

SKRIPSI

PERSEPSI PESERTA NON-PBI MENGENAI RENCANA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (KRIS-JKN) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



OLEH

NAMA : REKHA ALPATANA

NIM : 10011381924182

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

PERSEPSI PESERTA NON-PBI MENGENAI RENCANA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (KRIS-JKN) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : REKHA ALPATANA
NIM : 10011381924182

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2023**

Rekha Alpatana; Dibimbing oleh Dian Safriantini, S.KM., M.PH

Persepsi Peserta Non-PBI Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

xv + 91 halaman, 19 tabel, 3 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah kebijakan publik program JKN bertujuan untuk pemerataan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan (KDK) masyarakat berdasarkan amanat UU SJSN No. 40 sejak tahun 2004. Namun sampai saat ini dalam pelaksanaannya masih memerlukan banyak pertimbangan dan penyesuaian yang mengakibatkan timbulnya pro dan kontra di masyarakat sebagai pengguna layanan (peserta *non* PBI) yang membayar iuran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN berdasarkan teori *Health Belief Model* dengan menggunakan metode kuantitatif *cross sectional* dari 100 responden di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang melalui angket kuesioner dan *google form* selama bulan April 2023. Hasil uji statistik menunjukkan responden memiliki persepsi positif (96%) dan negatif (4%). Berdasarkan persepsi HBM, responden memiliki kerentanan (95%), keseriusan (98%), manfaat (95%), hambatan (61%) dan efikasi diri (68%). Hasil uji *chi square* diperoleh variabel yang signifikan secara statistik adalah usia ($p=0,029$), penghasilan ($p=0,005$) dan variabel lainnya yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anggota keluarga. Diharapkan pemerintah meningkatkan penyebaran informasi dan sosialisasi ke masyarakat terkait kebijakan KRIS JKN serta dapat meninjau kembali regulasi pedoman pelayanan nasional (medis dan *non* medis) rumah sakit kelas standar termasuk perhitungan kembali tarif dan iuran kebijakan KRIS JKN dengan kemampuan dan kemauan membayar iuran peserta sesuai kebutuhan dan harapan publik di masyarakat.

Kata Kunci : Persepsi, Peserta *Non* PBI, Kebijakan KRIS, Iuran JKN, BPJS Kesehatan

Kepustakaan : 70 (2004-2023)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, Juli 2023**

Rekha Alpatana ; Guided by Dian Safriantini, S.KM., M.PH

Perceptions Of Non-PBI Partisipants Regarding The Planned Implementations Of The Inpatient Class Policy For The Standard National Health Insurance (KRIS-JKN) At RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

xv + 91 pages, 19 tables, 3 pictures, 9 attachments

ABSTRACT

The Standard Inpatient Class Policy (KRIS) is a public policy for the JKN program aimed at equity and improving the quality of hospital health services in accordance with the basic health needs (KDK) of the community based on the mandate of SJSN Law No. 40 since 2004. However, until now the implementation still requires a lot of considerations and adjustments which have resulted in the emergence of pros and cons in the community as service users (non-PBI participants) who pay contributions. This study aims to analyze the perceptions of non-PBI participants regarding the plan to implement the KRIS JKN policy based on the Health Belief Model theory using a cross-sectional quantitative method from 100 respondents at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang through questionnaires and google forms during April 2023. The statistical test results showed that respondents had positive (96%) and negative (4%) perceptions. Based on HBM perceptions, respondents have perceived susceptibility (95%), seriousness (98%), benefits (95%), barriers (61%) and self-efficacy (68%). The results of the chi square test obtained statistically significant variables were age ($p=0.029$), income ($p=0.005$) and other variables that were not related were gender, education, occupation and number of family members. It is hoped that the government will increase the dissemination of information and outreach to the public regarding the KRIS JKN policy and be able to review the regulations on national service guidelines (medical and non-medical) for standard class hospitals including recalculation of rates and contributions to the KRIS JKN policy with the ability and willingness to pay participant contributions according to the needs and expectations of the public in the community.

Keywords : Perception, Non-PBI Participants, KRIS Policy, JKN Contribution, BPJS
Literature : 70 (2004-2023)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Persepsi Peserta Non-PBI Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” ini dibuat dengan sejujurnya sesuai dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan menjamin bahwa bebas plagiarisme. Apabila diketahui saya melanggar Etika Akademik saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 25 Juli 2023



Rekha Alpatana

NIM. 10011381924182

HALAMAN PENGESAHAN

“PERSEPSI PESERTA NON-PBI MENGENAI RENCANA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (KRIS-JKN) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG”

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

REKHA ALPATANA

10011381924182

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001

Indralaya, 25 Juli 2023

Pembimbing



Dian Safriantini, S.K.M., M.PH
NIP. 198810102015042001

HALAMAN PERSETUJUAN


Karya tulisan ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Persepsi Peserta *Non* PBI Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 Juli 2023.

