

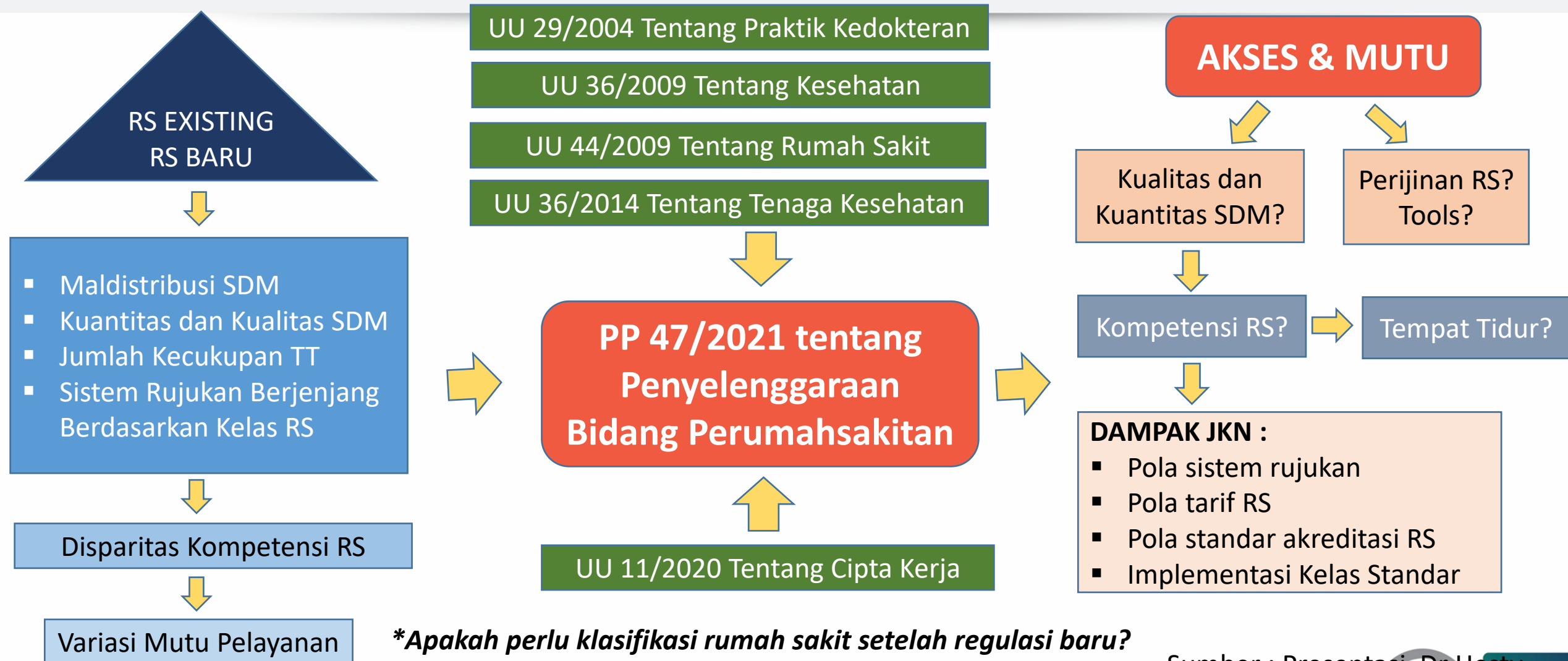


# **DAMPAK PP NO 47 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN BIDANG PERUMAHSAKITAN TERHADAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**Muttaqien, MPH., AAK.**

