jawaban rumah sakit, sebanyak 7,5% memberikan jawaban peserta ekonomi menengah atas atau eks-kelas 1 dan 2.

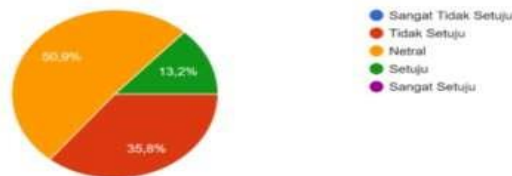
7. Apakah Anda percaya sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan akan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi semua peserta BPJS?
53 jawaban



Gambar 8. Hasil diagram pertanyaan “7. Apakah Anda percaya sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan akan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi semua peserta BPJS?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan ketujuh, sebanyak 49,1% responden memberikan jawaban netral, sebanyak 32,1% responden memberikan jawaban tidak percaya, sebanyak 11,3% responden memberikan jawaban percaya, dan sebanyak 3,8% responden memberikan jawaban sangat percaya, dan sebanyak 3,8% responden memberikan jawaban sangat tidak percaya.

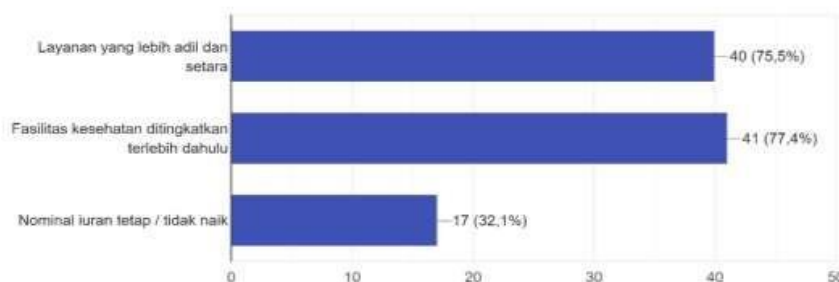
8. Apakah Anda memperkirakan kualitas layanan rumah sakit akan meningkat setelah sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan diterapkan secara penuh?
53 jawaban



Gambar 9. Hasil diagram pertanyaan “8. Apakah Anda memperkirakan kualitas layanan rumah sakit akan meningkat setelah sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan diterapkan secara penuh?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan kedelapan, sebanyak 50,9% responden memberikan jawaban netral, sebanyak 13,2% responden memberikan jawaban setuju, dan sebanyak 35,8% memberikan jawaban tidak setuju.

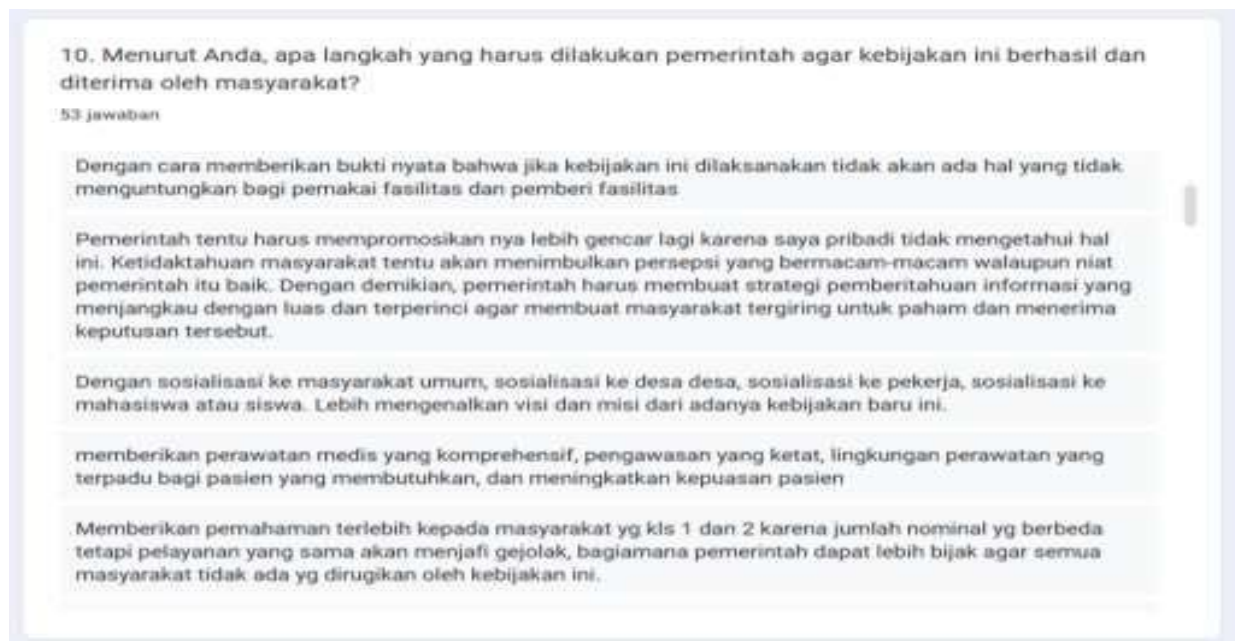
9. Apa yang Anda harapkan dari kebijakan sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan? (boleh pilih lebih dari satu)
53 jawaban