Indralaya, 24 Juli 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Fenny Etrawati, S.K.M., M.KM
NIP. 198905242014042001

()

Ketua :

1. Annisa Rahmawaty, S.K.M., M.KM
NIK. 1671105603890003

()

2. Dian Safriantini, S.K.M., M.PH
NIP. 198810102015042001

()

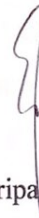
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Misranjarti, S.K.M., M.KM
NIP. 197606092002122001



Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Rekha Alpatana

NIM : 10011381924182

Tempat Tanggal Lahir: Bangka Belitung, 18 Agustus 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Keramat Lama, Desa Batu Belubang, Kec. Pangkalan Baru,
Kab. Bangka Tengah, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Email : Alfathanahsamsung@gmail.com

No Hp : 085311393993

Riwayat Pendidikan

1. SD (2007-2013) : SDN 16 Muara Sugihan
2. SMP (2013-2016) : SMP Negeri 2 Pangkalan Baru
3. SMA (2016-2019): SMA Negeri 2 Pangkalpinang
4. 2019-Sekarang : S1 Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. (2019-2020) : Anggota LDF BKM Adz-Dzikra FKM UNSRI,
Anggota BO Pers Publishia FKM UNSRI
Anggota Symphony FKM UNSRI
2. (2020-2021) : Bendahara ISMKMI SUMBAGSEL (Ikatan Senat Mahasiswa
Kesehatan Masyarakat Indonesia Sumatera Bagian Selatan)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas ridho Allah SWT dengan hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Persepsi Peserta Non-PBI Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”. Atas ridho-Nya lah penulis juga dipertemukan dengan berbagai pihak yang memberi dukungan sampai selesainya skripsi ini sehingga pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa hormat dan terimakasih penuh kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta, (Ayah Ambo’Angka dan Ibu Rosmani) dan keluarga besar saya yang selalu memberi banyak cinta dan kasih sayangnya dengan tulus.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku Dosen Pembimbing yang sangat baik hati karena telah banyak membantu, memberi arahan serta dukungan semangat dalam proses pengerjaan menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Fenny Etrawati, S.KM., M.KM selaku Dosen Penguji I dengan hati yang sabar dan lapang telah mengajarkan saya dan memberikan kesempatan bagi saya untuk belajar dan berproses dalam pengerjaan skripsi ini.
6. Ibu Annisa Rahmawaty, S.KM., M.KM selaku Dosen Penguji II dengan hati yang tulus dan telah banyak membantu, memberikan saran dan masukan dalam proses pengerjaan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS selaku Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
8. Ibu Dr. Msy Rita Dewi MS, Sp.A (K) MARS selaku Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
9. Ibu Rodiah, Skep, M.Kes selaku Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

10. Para dosen, staf FKM UNSRI dan para staf RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang yang telah banyak membantu demi kelancaran proses penelitian skripsi ini.
11. Tidak lupa juga kepada sahabat-sahabat saya sylpi, mia, alga, mimi, shinta dan teman-teman lainnya seperjuangan saya yang telah menemani selama kuliah, memberi dukungan, doa dan semangat dalam berproses pengerjaan skripsi ini. Dengan ini penulis sadar, pastinya terdapat banyak kekurangan dalam penulisan ini sehingga penulis menerima saran, masukan maupun kritikan yang membangun untuk kedepannya yang lebih baik.

Indralaya, Juli 2023

Penulis,

Rekha Alpatana

NIM. 10011381924182

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEBUTUHAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Rekha Alpatana
NIM : 10011381924182
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1)
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PERSEPSI PESERTA NON-PBI MENGENAI RENCANA IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (KRIS-JKN) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatnya, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Indralaya, Juli 2023

Yang menyatakan,



Rekha Alpatana

NIM. 10011381924182

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Mahasiswa	8
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	8
1.4.3 Bagi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Waktu.....	9
1.5.3 Lingkup Materi.....	9

BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Persepsi	10
2.1.1 Pengertian Persepsi	10
2.1.2 Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi	11
2.1.3 Proses Terjadinya Persepsi.....	11
2.1.4 Jenis-Jenis Persepsi	12
2.1.5 Teori Health Belief Model	12
2.1.6 Faktor-faktor pengaruh persepsi pelayanan kesehatan.....	15
2.1.7 Pentingnya persepsi dalam pelayanan kesehatan	17
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional.....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Manfaat	19
2.2.3 Kepesertaan JKN.....	20
2.2.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	22
2.2.5 Kelas Rawat Inap Standar	23
2.3 Peneliti Terdahulu	26
2.4 Kerangka Konsep	27
2.6 Definisi Operasional.....	28
2.7 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III.....	31
METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.2.1 Populasi Penelitian	32
3.2.2 Sampel Penelitian.....	32
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	33

