

# KRIS BETULKAH SEINDAH RENCANANYA ?

## Pendahuluan

Rapat paripurna DPR RI akhirnya memutuskan mengesahkan Rancangan Undang-undang (RUU) Kesehatan menjadi undang-undang (UU) Kesehatan pada sidang paripurna DPR RI pada masa persidangan V Tahun sidang 2022-2023 pada Selasa 11 Juni 2023 <sup>1</sup> Undang undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang mencabut sebelas undang-undang maka tergolong UU Omnibus Law. UU Kesehatan mengamankan pembentukan *107 aturan turunan* meliputi: 2 Peraturan Presiden, 100 Peraturan Pemerintah, dan 5 Peraturan Menteri Kesehatan. UU Kesehatan baru terindikasi akan ada komersialisasi Kesehatan dimana pada kebijakannya Pemerintah merubah kebijakannya dari *Mandatory Budget menjadi Money Follow Program*. Sebagai turunan diterbitkan Perpres No 59 tahun 2024 terkait Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang merupakan perubahan ketiga atas Per Pres No 82 tahun 2019, berlaku mulai 8 Mei 2024.<sup>2</sup> Perubahan ketiga memperkenalkan Kelas Rawat Inap Standar (“KRIS”) sebagai manfaat yang tersedia bagi semua peserta asuransi kesehatan. KRIS adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang berhak diterima setiap orang yang membayar iuran jaminan kesehatan yang akan diterapkan secara bertahap, namun nantinya akan mengganti sistem kelas 1, 2 dan 3 yang saat ini masih diterapkan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Selain itu, fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap berdasarkan KRIS akan dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat **30 Juni 2025**. Dengan adanya KRIS masih menimbulkan Pro dan Kontra khususnya di kelas Pekerja terkait manfaat pelayanan, penyesuaian iuran JKN dan resiko iur biaya yang mungkin akan timbul bila nantinya ada program COB (Coordination Of Benefit) atau naik kelas pelayanan.

## KRIS dan Biaya Pelayanan Kesehatan.

Konsep Kelas Rawat Inap Standar sudah ada dalam UU Nomor 40 tahun 2004 pasal 23 ayat 4, dimana aturan turunannya diatur dalam Per Pres nomor 59 tahun 2024 khususnya pasal 46 A ayat 1 dan 103 huruf B. Pemerintah akan menerapkan sistem Kelas Rawat Inap Standar

---

<sup>1</sup> <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230711/4643487/ketok-palu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang>. Diakses 10 Juni 2024.

<sup>2</sup> <https://djsn.go.id/berita/press-release-djsn-terkait-perpres-nomor-59-tahun-2024-tentang-perubahan-ketiga-atas-perpres-nomor-82-tahun-2018-tentang-jaminan-kesehatan>. Diakses 10 Juni 2024.

(KRIS), pengganti kelas 1,2,3 yang selama ini berlaku di BPJS Kesehatan. Dalam persiapan KRIS dibutuhkan anggaran cukup besar karena fasilitas kesehatan harus merubah kamar rawat inap mengikuti 12 kriteria standar <sup>3</sup> yaitu : 1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, 2 ventilasi udara, 3. pencahayaan ruangan, 3 kelengkapan tempat tidur, 5. Nakar pertempat tidur, 6 temperatur ruangan, 7 ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi dan non infeksi, 8. kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur, 9. tirai/partisi antar tempat tidur, 10. Kamar mandi dalam ruang rawat inap, 11. Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas dan 12. outlet oksigen.

Juru Bicara Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI), dr. Mohammad Syahril menegaskan kriteria tersebut ditujukan untuk menunjang kenyamanan pasien yang dirawat di rumah sakit.<sup>4</sup> Mengenai jumlah tempat tidur, maksimal 4, antara satu bed dan bed lainnya harus berjarak 1,5 meter. Memang ada biaya yang harus dilakukan rumah sakit, tapi itu konsekuensi bisnis dan kewajiban. Selain satu kamar diisi maksimal empat tempat tidur, tabung oksigen dan bel untuk memanggil tenaga kesehatan (nurse call) wajib disediakan rumah sakit untuk masing-masing tempat tidur. Kamar mandi juga harus di dalam karena, selama ini beberapa rumah sakit [kamar mandi] kelas tiganya masih di luar. Ketersediaan nurse call serta tabung oksigen, dan letak kamar mandi, bahwa setiap kamar KRIS wajib memiliki ventilasi udara dan pencahayaan ruangan yang baik serta menggunakan pendingin ruangan (AC), dimana temperatur ruangan juga diatur idealnya pakai AC. Bila melihat aturan dengan dua belas kriteria dan tambahan lainnya tersebut sangatlah baik dari sisi peningkatan pelayanan di kamar rawat inap dan tentunya membutuhkan biaya tambahan bagi fasilitas kesehatan untuk merubah dari kamar rawat inap yang sekarang ada.

