



KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DALAM PROGRAM JKN

dr. Asih Eka Putri, MPPM, MM

Anggota DJSN 2014-2019, 2019 – 2024

OUTLINE PRESENTASI

1

- Dasar Hukum Kelas Rawat Inap Standar

2

- Konsep Kelas Rawat Inap Standar

3

- *Self Assessment* Rumah Sakit

4

- Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan

DASAR HUKUM RAWAT INAP KELAS STANDAR (1)



Menjalankan Amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN

Pasal 19 ayat (1) : “Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan **prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas**

Pasal 23 ayat (4) : “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit **diberikan berdasarkan kelas standar.**



Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 54A: “untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan Menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan Manfaat Jaminan Kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan **rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2020**”.

Pasal 54B : “Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A **diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022** dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan.

DASAR HUKUM RAWAT INAP KELAS STANDAR (2)



Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

- **Pasal 18**

Jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit:

- a. 60% untuk RS pemerintah pusat dan daerah; dan
- b. 40% untuk RS swasta.

- **Pasal 84 huruf b**

pelayanan rawat inap kelas standar diterapkan **paling lambat 1 Januari 2023**.

PETA JALAN JKN 2012 -2019

1 Januari 2014

Kelas Rawat Inap JKN tidak langsung diterapkan karena mempertimbangkan bahwa di Rumah Sakit **kelas perawatan sebelum era SJSN** terbagi atas kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 (perlu penyesuaian secara gradual)

Tahun 2019

Dalam Peta Jalan JKN Tahun 2012-2019, **semestinya implementasi KRI JKN dapat dicapai pada 2019**, namun hingga kini belum juga dilaksanakan



Arah Kebijakan Umum Perbaikan Ekosistem JKN Bertujuan → **Program Berkesinambungan, Berkualitas dan Berkeadilan**

Penguatan Implementasi Prinsip Asuransi Sosial

- Kepesertaan Wajib Semesta
- Penegakan Kepatuhan Peserta (kolektabilitas yang tinggi)
- PBI Didanai Dari APBN
- Peran Pemda dalam pendanaan PBPU Kelas III

Mendorong Manfaat yang Rasional

- Kebutuhan Dasar Kesehatan (**Kemenkes**)
- Kelas Rawat Inap JKN (**DJSN**)
- Penguatan Koordinasi Antar Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
- Dibutuhkan Revisi Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 (Kemenkes)

Evaluasi Tarif Kapitasi, INA CBGs, dan Iuran JKN

- Metode Aktuaria yang Konsisten dan Akuntabel
- Mempertimbangkan Penyesuaian manfaat (KDK dan KRI), Kemampuan Membayar iuran dan kapasitas fiskal Pemerintah, Inflasi Kesehatan, dan Perbaikan Tata Kelola JKN
- Perhitungan tarif INA CBGS (*fairness*)
- Penyesuaian Kapitasi
- Keseimbangan antara biaya dan iuran per orang per bulan

KONSEPSI KELAS RAWAT INAP JKN

PERTIMBANGAN PERUMUSAN KRI-JKN

- 1 Penentuan **Definisi** dan **Kriteria** Kelas Rawat Inap JKN
- 2 Ketersediaan jumlah tempat tidur pada setiap kelas perawatan di Rumah Sakit saat ini
- 3 Pertumbuhan jumlah Peserta JKN
- 4 Kemampuan fiskal negara dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran
- 5 Angka rasio utilisasi di tingkat Kabupaten/ Kota