**(ANGGOTA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL UNSUR TOKOH/ AHLI)**

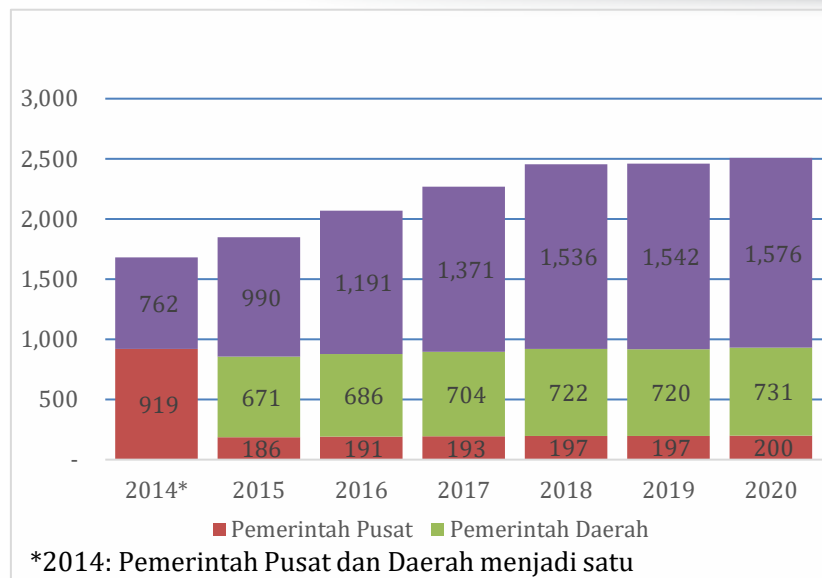
# PP 47 2021 dengan Keberlanjutan, Mutu, dan Akses di JKN



*\*Apakah perlu klasifikasi rumah sakit setelah regulasi baru?*

Sumber : Presentasi Dr Hesty

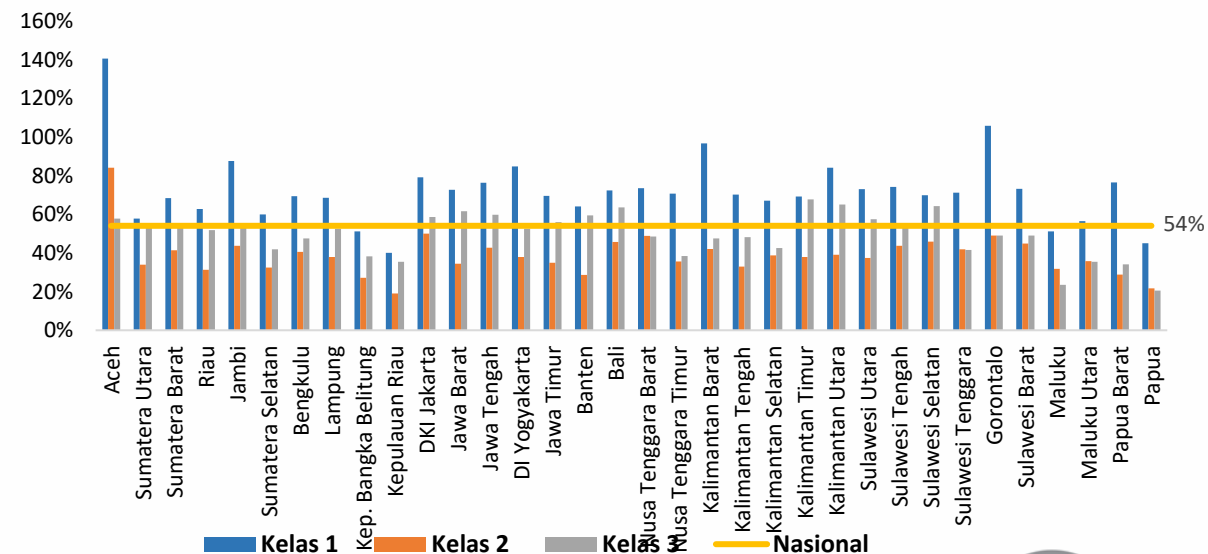
# Kondisi RS Yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (2020)



- Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan memiliki rerata BOR 54%.
- BOR kelas rawat inap kelas 1 (57%), Kelas 2 (48%) dan Kelas 3 (56%)
- RS BOR di atas 70% berada di provinsi Aceh, Gorontalo dan Kalimantan Barat.
- RS dengan BOR di bawah 70% di provinsi Maluku, Papua, Papua Barat

Tahun	Jumlah Tempat Tidur FKRTL	Jumlah Peserta	Rasio Jumlah Tempat Tidur vs Jumlah Peserta
2016	189.594	171.932.254	1 : 907
2017	200.192	187.982.949	1 : 939
2018	211.627	208.054.199	1 : 983
2019	219.150	224.149.019	1 : 1.023
2020	218.742	222.461.906	1 : 1.017

	KELAS 3	KELAS 2	KELAS 1	TOTAL
Jumlah Penduduk				267.289.750
Peserta JKN (Jiwa)	152.476.368 (69%)	33.070.457 (15%)	35.304.345 (16%)	220.851.170 (100%)
Ketersediaan tempat tidur	118.338 (53%)	57.670 (26%)	45.489 (21%)	221.497 (100%)
Estimasi Lama Hari Rawat	23.648.595 (54%)	8.126.508 (19%)	11.969.812 (27%)	43.744.915 (100%)



