

RENCANA PENERAPAN KRIS DAN DAMPAKNYA TERHADAP IURAN BPJS KESEHATAN

21

Hartini Retnaningsih*

Abstrak

Pemerintah berencana menerapkan KRIS sesuai amanat UU SJSN, yang saat ini sedang dalam uji coba dan akan diberlakukan tahun 2025. BPJS Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara Program JKN, program nasional berskema asuransi social dengan sistem subsidi silang (peserta yang sehat membantu yang sakit). Selama ini ada 3 kelas peserta (I, II, III) dengan besaran iuran yang berbeda sehingga berkonsekuensi pada layanan rawat inap. Tulisan ini membahas KRIS dan dampaknya terhadap iuran BPJS Kesehatan. Penerapan KRIS akan berdampak pada perubahan besaran iuran. Perlu dilakukan diskusi yang cermat antar-stakeholders terkait besaran iuran nantinya. Komisi IX DPR RI perlu terus mendorong dan mengawasi pemerintah dalam upaya mewujudkan KRIS. Komisi IX DPR RI juga perlu mendiskusikan secara cermat bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan terkait besaran iuran yang akan diterapkan sesuai kebijakan KRIS. Hal yang perlu dicatat, agar besaran iuran dapat dijangkau dan tidak memberatkan masyarakat terutama peserta kategori mandiri.

Pendahuluan

Isu tentang penghapusan kelas BPJS Kesehatan kembali mengemuka beberapa hari terakhir (Lestari, 2024). Pemerintah berencana mengganti sistem kelas (I, II, III) dengan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Berdasarkan Sari (2023), KRIS merupakan sistem baru yang akan digunakan dalam pelayanan rawat

inap BPJS Kesehatan di rumah sakit (RS). Dengan KRIS, semua golongan masyarakat akan mendapatkan perlakuan yang sama, pelayanan medis maupun non-medis. Ini untuk menciptakan kesetaraan dan keadilan dalam akses layanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. KRIS merupakan amanat UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial



9 772088 235001

* Analis Legislatif Ahli Utama Bidang Kesejahteraan Rakyat Pusat Analisis Keparlemenan Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI. E-mail: hartini.retnaningsih@dpr.go.id.

Nasional (UU SJSN). Pasal 23 ayat (4) UU SJSN berbunyi, “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar”.

Penerapan KRIS membutuhkan proses panjang, dan hingga sekarang masih dalam tahap uji coba. KRIS secara logis akan berdampak pada perubahan besaran iuran BPJS Kesehatan, di mana seharusnya tidak ada lagi kelas iuran. Saat ini pelayanan rawat inap peserta BPJS Kesehatan masih menggunakan pola lama, demikian juga besaran iurannya. Tulisan ini membahas rencana penerapan KRIS dan dampaknya terhadap besaran iuran peserta BPJS Kesehatan.

Iuran BPJS Kesehatan 2024

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN berskema asuransi sosial, semua peserta wajib membayar sesuai kelasnya (I, II, III), masyarakat yang tidak mampu akan dibayarkan iurannya oleh negara. Program JKN menerapkan subsidi silang, peserta yang sehat membantu yang sakit.

Tahun 2024 ini ada 6 kategori peserta BPJS Kesehatan dengan iuran per bulan yang berbeda: (1) *Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)*. Iuran Kelas III dibayarkan oleh pemerintah; (2) *Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)*. Mencakup Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non-pegawai negeri. Iuran 5% gaji/upah per bulan, dengan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta; (3) *Pekerja Penerima Upah (PPU) BUMN, BUMD, dan swasta*. Mencakup mereka yang bekerja di Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha

Milik Daerah (BUMD). Iuran 5% gaji, dengan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta; (4) *Keluarga Tambahan Peserta PPU*. Iuran sebesar 1% dari gaji/upah per orang per bulan, dibayar oleh peserta; (5) *Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan pekerja (mandiri)*. Iuran per orang per bulan: Kelas III (Rp42.000); Kelas III (Rp35.000, pemerintah memberikan bantuan iuran sebesar Rp7.000); Kelas II (Rp100.000); Kelas I (Rp150.000); (6) *Veteran dan Perintis Kemerdekaan*. Iuran dibayar pemerintah sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS golongan ruang III/a masa kerja 14 tahun per bulan (Andari, 2024).

Iuran peserta tersebut merupakan kebijakan dengan penerapan sistem asuransi sosial, di mana setiap peserta membayar sesuai kelasnya dan iuran yang telah dibayarkan tidak dapat diambil kembali (bukan merupakan tabungan). Iuran peserta dikelola oleh BPJS Kesehatan untuk pembiayaan bagi peserta yang sakit dan membutuhkan pengobatan/perawatan.

Beberapa waktu lalu muncul rumor, iuran BPJS Kesehatan berpotensi naik dalam waktu dekat. Anggota Komisi IX DPR RI Rahmad Handoyo menyatakan, kenaikan iuran BPJS Kesehatan harus berbanding lurus dengan kualitas pelayanan yang diberikan RS kepada Masyarakat (Lestari, 2023). Dapat dipahami, dengan adanya penghapusan kelas rawat inap RS pada BPJS Kesehatan, tentunya besaran iuran akan mengalami perubahan. Namun demikian, diharapkan perubahan besaran iuran nantinya tidak akan memberatkan masyarakat terutama peserta kategori mandiri.

