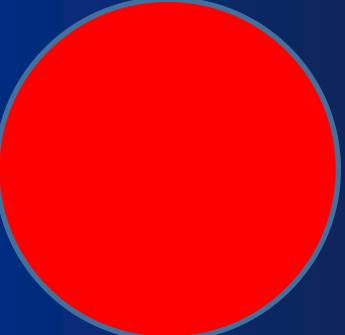




**10 Tahun Kebijakan JKN
dalam 3 Periode:
Bagian II:
Masa Pra Pandemik
(2014 - 2019)**

10 Tahun Kebijakan JKN dalam 3 Periode: Masa Pra Pandemik (2014 - 2019)





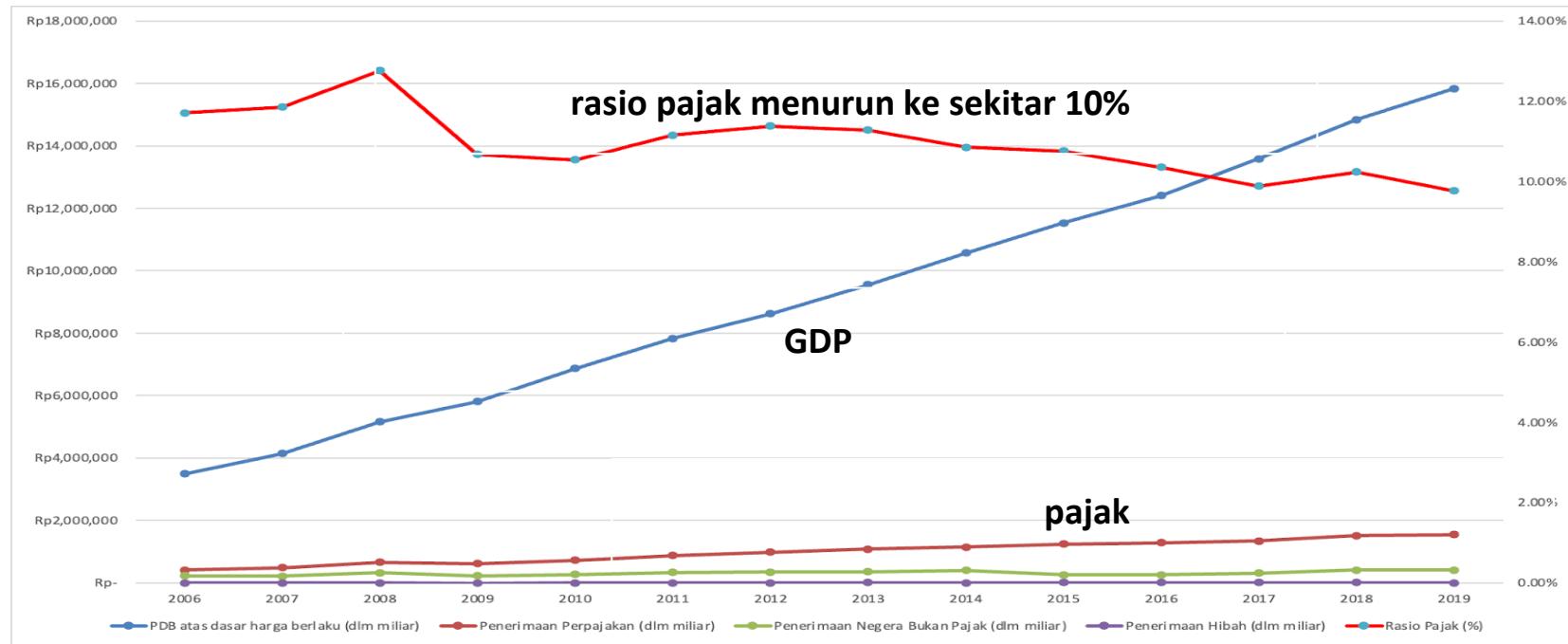
II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID-19 (2014-2019)

- 1. Perkembangan ekonomi makro**
- 2. Perkembangan dana Kemenkes**
- 3. Perkembangan kepesertaan**
- 4. Analisis Klaim Per Segmen BPJS**
- 5. Analisis Klaim per Penyakit per Segmen**
- 6. Analisis Klaim Per Regional BPJS**
- 7. Analisis Klaim Per Penyakit per Regional BPJS**

