
Analisis Persepsi Pasien Rawat Inap terhadap Peraturan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Syah Rani^{1*}, Erlinengsih², Putri Widya Herman³
^{1,2,3}**Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Indonesia**
*Corresponding author, e-mail: syahr0361@email.com

Abstract

The Standardized Inpatient Class (KRIS) policy is part of the National Health Insurance (JKN) system transformation aimed at improving equality in inpatient facilities for all BPJS Kesehatan participants. However, the transition to a standardized ward model has triggered diverse responses from the public, particularly among inpatients. This study aims to analyze patient perceptions of the KRIS policy at Ibnu Sina Islamic Hospital, Bukittinggi. A descriptive qualitative method was employed, involving 21 informants selected through purposive sampling. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, field observations, and documentation studies to ensure data richness. The collected data were then analyzed using Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006), comprising stages of data familiarization, coding, and theme development. The results indicate that while the BPJS Kesehatan program is highly valued for its financial benefits and the sense of security it provides, most patients lack adequate knowledge regarding the KRIS policy due to insufficient socialization at the healthcare facility level. This lack of information has led to concerns regarding potential declines in comfort and privacy, especially among former Class 1 and 2 participants. Despite these concerns, all informants expressed their commitment to remaining BPJS participants due to its significant financial advantages. This study emphasizes the urgent need for enhanced socialization, the provision of facilities that meet standardized requirements, and the readiness of hospitals to maintain high-quality medical services before the full implementation of KRIS.

Keywords: BPJS Health, KRIS, Patient Perception, Inpatient Care, National Health Insurance



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2018 by author.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang wajib dipenuhi oleh negara sebagai bentuk pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah memiliki kewajiban utama dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menegaskan bahwa negara bertanggung jawab memenuhi kebutuhan dasar warga, termasuk di bidang kesehatan. Kesehatan dipandang sebagai kebutuhan mendasar yang harus dijamin dengan pelayanan yang berkualitas dan memadai (Ras et al., 2024). Karena itu, peningkatan mutu layanan kesehatan merupakan bentuk investasi untuk meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas masyarakat (Ardinata, 2020).

Dalam perjalanannya, penyelenggaraan sistem kesehatan nasional membutuhkan kerangka regulasi yang kuat. Pemerintah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kerangka hukum ini mengatur bahwa seluruh masyarakat harus memperoleh akses layanan kesehatan yang setara, berkeadilan, dan tidak diskriminatif. Untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang menyeluruh, pemerintah membentuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN berdasarkan prinsip asuransi sosial, ekuitas, nirlaba, dan gotong royong (Harahap et al., 2024).

Program jaminan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kolaborasi antara pemerintah dan swasta, di mana dibangun suatu sistem asuransi. Upaya yang dilakukan Pemerintah dalam rangka memberikan perlindungan (Erlinengsih & Angraini, 2025). Seiring berjalannya waktu, muncul evaluasi terhadap adanya ketimpangan kualitas kamar rawat inap di rumah sakit yang membagi peserta berdasarkan kelas 1, 2, dan 3. Sistem ini dinilai menciptakan kesenjangan fasilitas antara peserta berpenghasilan tinggi dan rendah, sehingga pelayanan menjadi tidak merata (Retnaningsih, 2022). Untuk menjawab tantangan tersebut, pemerintah menghadirkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai bagian dari transformasi sistem layanan JKN. Kebijakan ini ditegaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 sebagai langkah memperbaiki ketidakadilan dalam pembagian kelas perawatan, dengan menetapkan standar kamar rawat inap yang sama bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan (Putri et al., 2022). KRIS terdiri dari 12 kriteria standar, di antaranya pengaturan ventilasi, pencahayaan, luas ruangan, tirai pemisah, kamar mandi dalam, hingga pembatasan maksimal empat tempat tidur dalam satu ruang rawat inap. Tujuan utamanya adalah memastikan setiap pasien memperoleh pelayanan yang sama, baik dari sisi medis maupun nonmedis, tanpa membedakan status sosial maupun jumlah iuran yang dibayarkan (Irsan et al., 2024).

Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 membawa transformasi besar dalam ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kebijakan ini bertujuan untuk mewujudkan prinsip ekuitas dengan menstandarisasi 12 kriteria fasilitas ruang perawatan. Namun, transisi dari sistem kelas berjenjang (1, 2, dan 3) ke model tunggal memicu spekulasi dan kekhawatiran di masyarakat terkait potensi penurunan aspek privasi dan kenyamanan.

Meskipun kajian mengenai kebijakan KRIS mulai bermunculan, sebagian besar studi masih berfokus pada kesiapan infrastruktur rumah sakit pemerintah di kota-kota besar. Sejauh penelusuran peneliti, belum ditemukan studi mendalam yang menganalisis persepsi pasien secara kualitatif terhadap KRIS di Rumah Sakit swasta tipe C, khususnya di wilayah Sumatera Barat. Kesenjangan ini menjadi krusial untuk diteliti, mengingat karakteristik sosial-budaya dan ekspektasi pasien di rumah sakit berbasis agama atau swasta mungkin berbeda dalam merespons perubahan fasilitas fisik ruang perawatan. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi sudut pandang pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien, meskipun secara konsep KRIS diharapkan dapat meningkatkan keadilan layanan kesehatan, implementasinya menimbulkan beragam persepsi di masyarakat. Pasien yang terbiasa menggunakan kelas 1 atau 2 mengungkapkan kekhawatiran terhadap potensi penurunan kenyamanan dan privasi, karena pembagian kamar akan diubah menjadi standar yang sama untuk seluruh peserta. Banyak pasien menilai bahwa penggabungan berbagai kelas ke dalam satu ruangan dapat menimbulkan kebisingan, berkurangnya privasi, serta ketidaknyamanan dalam masa pemulihan, terutama bagi pasien dengan kondisi tertentu yang membutuhkan ketenangan lebih. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan fenomena serupa. Penelitian Putri (2022), menyatakan bahwa pemahaman masyarakat tentang KRIS masih rendah sehingga menyebabkan munculnya resistensi terhadap perubahan kebijakan kelas. Minimnya sosialisasi membuat masyarakat tidak memahami tujuan dan manfaat KRIS secara

komprehensif. Hal ini diperkuat oleh Irsan (2024), yang menemukan bahwa sebagian besar peserta JKN dan tenaga medis masih belum memahami sepenuhnya mekanisme dan dampak penerapan KRIS, sehingga terjadi kebingungan dan keraguan mengenai efektivitas kebijakan tersebut.

Di sisi lain, terdapat kelompok masyarakat yang mendukung KRIS karena dianggap mampu mengurangi kesenjangan pelayanan antara kelas rawat inap. Mereka berpendapat bahwa penyetaraan fasilitas akan meningkatkan prinsip keadilan sosial serta memperkuat kualitas layanan dasar sesuai amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Selain itu, kebijakan KRIS dipandang mampu mendorong rumah sakit untuk lebih meningkatkan standar fasilitas dan sarana pelayanan agar sesuai dengan regulasi nasional (Susanti et al., 2024). Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi sebagai salah satu penyelenggara layanan rawat inap BPJS Kesehatan hingga saat ini belum sepenuhnya menerapkan KRIS karena keterbatasan sarana dan prasarana. Berdasarkan survei awal peneliti, fasilitas ruang rawat inap yang ada masih menggunakan sistem pembagian kelas, dan kapasitas tiap kamar masih melebihi standar maksimum KRIS. Keterbatasan infrastruktur ini menjadi salah satu penyebab kebijakan belum dapat diterapkan secara optimal di rumah sakit tersebut.

