

KAJIAN PERLINDUNGAN SOSIAL DAN TENAGA KERJA

Muhammad Hanri, Ph.D.

muhammad.hanri06@ui.ac.id

Nia Kurnia Sholihah, M.E.

nia.kurnia91@ui.ac.id

**Izyan Pijar Bungabangsa
Satyagraha, S.E.**

izyan.pijar@ui.ac.id

DAFTAR ISI

Perubahan Kelas Rawat Inap
BPJS Kesehatan – 1

Tantangan dalam
Implementasi KRIS – 4

Praktik Baik Pelayanan
Kesehatan dari Negara Lain–
5



Labor Market Brief dapat diakses setiap bulan secara gratis dengan memindai kode QR di atas atau melalui tautan: <https://bit.ly/labormarketbrief>

Era Baru Kelas Rawat Inap BPJS Kesehatan:

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Ringkasan

BPJS Kesehatan di Indonesia saat ini menerapkan sistem kelas rawat inap yang terbagi menjadi tiga tingkatan: kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, dengan perbedaan dalam fasilitas dan biaya yang dibayarkan peserta. Namun, Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 menginisiasi penggantian sistem ini dengan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mulai 30 Juni 2025. KRIS bertujuan untuk menyediakan layanan rawat inap yang setara tanpa memandang besaran iuran, memastikan semua peserta mendapatkan kualitas pelayanan yang sama tanpa diskriminasi. Standar KRIS mencakup 12 kriteria fasilitas, termasuk ventilasi udara, pencahayaan, dan kamar mandi dalam, untuk meningkatkan kenyamanan dan privasi pasien. Tantangan utama dalam implementasi KRIS meliputi kebutuhan investasi besar untuk peningkatan fasilitas dan infrastruktur rumah sakit, terutama di daerah terpencil, serta defisit anggaran BPJS Kesehatan yang mencapai Rp 7,9 triliun pada 2023. Pemerintah mengusulkan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk mendukung peningkatan fasilitas rumah sakit, dengan total anggaran kesehatan nasional sebesar Rp 186,4 triliun pada 2024. Efektivitas sosialisasi dan edukasi mengenai KRIS juga penting untuk memastikan pemahaman dan dukungan masyarakat terhadap perubahan ini, yang bertujuan meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Perubahan Kelas Rawat Inap BPJS Kesehatan

Saat ini, BPJS Kesehatan menerapkan sistem kelas rawat inap yang terdiri dari tiga tingkatan: kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Setiap kelas memiliki perbedaan dalam hal fasilitas dan jumlah biaya yang harus dibayarkan oleh peserta. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing kelas rawat inap:

1. Kelas 1 menawarkan fasilitas terbaik di antara ketiga kelas, termasuk ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur yang lebih sedikit dalam satu ruangan (biasanya 2-4 tempat tidur per ruangan), kamar mandi dalam, dan akses lebih mudah ke

- perawatan medis dan non-medis. Iuran bulanan untuk peserta kelas 1 adalah Rp150.000 per orang.
2. Kelas 2 menyediakan fasilitas yang baik tetapi sedikit lebih rendah dibandingkan kelas 1. Ruangan biasanya berisi 3-5 tempat tidur dengan kamar mandi dalam atau kamar mandi bersama di luar ruangan. Iuran bulanan untuk peserta kelas 2 adalah Rp100.000 per orang.
 3. Kelas 3 adalah kelas dengan biaya paling rendah dan fasilitas yang lebih sederhana. Ruang rawat inap biasanya berisi lebih banyak tempat tidur (6-8 tempat tidur per ruangan) dan kamar mandi bersama di luar ruangan. Iuran bulanan untuk peserta kelas 3 adalah Rp42.000, dengan subsidi pemerintah sebesar Rp7.000, sehingga peserta hanya perlu membayar Rp35.000.