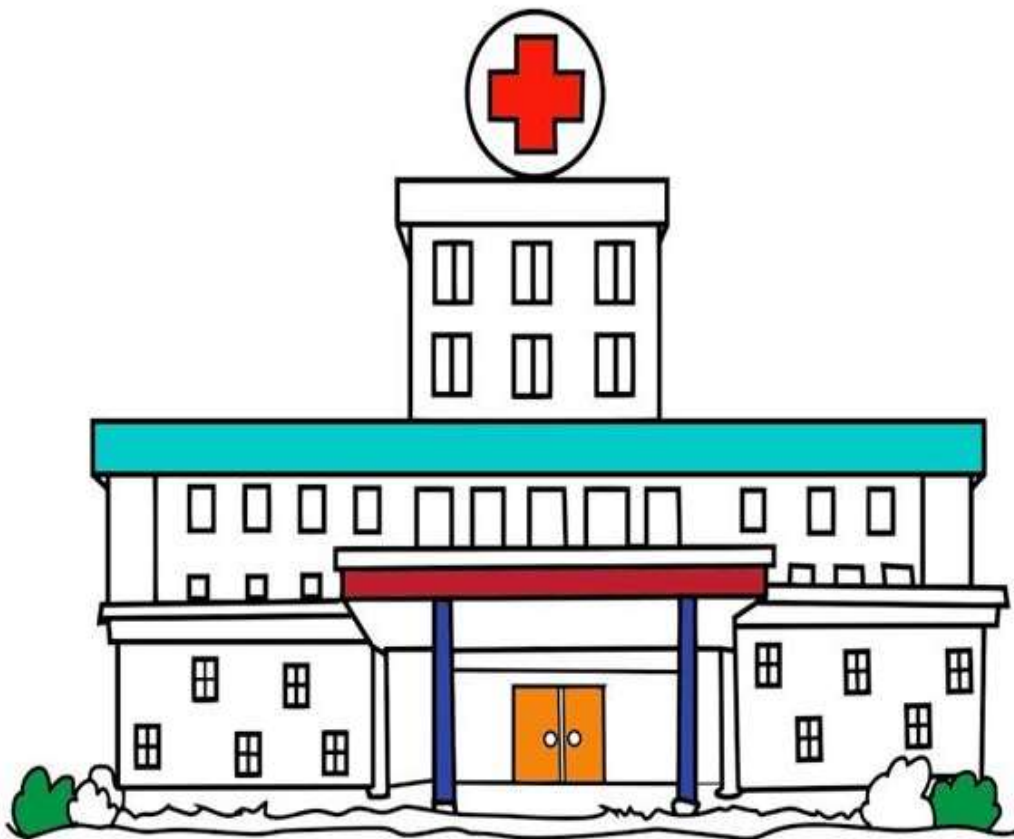
RANCANGAN DEFINISI KRI JKN

- 1 Kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh BPJS kesehatan;
- 2 Dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri atau asuransi tambahan;

KONSEP PENERAPAN KRI JKN - Terstandarisasi

- 1 Mengutamakan keselamatan pasien (Standar SKP, PPI, AP, ARK, dan HPK (SNARS 1.1.))
- 2 Letak ruang inap berada di lokasi yang tenang, aman, dan nyaman
- 3 Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya
- 4 Ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit

KONSEP KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP JKN



BUKAN KRITERIA BARU TAPI Merujuk kepada
KEBIJAKAN KEMENKES



- Berdasarkan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit- Ruang Rawat Inap Tahun, Kemenkes 2012
- PerMenkes 14/2021 dan Permenkes 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
- Berdasarkan draft konsep kelas standar Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes (dipresentasikan pada rapat dengan DJSN tanggal 11 Februari 2020)
- Masukan dari PERSI dan ARSADA Dalam rapat penyusunan kriteria Kelas Standar JKN

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')

No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
1	Bahan bangunan	Tidak boleh memiliki porositas bangunan yang tinggi		Struktur bangunan rumah sakit yang baik tidak memiliki porositas (pori) yang tinggi. Sehingga semakin tidak berpori atau padat struktur bangunan (contoh: dinding) maka jaminan mutu dan keselamatan pasien semakin baik
2	Minimal Luas m ² per tempat tidur *)	7,2 m ²	10 m ²	Luasan dalam satuan meter persegi untuk tempat tidur di masing-masing kelas harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan.
3	Jarak (as) antar tempat tidur***)	2,4 m		Jarak As (posisi tengah) antar tempat tidur dalam instalasi ruang rawat inap diatur sebagaimana kriteria yang ditetapkan
	Antar Tepi Tempat Tidur minimal	1,5 m		Jarak antara tepi samping satu tempat tidur dengan tempat tidur terdekat harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan. Jarak antar tepi samping satu tempat tidur dengan dinding samping minimal 75cm. bagian kepala (bed head) dapat menempel pada dinding.
	Standar Tempat Tidur	Sekurang-kurangnya P:206 L:90 T:50-80 (adjustable)		Standar tempat tidur yang digunakan 3 engkol.