3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	34
3.3.1 Jenis Pengumpulan Data	34
3.3.2 Alat dan Cara Pengumpulan Data	35
3.4 Instrumen Penelitian.....	35
3.5 Pengolahan Data.....	36
3.6 Uji Validitas	37
3.6.1 Uji Instrumen Data	38
3.7 Analisis Data	41
3.7.1 Analisis Univariat.....	41
3.7.2 Analisis Bivariat.....	42
3.8 Penyajian Data	42
3.9 Alur Penelitian	43
BAB IV	44
HASIL PENELITIAN.....	44
4.1 Gambaran Umum RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	44
4.2 Hasil Penelitian	46
4.2.1 Hasil Analisis Univariat	46
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat	52
BAB V.....	56
PEMBAHASAN	56
5.1 Keterbatasan Penelitian	56
5.2 Pembahasan.....	57
BAB VI	79
KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
6.1 Kesimpulan	79
6.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Perhitungan Besaran Sampel Penelitian.....	33
Tabel 3. 2. Jumlah sampel per ruangan RSMH Palembang.....	34
Tabel 3. 3. Dimensi Alat Ukur Persepsi HBM.....	36
Tabel 3. 4. Skala <i>Likert</i>	36
Tabel 3. 5. Uji Validitas Awal.....	38
Tabel 3. 6. Uji Validitas Akhir.....	40
Tabel 3. 7. Uji Reliabilitas.....	41
Tabel 4. 1. Kunjungan Rawat Jalan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2022.....	45
Tabel 4. 2. Data Indikator Pasien Rawat Inap RSMH Palembang Tahun 2022.....	45
Tabel 4. 3. Data Kunjungan Peserta BPJS Rawat Inap RSMH Palembang Tahun 2022.....	46
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	47
Tabel 4. 6. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Konsep <i>Health Belief Model</i> Mengenai Rencana Implementasi Kebijakan KRIS JKN.....	48
Tabel 4. 7. Distribusi Persepsi Peserta Non-PBI Mengenai Kebijakan KRIS JKN di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	51
Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	52
Tabel 4. 9. Hubungan Usia dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	52
Tabel 4. 10. Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	53
Tabel 4. 11. Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	53
Tabel 4. 12. Hubungan Pekerjaan dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	54
Tabel 4. 13. Hubungan Penghasilan dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	54
Tabel 4. 14. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Persepsi Peserta <i>Non PBI</i> di Wilayah Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Mengenai Kebijakan KRIS JKN.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Komponen <i>Health Belief Model</i> dan Hubungannya.....	14
Gambar 2. 2. Jenis Kepesertaan (Non PBI-JKN).....	21
Gambar 2. 3. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan Responden.....	92
Lampiran 3. Surat Kaji Etik	98
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	99
Lampiran 5. Surat Pengantar Pengambilan Data Penelitian.....	100
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian.....	101
Lampiran 7. Output SPSS	102
Lampiran 8. Hasil Cek Plagiat	120
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	120

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap masyarakat yang dilindungi dan dijamin oleh Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai bentuk kewajiban dan tanggung jawab negara Indonesia dalam memenuhi penyediaan sarana dan fasilitas layanan kesehatan secara sosial di seluruh lapisan baik individu masyarakat (Isriawaty, 2015). Pasal 28H UUD menjelaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak nya atas jaminan kesehatannya di dalam menerima dan mendapatkan manfaat layanan kesehatan yang sama rata dan adil. Regulasi UUD tersebut merupakan landasan dan filosofi Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) No. 40 Tahun 2004 untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mewujudkan masyarakat yang sejahtera (*welfare society*) yaitu dengan menjamin perlindungan dan pemeliharaan kesehatan kepada setiap individu masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (A. Putri, 2014).

JKN adalah program jaminan kesehatan sosial negara Indonesia yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik kesehatan yang mengatur dan memiliki kewajiban (*liabilities*) dalam memberikan jaminan kesehatan warga berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas (*equity*) (Retnaningsih, 2022a). Peraturan Presiden (Perpres) No.12 Tahun 2013 atas UU SJSN 40/2004 tentang JKN menjelaskan bahwa manfaat jaminan kesehatan yang diberikan untuk seluruh peserta JKN disesuaikan dengan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) (Peraturan Presiden RI, 2013). Peserta JKN yang dimaksud adalah seluruh warga penduduk yang tinggal di Indonesia dan terdaftar dalam kepesertaan JKN termasuk orang asing yang bekerja paling sebentar 6 bulan di Indonesia diantaranya peserta *non* PBI atau peserta membayar iurannya secara mandiri dan peserta PBI yaitu peserta dengan bantuan iuran dari pemerintahan yang dananya ditanggung oleh Negara sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku (Peraturan Presiden RI, 2018).

Pemenuhan KDK peserta ini didasarkan dengan prinsip ekuitas, dipertegas dalam Pasal 23 ayat (4) SJSN 2004 menyebutkan bahwa untuk peserta yang membutuhkan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit, maka akan diberikan layanan

kesehatannya berdasarkan “kelas standar” atau KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) (Retnaningsih, 2022a). Namun kenyataannya hingga saat ini dimulai tahun 2014, regulasi akan “kelas standar” perawatan ini belum tercapai dari targetnya tahun 2019 dimana masih adanya perbedaan layanan kesehatan *non* medis dari layanan kelas rawat inap yang dirasakan oleh setiap peserta. Dari susunan peta jalan JKN (2012-2019), tertulis bahwa manfaat pokok layanan kesehatan adalah keseragaman pelayanan kesehatan baik medis maupun *non* medis untuk kelas perawatan (Afni & Bachtiar, 2022).