Sumber : Sismonev DJSN dan BPJS Kesehatan 2020



**DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**DAMPAK DENGAN KELAS STANDAR JKN**

# Beberapa Pasal di PP 47 Tahun 2021 Menyampaikan tentang Kelas Standar



## Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN

Pasal 23 ayat (4) terkait **Rawat Inap Kelas Standar**



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

Pasal 54B terkait Manfaat KDK dan rawat inap kelas **diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022** dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan



## Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit

### • Pasal 18

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

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

### • Pasal 84 huruf b

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



Pasal 27 ayat (1) huruf e :

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban berupa:

e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin”

- **Pasal 36:**

Kewajiban Rumah Sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan menyediakan **pelayanan rawat inap kelas standar yang diperuntukkan bagi peserta jaminan kesehatan penerima bantuan iuran** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

# SESUAI DENGAN ARAH KEBIJAKAN UMUM JKN → **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

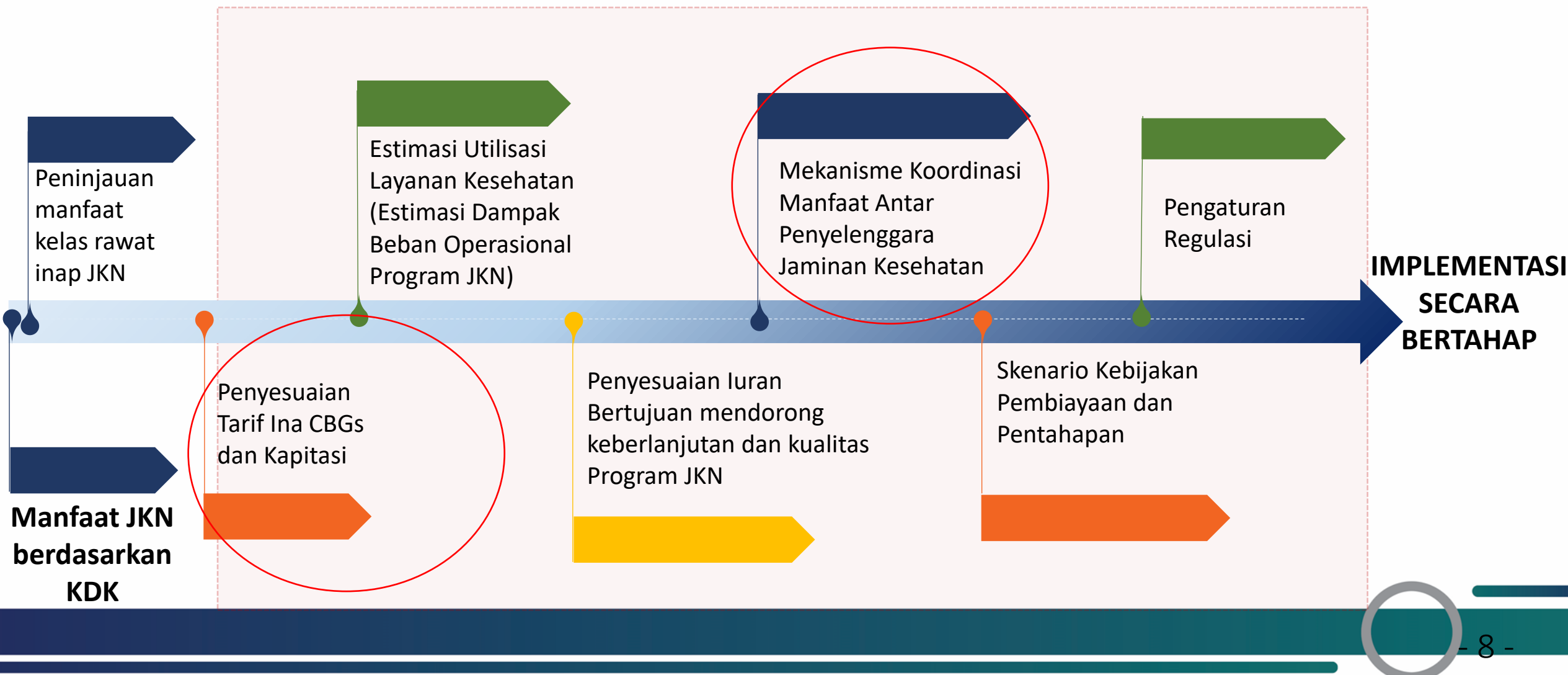
## Mendorong Manfaat yang Rasional

- Kebutuhan Dasar Kesehatan (Kemenkes)
- **Kelas Rawat Inap JKN (DJSN)**
- Penguatan Koordinasi Antar Penyelenggara Jamkes ~~≠~~ COB