DJSN melakukan ujicoba KRIS bulan Juli sd Agustus 2023 pada 13 RS yang ada di Provinsi Kepulauan Riau, Jawa Barat, Kalimantan Barat, DIY dan Jawa Timur.

| Klasterisasi Money Uji Coba KRIS |                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                          |              |                          |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Klaster                          | Rumah Sakit                                                                                                                                                                                           | BPJS Kesehatan                                    | Pemerintah Daerah                                        | Tanggal FGD  | Tanggal Observasi        |
| Jawa Barat                       | *RSU Santosa Hospital Bandung Kopo,<br>*RSU Santosa Hospital Bandung Sentral,<br>*RS Al-Islam Bandung,<br>*RS Ananda Babelan Bekasi,<br>*RS Edelweis Bandung,<br>*RS Tiara (hanya observasi lapangan) | *Kedeputan Wilayah V<br>*KC Bekasi<br>*KC Bandung | *Pemprov Jawa Barat<br>*Pemkab Bekasi<br>*Pemkot Bandung | 22 Juni 2023 | 27-30 Juli 2023          |
| Kalimantan Barat                 | *RSUD dr. Soedarso Pontianak,<br>*RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak,                                                                                                                     | *Kedeputan Wilayah IV<br>*KC Pontianak            | *Pemprov Kalimantan Barat,<br>*Pemkot Pontianak          | 21 Juni 2023 | 27 - 30 Juli 2023        |
| Kepulauan Riau                   | *RS Awal Bros Batam,<br>*RSUD Embung Fatimah (hanya observasi lapangan)                                                                                                                               | *Kedeputan Wilayah II<br>*KC Batam                | *Pemprov Kepulauan Riau,<br>*Pemkot Batam                | 23 Juni 2023 | 31 Juli - 3 Agustus 2023 |
| DI Yogyakarta                    | *RSUP dr. Sarjito Yogyakarta<br>*RS Panti Rapih (hanya observasi lapangan)                                                                                                                            | *Kedeputan Wilayah VI<br>*KC Sleman               | *Pemprov Yogyakarta<br>*Pemkab Sleman                    | 22 Juni 2023 | 1 - 4 Agustus 2023       |
| Jawa Timur                       | *RSUD Sidoarjo                                                                                                                                                                                        | *Kedeputan Wilayah VII<br>*KC Sidoarjo            | *Pemprov Jawa Timur<br>*Pemkab Sidoarjo                  | 21 Juni 2023 | 28 - 31 Agustus 2023     |

#### Metode Money



<sup>3</sup> Perubahan Ketiga Perpres 82 Tahun 2018 mengatur manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan, manfaat rawat inap di kelas rawat inap standar, dan pembenahan tatakelola. Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres 82 Tahun 2024

<sup>4</sup> <https://www.cnbcindonesia.com/news/20240516103224-4-538619/12-kriteria-fasilitas-kris-pengganti-kelas-123-bpjs-kesehatan>. Diakses pada 11 Juni 2024.