Gambar 10. Hasil diagram pertanyaan “9. Apa yang Anda harapkan dari kebijakan sistem tanpa kelas rawat inap (1, 2, dan 3) dalam layanan BPJS Kesehatan?”

Berdasarkan hasil dari jawaban pertanyaan kesembilan, dalam pertanyaan ini seorang responden dapat memilih lebih dari satu jawaban. Berdasarkan hasil demografis responden mengenai harapan terbesar dengan adanya kebijakan ini, sebanyak 41 responden dengan persentase 77,4% berharap agar kebijakan ini diiringi dengan peningkatan fasilitas kesehatan terlebih dahulu. Selain itu, sebanyak 40 responden dengan persentase 75,5% mengharapkan adanya layanan yang lebih adil dan setara. Sementara itu, sebanyak 17 responden dengan persentase 32,1% berharap agar iuran tetap atau tidak mengalami kenaikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki ekspektasi positif terhadap kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 pada BPJS Kesehatan, terutama dalam hal peningkatan fasilitas layanan kesehatan dan terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik serta layanan yang adil dan setara bagi seluruh lapisan masyarakat.



Gambar 11. Hasil diagram pertanyaan “10. Menurut Anda, apa langkah yang harus dilakukan pemerintah agar kebijakan ini berhasil dan diterima oleh masyarakat?”

Berdasarkan tanggapan responden terhadap pertanyaan terbuka mengenai langkah- langkah yang harus dilakukan oleh pemerintah agar kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 dalam layanan BPJS Kesehatan dapat berhasil dan diterima oleh masyarakat, terdapat sejumlah poin penting yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sosialisasi dan Edukasi Publik

Sebagian besar responden menekankan pentingnya sosialisasi yang dilakukan secara masif, terstruktur, dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat. Edukasi yang diberikan harus menjelaskan secara jelas perbedaan antara sistem kelas rawat inap sebelumnya dengan sistem baru, termasuk dampak-dampaknya bagi peserta JKN. Proses sosialisasi sebaiknya dilakukan melalui berbagai saluran informasi seperti media sosial, televisi, radio, serta penyuluhan langsung di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Peningkatan Kualitas Fasilitas Kesehatan

Responden menggarisbawahi perlunya peningkatan kualitas sarana dan prasarana layanan kesehatan, terutama pada rumah sakit rujukan yang akan menjadi bagian dari sistem baru. Peningkatan ini mencakup renovasi fisik bangunan, pengadaan peralatan medis yang memadai, serta perbaikan

lingkungan perawatan pasien agar memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

3. **Transparansi dan Keadilan dalam Penetapan Iuran**

Pemerintah diharapkan mampu menjamin bahwa implementasi kebijakan ini tidak menyebabkan kenaikan iuran yang memberatkan masyarakat. Oleh karena itu, transparansi dalam penetapan tarif iuran baru sangat dibutuhkan, disertai evaluasi berkala terhadap dampak ekonomi dan sosial dari kebijakan ini terhadap peserta BPJS.