Rencana Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

KRIS sebagai pengganti kelas (I, II, III) BPJS Kesehatan terus dipersiapkan. Uji coba dilakukan di 14 RS: (1) RSUP Rivai Abdullah; (2) RSUP Surakarta; (3) RSUP Tadjudin Chalid; (4) RSUP Leimena; (5) RSUD Dr. Sardjito; (6) RSUD Dr. Soedarso; (7) RSUD Sidoarjo; (8) RSUD Sultan Syarif Alkadri; (9) RS Santosa Kopo; (10) RS Santosa Central; (11) RS Awal Bros Batam; (12) RS Al Islam; (13) RS Ananda Babelan; dan (14) RS Edelweis (Untari, 2023). Menurut Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional, Asih Eka Putri, perlu ada penahapan dalam penerapan KRIS, karena tidak semua RS memenuhi indikator yang ditentukan oleh pemerintah (Putri, 2024). KRIS yang telah mulai diuji coba rencananya akan diterapkan pada tahun 2025 (Lestari, 2023).

Penerapan KRIS di satu sisi merupakan amanat UU SJSN, namun di sisi lain perlu kejelasan mekanisme dan kepatuhan terhadap kriteria RS yang ditentukan. Perlu dipikirkan secara serius agar KRIS dapat memberikan manfaat layanan kesehatan yang optimal bagi peserta BPJS Kesehatan. Diharapkan agar penerapan KRIS tidak akan mengurangi mutu layanan kesehatan yang diberikan.

Ada 12 kriteria KRIS: (1) bangunan: tingkat porositas rendah, untuk memastikan kebersihan dan keamanan lingkungan; (2) ventilasi udara: minimal 6x pergantian udara per jam di ruang perawatan; (3) pencahayaan ruangan: penerangan buatan sebesar 250 lux dan penerangan tidur sebesar 50 lux; (4) tempat tidur: ada 2 kotak kontak dan *nurse call*; (5) tempat tidur: tersedia tenaga kesehatan; (6) suhu ruangan:

antara 20 hingga 26 Celcius; (7) ruangan rawat inap: terbagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit; (8) kepadatan ruangan rawat inap: maksimal 4 tempat tidur dengan jarak minimal 1,5 meter antara tepi tempat tidur; (9) ruangan: dilengkapi tirai/partisi yang terpasang di plafon atau menggantung untuk privasi; (10) ruang rawat inap: ada kamar mandi yang memadai; (11) kamar mandi: memenuhi standar aksesibilitas pasien; dan (12) ruang rawat inap: ada outlet oksigen untuk mendukung perawatan medis yang membutuhkan (Sari, 2023).

Dengan 12 kriteria KRIS tersebut diharapkan peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan pengobatan dan perawatan yang berkualitas di RS, sesuai kebutuhan dasar kesehatan. Selain keadilan dan kesetaraan, dengan ruang rawat inap yang memenuhi standar kesehatan diharapkan proses pengobatan dan perawatan bagi peserta BPJS Kesehatan akan dapat dilakukan dengan baik dan memberikan hasil yang optimal.

Proses persiapan dan uji coba KRIS yang sampai saat ini terus dilakukan pemerintah diharapkan dapat berjalan sesuai rencana sehingga kebijakan tersebut dapat direalisasikan mulai tahun 2025. Komisi IX DPR RI perlu memberikan dorongan dan pemantauan serta pengawasan terhadap setiap tahap persiapan KRIS yang dilakukan pemerintah, agar kebijakan penghapusan kelas peserta BPJS Kesehatan itu dapat diwujudkan sesuai tenggat waktu yang ditetapkan. Komisi IX DPR RI perlu terus memberikan dorongan kepada Kementerian Kesehatan dan pihak lain yang terkait untuk melakukan persiapan KRIS sebaik-baiknya, dengan mengedepankan pengawasan terhadap semua RS agar segera membangun kapasitasnya sesuai 12 kriteria yang ditetapkan.

Terkait masalah iuran yang harus disesuaikan dengan adanya kebijakan KRIS nantinya juga perlu didiskusikan dengan cermat di antara para *stakeholder* terkait. Secara logis, dengan berlakunya KRIS seharusnya iuran peserta BPJS Kesehatan akan sama rata, tetapi iuran yang sama belum tentu akan baik dampaknya bagi keuangan BPJS Kesehatan dan anggaran negara (APBN yang harus membayar iuran bagi penerima bantuan iuran/PBI). Namun jika nantinya masih ada kelas peserta BPJS Kesehatan (Kelas I, II, III), maka besaran iuran yang harus dibayar perlu dibuat seadil mungkin, agar tidak memberatkan para peserta terutama dari kategori mandiri.