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')

No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
4	Jumlah maksimal tempat tidur per ruangan **)	6	4	Jumlah maksimal tempat tidur dalam satu ruangan harus kurang dari atau sama dengan standar yang ditetapkan.
5	Nakas per Tempat Tidur **)	1		Nakas ialah meja kecil yang harus tersedia untuk setiap tempat tidur.
6	Suhu Ruangan **)	20-26 ⁰ C		Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 hingga 26 derajat Celsius.
7	Spesifikasi Kamar mandi dalam ruangan **)	Kamar mandi dalam ruang memenuhi standar aksesibilitas sebagai berikut***) a. Ada tulisan/symbol “disable” pada bagian luar b. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda c. Dilengkapi pegangan rambat (handrail) d. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan e. Dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai		Letak kamar mandi harus berada di dalam ruangan rawat inap dengan spesifikasi sebagaimana ditetapkan dalam kriteria.
8	Tirai/partisi antar tempat tidur **)	Rel Dibenamkan atau menempel di Plafon dan sebaiknya bahan non porosif		Tirai atau partisi antar tempat tidur dapat diatur dengan rel yang dibenamkan atau menempel di plafon dengan jaminan bahan tidak berpori/ tidak menyerap air.

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')



No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
9	Ventilasi udara **)	Menjamin pertukaran udara untuk mekanik minimal pertukaran 6 kali per jam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut***)		Ventilasi udara harus memenuhi standar frekuensi pertukaran udara sebagaimana ditetapkan dalam kriteria melalui pengukuran menggunakan alat bantu velocitymeter/ anemometer.
10	Pencahayaan ruangan***)	Mengoptimalkan pencahayaan alami. Jika pencahayaan buatan maka intensitas pencahayaannya 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk tidur		Pencahayaan ruangan buatan harus mengikuti kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (tempat tidur).
11	Spesifikasi kelengkapan tempat tidur	Setiap tempat tidur dilengkapi dengan: ***) - Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus - Outlet oksigen tersentral - Nurse call yang terhubung dengan nurse		Tempat tidur dalam instalasi rawat inap harus menjamin kelengkapan spesifikasi sebagaimana ditetapkan dalam kriteria.
12	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	Ruang terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)		Ruang rawat inap terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)

RANCANGAN BOBOT INDIKATOR KRI JKN (A)

- Penentuan bobot indikator dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu: **kemudahan rumah sakit untuk menyiapkan indikator kriteria dan dampak biaya yang dibutuhkan.**
- Terdiri dari:
 - a. 3 indikator dengan bobot 10
 - b. 5 indikator dengan bobot 7
 - c. 7 indikator dengan bobot 5

No	Indikator	Bobot Indikator
1	Kamar mandi di dalam ruangan inap	10
2	Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesabilitas	10
3	Outlet oksigen	10
4	Minimal luas per tempat tidur untuk peserta PBI adalah 7,2 m ²	7
5	Minimal Luas Per Tempat Tidur untuk Peserta Bukan PBI (PPU dan PBPU) adalah 10 m ²	7
6	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT bagi PBI • Jarak (As) Antar Tempat Tidur 2,4 m • Antar Tepi Tempat Tidur Minimal 1,5 m • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 6 TT • Tempat Tidur dapat disesuaikan (adjustable), 200 x 90 x (50-80) cm	7
7	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT bagi Non-PBI • Jarak (As) Antar Tempat Tidur 2,4 m • Antar Tepi Tempat Tidur Minimal 1,5 m • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 4 TT • Tempat Tidur, dapat disesuaikan (adjustable), 200 x 90 x (50-80) cm	7
8	Tirai/Partisi Rel Dibenamkan atau menempel di Plafon dan bahan tidak berpori	7
9	Bahan bangunan di Rumah Sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	5
10	Ventilasi Udara	5
11	Pencahayaan Ruangan	5
12	Kelengkapan TT • Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus • Nurse call yang terhubung dengan nurse	5
13	Tersedia nakas 1 buah per TT	5
14	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 ⁰ C	5
15	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	5