# PENDAPATAN DAN KEBUTUHAN DANA RS

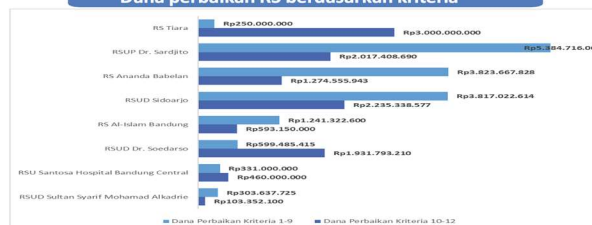


| Pendapatan RS secara agregat sebelum dan saat implementasi KRIS | PENDAPATAN AGREGAT |                  |                  |             |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|
|                                                                 | Sebelum            | Saat             | Selisih (Rp)     | Selisih (%) |
| RS Awal Bros                                                    | Rp12.727.301.883   | Rp13.122.237.487 | Rp1.394.935.604  | 6,42%       |
| RSUD Dr. Soedarso                                               | Rp11.423.858.083   | Rp10.867.910.633 | -Rp555.947.450   | -4,95%      |
| RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie                             | Rp18.277.442.012   | Rp12.976.109.455 | -Rp5.301.332.557 | -29,00%     |
| RSU Santosa Hospital Bandung Kopo                               | Rp12.748.013.247   | Rp20.439.710.129 | Rp7.690.696.882  | 60,32%      |
| RSU Santosa Hospital Bandung Central                            | Rp7.000.000.000    | Rp7.000.000.000  | -Rp2.000.000.000 | -2,78%      |
| RS Al-Islam Bandung                                             | Rp757.123.144      | Rp1.057.957.587  | Rp300.834.443    | 39,73%      |
| RS Edelweiss                                                    | Rp477.367.767      | Rp783.682.700    | Rp306.314.933    | 64,17%      |
| RS Ananda Babelan                                               | Rp4.658.281.564    | Rp7.674.926.169  | Rp3.016.644.605  | 64,76%      |
| RSUP Dr. Sardjito                                               | Rp37.242.266.283   | Rp54.547.352.350 | Rp17.305.086.067 | 46,47%      |
| RSUD Sidoarjo                                                   | Rp29.325.547.347   | Rp30.859.774.498 | Rp1.534.227.151  | 5,23%       |
| RATA-RATA                                                       | Rp20.864.820.133   | Rp23.232.966.101 | Rp2.368.145.968  | 11,35%      |

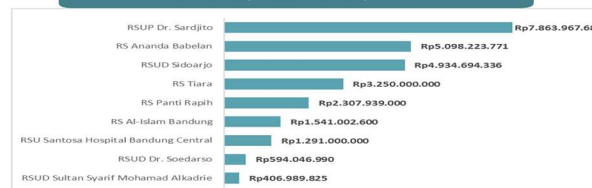
| Persentase Pendapatan Rumah Sakit dari Pasien BPJS sebelum dan saat implementasi KRIS | % PENDAPATAN RS DARI PASIEN BPJS AGREGAT |        |         |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|---------|---|
|                                                                                       | Sebelum                                  | Saat   | Selisih |   |
| RS Awal Bros                                                                          | 44,60%                                   | 50,31% | 5,71%   | ↑ |
| RSUD Dr. Soedarso                                                                     | 41,12%                                   | 63,02% | 21,90%  | ↑ |
| RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie                                                   | 37,52%                                   | 39,72% | 2,20%   | ↑ |
| RSU Santosa Hospital Bandung Kopo                                                     | 75%                                      | 75%    | 0,00%   | = |
| RSU Santosa Hospital Bandung Central                                                  | 43,20%                                   | 42%    | -1,20%  | ↓ |
| RS Al-Islam Bandung                                                                   | 67%                                      | 62%    | -5,00%  | ↓ |
| RS Edelweiss                                                                          | 10%                                      | 10%    | 0,00%   | = |
| RS Ananda Babelan                                                                     | 70%                                      | 86%    | 16,00%  | ↑ |
| RSUP Dr. Sardjito                                                                     | 60%                                      | 68%    | 8,00%   | ↑ |
| RSUD Sidoarjo                                                                         | 71,80%                                   | 72,90% | 1,10%   | ↑ |

13

## Dana perbaikan RS berdasarkan kriteria



## Total dana perbaikan setiap RS

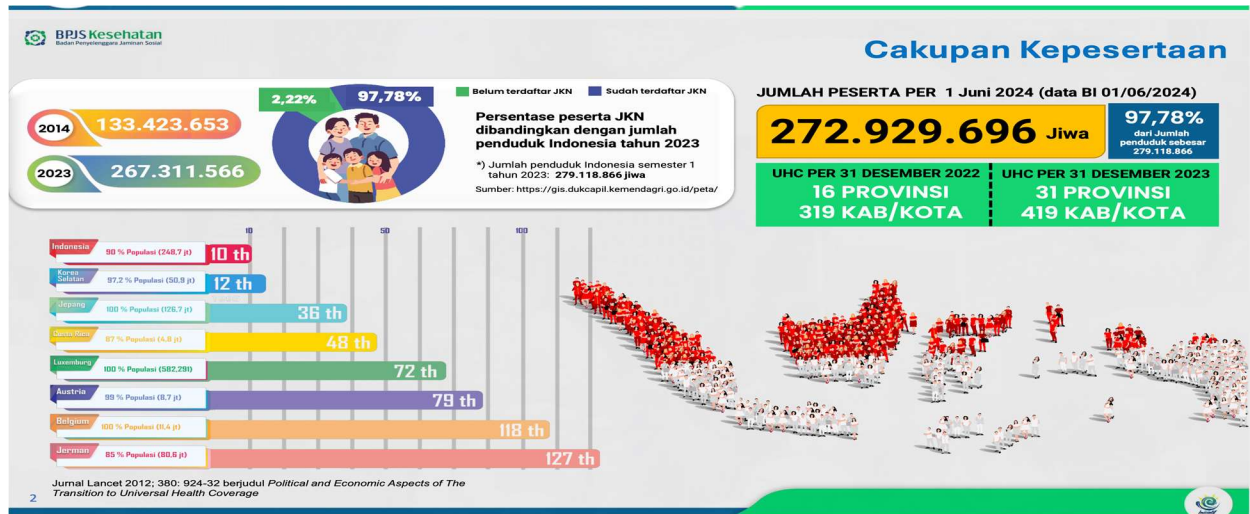


Sumber: FGD JamkesWatc- KSPI.10 Juni 2024, Antara Herittage Centre, Jakarta Pusat