## 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 CPMPM = PPMPM

# ARAH TAHAPAN PENYIAPAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RAWAT INAP KELAS STANDAR





# PROSES MENUJU AMANAH UU SJSN UNTUK KELAS STANDAR

## KONDISI SEKARANG

KELAS 1



KELAS 2



KELAS 3



**“Pada tahap pertama**

konsep kelas standar akan dibedakan antara kelas standar **A** dan kelas standar **B**”

## TRANSISI KRI JKN

KELAS A



KELAS B



## KONDISI IDEAL

KRI JKN



KRI NON JKN



KAPJ  
→  
Selisih  
Biaya

**Dampak Penyesuaian**  
**Under Value** ATAU **Over Value**

Total Peserta (4.009)

Total RS (1916)

Regional 1  
(996)

Regional 2  
(268)

Regional 3  
(405)

Regional 4  
(57)

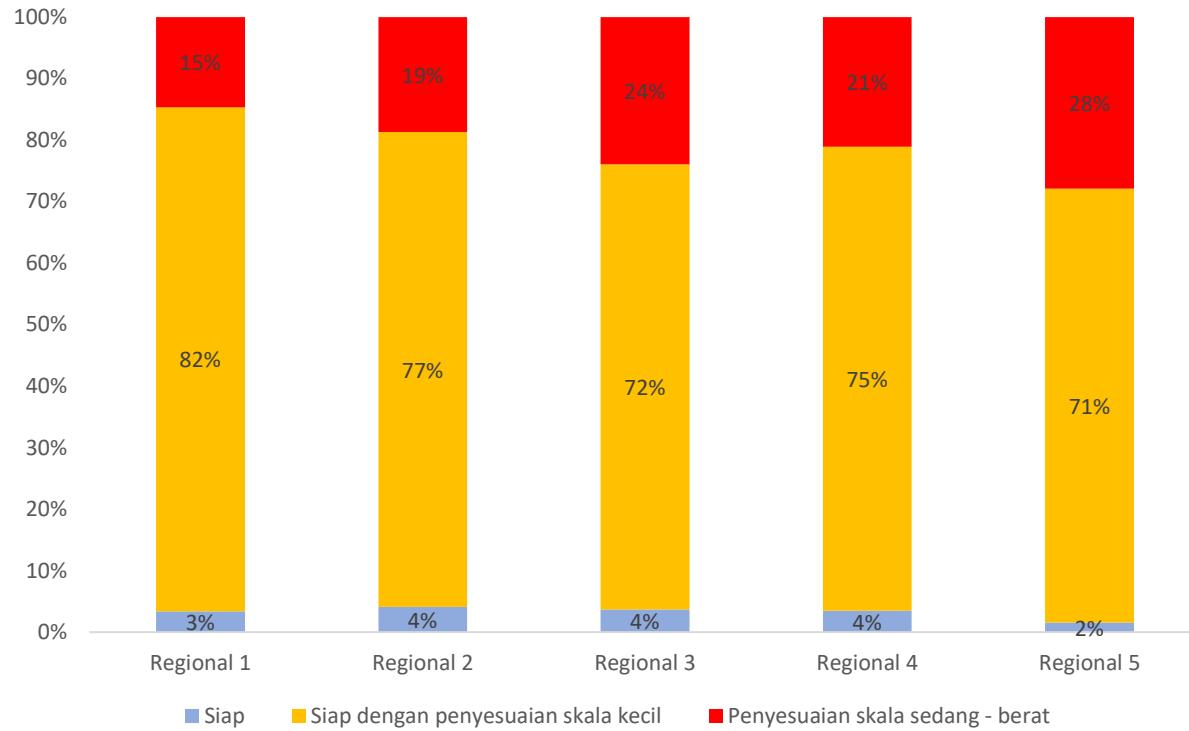
Regional 5  
(190)

- 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.