KRIS merupakan target pencapaian dari UHC (*Universal Health Coverage*) di tahun 2019 namun dikarenakan masih banyaknya kendala dan permasalahan yang mengakibatkan belum tercapainya hingga sekarang. Kejadian defisit BPJS Kesehatan, akibat tunggakan iuran oleh kelas peserta tertentu ini yang menjadi salah satu penyebab tertundanya standarisasi kelas standar perawatan serta masih tidak meratanya beban biaya iuran setiap kelas peserta yang menandakan bahwa pelaksanaan JKN belum sesuai dengan prinsipnya yaitu asuransi sosial dan ekuitas (Kurniawan, 2019). Selain itu, jenis kelas BPJS yang berbeda saat ini yaitu kelas I, II dan III yang disesuaikan dengan tingkat iuran, mempengaruhi *benefit* (manfaat) layanan kesehatan yang diterima pasien atau peserta dimana untuk kelas I dan II (iuran lebih tinggi) mereka memperoleh kelas perawatan inap lebih baik daripada kelas III. Hal ini berbeda dengan prinsip ekuitas JKN dimana peserta menerima layanan kesehatan medis atau fasilitas kelas perawatan (*non* medis) secara sosial dan setara tanpa terikat oleh nominal iuran (Retnaningsih, 2022a).

Kelas standar atau KRIS adalah standarisasi layanan untuk kelas perawatan inap atas UU SJSN/2004 yang dinilai merupakan langkah tepat guna mewujudkan prinsip ekuitas (pemuhan KDK dan hak yang setara) bagi seluruh peserta (Retnaningsih, 2022a). Berdasarkan Pasal 54B UU 64/2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres 82/2018 tentang JKN, tinjauan KRIS ini diberi waktu sampai akhir Desember 2022 (Peraturan Presiden, 2020). Kemudian untuk batas waktu diberlakukan paling lambat sampai Januari 2023 sebagaimana tercantum dalam Pasal 84 PP 47/2021 (Peraturan Pemerintah, 2021). Namun mengingat tenggat waktu diberlakukannya, masih banyaknya kendala dan pertimbangan dari berbagai pihak termasuk penyesuaian tarif dan iuran kelas standar oleh pemerintah serta ketidaksiapan rumah sakit untuk menyesuaikan 12 kriteria akomodasi rawat inap yang menyebabkan penerapannya diundur. Dilansir dari CNN

Indonesia, uji coba KRIS bertahap dimulai dari RS Pemerintah dengan target 30% pada tahun 2023 dan 50% pada tahun 2024 (CNN Indonesia, 2022).

Ada 12 kriteria KRIS yang harus disiapkan dari penyedia layanan Rumah Sakit diantaranya komponen bangunan kokoh tidak ada porositas, ventilasi udara, pencahayaan di ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas setiap ranjang, suhu dan kelembaban dalam ruang, kamar yang dibedakan sesuai dengan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi dan *non* infeksi), 4 tempat tidur setiap ruangan, bahan dan jarak tirai antar ranjang, toilet dalam kamar, kelengkapan aksesibilitas di toilet dan outlet oksigen hal ini berdasarkan dari keputusan (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022). Alasan utama dari 12 kriteria KRIS ini bertujuan mengurangi resiko penyebab kematian pasien dari akibat infeksi yang terjadi karena padanya ruang perawatan inap pasien (Arief, 2022). Artinya, manfaat akomodasi tersebut pastinya disesuaikan dengan standar keselamatan pasien.

Namun, disisi lain dampak rencana KRIS dari ketentuan 4 tempat tidur (4 orang pasien) di setiap ruangan ini dinilai bukan solusi yang tepat bagi sebagian peserta terutama peserta yang selama ini memiliki hak atas 1-2 orang setiap kamar dan bagi sebagian peserta menganggap hal ini mengganggu keamanan, kenyamanan dan privasi pasien di ruangan. Solusi jika ingin naik kelas untuk membayar selisih dana pribadi atau menambah asuransi lain, tentu akan berpotensi menimbulkan masalah baru bagi sebagian peserta (Isfihan, 2022). Selain itu, keterbatasan jumlah maksimal 4 tempat tidur di Rumah Sakit, dinilai berpotensi lamanya waktu tunggu pasien berobat sehingga meningkatnya antrian yang hanya mempersulit masyarakat mengakses pelayanan kesehatan.

Pasalnya rencana kebijakan KRIS membuat sebagian masyarakat khawatir. Karena pemerintah tidak hanya menghapus layanan untuk ruang kelas I, II dan III BPJS menjadi kelas namun untuk kedepannya nominal premi atau iuran akan disesuaikan dengan kelas standar KRIS. Penyesuaian iuran peserta ini pernah diperkirakan nominalnya sebesar Rp75.000,00 setiap bulan berdasarkan aktuarial kelas II Rp100.000,00 dan kelas I Rp150.000,00. Jika hal ini terjadi, maka akan dua kali lipat naiknya nominal iuran yang akan dibayar peserta kelas III dimana awalnya Rp35.000,00 (Retnaningsih, 2022b). Perubahan kebijakan kelas BPJS dengan iuran yang diusulkan banyak menerima pro dan kontra di masyarakat yang dianggap tidak mempertimbangkan kemampuan peserta *non* PBI terutama bagi Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas

III. Dari survei yang dilakukan oleh BPJS dengan aturan tersebut, sebagian besar dari 2.000 peserta ini menolak rencana kenaikan iuran kelas standar (CNBC Indonesia, 2022).