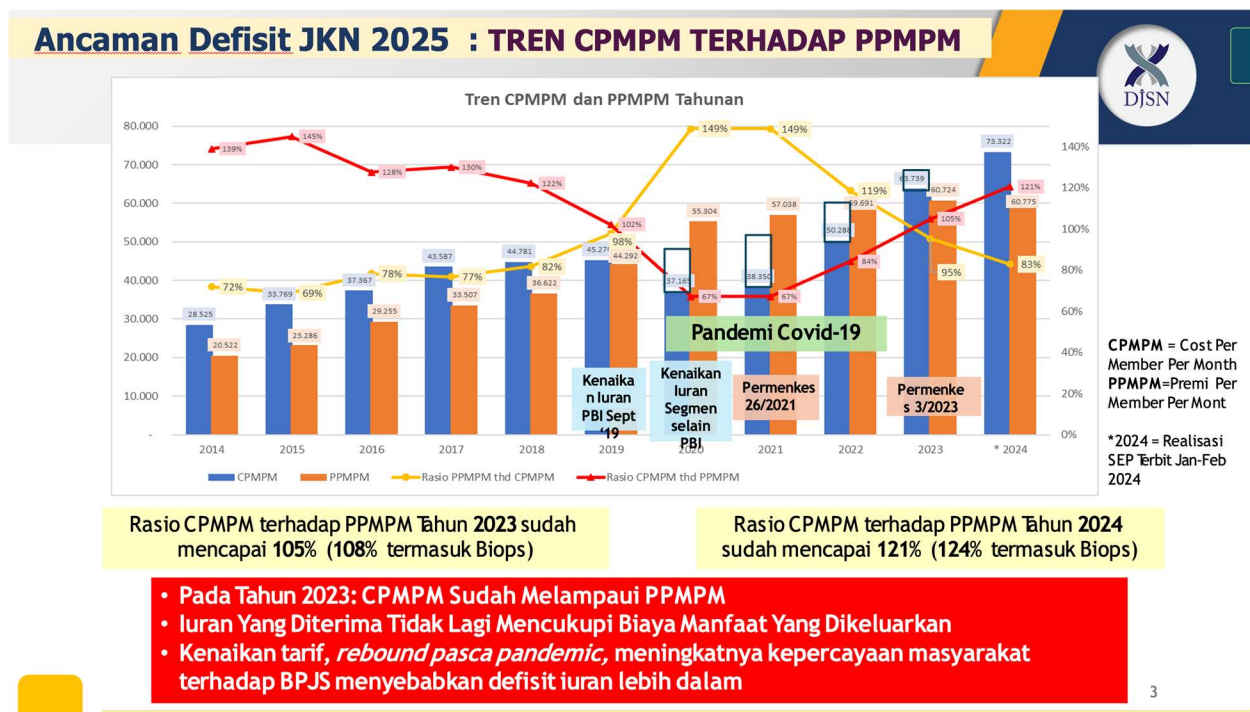
Dari data diatas biaya perbaikan yang dibutuhkan untuk penyesuaian KRIS sebesar Rp 407 Juta sampai Rp 7,8 Milyar. Dimana setelah dilakukan penyesuaian KRIS pendapatan RS bervariasi mulai dari defisit Rp 566 Juta (RSUD Dr Soedraso-Pontianak) sampai Rp 5,3 Milyar (RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie- Pontianak) ada juga yang mengalami surplus Rp 300 Juta (RS Al Islam-Bandung) sampai Rp 17 Milyar (RSUP Dr Sardjito-Jogyakarta).

Bila dilihat dari logika bisnis dengan adanya penambahan biaya perbaikan fasilitas kamar rawat inap standar akan ada konsekuensi peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebagai pengelola dana publik lewat dana jaminan sosial. Tarif rumah sakit khususnya rawat inap dipastikan akan ada peninjauan ulang oleh pihak-pihak terkait khususnya Kemkes dan para stake holder lainnya. Dengan kondisi perekonomian yang masih cenderung stagnan dan kenaikan upah buruh masih dibatasi sebatas inflasi maka daya beli rakyat akan makin sulit ditambah banyaknya peningkatan potongan pajak mulai dari PPH 21 yang naik jadi 11% dan akan menjadi 12 % pada awal tahun 2025. Rezim TER (Tarif Efektif Rata-rata) juga mulai diberlakukan pada 1 Januari 2024 dimana salah satunya akan mengenakan pajak pada uang THR, Bonus, Tantiem dll, dimana dampaknya langsungnya pada hari Raya Idul Fitri tahun ini daya beli kelas pekerja turun karena pajak TER menghabiskan hampir 30 % dari upah pokoknya, sehingga kelas pekerja tidak bisa menikmati kebahagiaan hari raya seperti tahun-tahun sebelumnya.