Dampak KRIS terhadap iuran peserta BPJS Kesehatan dapat disimulasikan sebagai berikut: (1) Jika besaran iuran dibuat sama, maka yang paling dapat diterima masyarakat adalah besaran iuran setara kelas III; (2) Jika besaran iuran dibuat sama setara kelas III, maka dana iuran yang masuk ke BPJS Kesehatan mungkin akan berkurang; (3) Jika iuran dibuat sama setara kelas II atau Kelas I, maka akan banyak masyarakat yang tidak mampu membayar; (4) Jika banyak masyarakat tidak mampu membayar, maka akan semakin bertambah orang yang harus dibantu pemerintah (peserta kategori PBI), dan ini akan menjadi beban APBN/APBD; (5) Jika banyak masyarakat tidak mampu membayar iuran maka akan banyak potensi kemacetan pembayaran terutama dari masyarakat peserta kategori mandiri.

Jika kebijakan KRIS diterapkan tanpa memperhatikan secara cermat perhitungan iuran peserta, maka bukan tidak mungkin hal ini akan dapat mengganggu kinerja keuangan BPJS Kesehatan, di mana lembaga ini akan kembali mengalami defisit anggaran

seperti tahun-tahun sebelumnya. Sebagaimana menurut Kencana (2022, Juli 05), BPJS Kesehatan defisit Rp5,69 triliun pada 2020 dan Rp51 triliun pada 2019.

Komisi IX DPR RI perlu mendiskusikan masalah ini dengan pemerintah dan BPJS Kesehatan guna menentukan kebijakan besaran iuran yang akan diterapkan sejalan dengan kebijakan KRIS. Hal penting yang harus dicatat adalah, agar besaran iuran dapat dijangkau dan tidak memberatkan Masyarakat, terlebih bagi peserta kategori mandiri. Besaran iuran BPJS Kesehatan harus dihitung secara cermat dan profesional dengan mempertimbangkan aksesibilitas masyarakat.

Penutup

Pemerintah berencana menerapkan KRIS mulai tahun 2025 nanti. Kebijakan ini akan berdampak pada besaran iuran yang harus dibayar oleh peserta BPJS Kesehatan. Tahun 2024 ini BPJS Kesehatan masih menerapkan iuran yang sama bagi 6 kategori peserta: (1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK); (2) Pekerja Penerima Upah (PPU); (3) PPU BUMN, BUMD, dan swasta; (4) Keluarga Tambahan Peserta PPU; (5) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan bukan pekerja (mandiri); dan (6) Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

Komisi IX DPR RI perlu terus mendorong dan mengawasi pemerintah dalam upaya mewujudkan KRIS, di antaranya dengan terus memantau dan memberikan masukan kepada Kementerian Kesehatan dan lembaga terkait guna mewujudkan RS-RS yang memenuhi 12 kriteria yang ditentukan. Selain itu, Komisi IX DPR RI juga perlu mendiskusikan secara cermat terkait besaran iuran

peserta BPJS Kesehatan pada saat KRIS diberlakukan nanti. Perlu dilakukan beberapa simulasi untuk membuat kebijakan iuran yang dapat dijangkau dan tidak memberatkan masyarakat terutama peserta kategori mandiri.

Referensi

- Andari, Anugrah Dwi. (2024, Januari 18). Daftar Iuran BPJS Kesehatan 2024 untuk Setiap Kategori Peserta. <https://umsu.ac.id/artikel/daftar-iuran-bpjs-kesehatan-2024-untuk-setiap-kategori-peserta/>
- Kencana, Maulandy Rizki Bayu. (2022, Juli 05). Bertahun-tahun Defisit, Keuangan BPJS Kesehatan Akhirnya Surplus Rp 38,7 Triliun. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/5005877/bertahun-tahun-defisit-keuangan-bpjs-kesehatan-akhirnya-surplus-rp-387-triliun>
- Lestari, Hesti Puji. (2023, September 26). BPJS Kesehatan Berpotensi Naik, Segini Iuran Kelas 1,2,3 yang Berlaku Sekarang. <https://finansial.bisnis.com/read/20230926/215/1698586/bpjs-kesehatan-berpotensi-naik-segini-iuran-kelas-123-yang-berlaku-sekarang>.
- Putri, Rindi Salsabila. (2024, Januari 01). Update Sistem Kelas 1, 2, 3 BPS Kesehatan, Dihapus 2024?. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240101123921-4-501758/update-sistem-kelas-1-2-3-bps-kesehatan-dihapus-2024>
- Sari, Annisa Medina. (2023, Desember 14). Pengertian KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) Pengganti Kelas BPJS Kesehatan. <https://umsu.ac.id/health/pengertian-kris-kelas-rawat-inap-standar-pengganti-kelas-bpjs-kesehatan/>
- Untari, Pernita Hestin. (2023, Februari 20). Kemenkes Beberkan Hasil Uji Coba KRIS BPJS di 14 Rumah Sakit". <https://finansial.bisnis.com/read/20230220/215/1629883/kemenkes-beberkan-hasil-uji-coba-kris-bpjs-di-14-rumah-sakit>.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Info Singkat

© 2009, Pusat Analisis Keparlemenan
Badan Keahlian DPR RI
<http://pusaka.dpr.go.id> ISSN 2088-2351

*Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.*