Kurangnya pemahaman dan minimnya sosialisasi juga berdampak pada persepsi pasien. Menurut teori Notoadmojo (2003), pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek, dan jika informasi yang diterima rendah, maka persepsi cenderung terbentuk secara negatif atau bias. Hal ini terbukti pada informan penelitian, di mana sebagian besar pasien belum pernah mendengar tentang KRIS sebelum wawancara dilakukan, sehingga persepsi awal mereka lebih dipengaruhi oleh kekhawatiran dan pengalaman sebelumnya dalam sistem kelas lama. Di sisi lain, seluruh pasien tetap menganggap BPJS sangat penting karena manfaat finansial yang signifikan dalam membantu biaya pengobatan. Penelitian Pramana & Priastuty (2023) menunjukkan bahwa loyalitas peserta BPJS tetap tinggi meskipun terjadi perubahan kebijakan, karena nilai manfaat BPJS dianggap lebih besar dibandingkan ketidaknyamanan yang mungkin muncul akibat perubahan sistem layanan. Kondisi ini juga terlihat pada pasien di RS Ibnu Sina Bukittinggi, di mana mayoritas menyatakan akan tetap melanjutkan kepesertaan BPJS meskipun memiliki kekhawatiran terhadap KRIS.

Berdasarkan berbagai kajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan KRIS merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan keadilan dan kesetaraan layanan kesehatan, namun implementasinya membutuhkan sosialisasi yang memadai serta kesiapan sarana dan prasarana rumah sakit. Perbedaan persepsi di masyarakat menunjukkan perlunya kajian mendalam mengenai bagaimana pasien memandang kebijakan ini, terutama dari aspek kenyamanan, pemahaman, dan penerimaan terhadap perubahan sistem. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif persepsi pasien rawat inap terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, sehingga dapat memberikan gambaran nyata mengenai kesiapan pasien dan fasilitas kesehatan dalam menghadapi transformasi layanan JKN.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Analisis Persepsi Pasien Terhadap Peraturan Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi?”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah pendekatan yang digunakan untuk mengetahui nilai dari satu atau lebih variabel secara langsung, tanpa melakukan perbandingan atau mengaitkannya dengan variabel lain (Rachman 2024). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam (RSI)

Ibnu Sina Bukittinggi, Sumatera Barat, pada periode Mei hingga Juli 2025. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive karena rumah sakit ini merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan utama bagi peserta BPJS Kesehatan di wilayah tersebut.

Informan, Kriteria Inklusi, dan Eksklusi

Informan ditentukan melalui teknik purposive sampling yang terdiri dari 21 pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan aktif

- a) Kriteria Inklusi: (1) Pasien dewasa berusia ≥ 18 tahun; (2) Peserta BPJS Kesehatan aktif; (3) Pasien dalam kondisi sadar penuh (komposmentis) dan mampu berkomunikasi dengan baik; serta (4) Bersedia menjadi informan dan menandatangani informed consent.
- b) Kriteria Eksklusi: (1) Pasien yang sedang dalam kondisi kritis atau mengalami penurunan kesadaran; (2) Pasien yang memiliki gangguan kognitif atau hambatan komunikasi berat yang menghalangi proses wawancara.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Peneliti bertindak sebagai instrumen utama (human instrument), didukung dengan pedoman wawancara semi-terstruktur, alat perekam suara digital, dan catatan lapangan (field notes). Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) untuk menggali pengetahuan dan sikap informan. Selain itu, dilakukan observasi non-partisipan terhadap fasilitas fisik ruang rawat inap serta studi dokumentasi terkait regulasi KRIS dan data internal rumah sakit.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara sistematis menggunakan metode Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006) yang mencakup lima tahapan:

- 1) Familiarisasi data: Menelaah transkrip hasil wawancara 21 informan secara berulang untuk memahami pola jawaban.
- 2) Coding: Memberikan label pada pernyataan kunci terkait aspek pengetahuan, respons, dan minat pasien.
- 3) Pencarian tema: Mengelompokkan kode ke dalam tema besar seperti "Efek Finansial", "Hambatan Informasi", dan "Kekhawatiran Privasi".
- 4) Review tema: Memastikan tema relevan dengan data asli dan tujuan penelitian.
- 5) Definisi dan penamaan tema: Menyusun narasi hasil analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan melalui Triangulasi Sumber dengan membandingkan informasi antar kelompok kelas pasien dan mengecek silang hasil wawancara dengan observasi lapangan..