Dilihat dari jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak 272.929.696 Jiwa (97,78%) dari Jumlah Penduduk Indonesia 279.118.866 Jiwa. Dimana hanya tinggal 7 juta belum jadi peserta JKN sampai 1 Juni 2024.<sup>5</sup>



Dilihat dari trend Penerimaan (iuran) dan Pengeluaran (Biaya Pelayanan Kesehatan) dalam 10 tahun terjadi dinamika dimana pada awal JKN Klaim Rasio mulai dari 139 % (2014) dan sempat turun di era Covid-19 sebesar 67 % (2020 dan 2021) dan kembali naik pasca Covid-19 menjadi 108 % (2022) dan 121 % (2023) sehingga dampaknya akan terjadi defisit pada tahun 2024 dst ?



<sup>5</sup> <https://dukcapil.kemendagri.go.id/page/read/data-kependudukan>. Diakses 11 Juni 2024

Bila dilihat dari beban biaya JKN, selama 10 tahun (satu dekade) dari tahun 2014 sampai tahun 2023 totalnya adalah Rp 912 Trilyun, rata-rata Rp 91, 2 Trilyun dan khusus tahun 2023 adalah Rp 158, 9 Trilyun dari Jumlah Peserta 267, 311, 466 Jiwa . Bila dilihat kenaikan biaya JKN naik secara drastic pasca Pandemi Covid-19 karena kecenderungan untuk kembali datang ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan layanan JKN. Kunjungan rata-rata sebanyak 1,66 Juta/ hari dan total 606 juta / tahun artinya rata-rata 1 peserta 2 kali dalam setahun menggunakan layanan JKN.

### Beban Jaminan Kesehatan (Dalam Juta Rupiah)

| No. | Beban Jaminan Kesehatan Per Tingkat Layanan | Realisasi s.d. 31 Desember 2014 (Audited) | Realisasi s.d. 31 Desember 2019 (Audited) | Realisasi s.d. 31 Desember 2020 (Audited) | Realisasi s.d. 31 Desember 2021 (Audited) | Realisasi s.d. 31 Desember 2022 (Audited) | Realisasi s.d. 31 Desember 2023* |
|-----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| 1   | RJTP                                        | 8.636.771                                 | 15.058.930                                | 14.875.512                                | 14.766.908                                | 14.950.192                                | 18.228.254                       |
| 2   | RITP                                        | 444.812                                   | 1.206.366                                 | 1.139.771                                 | 945.314                                   | 1.077.688                                 | 1.550.322                        |
| 3   | RJTL                                        | 8.169.105                                 | 31.694.239                                | 28.356.298                                | 28.063.600                                | 34.570.163                                | 46.917.168                       |
| 4   | RITL                                        | 25.155.650                                | 60.180.769                                | 50.878.896                                | 46.243.450                                | 62.386.239                                | 91.437.941                       |
| 5   | Promotif dan Preventif                      | 146.904                                   | 319.384                                   | 261.343                                   | 314.519                                   | 488.255                                   | 718.705                          |
|     | <b>Jumlah</b>                               | <b>42.658.702</b>                         | <b>108.459.688</b>                        | <b>95.511.820</b>                         | <b>90.333.791</b>                         | <b>113.472.538</b>                        | <b>158.852.391</b>               |