Namun, menurut Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, sistem kelas ini akan digantikan oleh Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mulai 30 Juni 2025. KRIS bertujuan untuk menyediakan layanan rawat inap yang setara tanpa memandang besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta. Dengan sistem ini, semua pasien akan mendapatkan fasilitas yang sama, termasuk ventilasi udara yang baik, pencahayaan yang memadai, dan kamar mandi dalam ruangan.

Tujuan utama dari penerapan KRIS adalah untuk menstandarisasi layanan rawat inap di seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga tidak ada perbedaan layanan berdasarkan kelas sosial atau tingkat iuran. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua peserta BPJS mendapatkan kualitas pelayanan yang sama tanpa diskriminasi. Untuk menuju tujuan tersebut, KRIS menetapkan 12 kriteria standar untuk ruang rawat inap, yaitu:

1. Komponen Bangunan: Bangunan harus memiliki tingkat porositas yang rendah untuk mencegah penyebaran penyakit.
2. Ventilasi Udara: Sistem ventilasi yang memadai untuk menjaga kualitas udara.
3. Pencahayaan Ruangan: Pencahayaan yang cukup baik dari sumber alami maupun buatan.
4. Kelengkapan Tempat Tidur: Tempat tidur yang nyaman dan sesuai standar medis.
5. Nakas per Tempat Tidur: Meja kecil di samping tempat tidur untuk menyimpan barang-barang pasien.
6. Temperatur Ruangan: Suhu ruangan yang terkontrol dan nyaman.

7. Pengaturan Ruang Rawat: Ruangan dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia (anak atau dewasa), dan jenis penyakit (infeksi atau non-infeksi).
8. Kepadatan Ruang Rawat: Kepadatan ruang rawat pada KRIS diatur agar maksimal empat tempat tidur per ruangan dengan jarak minimal 1,5 meter antar tepi tempat tidur. Pengaturan ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan privasi pasien, serta memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam ruangan.
9. Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur: Tirai atau partisi untuk memberikan privasi bagi pasien.
10. Kamar Mandi Dalam: Kamar mandi di dalam ruangan rawat inap yang mudah diakses.
11. Standar Aksesibilitas Kamar Mandi: Kamar mandi yang memenuhi standar aksesibilitas.
12. Outlet Oksigen: Tersedianya outlet oksigen di setiap ruangan untuk kebutuhan darurat medis.

Setelah implementasi KRIS yang dijadwalkan penuh pada 30 Juni 2025, tarif iuran BPJS Kesehatan akan tetap mengacu pada ketentuan yang ada hingga evaluasi selesai dilakukan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, penetapan tarif dan iuran baru akan ditetapkan paling lambat pada 1 Juli 2025. Saat ini, tarif iuran untuk peserta JKN segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri masih tetap sesuai dengan Perpres No. 64 Tahun 2020, yaitu Rp150.000 untuk kelas I, Rp100.000 untuk kelas II, dan Rp42.000 untuk kelas III (dengan subsidi pemerintah sebesar Rp7.000, sehingga yang dibayarkan peserta kelas III adalah Rp35.000).

Evaluasi yang sedang berjalan akan menjadi dasar bagi pemerintah untuk menetapkan manfaat layanan, tarif yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit, dan penyesuaian iuran bagi peserta. Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa implementasi KRIS dapat berjalan dengan baik dan memenuhi standar pelayanan yang diharapkan tanpa menimbulkan beban yang berlebihan bagi peserta.

Dengan demikian, meskipun ada perubahan signifikan dalam sistem kelas rawat inap, tarif iuran peserta akan ditentukan dengan mempertimbangkan hasil evaluasi dan penyesuaian yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan antara kualitas layanan dan kemampuan finansial peserta.