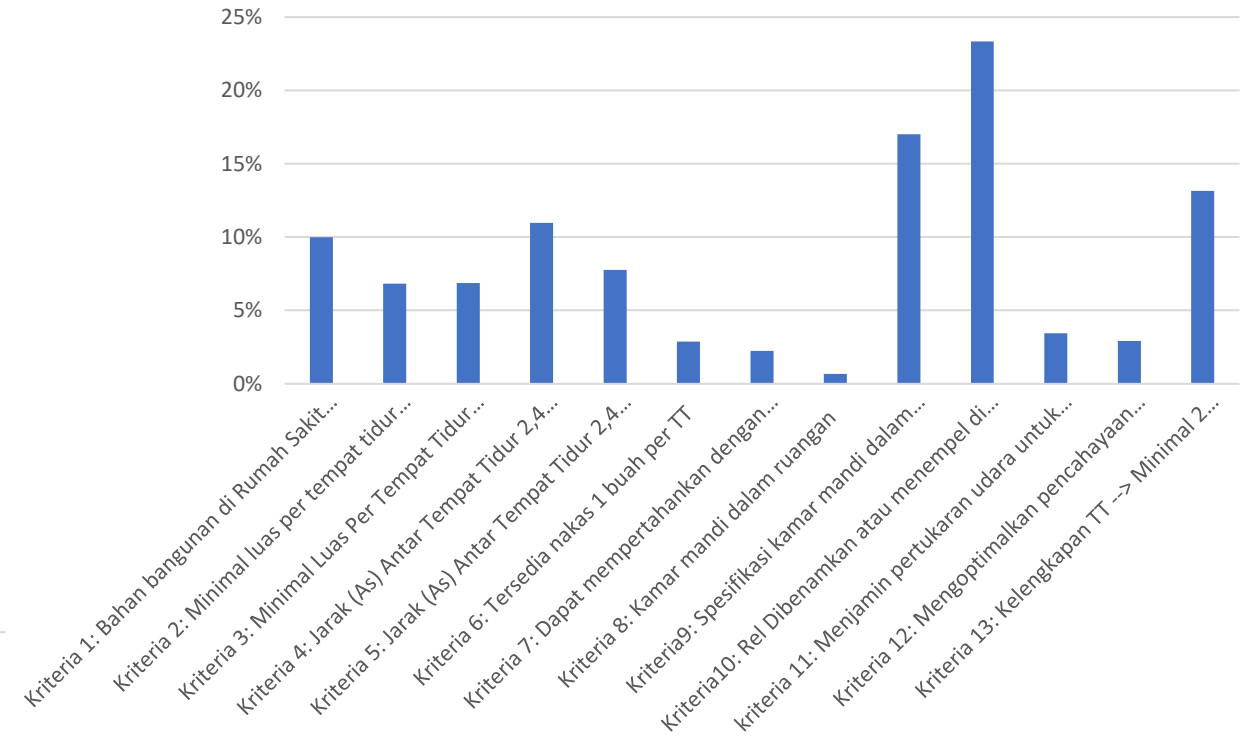
\* Regionalisasi tarif inacbgs

## Distribusi Kesiapan RS Per Regional



81% dari total sampel dikategorikan siap dalam mengimplementasikan kebijakan KRI meskipun sebagian besar (78%) diantaranya masih perlu penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil

## Kriteria Dengan Kendala Tertinggi



Kriteria dengan kendala paling banyak antara lain adalah setting spesifikasi kamar mandi dalam ruangan, rel separator dan kelengkapan TT.

Mengidentifikasi dampak PP 47 terhadap ketersediaan Tempat Tidur (kelas standar)

Mitigasi dampak interpretasi PP 46 dalam ketersediaan Tempat Tidur (kelas Standar)

# KERANGKA KONSEP

Tahun	Peserta Program Jaminan Kesehatan			Populasi Penduduk	Cakupan Peserta
	PBI*	Non-PBI	Jumlah Peserta		
1	2	3	4=2+3	5	6=4/5
2020	96.800.000	123.274.251	220.074.251	269.603.400	82%
2021	107.200.000	124.506.994	231.706.994	272.248.500	85%
2022	110.700.000	128.427.417	239.127.417	274.859.100	87%
2023	111.800.000	140.663.484	252.463.484	277.432.400	91%
2024	112.900.000	161.465.896	274.365.896	279.965.200	98%