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Informan Penelitian

Kelas BPJS	Jumlah Pasien	Persentase
Kelas 1	6	28,6%
Kelas 2	7	33,3%
Kelas 3	8	38,1%
Total	21	100%

Grafik menunjukkan bahwa pasien kelas 3 merupakan kelompok terbesar dalam penelitian. Hal ini konsisten dengan data BOR rumah sakit yang menunjukkan tingkat keterisian tertinggi di kelas 3. Grafik menunjukkan bahwa pasien kelas 3 merupakan kelompok terbesar dalam penelitian. Hal ini konsisten dengan data BOR rumah sakit yang menunjukkan tingkat keterisian tertinggi di kelas 3. Secara keseluruhan, penyebaran informan mencerminkan dominasi pasien dengan kemampuan ekonomi menengah ke bawah adalah kelompok yang paling terdampak oleh perubahan sistem kelas menjadi KRIS.

1. Tanggapan Pasien terhadap Layanan BPJS

Sebagian besar pasien menyatakan bahwa BPJS sangat membantu, terutama terkait keringanan biaya. Pasien mengaku bahwa tanpa BPJS, mereka akan mengalami kesulitan membayar biaya rawat inap yang tinggi.

Salah seorang informan menyatakan:

"Kalau tidak pakai BPJS, mana sanggup saya bayar. Alhamdulillah pakai BPJS semua ditanggung." (P-6, Kelas 3)

Informan lain menambahkan:

"Pelayanan BPJS di sini Alhamdulillah baik, cuma ya memang harus antri lama, tapi itu tidak apa-apa." (P-2, Kelas 2)

Meskipun begitu, beberapa kendala seperti antrean dan proses administrasi tetap disebutkan oleh sebagian informan. Namun, kendala tersebut tidak mengubah penilaian umum bahwa BPJS sangat bermanfaat bagi pasien.

2. Pengetahuan Pasien tentang KRIS

Sebagian besar informan (R1–R21) menyatakan belum mendapatkan informasi resmi maupun sosialisasi dari pihak rumah sakit atau BPJS Kesehatan mengenai rencana penghapusan kelas. Pengetahuan mereka sebatas pada isu umum tanpa memahami esensi 12 standar fasilitas yang dijanjikan.

Kutipan wawancara menunjukkan hal tersebut:

"Saya baru dengar sekarang kalau kelas itu mau dihapus. Selama ini tidak ada petugas yang menjelaskan ke kamar-kamar tentang aturan baru ini," (P-4, Kelas 2).

Minimnya pengetahuan menyebabkan sebagian pasien salah memahami KRIS dan mengira bahwa penghapusan kelas berarti *ruangan akan dibuat penuh* atau *fasilitas diturunkan*.

3. Respons terhadap Rencana Penerapan KRIS

Terdapat perbedaan respons yang signifikan antar kelompok. Pasien Kelas 1 dan 2 cenderung memberikan respons negatif karena khawatir akan kepadatan ruangan yang berdampak pada berkurangnya privasi. Sebaliknya, pasien kelas 3 merespons cukup baik karena pembatasan maksimal 4 tempat tidur dianggap meningkatkan kenyamanan fisik ruangan.

"Kalau disamakan semua, nanti kenyamanan kami pasti kurang. Sekarang saja kalau ramai saya kurang nyaman." (P-1, Kelas 1)

Pasien kelas 2 juga menambahkan:

“Privasi pasti berkurang. Kalau kamar digabung, malah tambah rame kan?” (P-8, Kelas 2)

Namun, pasien kelas 3 cenderung menunjukkan penerimaan:

“Kalau disamakan ya bagus, biar kami juga dapat fasilitas yang lebih baik.” (P-12, Kelas 3)

Perbedaan respons ini menunjukkan bahwa latar belakang kelas perawatan berpengaruh besar terhadap persepsi terhadap KRIS.