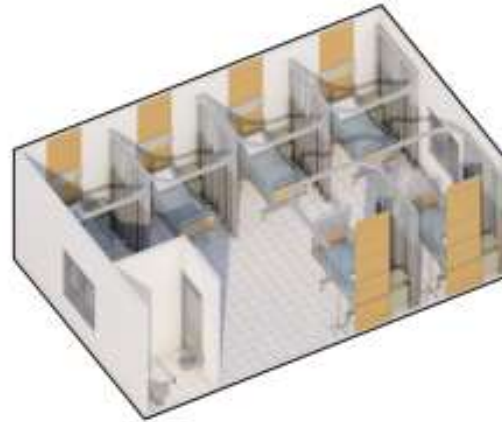
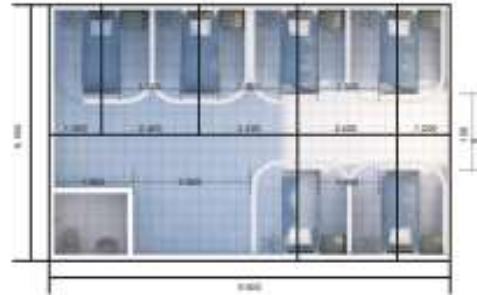
DESAIN KELAS RAWAT INAP JKN

DRAF KRITERIA KRI JKN DJSN 2021

RUANGAN RAWAT INAP STANDAR PBI



1. Alap datar ruang rawat & kualitas TT bagi PBI
 - Minimal luas per tempat tidur untuk pasien rawat inap > 7,2 m²
 - Jarak long arm tempat tidur > 1,2 m
 - Jarak long arm tempat tidur > 1,2 m
 - Luas minimal TT per pasien rawat inap > 7,2 m²
 - Luas minimal TT per pasien rawat inap > 7,2 m²
2. Tirai/Partisi Bed diberikan atau rawat inap PBI dan bahan tidak berpori
3. Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesibilitas
4. Tersedia rak, meja & busi per TT
5. Ventilasi & Pencapaian yang baik
6. Nura Contact & Outlet Oxygen