4. **Penguatan Kapasitas Tenaga Kesehatan**

Pelatihan dan pendampingan bagi tenaga kesehatan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Responden menilai bahwa kompetensi tenaga medis dalam memahami dan menjalankan sistem baru akan sangat menentukan kualitas pelayanan. Dukungan berupa pelatihan teknis dan peningkatan pemahaman terhadap standar pelayanan yang baru mutlak diperlukan agar pelayanan tetap optimal.

5. **Sistem Pengaduan, Evaluasi, dan Perlindungan Hak**

Pemerintah perlu membangun sistem pengaduan yang responsif dan mudah diakses untuk menampung serta menangani keluhan masyarakat selama masa transisi. Di samping itu, perlu juga dilakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kebijakan ini untuk memastikan perbaikannya berjalan sesuai tujuan. Beberapa responden juga menyoroti pentingnya peningkatan fasilitas rawat jalan dan perlindungan hak-hak pasien, guna menjamin bahwa seluruh peserta BPJS mendapatkan pelayanan yang adil, setara, dan berkualitas, tanpa memandang latar belakang sosial atau tingkat ekonomi.

Diskusi

Hasil survei menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap kebijakan penghapusan sistem kelas rawat inap BPJS Kesehatan masih tergolong rendah. Sebanyak 50,9% responden baru mengetahui kebijakan ini saat mengisi kuesioner, sementara 32,1% sudah mengetahui sebelumnya, dan 17% tidak mengetahui sama sekali. Hal ini mencerminkan bahwa penyebaran informasi terkait kebijakan strategis ini belum merata di Masyarakat. Kebijakan ini seharusnya didukung dengan kebijakan partisipatif dan komunikasi yang jelas agar informasi menyebar ke seluruh lapisan Masyarakat (Sianturi dkk., 2024). Ketika ditelusuri lebih lanjut mengenai sumber utama informasi, mayoritas responden (49,1%) menyatakan tidak tahu atau belum pernah mendapat informasi yang memadai. Sisanya memperoleh informasi dari media sosial (39,6%), televisi/berita online (5,7%), serta dari keluarga atau teman (5,7%). Kondisi ini menandakan pentingnya peran komunikasi publik dan sosialisasi kebijakan secara lebih luas agar masyarakat memahami perubahan sistem layanan kesehatan secara komprehensif (Sarah & Annas, 2024).

Sebagian besar responden memiliki sikap netral ketika ditanya apakah penghapusan sistem kelas rawat inap akan menciptakan layanan kesehatan yang lebih adil. Sebanyak 49,1% responden memilih netral, diikuti oleh 22,6% yang setuju, dan 7,5% yang sangat setuju. Sementara itu, 5,7% tidak setuju, dan 3,8% sangat tidak setuju. Dalam hal kepercayaan bahwa sistem ini akan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, kembali mayoritas responden (49,1%) memilih netral, sementara 32,1% menyatakan tidak percaya dan hanya 11,3% yang percaya. Data ini menunjukkan bahwa masyarakat masih belum memiliki keyakinan yang kuat mengenai manfaat langsung dari kebijakan ini. Meskipun kebijakan ini bertujuan untuk menciptakan akses layanan yang inklusif, implementasinya sering terhambat oleh kesiapan fasilitas dan system manajemen operasi yang berpengaruh langsung pada persepsi masyarakat mengenai keadilan dan akses yang dirasakan (Hakiki, 2025). Banyak masyarakat belum memahami perubahan sistem layanan kesehatan dan menimbulkan sikap hati-hati dalam menilai keadilan dan akses layanan di masa mendatang.