4. Minat Pasien Tetap Menjadi Peserta BPJS

Meskipun respon terhadap KRIS beragam, seluruh informan tetap ingin mempertahankan keanggotaannya pada BPJS.

Beberapa kutipan mendukung hal ini:

“Tetap pakai BPJS bu, soalnya sangat membantu. Takut kalau bayar sendiri tidak sanggup.” (P-9, Kelas 3)

“Walau ada perubahan kebijakan, tetap BPJS lah. Itu kebutuhan.” (P-6, Kelas 2)

Tidak ada satu pun informan yang menyatakan akan berhenti menjadi peserta BPJS meskipun KRIS diterapkan.

5. Preferensi Pasien terhadap Sistem Kelas

Mayoritas responden tetap menginginkan adanya pembagian kelas seperti sistem lama. Alasan utamanya adalah kebebasan memilih tingkat kenyamanan sesuai dengan iuran yang dibayarkan.

Pasien kelas 1 mengungkapkan:

“saya pilih kelas 1 karena nyaman, kalau disamakan saya rugi dong” (P- 5, Kelas 1)

Pasien kelas 3 sebaliknya memberikan pandangan lebih fleksibel:

“kalau KRIS bisa buat kamar lebih nyaman, saya setuju saja. Tapi liat dulu hasilnya” (P-11, Kelas 2)

Preferensi ini menunjukkan bahwa penerimaan KRIS sangat dipengaruhi oleh ekspektasi kenyamanan rawat inap masing-masing pasien.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien mengenai kebijakan tersebut. Berdasarkan wawancara mendalam, sebagian besar informan belum mengetahui apa itu KRIS, bahkan beberapa di antaranya mengaku baru mendengarnya saat proses wawancara dilakukan. Minimnya pengetahuan ini menyebabkan munculnya kesalahpahaman dan kekhawatiran mengenai implementasi KRIS di masa depan. Kondisi ini selaras dengan teori Notoadmojo (2003), yang menyatakan bahwa persepsi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya; apabila pengetahuannya rendah, maka persepsi yang terbentuk cenderung negatif atau keliru. Hal ini sesuai dengan temuan

penelitian terdahulu, yaitu bahwa sosialisasi KRIS di masyarakat masih sangat terbatas sehingga pasien belum memahami tujuan maupun manfaat kebijakan tersebut secara utuh.

Dalam penelitian ini, respons pasien yang cenderung negatif terhadap KRIS juga dipengaruhi oleh pengalaman mereka selama menggunakan sistem kelas rawat inap yang lama (kelas 1, 2, dan 3). Pasien kelas 1 dan 2 umumnya merasa puas dengan fasilitas yang mereka peroleh dan menganggap bahwa fasilitas tersebut wajar karena sesuai dengan besaran iuran yang mereka bayarkan. Oleh karena itu, ketika mendengar konsep penyetaraan kelas rawat inap melalui KRIS, mereka merasa khawatir bahwa kenyamanan dan privasi yang selama ini diperoleh akan berkurang. Kekhawatiran ini ditunjukkan melalui pernyataan informan yang menilai bahwa ruangan berpotensi menjadi lebih ramai, privasi berkurang, dan kenyamanan tidak lagi optimal apabila semua pasien digabungkan dalam satu standar ruang. Pernyataan tersebut sejalan dengan temuan penelitian yang dicatat dalam skripsi, bahwa beberapa pasien menganggap KRIS dapat menyebabkan penurunan kualitas fasilitas non-medis meskipun tujuan kebijakan adalah penyetaraan fasilitas.