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID- 19 (2014-2019)

1. Perkembangan ekonomi makro

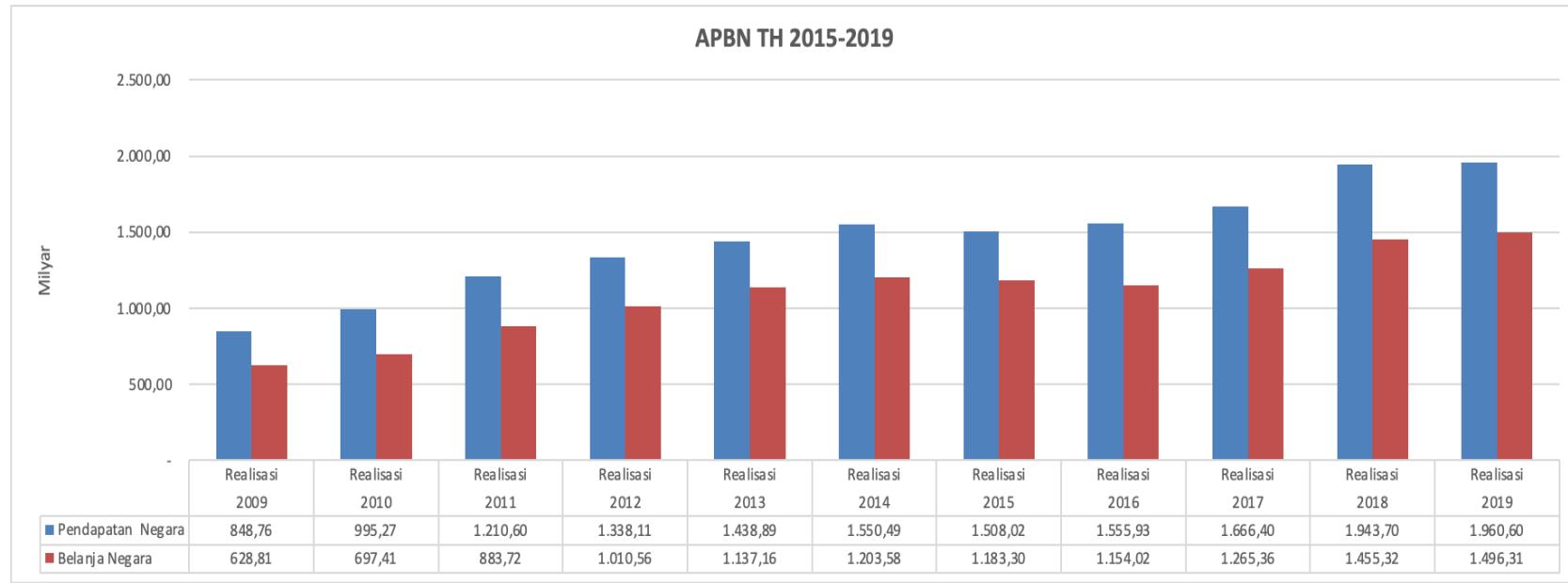
PDB, Penerimaan Negara dan Rasio Pajak



Sumber: Kemenkeu, 2006-2019

- PDB naik signifikan setiap tahun

Tren APBN 10 Tahun sebagai sumber dana Kesehatan

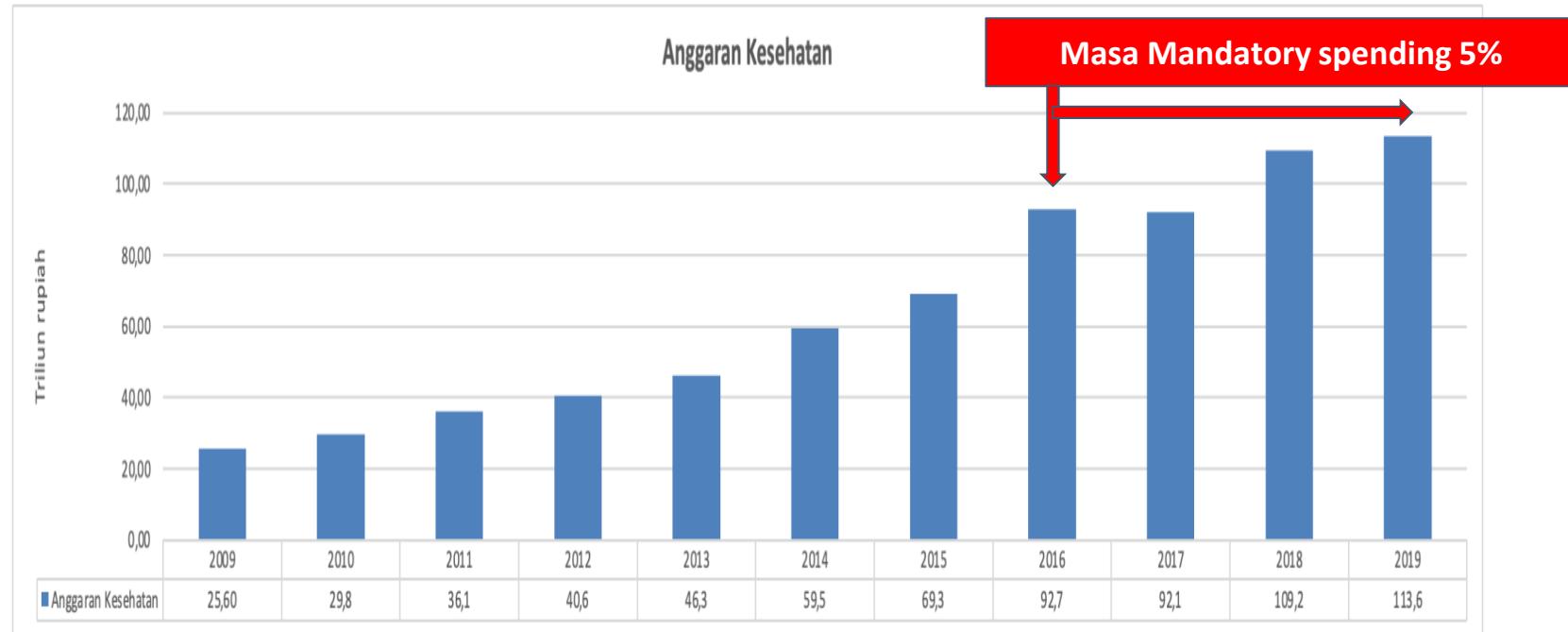


Sumber: Kemnekeu, 2009-2019

- Realisasi pendapatan dan belanja terus meningkat setiap tahun
- Peningkatan realisasi belanja setiap tahun rata-rata mencapai 9%

realisasi pendapatan
belanja terus naik

Anggaran Kesehatan dari tahun ke tahun

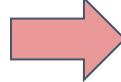


Sumber: Kemenkeu, 2014-2019

- Anggaran kesehatan meningkat setiap tahun
- Pertumbuhan rata-rata setiap tahun dari tahun 2009 mencapai 15%