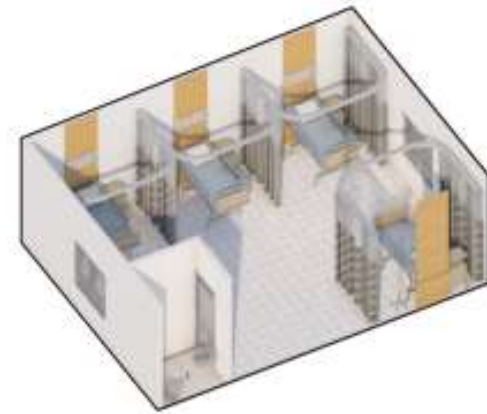
RUANGAN RAWAT INAP STANDAR NON-PBI



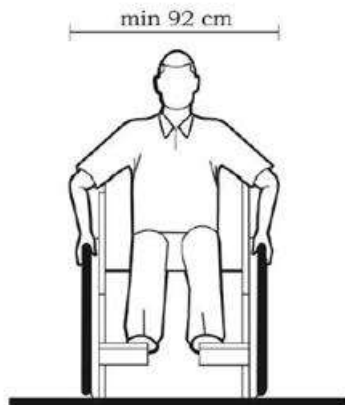
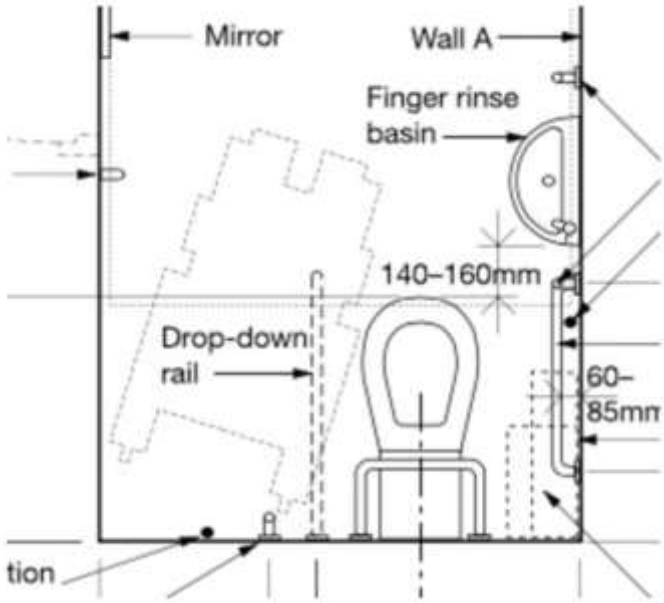
1. Ruang datar ruang rawat & kualitas TT bagi Non-PBI
 - Minimal luas per tempat tidur untuk pasien rawat inap > 10 m²
 - Jarak long arm tempat tidur > 1,2 m
 - Jarak long arm tempat tidur > 1,2 m
 - Luas minimal TT per pasien rawat inap > 10 m²
 - Luas minimal TT per pasien rawat inap > 10 m²
2. Tirai/Partisi Bed diberikan atau rawat inap Non-PBI dan bahan tidak berpori
3. Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesibilitas
4. Tersedia rak, meja & busi per TT
5. Ventilasi & Pencapaian yang baik
6. Nura Contact & Outlet Oxygen



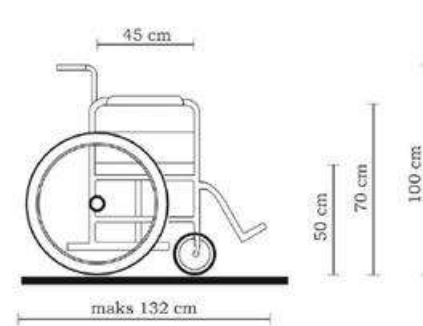
DRAF KRITERIA KRI JKN DJSN 2021



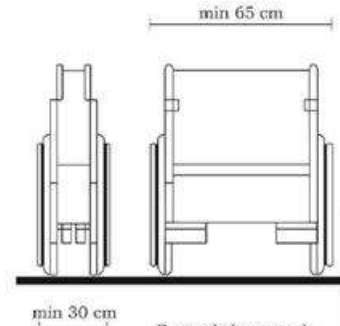
DESAIN KAMAR MANDI KRI JKN



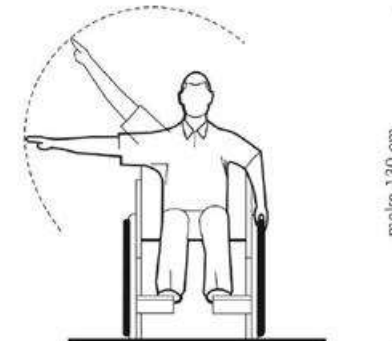
Gambar 1.15. Lebar pengguna kursi roda



Gambar 1.9. Tampak samping kursi roda umum



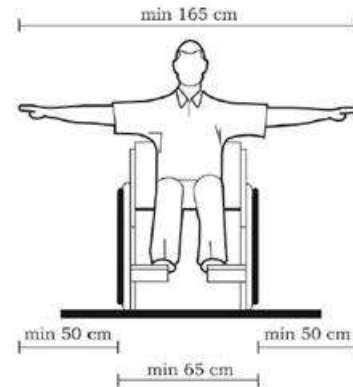
Gambar 1.10. Tampak depan kursi roda umum



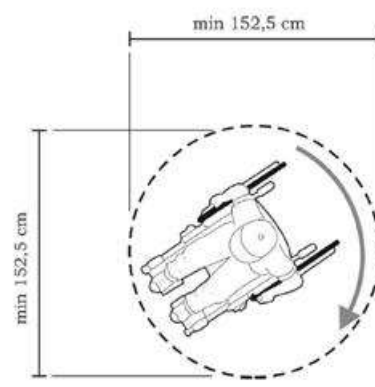
Gambar 1.11. Jangkauan ke samping pengguna kursi roda