**158,9T**

Biaya jaminan kesehatan 2023

**912,4T**

Biaya Jaminan Kesehatan 1 Dekade

### BEBAN PELAYANAN KESEHATAN PENYAKIT BERBIAYA KATASTROFIK

| Katastropik       | 2019       |                    | 2020       |                    | 2021       |                    | 2022       |                    | 2023*      |                    |
|-------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
|                   | Kasus      | Biaya (Rp)         | Kasus      | Biaya (Rp)         | Kasus      | Biaya (Rp)         | Kasus      | Biaya (Rp)         | Kasus      | Biaya (Rp)         |
| Cirrhosis Hepatis | 183.531    | 310.924.725.446    | 156.764    | 243.561.588.177    | 160.152    | 238.497.880.605    | 199.989    | 330.141.240.894    | 236.589    | 446.434.569.697    |
| Gagal Ginjal      | 1.763.518  | 2.321.341.773.983  | 1.602.059  | 1.922.208.770.804  | 1.417.104  | 1.781.134.745.860  | 1.322.798  | 2.155.722.153.130  | 1.501.016  | 2.919.190.263.610  |
| Haemophilia       | 70.999     | 405.670.839.460    | 74.651     | 443.271.576.975    | 98.225     | 590.659.296.753    | 116.767    | 650.237.687.391    | 140.179    | 1.230.805.429.951  |
| Jantung           | 13.041.463 | 10.275.991.842.618 | 11.592.990 | 8.296.354.456.255  | 12.934.931 | 8.671.706.289.303  | 15.495.666 | 12.144.178.940.852 | 20.037.280 | 17.629.046.950.030 |
| Kanker            | 2.452.749  | 3.543.100.599.385  | 2.294.114  | 3.133.505.324.175  | 2.595.520  | 3.500.655.437.003  | 3.147.895  | 4.500.644.713.754  | 3.864.086  | 5.979.918.075.905  |
| Leukaemia         | 134.271    | 361.056.430.870    | 127.731    | 355.103.388.288    | 137.749    | 364.611.205.552    | 146.162    | 428.664.608.792    | 161.529    | 579.968.047.983    |
| Stroke            | 2.127.609  | 2.549.057.628.672  | 1.789.261  | 2.136.374.082.295  | 1.992.014  | 2.163.344.987.900  | 2.536.020  | 3.234.880.831.088  | 3.461.565  | 5.209.327.023.562  |
| Thalassaemia      | 224.886    | 509.199.118.050    | 234.888    | 524.181.344.896    | 281.577    | 604.616.997.602    | 305.269    | 614.932.375.764    | 346.468    | 764.496.116.568    |
|                   | 19.999.026 | 20.276.342.958.484 | 17.872.458 | 17.054.560.531.865 | 19.617.272 | 17.915.226.840.578 | 23.265.166 | 24.059.402.551.665 | 29.748.710 | 34.759.186.477.307 |

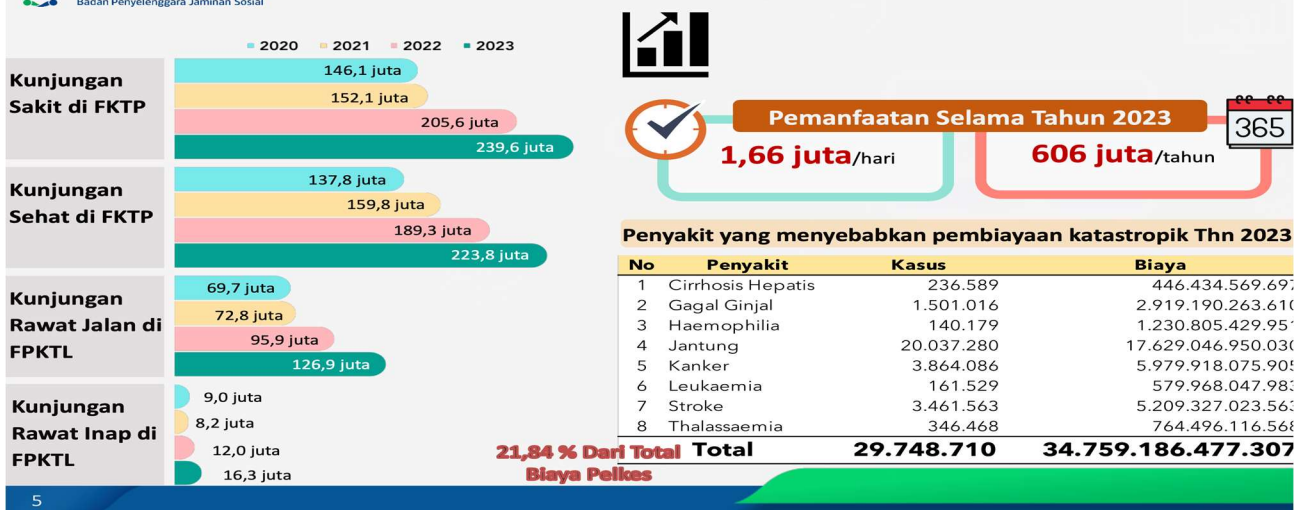
\*) Laporan Keuangan 31 Desember 2023 (belum diaudit)

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Awal Berjalan   | Saat Pandemi    |
| Sebelum Pandemi | Setelah Pandemi |