mandatory spending 5% dari
APBN dimulai tahun 2016

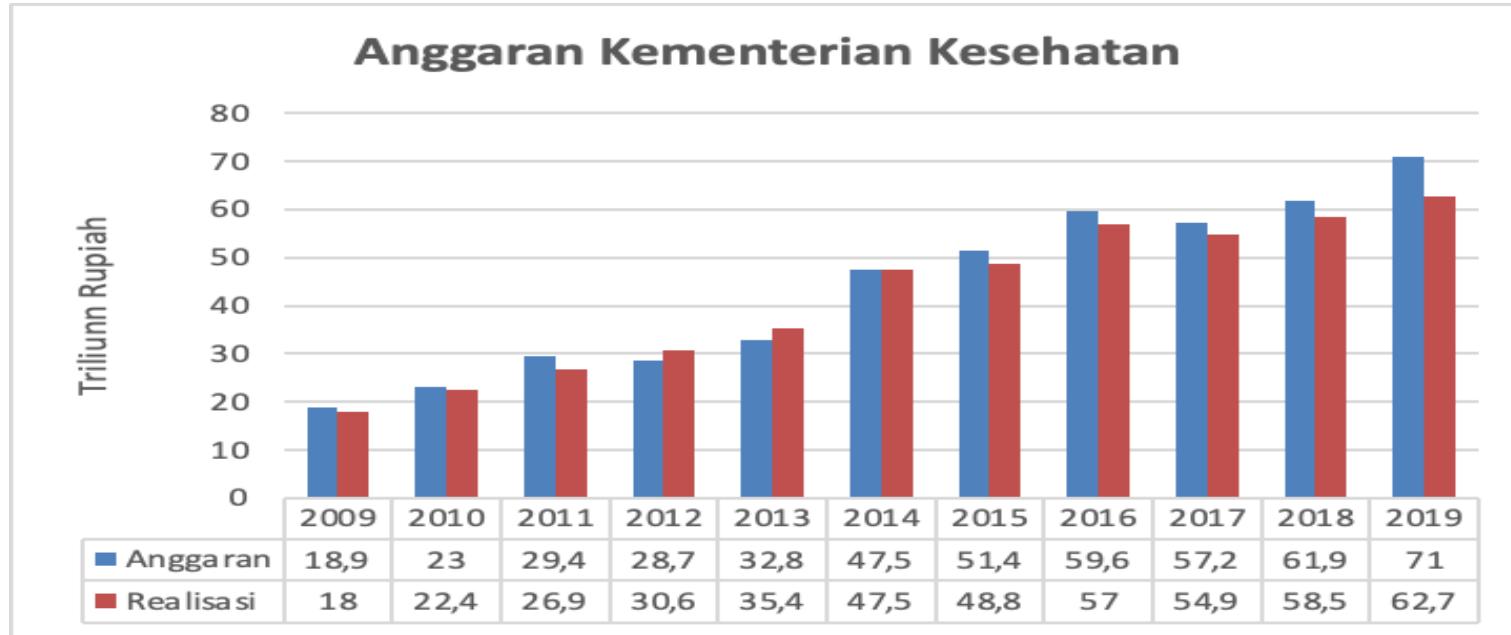
Pertumbuhan GDP, penerimaan negara masih tidak maksimal

- GDP naik terus setiap tahun,
 - pertumbuhan ekonomi ke arah positif dan lebih baik dari tahun ke tahun
 - Kebijakan pemerintah mendukung untuk pertumbuhan GDP
 - seharusnya ini mendukung arah belanja negara yang lebih baik
 - belanja kesehatan dari PDB 2%-3%
- 
- di sisi penerimaan negara, masih bergantung dari perpajakan
 - rasio pajak berkisar 8%-10%
 - masih ada gap antara pertumbuhan GDP dan pendapatan perpajakan
 - Ada celah yang belum ditangkap oleh pemerintah untuk memaksimalkan pendapatan dari pajak dan bukan pajak
 - belanja kesehatan belum mencapai 5% dari GDP, walaupun sudah melewati 5% dari APBN

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID-19 (2014-2019)