Dilansir dari CNN Indonesia, menurut Koordinator Advokasi BPJS Kesehatan, jika saja iuran yang ditetapkan dari Rp50.000,00 hingga Rp75.000,00 maka dapat memberatkan sebagian masyarakat. Disisi lain dampak dari kenaikan iuran ini diprediksi menyebabkan lonjakan naiknya tunggak iuran sehingga berpotensi defisitnya BPJS. Komisi IX DPR menyatakan, 51% iuran yang menunggak adalah peserta mandiri dan yang paling terdampak adalah peserta *non* PBI kelas III (C. A. Putri, 2022). Peserta *non* PBI adalah peserta penyumbang dana yang membayar iurannya secara mandiri sehingga kontribusi dari peserta *non* PBI ini berperan penting dan memiliki pengaruh besar demi kelancaran program BPJS Kesehatan. Peserta *non* PBI meliputi BP (Bukan Pekerja) yaitu peserta yang memberi kerja, PPU (Peserta Penerima Upah) dari pihak instansi pekerja dan PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) yang bekerja secara mandiri (Peraturan Presiden RI, 2018).

Menurut penelitian dari (D. A. Putri et al., 2022), sebagian dari masyarakat lebih memilih kelas I, II, III BPJS daripada kelas standar KRIS dengan alasan karena tidak ada lagi biaya tambahan BPJS. Menurut kajian yang dilakukan oleh (Kurniawati et al., 2021), menemukan dari total 520 pasien JKN sebesar (68%) pasien setuju akan kelas standar namun sebagiannya menolak dikarenakan faktor kesanggupan oleh masing-masing kelas peserta yang membayar berbeda. Diketahui masyarakat dalam membayar iuran tunggal kelas standar ini dipengaruhi dari jenis kelas peserta, status kelas ekonomi dan perbedaan keinginan atau pandangan (persepsi) yang berbeda mengenai KRIS. Berbagai masalah serta isu kesehatan yang terjadi akibat adanya kebijakan KRIS-JKN, tentunya perubahan kelas menuju kelas standar seperti fasilitas yang diterima termasuk iuran kedepannya ini menimbulkan perbedaan pandangan di masyarakat. Dalam upaya untuk meminimalisir dan mencegah permasalahan yang kemungkinan akan timbul yaitu dengan mengetahui bagaimana persepsi, pandangan dan tanggapan setiap individu di masyarakat mengenai rencana implementasi kelas standar KRIS-JKN.

Dalam hal ini, konsep *Health Belief Model* (HBM) digunakan untuk mengukur persepsi masyarakat mengenai kebijakan KRIS-JKN. HBM adalah teori pendekatan persepsi individu yang meliputi beberapa komponen diantaranya persepsi terkait kerentanan, keparahan/keseriusan, manfaat, hambatan dan efikasi diri sebagai tambahan

baru yang dikembangkan oleh Rosenstock, Stretcher dan Becker tahun 1988 dan dengan menggunakan teori HBM di masyarakat, dapat sebagai panduan promosi kesehatan di program preventif di bidang layanan kesehatan (Rachmawati, 2019). HBM ini menilai bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan hubungannya yaitu faktor-faktor (modifikasi) dari latar belakang atau demografi individu seperti usia, jenis kelamin, termasuk status kelas ekonomi dll. Dengan menggunakan konsep HBM, supaya dapat mengetahui persepsi masyarakat dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan persepsi tersebut mengenai implementasi kebijakan KRIS-JKN.

Oleh karena itu, alasan penelitian ini dilakukan dengan mengadopsi teori pendekatan persepsi dari konsep HBM supaya bisa mengetahui atau memprediksi bagaimana persepsi terkait kepercayaan dan keyakinan individu mengenai kerentanan (*susceptibility*) dan keparahan/keseriusannya (*severity/seriousness*) yang akan timbul dari akibat adanya kebijakan KRIS-JKN, mengetahui persepsi manfaat (*benefit*) yang artinya individu mempercayai bahwa dari kebijakan ini memiliki manfaat yang lebih besar dari adanya KRIS-JKN dan persepsi hambatan (*barrier*) adalah persepsi yang dirasakan dari diri individu terkait suatu hal yang kemungkinan akan timbul sehingga menjadi penghalang bagi dirinya akibat diberlakukannya kebijakan KRIS-JKN, kemudian efikasi diri (*self-efficacy*) untuk mengetahui persepsi terkait kemampuan individu (mereka yakin dan percaya) sehingga mendukung dan memilih kebijakan standar KRIS-JKN.