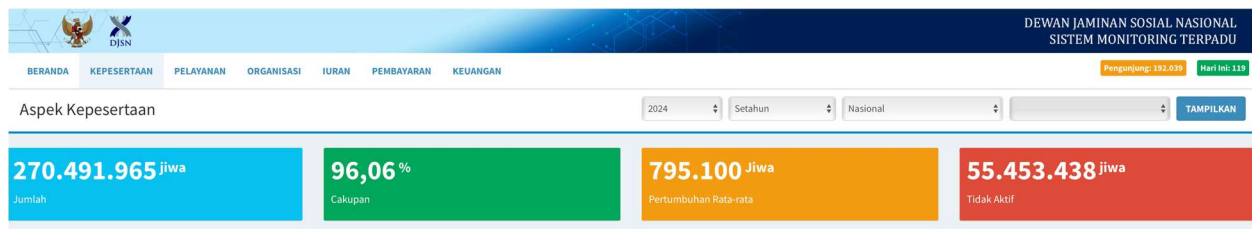
Perlu penguatan FKTP dan promotif preventif dalam pencegahan penyakit katastropik

4

### Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 - 2023



Hal yang tidak kalah pentingnya adalah akses masyarakat pada program JKN dengan peserta sebanyak 270.491.965 Jiwa ada sebanyak 55.453.438 Jiwa peserta Non Aktif<sup>6</sup>. Artinya ada *lebih 55 Juta lebih rakyat tidak bisa mengakses layanan kesehatan*, karena status kepesertaannya Non Aktif atau dalam masa Migrasi. Dari sisi peserta rakyat akan tidak mendapatkan haknya kesehatannya sesuai amanat konsitusi, disini lainya potensi iuran BPJS Kesehatan *sebesar 20 % akan hilang* setiap bilanya bila tidak dilakukan tindak lanjut secara cepat oleh pihak BPJS Kesehatan.



Sumber : Simonev DJSN- April 2024

Masalah klasik terkait *Hak Jaminan 6 (bulan) pasca PHK hampir 10 tahun* belum juga bisa diselesaikan dengan tuntas karena kendala administrasi dan koordinasi lintas kementerian dan lembaga yang belum berjalan dengan baik khususnya antara pihak BPJS Kesehatan, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan. *Sangatlah tidak adil* dimana saat kelompok PPU BU sangat disiplin membayar iuran saat aktif bekerja sebagai kewajibannya tapi saat PHK hak kesehatannya hilang karena kendala administrai dan koordinasi lintas lembaga dan kementerian (birokrasi) yang masih dibikin rumit?. Dalam Pokok-pokok materi muatan Peraturan Presiden No 59 Tahun 2024 pasal 27 sangat jelas adalah *Hak atas manfaat pelayanan JKN bagi Pekerja ter-PHK*. Dimana

1. Peserta PPU yang ter-PHK tetap memperoleh hak manfaat jaminan kesehatan paling lama 6 bulan, tanpa membayar iuran; Hak pelayanan rawat inap diberikan pada kelas rawat inap standar, atau ruang rawat inap kelas III bila RS belum menerapkan ruang rawat KRIS.
2. Pekerja dan Pemberi Kerja tetap membayar iuran selama proses penyelesaian perselisihan PHK hingga terbit putusan PHK yang berkekuatan hukum tetap.

<sup>6</sup> <https://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/index.php>. Diakses 11 Juni 2024.

3. Bila Pemberi Kerja tidak membayar iuran selama proses penyelesaian perselisihan PHK, Pemberi Kerja dikenakan tunggakan dan wajib melunasi tunggakan iuran kepada BPJS Kesehatan, sedangkan Pekerja tetap mendapatkan hak atas manfaat JKN.
4. Pekerja ter-PHK yang tidak kembali bekerja dan tidak mampu, wajib melaporkan diri dan keluarganya kepada Dinas Sosial Kab/Kota untuk didaftarkan sebagai Penerima Bantuan Iuran JKN.

## Kesimpulan

Dari FGD-KRIS yang diselenggarakan oleh JamKes Watch KSPI ada beberapa kesimpulan dan rekomendasi yang didapatkan sebagai berikut:

1. KRIS sebagai tindak lanjut dari Per Pres 59 tahun 2024 yang merupakan perubahan ketiga atas Per Pres No 82 tahun 2019, berlaku mulai 8 Mei 2024, telah dilakukan Uji Coba terbatas oleh DJSN pada 13 RS di 5 Provinsi, dimana timbul biaya Rp 400 Juta sampai Rp 7,8 Milyar saat melakukan menyesuaikan Kelas Rawat Inap Standar. Dampaknya bagi RS tidak selalu menandatangani profit tapi malah timbul defisit Rp 566 Juta (RSUD Dr Soedraso-Pontianak) sampai Rp 5,3 Milyar karena belum ada kepastian atas biaya pelayanan untuk KRIS. Dari hampir 3800 RS dilakukan 13 sample RS (0,3%) masih belum bisa dipastikan KRIS akan bisa berjalan dengan baik.
2. BPJS Kesehatan akan berpotensi defisit karena rasio klaim kembali naik 108 % (2022) dan 121 % (2022) pasca Covid-19. Melihat melonjaknya kunjungan sebanyak 600 Juta / Tahun berdampak pada naiknya biaya pelayanan mencapai Rp 158 Trilyun pada tahun 2023 maka dalam resiko defisit akan makin dalam terjadi pada tahun 2024 bila program Kendali Mutu dan Kendali Biaya serta potensi iuran dari 55 Juta peserta Non Aktif tidak ditindak lanjuti dalam waktu cepat oleh pihak BPJS Kesehatan. Disisi lainnya Hak Jaminan 6 bulan bagi pekerja yang terdampak PHK belum efektif berjalan dan sudah menjadi masalah klasik selama hampir 10 tahun program JKN berjalan.
3. Dampak dari perubahan kebijakan dibidang kesehatan pada UU Nomor 17 tahun 2023 khususnya dari *Mandatory Budget menjadi Money Follow Program* pada Program JKN akan memperdalam resiko Defisit karena tidak ada kepastian anggaran khususya untuk

PBI-APBD. Dampak lanjutannya adalah akan terjadi kenaikan iuran bagi peserta Mandiri apalagi bila KRIS dipaksakan berjalan ditahun 2025 secara nasional disemua RS akibat kosekwensi Per Pres 59 tahun 2025.

4. Sosialisasi dari pihak Kementrian dan Lembaga hanya dalam bentuk siaran pers dan melalui media sosial, belum dilakukan secara utuh pada masyarakat khususnya kelompok PPU BU dan Mandiri sehingga wajar masih timbul kontraversi dan penolakan dari KRIS karena akan ada resiko keterbatasan /ketersediaan kamar di RS untuk KRIS, resiko kenaikan iuran JKN sampai iur biaya bila nanti naik kelas atau memakai model COB.

## **Rekomendasi**

1. KRIS dengan jumlah uji coba dari DJSN hanya di 5 Provinsi dari 38 Provinsi dan 13 RS dari 3800 RS masih dibutuhkan tamban uji coba lanjutan agar bisa didapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang resio biaya yang jadi beban RS saat dilakukan perubahan KRIS. Paling tidak bisa ditambahkan di 7 sampai 10 Provinsi di 25 sampai 50 RS agar bisa dibuatkan Mitigasi Resiko khususnya kemampuan RS dalam pembiayaan KRIS dan tidak timbul defisit di pihak RS. Keterbukaan informasi dari hasil uji coba perlu disampaikan juga pada publik khususnya kelompok PPU BU dan Mandiri agar bisa dipahami secara utuh program KRIS saat nanti dijalankan.
2. BPJS Kesehatan harus membangun komunikasi yang baik dengan pihak faskes agar Kendali Mutu dan Kembali Biaya bisa berjalan dengan baik sehingga rasio klaim bisa kembali diturunkan, Terkait potensi iuran dari peserta Non Aktif yang jumlahnya 55 Juta harus dibuat tindakan yang cepat sampai akhir tahun 2024 agar defisit BPJS Kesehatan tidak kembali terjadi di tahun 2024.
3. Komunikasi dan ketegasan dalam bentuk sanksi, terkait manfaat jaminan 6 bulan pasca PHK harus ditingkatkan termasuk memberikan sanksi pada BU yang tidak taat pada peraturan perundangan yang ada dengan bekerja sama dengan pihak terkait seperti Pengawas Ketenagakerjaan dan Kejaksaan Negri agar Hak dari pekerja yang terdampak PHK tidak hilang hanya karena kendala administrasi dan birokrasi.
4. Komunikasi dan keterbukaan terkait KRIS wajib ditingkatkan dalam tahun 2024, sehingga bisa dipastikan peserta PPU BU dan Mandiri bisa memahami secara utuh manfaat dan resiko yang akan timbul dengan ada KRIS. Pemerintah khususnya

Kementrian Keuangan juga wajib menyiapkan anggaran tambahan bila KRIS dipakasan untuk dijalankan karena RS di pusat dan di daerah mengeluarkan biaya tambahan untuk program KRIS. Khusus untuk kebijakan Money Follow Program perlu dilakukan Mitigasi Resiko agar rakyat tidak ditambahkan beban kenaikan iuran dan iuar biaya saat kelas standar di jalankan, alokasi dana wajib disiapkan pada RAPBN tahun 2025.