Kekhawatiran masyarakat terhadap kebijakan penghapusan kelas rawat inap cukup signifikan. Dari hasil survei, dua kekhawatiran terbesar adalah kemungkinan pelayanan menjadi

lebih lambat dan kualitas layanan yang menurun, yang masing-masing dipilih oleh 56,6% responden. Penelitian ini menegaskan bahwa proses administrasi yang lambat cenderung menurunkan persepsi positif pasien terhadap kualitas layanan kesehatan. Lama waktu tunggu administrasi dan prosedur pelayanan berdampak signifikan terhadap kepuasan pasien penerima bantuan iuran JKN (Hadi dkk., 2024). Kekhawatiran lain adalah tidak adanya perbedaan pelayanan meskipun iuran yang dibayarkan berbeda (39,6%). Sementara itu, hanya 11,3% responden yang tidak memiliki kekhawatiran terhadap kebijakan ini. Temuan ini mengindikasikan adanya keraguan masyarakat terhadap efektivitas sistem layanan baru yang diusung dalam konsep KRIS (Kelas Rawat Inap Standar). Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan pihak penyelenggara layanan kesehatan untuk menjamin bahwa pelayanan tidak hanya setara secara administratif, tetapi juga tetap bermutu dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Hambatan-hambatan teknis ini dikhawatirkan menimbulkan penurunan mutu layanan, termasuk potensi semakin lambatnya respons dalam pelayanan rawat inap (Nismara, 2024).

Meskipun terdapat kekhawatiran, masyarakat tetap memiliki harapan positif terhadap kebijakan ini. Mayoritas responden (77,4%) berharap agar sebelum kebijakan ini diterapkan sepenuhnya, pemerintah perlu meningkatkan terlebih dahulu fasilitas kesehatan, baik dari segi infrastruktur maupun sumber daya manusia. Tanpa adanya perbaikan infrastruktur, upaya untuk meningkatkan keadilan dan pemerataan layanan hanya bersifat formalitas saja (Sagala dkk., 2024). Selain itu, sebanyak 75,5% responden juga berharap agar sistem ini dapat menciptakan layanan yang lebih adil dan setara bagi seluruh peserta JKN. Harapan lainnya datang dari 32,1% responden yang menginginkan agar kebijakan ini tidak disertai dengan kenaikan iuran. Hal ini mencerminkan bahwa masyarakat bersedia menerima perubahan sistem dibarengi dengan peningkatan mutu pelayanan dan kepastian perlindungan finansial (Syahreza dkk., 2024). Harapan-harapan ini memberikan masukan penting bagi pemerintah agar pelaksanaan kebijakan lebih terfokus pada peningkatan kualitas layanan secara nyata, bukan hanya reformasi administratif semata.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan terbuka mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan pemerintah agar kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 dalam layanan BPJS Kesehatan berhasil dan diterima masyarakat, dapat disimpulkan bahwa masyarakat mengharapkan pendekatan yang menyeluruh dan terstruktur dari pemerintah. Langkah utama yang dianggap paling penting adalah sosialisasi dan edukasi publik yang dilakukan secara masif melalui berbagai saluran informasi, dengan penjelasan yang mudah dipahami tentang perbedaan sistem lama dan baru serta dampaknya (Mudzalifah dkk., 2025). Selain itu, responden menekankan pentingnya peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit rujukan, agar sesuai standar layanan yang diharapkan, termasuk perbaikan infrastruktur dan ketersediaan alat medis. Pemerintah juga didorong untuk menjamin transparansi dan keadilan dalam penetapan iuran agar tidak memberatkan masyarakat, serta melakukan evaluasi berkala terhadap dampaknya (Imtihani & Nasser, 2024). Di sisi lain, penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan teknis dianggap penting untuk menjaga mutu layanan, diikuti oleh pembangunan sistem pengaduan dan evaluasi yang responsif, peningkatan layanan rawat jalan, serta perlindungan terhadap hak-hak pasien agar tercipta sistem pelayanan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh peserta JKN (Suryawati, 2024).