## Situasi Saat Ini\*

154,247 TT  
di RS  
Pemerintah

127,135 TT  
di RS  
Swasta

## Parameter Kunci

Penyesuaian  
terhadap target  
kepesertaan sd  
2024

Target rasio  
peserta/bed dan  
BOR

Proporsi **min**  
ketersediaan TT di  
RS Publik dan  
Swasta

## Skenario Estimasi

Sken 1:  
Estimasi TT  
berdasar  
rasio  
peserta

Sken 2:  
Estimasi TT  
berdasar  
BOR

\*jumlah TT pada RS yang bekerjasama dengan BPJS K



# Hasil Estimasi Skenario 1 (60% Publik dan 40% Swasta)

	Proksi Kebutuhan				Kebutuhan Pemenuhan			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Kebutuhan TT RS Publik (JKN)	154,125	163,174	172,373	181,720	61,577	60,437	59,755	63,154
Kebutuhan TT RS Swasta(JKN)	84,068	89,004	94,021	99,120	33,214	32,966	32,593	34,448
<b>kebutuhan TT berdasar peserta</b>	<b>234,457</b>	<b>248,223</b>	<b>262,215</b>	<b>276,435</b>	<b>91,055</b>	<b>89,447</b>	<b>88,169</b>	<b>93,197</b>
Kebutuhan TT RS Publik	256,876	271,957	287,288	302,867	102,629	100,729	99,591	105,257
Kebutuhan TT RS Swasta	210,171	222,511	235,054	247,800	83,036	82,415	81,483	86,120
<b>estimasi total Kebutuhan TT</b>	<b>467,047</b>	<b>494,468</b>	<b>522,341</b>	<b>550,667</b>	<b>185,665</b>	<b>183,143</b>	<b>181,074</b>	<b>191,377</b>

# Hasil Estimasi Skenario 1\* (80% Publik dan 60% Swasta)

	Skenario kebutuhan jika gunakan 80%/60%				Kebutuhan Pemenuhan skenario 80%/60%			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Kebutuhan TT RS Publik (JKN)	154,125	163,174	172,373	181,720	61,577	60,437	59,755	63,154
Kebutuhan TT RS Swasta(JKN)	84,068	89,004	94,021	99,120	33,214	32,966	32,593	34,448
<b>kebutuhan TT berdasar peserta</b>	<b>234,457</b>	<b>248,223</b>	<b>262,215</b>	<b>276,435</b>	<b>91,055</b>	<b>89,447</b>	<b>88,169</b>	<b>93,197</b>
Kebutuhan TT RS Publik	205,501	217,566	229,830	242,294	51,254	46,337	42,133	44,684
Kebutuhan TT RS Swasta	126,103	133,506	141,032	148,680				
<b>estimasi total Kebutuhan TT</b>	<b>331,603</b>	<b>351,072</b>	<b>370,862</b>	<b>390,974</b>	<b>51,254</b>	<b>46,337</b>	<b>42,133</b>	<b>44,684</b>

\*skenario kebutuhan jika setting kelas standar min 80% dari TT RS Publik dan 60% TT RS Swasta



**DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

# **DAMPAK DENGAN POLA TARIF DAN RUJUKAN DI JKN**

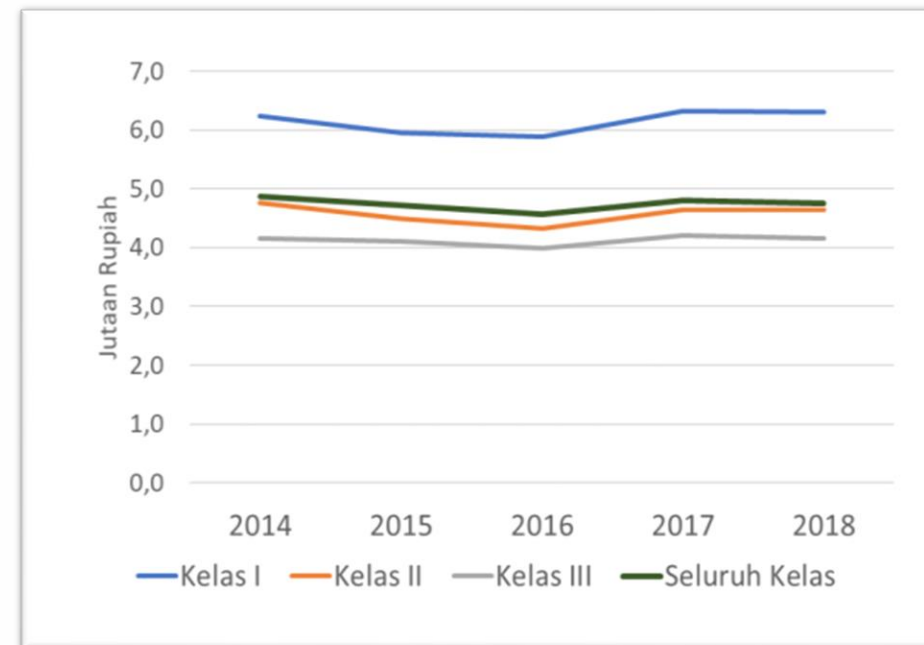
# DAMPAK TERHADAP POLA TARIF

## PERMASALAHAN TARIF JKN

- Akurasi Costing (undercost ataupun overcost)
- Tarif
  - *Overprice* : Berdampak kepada kecukupan DJS BPJS Kesehatan
  - *Underprice* : Fasilitas kesehatan dan peserta yang tidak puas berdampak kepada JKN yang inferior
- Fairness tarif INA CBGs : Pusat dan 5 regional, antar kelas RS, kelas rawat inap, kepemilikan pemerintah dan swasta, jenis pelayanan yang masuk skema top up



Rata-rata Biaya Klaim Per Admisi

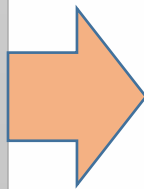


Sumber : Thabrany, 2020, USAID-Kemenkes

# KONSEKUENSI PERUBAHAN KEBIJAKAN TERHADAP TARIF JKN

- PP 47 Tahun 2021  
Tentang  
Penyelenggaraan Bidang  
Perumahsakitank :

- Kelas RS berdasarkan jumlah ketersediaan tempat tidur
- Kelas Standar paling sedikit 60% untuk RS Pemerintah Pusat dan Daerah dan 40% untuk RS Swasta, berlaku paling lambat 1 Januari 2023



## KONSEKUENSI:

- Perbaikan Pola Tarif tidak berdasarkan kelas RS dan Kelas Rawat Inap. Tapi tetap bisa dilakukan adjustment factor (kota – desa, pendidikan – non pendidikan)
- Biaya medis yang sama untuk PBI dan Non PBI
- Pada tahap transisi terdapat perbedaan tarif Rawat Inap A dan Rawat Inap B dengan “rencana” 11 kriteria. Dalam kondisi yang sudah ideal tidak ada perbedaan kelas rawat inap JKN
- Nilai tarif yang rasional (inflasi) dan berkeadilan (perbedaan antara RS Pemerintah dan Swasta)



# POLA RUJUKAN JKN AKANKAH BERUBAH ?



- **Pasal 3:**

- (1) Klasifikasi RS umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) terdiri atas:
  - a. RS umum kelas A;
  - b. RS umum kelas B;
  - c. RS umum kelas C; dan
  - d. RS umum kelas D.
- (2) Klarifikasi RS khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) terdiri atas:
  - a. RS khusus kelas A;
  - b. RS khusus kelas B; dan
  - c. RS khusus kelas C.

- **Pasal 6:**

(1) Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Pada Lampiran dari Kelas A – D tidak ada perbedaan, baik dari : Jenis Pelayanan, Ruang dan Sarana Prasarana, SDM baik Jenis kualifikasi maupun Jumlahnya

## Pasal 14 Ayat 1

Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada Rumah Sakit terdiri atas:

- a. bangunan dan prasarana;
- b. ketersediaan tempat tidur rawat inap; dan
- c. peralatan

## Pasal 16:

Ketersediaan tempat tidur rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b meliputi:

- a. Klarifikasi Rumah Sakit Umum:

1. Kelas A paling sedikit 250 TT.
2. Kelas B paling sedikit 200 TT.
3. Kelas C paling sedikit 100 TT.
4. Kelas D paling sedikit 50 TT.

- b. Klarifikasi Rumah Sakit Khusus:

1. Kelas A paling sedikit 100 TT.
2. Kelas B paling sedikit 75 TT.
3. Kelas C paling sedikit 25 TT.



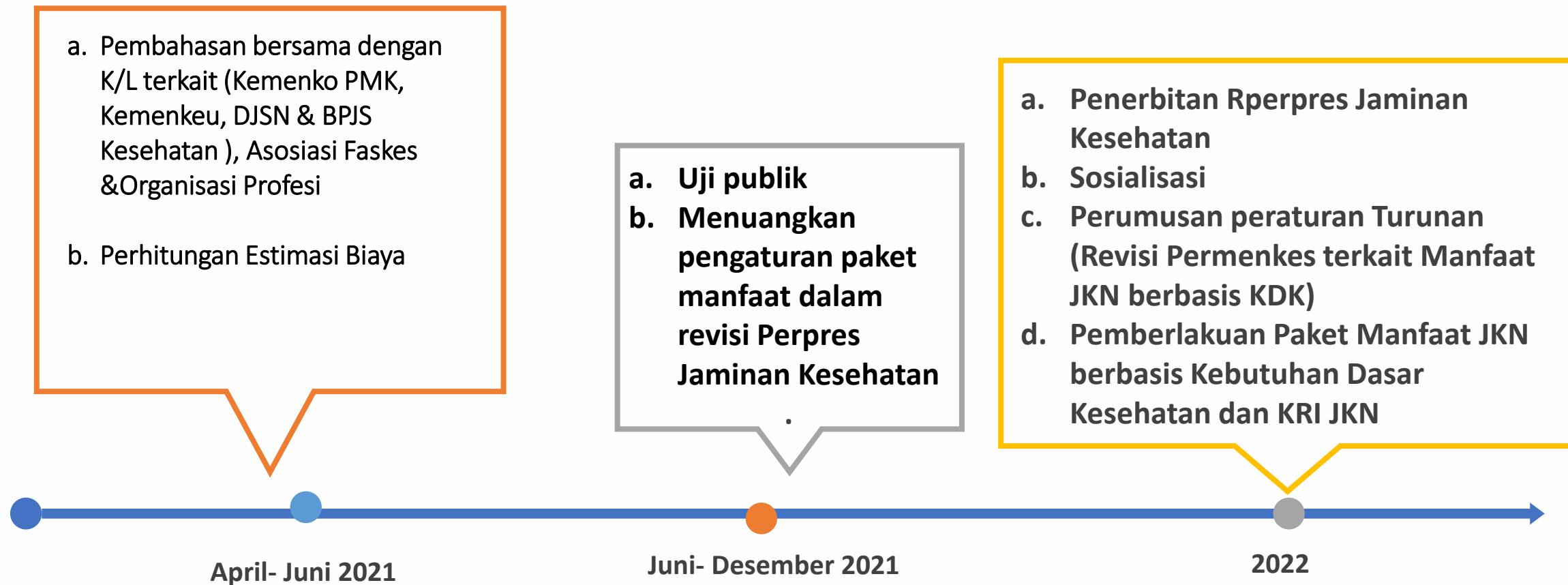
**Konsekuensi → Pola rujukan JKN berbasis kompetensi, sarana dan prasarana → Dibutuhkan pemetaan kemampuan dan kompetensi RS dalam pelayanan → Juga Berdampak ke Pola tarif RS**



- **Pasal 84:**
  - a. Rumah Sakit tetap dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kelas perawatan yang dimiliki sampai diselenggarakannya pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18;
  - b. Pelayanan rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam huruf a diterapkan **paling lambat 1 Januari 2023.**

# *Time Line* Peninjauan Manfaat JKN berbasis KDK Dan KRI JKN

*Kementerian Kesehatan sedang membuat konsep untuk manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan*



# ANALISIS DAMPAK PP 47 Tahun 2021

Pengaturan persentase penyediaan layanan rawat inap kelas standar menjadi penting untuk memastikan tersedianya layanan rawat inap baik bagi peserta PBI JKN dan masyarakat miskin dan kurang mampu

Dengan ada persentase penyediaan layanan rawat inap kelas standar maka memungkinkan bagi RS yang belum bekerja sama untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan dapat menjadi strategi bagi Pemerintah untuk mendorong RS bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

Pengaturan mengenai kelas standar dalam PP 47 dapat diartikan sebagai indikasi bahwa kelas standar bukan merupakan kelas tunggal, dapat diperuntukkan baik bagi peserta PBI JKN maupun bukan peserta PBI JKN. Penafsiran ini dapat berbeda namun hal tersebut diperbolehkan dalam rangka penemuan hukum

Pola Tarif dan rujukan di JKN akan mengalami perubahan yang membutuhkan kesiapan di RS untuk melakukan antisipasi dampaknya

# Terima kasih

HP : 08156871358

Email : [Muttaqien@djsn.go.id](mailto:Muttaqien@djsn.go.id) / [Muttaqien.yk@gmail.com](mailto:Muttaqien.yk@gmail.com)



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



[www.djsn.go.id](http://www.djsn.go.id)



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



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



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