Berdasarkan (Peraturan Pemerintah, 2021), Pemerintah menargetkan KRIS-JKN di seluruh Rumah Sakit adapun target KRIS untuk RS Pemerintah Pusat dan Daerah sebesar 60%. RS Pemerintah lebih mudah bertransformasi menjadi satu kelas standar hal ini karena didukung dari subsidi Pemerintah. Diketahui data Kemenkes Tahun 2022, tercatat penggunaan layanan kesehatan rawat inap Rumah Sakit tertinggi di Sumatera Selatan adalah Kota Palembang (A. D. Darmawan, 2022). Adapun informasi data yang didapat dari Dinas Kesehatan Palembang, salah satu RS Pemerintah Kota Palembang dengan jumlah kunjungan rawat inap tertinggi dari 33 Rumah Sakit yang ada di Kota Palembang adalah RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang yaitu sebesar 29.344 kunjungan (Dinkes Palembang, 2021). RSMH Palembang juga menjadi salah satu RS dengan pengunjung pasien rawat inap pengguna BPJS terbanyak yaitu dengan total 20.056 pasien rawat inap pada tahun 2022.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, lokasi penelitian ini dilakukan di RSMH Palembang kepada peserta BPJS *non* PBI. Sasaran responden penelitian akan dilakukan secara langsung berdasarkan kriteria inklusi kepada pasien, keluarga, atau pengunjung yang ada di layanan instalasi rawat inap rumah sakit. Sebagai responden yang dengan pengalamannya pernah menggunakan layanan rawat inap, mereka bisa menyumbang pemikiran dan perasaannya (persepsi) dan membandingkan kebijakan yang ada dengan kebijakan yang akan berlaku. Dengan mengetahui persepsi dan penilaian masyarakat terhadap kebijakan KRIS JKN, supaya dapat membantu upaya perbaikan layanan rawat inap BPJS yang lebih baik kedepannya. Harapannya bukti data dan informasi dari hasil penelitian ini bisa membantu Pemerintah dan BPJS bahkan seluruh rumah sakit yang dapat menjadi tolak ukur dalam meningkatkan kualitas mutu layanan kesehatan dan menyeimbangkan pengambilan keputusan kebijakan yang tepat. Hal ini tentu saja akan kembali bermanfaat bagi masyarakat yang menerima layanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan aturan ketentuan kebijakan PP No. 47/2021 dan amanah UU SJSN No. 40/2004, banyaknya kendala dan tantangan dalam implementasi KRIS termasuk mempertimbangkan kesiapan Rumah Sakit, keberlangsungan dana BPJS dan kemampuan peserta dalam membayar iuran. Perubahan sarana dan fasilitas serta rencana penyesuaian tarif dan iuran dengan kelas standar ini tentu dampaknya akan berujung pada masyarakat peserta *non* PBI (mandiri) yang membayar iuran juga sebagai pengguna layanan. Dampak akibat KRIS ini menimbulkan pro kontra dan kekhawatiran di sebagian masyarakat. Sebagai antisipasi dari potensi permasalahan yang akan terjadi di masyarakat, dan membantu Pemerintah dalam perbaikan kebijakan, dapat dilakukan dengan upaya pendekatan persepsi di masyarakat terkait kebijakan yang akan berlaku. Dari berbagai kondisi permasalahan dan latar belakang penelitian, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat peserta *non* PBI mengenai rencana kebijakan KRIS yang akan dilakukan di wilayah kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengacu pada maksud rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi peserta *non* PBI dengan menggunakan teori konsep *Health Belief Model* (HBM) mengenai rencana implementasi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan usia dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
2. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
3. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
4. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
5. Untuk menganalisis hubungan penghasilan dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
6. Untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan persepsi individu peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah ilmu dan pengetahuan mahasiswa terkait kebijakan kelas standar (KRIS) dalam program JKN.
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa di lingkup RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
3. Sebagai syarat mahasiswa dalam mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M).

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Meningkatkan kerjasama dan mempererat hubungan sesama instansi yaitu antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk acuan atau sumber pengetahuan serta referensi yang berguna dalam melakukan kajian penelitian yang berhubungan dengan penelitian kedepannya khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Untuk menambah ilmu pengetahuan baru juga sebagai penambahan materi yang ada dalam perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Bagi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

1. Meningkatkan kerjasama dan memperkuat hubungan antara sesama instansi serta memperluas jaringan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang dengan FKM Universitas Sriwijaya.
2. Harapannya hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam kesiapannya mengimplementasikan KRIS program JKN yang sesuai dengan mutu kualitas layanan Rumah Sakit agar nantinya dapat disosialisasikan kembali kepada pihak BPJS Kesehatan.
3. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data atau informasi untuk mengetahui bagaimana persepsi peserta *non* PBI terkait kebijakan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam program JKN yang dilakukan oleh mahasiswa berdasarkan temuan lapangan yang ada.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin yang beralamat di jalan Jenderal Sudirman, No.Km.3, RW.005, Sekip Jaya, Kecamatan Kemuning, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30126 yang akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada peserta pasien atau masyarakat kunjungan yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di masyarakat secara langsung dimulai pada bulan April 2023 sampai selesainya dilakukan penelitian.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas kajian materi terkait persepsi masyarakat dengan menggunakan pendekatan metode metode kuantitatif *cross sectional* dan mengadopsi dari teori persepsi dari *Health Belief Model* kepada peserta *non* PBI mengenai rencana implementasi kebijakan KRIS JKN di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achiruddin, A. (2018). Pengantar Psikologi. In C. Adi & A. Hafizah (Ed.), *Aksara Timur* (Pertama, Vol. 4, Nomor 1). Agustus 2018.
- Afni, D., & Bachtiar, A. (2022). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar : Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 Tahun 2021). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5). <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/7224/4547>
- Akhmad, A. D., Satibi, & Puspandari, D. A. (2015). Analisis Persepsi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Penerapan Sistem Pembiayaan JKN Pada Fasilitas Kesehatan Penunjang Di D.I Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 267–274.
- Aprianty, D. R. (2016). Penerapan Kebijakan E-Government dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Publik di Kantor Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, volume 4(4), hlm. 1593.
- Aradista, A. M., Psikologi, F., Psikologi, F., Pratitis, N., & Psikologi, F. (2020). Hubungan Antara Health Belief Model dengan Perilaku Kepatuhan Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Selama Pandemi COVID-19 pada Emerging Adult. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(2), 117–130.
- Arief, A. M. (2022). *Alasan Pemerintah di Balik Penerapan Kelas Standar BPJS*. <https://katadata.co.id/agustiyanti/finansial/637ce146eb4a3/alasan-pemerintah-di-balik-penerapan-kelas-standar-bpjs>
- Aslamiyah, S., & Nurhayati. (2021). Dampak Covid-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial dan Ekonomi Pasien Covid-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatera Utara. *Jurnal Riset dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 56–69.
- Chrystianty, N., Muarrofah, & Aharani, T. P. (2020). Hubungan persepsi wanita pasangan usia subur tentang inspeksi visual asam asetat dengan motivasi pemeriksaan IVA. *Jurnal Keperawatan*, 18(1), 43–54.
- CNBC Indonesia. (2022). *Survei : Mayoritas Menolak Format Kelas Standarr BPJS Kesehatan*. www.cnbcindonesia.com.
- CNN Indonesia. (2022). *Diundur, Kelas Standar BPJS Kesehatan Berlaku Serempak 2024*. www.cnnindonesia.com.