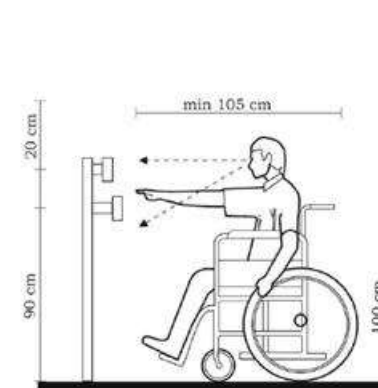
Gambar 1.12. Jangkauan ke depan pengguna kursi roda



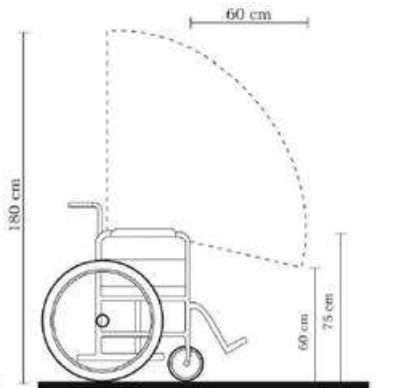
Gambar 1.13. Jangkauan ke samping menggunakan 2 tangan pengguna kursi roda



Gambar 1.14. Diameter manuver pengguna kursi roda



Gambar 1.16. Jangkauan perletakan benda/peralatan oleh pengguna kursi roda



Gambar 1.17. Jangkauan maksimal pengoperasian peralatan pengguna kursi roda

PROSES MENUJU AMANAH UU SJSN

KONDISI SEKARANG

KELAS 1



KELAS 2



KELAS 3



“Pada tahap transisi
konsep kelas standar akan dibedakan antara kelas standar **A (PBI)** dan kelas standar **B (NON-PBI)**”