Secara keseluruhan, hasil survei mencerminkan bahwa masyarakat masih memiliki pengetahuan yang terbatas dan persepsi yang belum sepenuhnya terbentuk terhadap kebijakan penghapusan kelas rawat inap dalam layanan BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, responden menunjukkan sikap terbuka dengan memberikan sejumlah harapan yang rasional, seperti peningkatan fasilitas kesehatan dan jaminan kesetaraan layanan. Kekhawatiran utama berkisar pada kemungkinan penurunan kualitas pelayanan dan ketidakjelasan perbedaan hak layanan antar peserta. Oleh karena itu, implementasi sistem KRIS harus dilakukan secara bertahap dan disertai dengan evaluasi menyeluruh serta komunikasi publik yang konsisten dan transparan. Komunikasi publik yang efektif menjadi kunci agar perubahan prosedur dan manfaat kebijakan dapat diterima secara luas (Yulianti dkk., 2025). Dengan memperhatikan kekhawatiran dan harapan masyarakat, kebijakan ini memiliki peluang untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan sosial sebagaimana diharapkan dalam prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (Dedianto, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penghapusan kelas 1, 2, dan 3 dalam layanan BPJS Kesehatan melalui sistem KRIS memunculkan beragam tanggapan dari peserta JKN. Mayoritas responden menunjukkan pengetahuan yang terbatas terhadap kebijakan ini, dengan persepsi yang cenderung netral terhadap dampaknya terhadap aksesibilitas dan kualitas layanan. Meskipun begitu, muncul kekhawatiran signifikan terkait potensi penurunan mutu layanan, keterlambatan pelayanan, serta ketidakjelasan perbedaan hak layanan, terutama dengan iuran yang tetap berbeda.

Namun demikian, peserta JKN tetap menunjukkan sikap terbuka terhadap kebijakan ini, dengan harapan pemerintah meningkatkan kualitas infrastruktur dan sumber daya manusia sebelum implementasi penuh dilakukan. Oleh karena itu, disarankan kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk memperkuat komunikasi publik secara masif dan inklusif, melakukan peningkatan fasilitas layanan kesehatan, serta mengembangkan sistem evaluasi dan pengaduan yang transparan. Pendekatan bertahap dan partisipatif menjadi kunci agar implementasi KRIS dapat diterima masyarakat dan tetap menjamin keadilan dalam layanan kesehatan.

REFERENSI

- Aidil, F., Adi Nugraha, R., & Sjarief Sjaiful Nazli, R. (2025). Tantangan Piutang BPJS dalam Mempertahankan Kestabilan Ekonomi Nasional: Dampak terhadap Keuangan Perusahaan Kecil dan Menengah dan Kelancaran Iuran. *Pusat Publikasi Ilmu Manajemen*, 206–216. <https://doi.org/10.59603/ppiman.v3i3.909>
- Dedianto. (2024). *REFORMASI BIROKRASI DALAM TRANSFORMASI SISTEM KELAS BPJS KESEHATAN: TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)*.
- Majid, J., & Saputra, R. E. (2020). Social Accounting; Tendensi Kemaslahatan Publik dibalik Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Indonesia. *JURNAL SOSIAL EKONOMI DAN HUMANIORA*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.29303/jseh.v6i1.74>
- Musdzalifah, A., Setianingrum, E. K., Hartono, B., Kesehatan, F. I., & Respati Indonesia, U. (2025). *LITERATUR REVIEW: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM BPJS KESEHATAN DI INDONESIA*. 6(1).
- Nismara, R. (2024). *Implementasi Perpres Nomor 59 Tahun 2024: Kesiapan Kelas Rawat Inap Standar*.
- Putri Nst, Y. A., & Nurlaila. (2023). Efektivitas Pengelolaan Anggaran Badan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Kota Kisaran Penyelenggara. *SEIKO: Journal of Management & Business*, 6(2), 248–260.
- STAI Al-Ma, J., & Buntok, arif. (n.d.). *JENIS DATA PENELITIAN KUANTITATIF (Korelasional, Komparatif, Dan Eksperimen)*. 10(1).
- Suryawati, C. (2024). *ANALISIS SITUASI DAN KONDISI FASILITAS KESEHATAN MITRA BPJS KESEHATAN SETELAH ENAM TAHUNIMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*.