Di sisi lain, informan dari kelas 3 menunjukkan respons yang lebih positif terhadap KRIS. Mereka menilai bahwa kebijakan tersebut berpotensi meningkatkan keadilan dan kesetaraan karena fasilitas yang akan diberikan nantinya seragam bagi seluruh peserta BPJS. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Putri et al. (2022) yang dikutip dalam skripsi, bahwa masyarakat berpenghasilan rendah cenderung lebih mendukung KRIS karena mereka berharap bahwa fasilitas yang diterima tidak akan tertinggal jauh dari peserta dengan kelas yang lebih tinggi. Namun demikian, informan kelas 3 tetap menekankan bahwa penyetaraan ini harus diikuti oleh peningkatan kualitas fasilitas dan kenyamanan ruang rawat inap.

Meskipun persepsi terhadap KRIS beragam, penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh informan tetap ingin menjadi peserta BPJS terlepas dari kebijakan KRIS akan diterapkan atau tidak. Pasien menilai bahwa BPJS memberikan manfaat finansial yang sangat besar, terutama dalam mengurangi beban biaya rawat inap yang dapat mencapai jumlah tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Andriani (2021), yang menyatakan bahwa peserta BPJS tetap mempertahankan keanggotaannya karena manfaat yang diberikan jauh lebih besar dibandingkan kekurangan yang ada. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap KRIS tidak berpengaruh terhadap loyalitas mereka terhadap BPJS Kesehatan.

Selain itu, penelitian ini juga membahas mengenai kebijakan kelas rawat inap yang lebih diminati pasien. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka lebih memilih sistem kelas lama karena sistem tersebut memberikan pilihan fasilitas sesuai kebutuhan dan kemampuan ekonomi masing-masing. Hal ini terutama dirasakan oleh pasien kelas 1 dan 2 yang merasa bahwa tingkat kenyamanan yang mereka dapatkan saat ini sudah sesuai dengan biaya iuran yang dibayarkan. Sementara itu, pasien kelas 3 menunjukkan sikap lebih fleksibel dan bersedia menerima KRIS selama fasilitasnya ditingkatkan dan kenyamanan rawat inap tetap terjaga. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa adanya pilihan kelas memberikan keleluasaan bagi pasien dalam menentukan fasilitas perawatan, sehingga perubahan menuju sistem standar harus dilakukan secara hati-hati.

Peneliti juga menyoroti bahwa Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi saat ini belum sepenuhnya memenuhi 12 kriteria KRIS yang ditetapkan pemerintah, seperti standar pencahayaan, ventilasi, jumlah tempat tidur, dan keberadaan kamar mandi di dalam ruangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit masih membutuhkan waktu dan proses adaptasi untuk menyesuaikan fasilitasnya sebelum KRIS dapat diterapkan secara efektif. Minimnya kesiapan fasilitas ini juga dapat memengaruhi persepsi pasien, karena mereka melihat bahwa penyetaraan fasilitas akan memberikan dampak berbeda jika tidak disertai peningkatan sarana.

Secara keseluruhan, pembahasan dalam penelitian ini menegaskan bahwa persepsi pasien terhadap KRIS dipengaruhi oleh kombinasi antara pengetahuan, pengalaman,