TRANSISI KRI JKN

KELAS A



KELAS B



KONDISI IDEAL

KRI JKN



KRI NON JKN

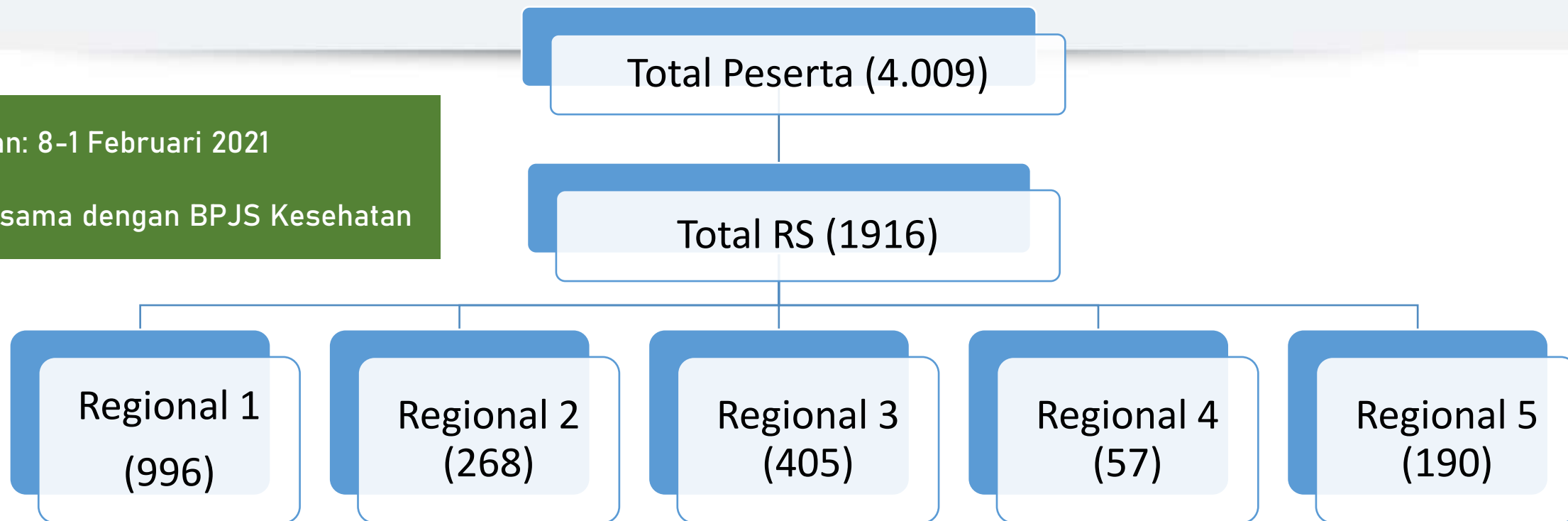


KAPJ
→
Selisih
Biaya

Dampak Penyesuaian
Under Value ATAU **Over Value**

SELF ASSESSMENT RS : RESPONSE RATE PER REGIONAL*

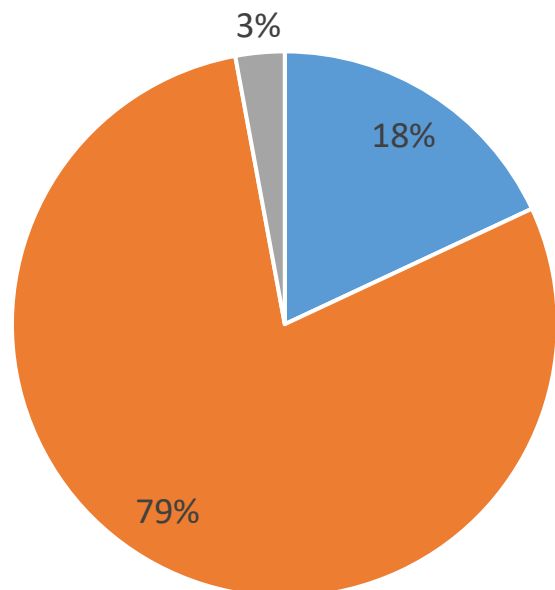
- Pelaksanaan: 8-1 Februari 2021
- RS Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan



- Regional I terdiri dari Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur
- Regional II terdiri dari Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Bali, dan NTB
- Regional III terdiri dari NAD, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan
- Regional IV terdiri dari Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah
- Regional V terdiri dari Bangka Belitung, NTT, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat.

Rekapitulasi Hasil Self Assessment RS

Rekapitulasi Kesiapaan RS dalam Mengimplementasikan Kebijakan KRI JKN

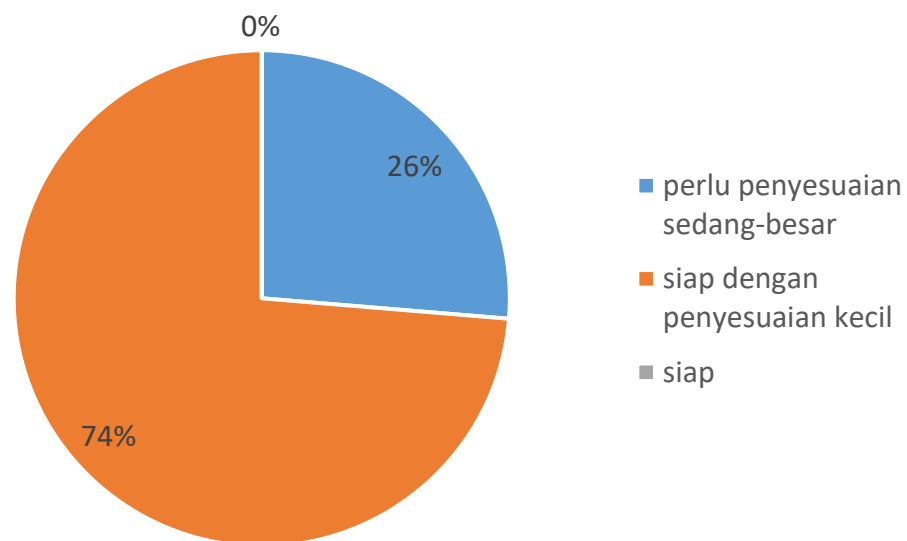


■ Perlu Penyesuaian Sedang-Besar ■ Perlu Penyesuaian Kecil
 ■ Siap Menerapkan KRI-JKN

1. Sebagian besar rumah sakit (81%) dari self assessment dikategorikan siap mengimplementasikan kebijakan KRI, meskipun diperlukan penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil
2. Kendala penyesuaian infrastruktur RS umumnya ditemui pada RS Tua (lebih dari 20 tahun masa guna), misalnya dalam hal pengaturan kamar mandi, jumlah tempat tidur dsb.