Tantangan dalam Implementasi KRIS

Implementasi KRIS menghadapi tantangan besar terkait fasilitas dan infrastruktur rumah sakit. Menurut data Kementerian Kesehatan, sekitar 30% dari 3.176 rumah sakit di Indonesia masih belum memenuhi standar KRIS. Tantangan utama meliputi kebutuhan ventilasi udara yang memadai, pencahayaan ruangan, fasilitas kamar mandi dalam, dan outlet oksigen. Rumah sakit, terutama di daerah terpencil, kesulitan memenuhi kriteria ini karena memerlukan investasi signifikan, yang tidak selalu tersedia di rumah sakit dengan anggaran terbatas. Kriteria-kriteria seperti fasilitas kamar mandi dalam dan outlet oksigen sentral merupakan tantangan besar bagi rumah sakit kelas C dan D yang seringkali berada di wilayah dengan infrastruktur dan sumber daya yang terbatas.

Sebagai implikasi, pembiayaan merupakan salah satu kendala utama dalam implementasi KRIS di Indonesia. Peningkatan fasilitas rumah sakit untuk memenuhi standar KRIS membutuhkan investasi besar yang tidak selalu dapat dipenuhi oleh anggaran rumah sakit, terutama di daerah terpencil. Pada tahun 2023, BPJS Kesehatan mengalami defisit anggaran sebesar Rp 7,9 triliun, yang mencerminkan tantangan serius dalam mendanai peningkatan fasilitas medis yang diperlukan.

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah mengusulkan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk membantu rumah sakit meningkatkan fasilitas mereka. DAK dirancang untuk mendukung berbagai sektor, termasuk kesehatan, dengan fokus pada peningkatan infrastruktur dan layanan kesehatan di daerah-daerah yang membutuhkan. Pada tahun 2024, anggaran kesehatan nasional direncanakan sebesar Rp 186,4 triliun, termasuk alokasi untuk DAK.

Namun, penggunaan DAK memerlukan koordinasi dan perencanaan yang matang untuk memastikan dana tersebut digunakan secara efektif dan efisien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 memberikan petunjuk teknis mengenai penggunaan DAK, yang mencakup alokasi untuk operasional kesehatan serta peningkatan infrastruktur medis.

Praktik Baik Pelayanan Kesehatan dari Negara Lain

Inggris

Di Inggris, National Health Service (NHS) adalah sistem layanan kesehatan publik yang menyediakan perawatan gratis di titik layanan bagi semua penduduk, memastikan bahwa setiap orang mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa diskriminasi berdasarkan kelas sosial atau kemampuan membayar. Sistem ini didanai melalui pajak umum, yang memungkinkan terciptanya akses merata dan berkualitas tinggi untuk layanan kesehatan, termasuk rawat inap.

NHS menetapkan standar yang ketat untuk fasilitas dan layanan rawat inap. Sebagai contoh, standar perawatan kesehatan mental untuk orang dewasa dan lansia mencakup panduan untuk menyediakan akses perawatan terapeutik berkualitas tinggi di dekat rumah pasien dan dalam lingkungan yang paling tidak restriktif. Standar ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan dengan kualitas yang sama, tanpa harus bergantung pada kemampuan finansial mereka. Selain itu, NHS juga memiliki standar untuk transfer perawatan pasien yang memastikan konsistensi dalam penyampaian informasi antara berbagai sistem dan organisasi kesehatan di seluruh Inggris, yang penting untuk menjaga kesinambungan perawatan dan keselamatan pasien.

Pendanaan merupakan aspek krusial dalam keberhasilan NHS. Pada tahun 2021-2022, NHS menghabiskan sekitar £12 miliar untuk layanan kesehatan mental, yang mencakup sekitar 9% dari total anggaran NHS. Komitmen untuk meningkatkan investasi dalam layanan kesehatan mental setiap tahun merupakan bagian dari rencana jangka panjang NHS untuk mencapai keseimbangan kesehatan mental dan fisik. Hal ini menunjukkan pentingnya pendanaan yang stabil dan berkelanjutan untuk mendukung kualitas layanan kesehatan yang merata.