- Conner, M., & Norman, P. (2005). Predicting Health Behaviour: research and practice with social cognition model.
- Darmawan, A. D. (2022). *Penggunaan Rawat Inap Rumah Sakit Mingguan di Kota Palembang Menjadi yang Terbanyak di Sumatera Selatan*. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/20/penggunaan-rawat-inap-rumah-sakit-mingguan-di-kota-palembang-menjadi-yang-terbanyak-di-sumatera-selatan-kamis-17-november-2022>
- Darmawan, E. S., Salma, N., Permanasari, V. Y., & Lubis, A. P. (2022). *Behind standard ward for hospital in-patient care: Indonesia's policy on national health insurance (Di Balik Kebijakan Kelas Standar JKN (KRIS JKN): Kebijakan Asuransi Kesehatan Nasional*. January. <https://doi.org/10.14704/NQ.2022.20.15.NQ88423>
- Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 824–834.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. In *Kemendes RI* (hal. 1–21). www.yankes.kemkes.go.id
- Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri Dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai Di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 08(1), 25–29.
- Faisal, T., & Effendi, D. Y. (2020). Sanitasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. *Edukes*, 3(2), 254–259.
- Fajrini, F., Octaviana, N. R., & Latifah A, N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS pada Pasien RSIJ Sukapura Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 161.
- Farid, A., Pratiwi, A., & Fitri, A. D. A. (2019). Hubungan Karakteristik Petani Terhadap Persepsi Penerapan K3 (Keselamatan Dan Kesehatan Kerja) Pada Petani Kecamatan Wonosalam Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur. *Sosiologi Pedesaan*, 3, 152--158.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of*

- Public Health*. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanth, K. (2008). *Health Behavior and Health Education* (C. T. Orleans (ed.)). Jossey-Bass.
- Gunarni, S., & Aziz, A. (2022). Hubungan Persepsi Health Belief Model dengan Perilaku Hand Hygiene dalam Mencegah Transmisi Covid-19 pada Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dustira Tk.II 03.05.01 Cimahi. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 2403.
- Harahap, Desy Ramadhani; Utami, T. N. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Binjai*. 12(April), 2019–2022.
- Isfihan, E. (2022). *KRIS, Urgentkah Dilaksanakan?* Lombok Post.
- Isriawaty, F. S. (2015). Indra Perwira,. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3, 1–10.
- Kurniawan, M. F. (2019). Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN. *Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan*, 03, 1–4.
- Kurniawati, G., Jaya, C., Andikashwari, S., Hendrartini, Y., Tonang, Ardyanto, D., Iskandar, K., Muttaqien, Hidayat, S., Tsalatshita, R., & Bismantara, H. (2021). Kesiapan penerapan pelayanan kelas standar rawat inap dan persepsi pemangku kepentingan. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 33–43.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 149–160. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Kusumawardhani, C., Gunawan, A. T., & Cahyono, T. (2018). Faktor Lingkungan Fisik Yang Berhubungan Dengan Angka Kuman Udara Di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, Dan III RST Wijayakusuma Purwokerto Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*, 38(2), 204–217. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i2.4879>
- Mustafa, I. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Pengaduan Publik Tentang Blt Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 6(1), 128–135. <https://doi.org/10.38043/jids.v6i1.3406>
- Mutmainah, N. F., & Wicaksono, F. (2018). Identifikasi Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Kabupaten Bantul Dalam Kepesertaan Program JKN-KIS. *Jurnal Polinter Prodi Ilmu Politik Fisip*, 3(Persepsi), 1–9.