Rekapitulasi Hasil Self Assessment RS TNI/Polri

Rekapitulasi Kesiapan RS TNI/Polri dalam Mengimplementasikan Kebijakan KRI JKN



- Kegiatan *self assessment* diikuti oleh 114 rumah sakit TNI/Polri yang tersebar di seluruh Indonesia.
- Berdasarkan penilaian terhadap 15 indikator kelas standar, tidak ada satu pun RS TNI/Polri yang sudah memenuhi seluruh kriteria yang ditetapkan.
- Sebanyak 84 rumah sakit (74%) masuk dalam kategori RIS JKN dengan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala kecil.
- Sebanyak 30 rumah sakit (26%) membutuhkan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala sedang hingga besar.

KOORDINASI ANTAR PENYELANGGA JAMINAN

UU SJSN No.
40 Tahun 2004
Pasal 23 ayat
(4)

Dalam hal peserta membutuhkan **rawat inap di rumah sakit**, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan **kelas standar**

Penjelasan dari
UU SJSN No. 40
Tahun 2004
Pasal 23 ayat
(4)

Peserta yang **menginginkan kelas yang lebih tinggi** dari pada haknya (kelas standar), **dapat meningkatkan haknya** dengan **mengikuti asuransi kesehatan tambahan**, atau **membayar sendiri selisih antara biaya** yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan

PENGATURAN BPJS KESEHATAN TERKAIT TEKNIS PELAKSANAAN COB dan KAP



KOORDINASI ANTAR PENYELENGGARA JAMINAN (KAPJ)



Pasien Datang Sesuai Ketentuan JKN



- Rawat Jalan Poli Eksekutif
- Naik Kelas dari KRI JKN



Selisih Biaya

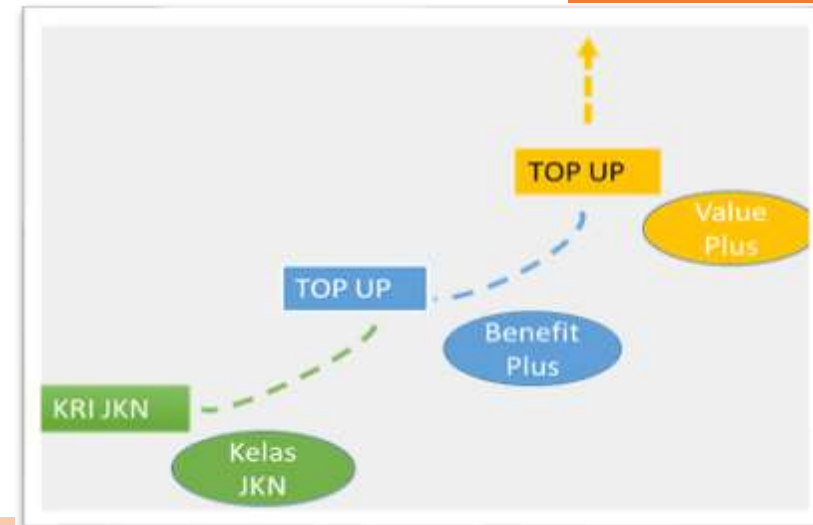
Peserta

Pemberi Kerja

Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT)

Pihak lainnya (Belum ada di regulasi)

- ❖ BPJS Kesehatan berperan sebagai **Penjamian dan pembayar pertama**
- ❖ Terdapat **selisih biaya** dari yang dijaminan sesuai hak peserta
- ❖ **Prasyarat:** terdapat peningkatan hak kelas/ poli eksekutif yang menyebabkan adanya selisih biaya



split billing menjadi instrument yang perlu dibangun oleh RS.

Terima kasih

email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



www.djsn.go.id



[Djsn.Indonesia](https://www.facebook.com/Djsn.Indonesia)



[@djsnindonesia](https://twitter.com/djsnindonesia)



[dewanjaminansosialnasional](https://www.instagram.com/dewanjaminansosialnasional)