Jerman

Sementara di Jerman, negara ini memiliki sistem kesehatan yang sangat terstruktur dan didanai dengan baik, menyediakan perawatan berkualitas tinggi bagi semua warganya melalui asuransi kesehatan wajib yang mencakup mayoritas penduduk. Di Jerman, asuransi kesehatan wajib (statutory health insurance - SHI) mencakup sebagian besar penduduk, sementara sebagian kecil menggunakan asuransi kesehatan swasta (private health insurance - PHI). SHI mencakup berbagai layanan kesehatan,

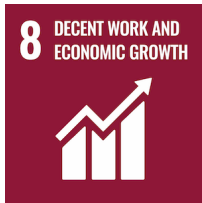
termasuk rawat inap, tanpa membedakan tingkat layanan berdasarkan kemampuan membayar. PHI biasanya memberikan manfaat yang setara atau lebih baik dibandingkan SHI, tetapi keduanya memastikan bahwa semua pasien mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas.

Jerman mengalokasikan sebagian besar anggarannya untuk sektor kesehatan, dengan pengeluaran kesehatan mencapai 11,7% dari PDB pada tahun 2018. Negara ini memiliki infrastruktur kesehatan yang kuat, termasuk lebih dari 1.900 rumah sakit dengan total 494.300 tempat tidur pada tahun 2019. Investasi besar dalam teknologi medis dan digitalisasi sistem kesehatan merupakan faktor kunci dalam menjaga efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Sistem kesehatan Jerman sangat fokus pada penjaminan kualitas perawatan. Ada pemisahan sektor yang kuat antara perawatan kesehatan publik, rawat jalan, rawat inap, dan perawatan jangka panjang. Fragmentasi ini menimbulkan tantangan dalam hal koordinasi dan kontinuitas perawatan, tetapi juga memungkinkan spesialisasi yang tinggi dan penggunaan sumber daya yang efisien. Upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan mencakup penerapan standar kualitas yang ketat dan digitalisasi rekam medis pasien untuk memudahkan pertukaran informasi antara penyedia layanan kesehatan.

Australia

Australia memiliki sistem kesehatan yang kompleks dan terintegrasi dengan baik, yang mencakup perawatan kesehatan publik dan swasta. Sistem kesehatan Australia didanai oleh pemerintah federal serta pemerintah negara bagian dan teritori, dengan kontribusi dari sektor swasta melalui asuransi kesehatan swasta dan pembayaran langsung dari individu. Sistem ini menggabungkan layanan yang disediakan oleh rumah sakit publik, rumah sakit swasta, dan berbagai klinik kesehatan, termasuk di daerah terpencil. Setiap hari, jutaan warga Australia berinteraksi dengan sistem kesehatan, mulai dari layanan pencegahan penyakit hingga perawatan kompleks di rumah sakit.

Australia mengalokasikan sekitar 10% dari PDB-nya untuk sektor kesehatan, memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat. Pendanaan yang stabil ini memungkinkan adanya infrastruktur kesehatan yang kuat, termasuk rumah sakit dengan fasilitas lengkap dan teknologi medis canggih. Rumah sakit di Australia mengikuti standar kualitas yang ketat yang diawasi oleh Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), yang memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan memenuhi persyaratan akreditasi nasional.



ACHS memainkan peran penting dalam memastikan kualitas layanan kesehatan di Australia melalui program akreditasi dan standar nasional yang ketat. Sebagian besar rumah sakit publik dan swasta di Australia telah diakreditasi oleh ACHS, yang menjamin bahwa mereka memenuhi standar tertinggi dalam layanan kesehatan. Program ini mencakup evaluasi berkelanjutan dan peningkatan kualitas, yang memastikan bahwa rumah sakit terus memenuhi standar yang ditetapkan dan meningkatkan layanan mereka.

Referensi:

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240516/2045505/kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan/>
- <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20230619114029-78-963677/12-kriteria-fasilitas-rawat-inap-bpjs-dengan-kris-mulai-1-januari-2025>
- <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>
- <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>
- <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/germany-health-system-review-2020>
- <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/health-system-overview>