2. Perkembangan anggaran Kemenkes

Anggaran dan Realisasi di Kemenkes

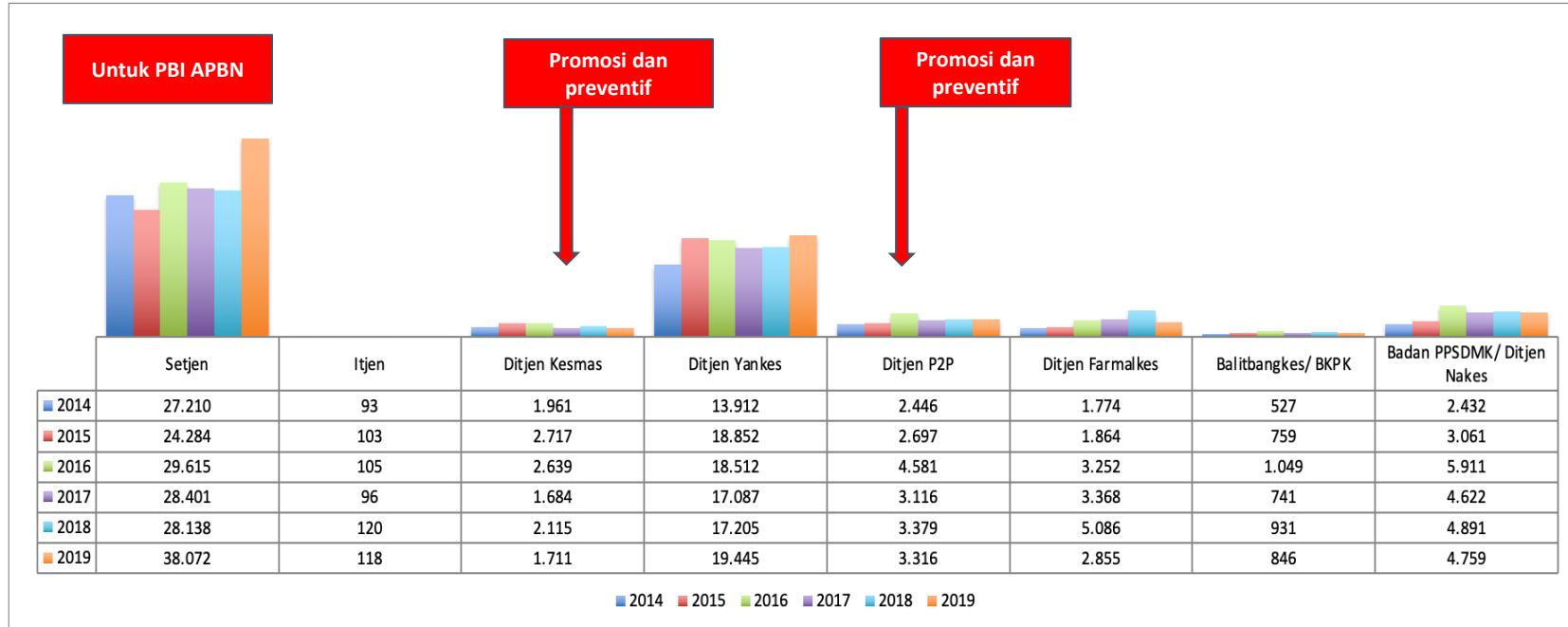


Sumber:Kemenkeu, 2014-2019

- Anggaran kesehatan terus meningkat setiap tahun
- Peningkatan anggaran setiap tahun rata-rata mencapai 14%
- Realisasi penyerapan anggaran mencapai 97%