- Nelwan, J. E., & Musa, E. C. (2020). Persepsi Masyarakat tentang Pelaksanaan Kebijakan Pemerintah tentang Pencegahan Corona Virus Disease 2019 di Kecamatan Tikala Kota Manado. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 1(2), 074. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v1i2.32335>
- Pala, Y., Islam, F., & Hairuddin, M. C. (2023). *Kualitas Mikrobiologi Udara di Ruang Perawatan Rumah Sakit*. 3, 7–14. <https://doi.org/10.33860/bjkl.v3i1.2407>
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitannya*. 086146.
- Peraturan Presiden RI. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan* (hal. 1–37).
- Peraturan Presiden RI. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan*. *Jdih BPK RI*, 64, 12.
- Peraturan Presiden RI. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Presiden RI. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Permata, F. (2015). Persepsi Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mandiri dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Jom Fisip*, 2(2), 1–15. <https://media.neliti.com/media/publications/32554-ID-persepsi-masyarakat-pengguna-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan-m.pdf>
- Permensos No. 21 2019. (2019). *Peraturan Menteri Sosial tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. In *Jdih BPK RI*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129448/permensos-no-21-tahun-2019>
- Profil Kesehatan Tahun 2021. (2021). *Kata Pengantar*. In *Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Palembang*.
- Purnamasari, T., Suharno, & Selviana. (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Standar Luas Ruangan dengan Kualitas Mikrobiologi Udara Pada Ruang Perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 1–10.
- Putri, A. (2014). *Paham JKN: Jaminan Kesehatan Nasional* (Seri ke 4). <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/11205.pdf>

- Putri, C. A. (2022). *Iuran BPJS Kesehatan yang Layak Disebut Rp50 Ribu, Setuju?* www.cnbcindonesia.com. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20220623130341-4-349667/iuran-bpjs-kesehatan-yang-layak-disebut-rp50-ribu-setuju>
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(Kelas standar rawat inap BPJS), 1121–1128.
- Putri, S. A., Yurizali, B., & Adelin, P. (2022). Persepsi Mengenai Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Di Kota Padang, Sumatera Barat Tahun 2021. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), 146.
- Raa Bagus Ngurah, I. B. A. (2017). Astma Meeting: Comprehensive Approach of Asthma. In *International Journal of Research in Pharmacy and Science Elbur* (Vol. 7, Nomor 1, hal. 24–29).
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Rahmiyati, A. L. dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Mandiri Di Puskesmas Cipageran Tahun 2018. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 372–378. <https://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/view/399/356>
- Republik Indonesia. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Retnaningsih, H. (2022a). Prinsip-Prinsip Asuransi Sosial dan Ekuitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Parliamentary Review*, IV(1), 1–7. http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/parliamentary_review/Parliamentary_Review-IV-1-M-2022.pdf?1660233181
- Retnaningsih, H. (2022b). *Rencana Penghapusan*.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Sabarguna, B. S. (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit* (Edisi revi). CV. Sagung Seto.
- Sakinah, U., IGK Wijasa, & Wiharto, M. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang Dalam Berasuransi Kesehatan. *Forum Ilmiah*, 11(2), 243–260.

- Sari, M. T., & Susanti. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Wherda Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V - Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(2), 178–183.
- Setianingsih, N., & Ronoatmodjo, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Cilegon Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), 56–80.
- Setyawan, F. E. B. (2015). Sistem Pembiayaan Kesehatan.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sulistiawati, A., Anwari, A. Z., & Asrinawaty. (2021). Hubungan Persepsi Kerentanan dan Persepsi Keseriusan Penyakit Dengan Perilaku Pencegahan Pada Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Banjarbaru Utara Tahun 2021.
- Suprayitno, E., Khoiriyati, A., & Hidayati, T. (2017). Gambaran Efikasi Diri Dan Peak Expiratory Flow Rate Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). 6(1).
- Suryani, A. S. (2016). Persepsi Masyarakat dan Analisis Willingness to Pay terhadap Kebijakan Kantong Plastik Berbayar Studi di Jakarta dan Bandung. *Kajian*, 21(4), 359–376. <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/784>
- Syawaliyah, S., Hilmi, I. L., & Kasasiah, A. (2022). Hubungan Karakteristik Masyarakat Terhadap persepsi Penerimaan Vaksin Covid-19 di Kabupaten Karawang. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(21), 157–166.
- Taherdoost, H., & Group, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*.
- Widhiastuti, I. A. P., Januraga, P. P., & Wirawan, D. N. (2015). Hubungan Persepsi Manfaat dengan Kepesertaan JKN Secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(2), 162–167.
- Widyasih, E., Mubin, M. F., & Hidyati, E. (2014). Presepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*, 274–279.
- Wijayanti, S., Daely, W., Hermina, D., Bogor, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Maju, I. (2021). Kualitas Pelayanan dan Sarana Prasarana Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Eksekutif. 237–245.
- Witcahyo, E. (2016). Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap

- Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan. Universitas Jember. Jember*, 4(1), 188–195.
- Wulandari, W., Sutomo, A. H., & Iravati, S. (2015). Angka Kuman Udara Dan Lantai Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.20527/jbk.v1i1.655>
- Yeşil, P., Öztunç, G., Eskimez, Z., Tanrıverdi, G., & Köse, İ. (2015). An Investigation of Patients ' Perceptions of Nursing Care : Case of Intensive Care. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 412–420.