ekspektasi, serta kesiapan fasilitas rumah sakit. Persepsi negatif yang muncul bukan berarti pasien menolak tujuan KRIS, tetapi lebih disebabkan oleh kurangnya informasi yang jelas dan kekhawatiran kehilangan kenyamanan yang sudah mereka rasakan selama ini. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum KRIS diterapkan, diperlukan peningkatan sosialisasi dari BPJS dan rumah sakit, serta penyesuaian fasilitas agar sesuai standar yang ditetapkan pemerintah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien rawat inap di RSI Ibnu Sina Bukittinggi terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) masih didominasi oleh ketidaktahuan akibat minimnya paparan informasi resmi di tingkat fasilitas kesehatan. Meskipun pasien sangat mengapresiasi keberlanjutan program BPJS Kesehatan karena manfaat proteksi finansialnya yang signifikan, terdapat resistensi dan kekhawatiran terhadap standarisasi fasilitas. Pasien eks-Kelas 1 dan 2 cenderung memiliki persepsi negatif karena menganggap penggabungan kelas akan menurunkan standar privasi dan ketenangan ruangan, sedangkan pasien kelas 3 cenderung lebih menerima karena standar 12 kriteria KRIS menjanjikan peningkatan kualitas fisik dibandingkan kondisi saat ini.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup informan yang terbatas pada satu rumah sakit swasta tipe C, sehingga temuan ini belum dapat digeneralisasi untuk seluruh fasilitas kesehatan di Sumatera Barat. Selain itu, dikarenakan kebijakan KRIS belum diimplementasikan secara penuh pada saat penelitian dilakukan, persepsi yang tergalih masih bersifat antisipatif (harapan dan kekhawatiran) terhadap perubahan yang akan datang, bukan berdasarkan pengalaman nyata pasien setelah menempati ruang rawat inap standar tersebut secara langsung.

Sebagai rekomendasi kebijakan, manajemen RSI Ibnu Sina Bukittinggi disarankan untuk segera menginisiasi program edukasi terukur melalui unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dengan menyediakan media informasi visual mengenai 12 kriteria KRIS guna memitigasi culture shock pada pasien. Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu melakukan peninjauan kembali atas skema iuran yang tetap mencerminkan rasa keadilan bagi peserta yang sebelumnya berada di kelas atas agar loyalitas kepesertaan tidak menurun. Untuk agenda riset lanjutan, disarankan adanya penelitian kuantitatif dengan sampel yang lebih luas serta studi evaluasi pasca-implementasi (tahun 2026) untuk membandingkan tingkat kepuasan pasien sebelum dan sesudah kebijakan KRIS diberlakukan secara total.

Daftar Pustaka

- Andriani, Marlina, Alda Andriani, Nentien Destri, and Felmi Dwi Annur. 2021. "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap Interne dan Bedah RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2021." *Jurnal Kesehatan Medika Sainika* 13(1): 11–24.
- Ardinata, Mikho. 2020. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11(2): 319. doi:10.30641/ham.2020.11.319-332.
- Erlinengsih, Erlinengsih, and Dessy Angraini. 2025. "Analysis of the Difference in Satisfaction Level of Bpjs Patients and Non Bpjs Patients Towards the Quality Of." *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory* 8: 421–31.
- Harahap, Anggi, Nabilla Kusuma, Nabila Wulandari, And Fitriani Gurning. 2024. "Analisis Pemanfaatan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia : Literature Review *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*." 6 (03): 137–67.

-
- Irsan, Muh, Muflih Mundzir, Nasrudin Am, and 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." 4: 8886–97.
- Notoadmojo, S. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramana, Pramana, and Chairunnisa Widya Priastuty. 2023. "Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)." *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* 3(1): 30–41. doi:10.53756/jjkn.v3i1.98.
- Putri, Dea Amalia, Retna Wulan Ramadhanty, Widya Oktaviani, Fitriani Pramita Gurning, Universitas Islam Negeri, and Sumatera Utara. 2022. "Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan." *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan 1(Kelas standar rawat inap BPJS)*: 1121–28.
- Rachman, Arif. 2024. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&d.
- Ras, Atma, Arsyad Genda, Dimas Ario Sumilih, Hariashari Rahim, Syahrul Ramadhan, Universitas Hasanuddin, and Universitas Negeri Makassar. 2024. "Tantangan Dan Peran Pemerintah Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Takalar." 7(3): 1574–85.
- Retnaningsih, Hartini. 2022. "Rencana Penghapusan Kelas Peserta BPJS Kesehatan." *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI XIV(1)*: 25–30.
- Susanti, Yulia, Syofirman Syofyan, Khairani Khairani, and Bambang Hermanto. 2024. "Hak Pasien Dalam Menentukan Layanan Kesehatan Dalam Hubungannya Dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan." *UNES Law Review* 6(4): 12184–93.