Kenaikan anggaran setiap tahun, penyerapan tinggi

Anggaran di setiap unit Kerja Kemenkes

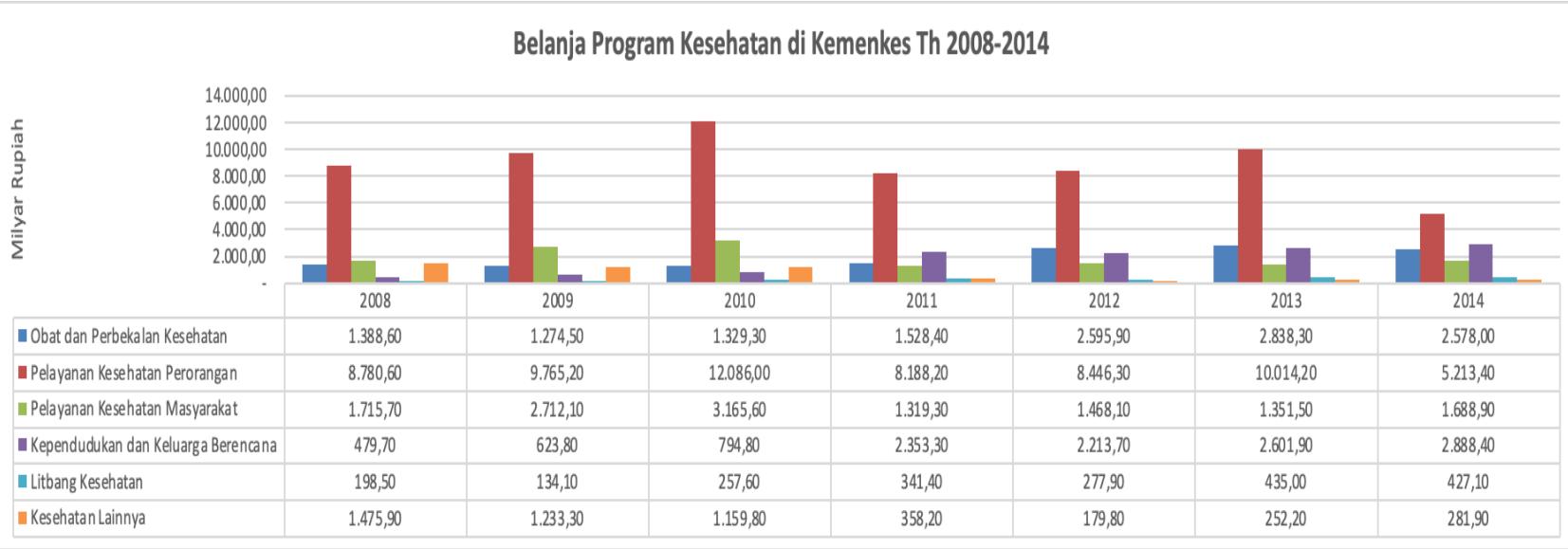


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Pertambahan anggaran di unit kerja Kemenkes tidak begitu menggembirakan
- Anggaran yang tinggi hanya di Setjen (untuk BPJS) dan Ditjen Yankes untuk kuratif
- Anggaran Kesmas dan P2P sebagai leading dalam promkes tidak besar

unit yang mengarah
Promprev lebih rendah

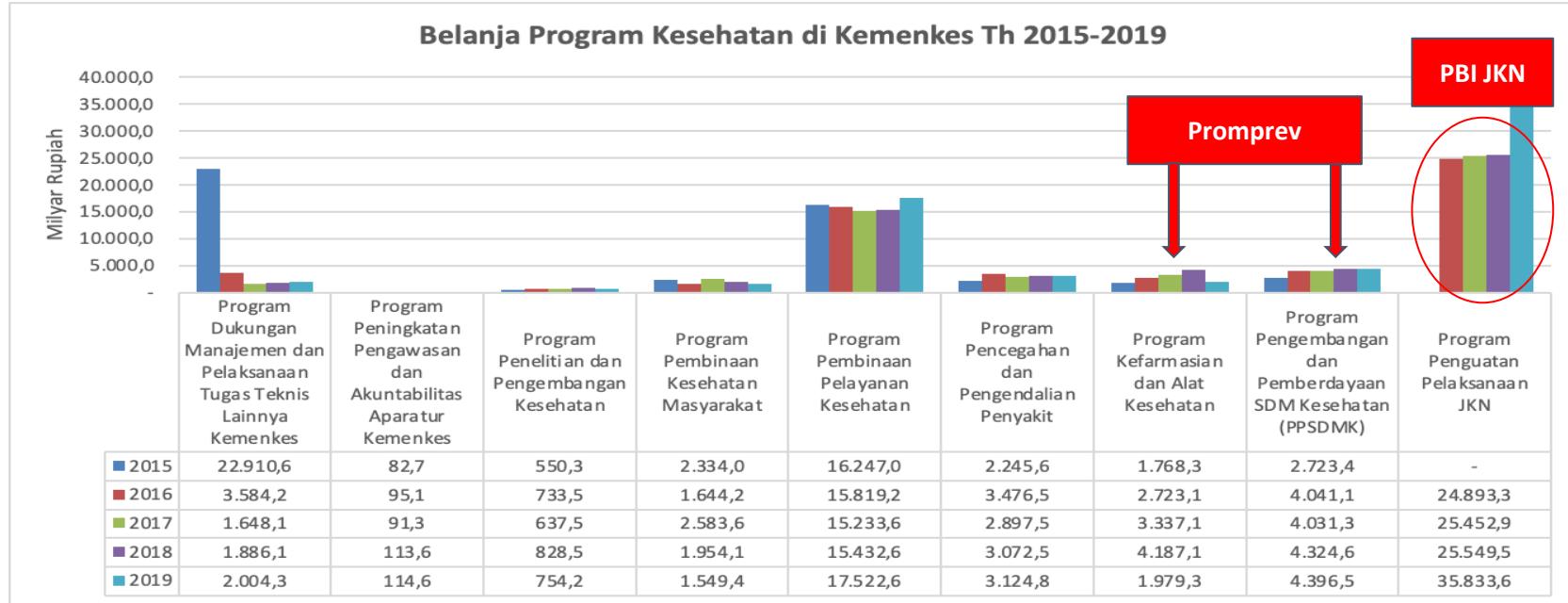
Belanja Program di Kemenkes (1)



Sumber: Kemenkeu, 2014-2019

- Th 2008-2014 - program pelayanan kesehatan perorangan paling tinggi

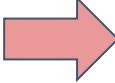
Belanja Program di Kemenkes (2)



Sumber: Kemenkeu, 2014-2019

- Program ke arah promprev cenderung rendah dari 2008-2014
- Sejak 2015 Program JKN mendapat anggaran paling tinggi di Kemenkes

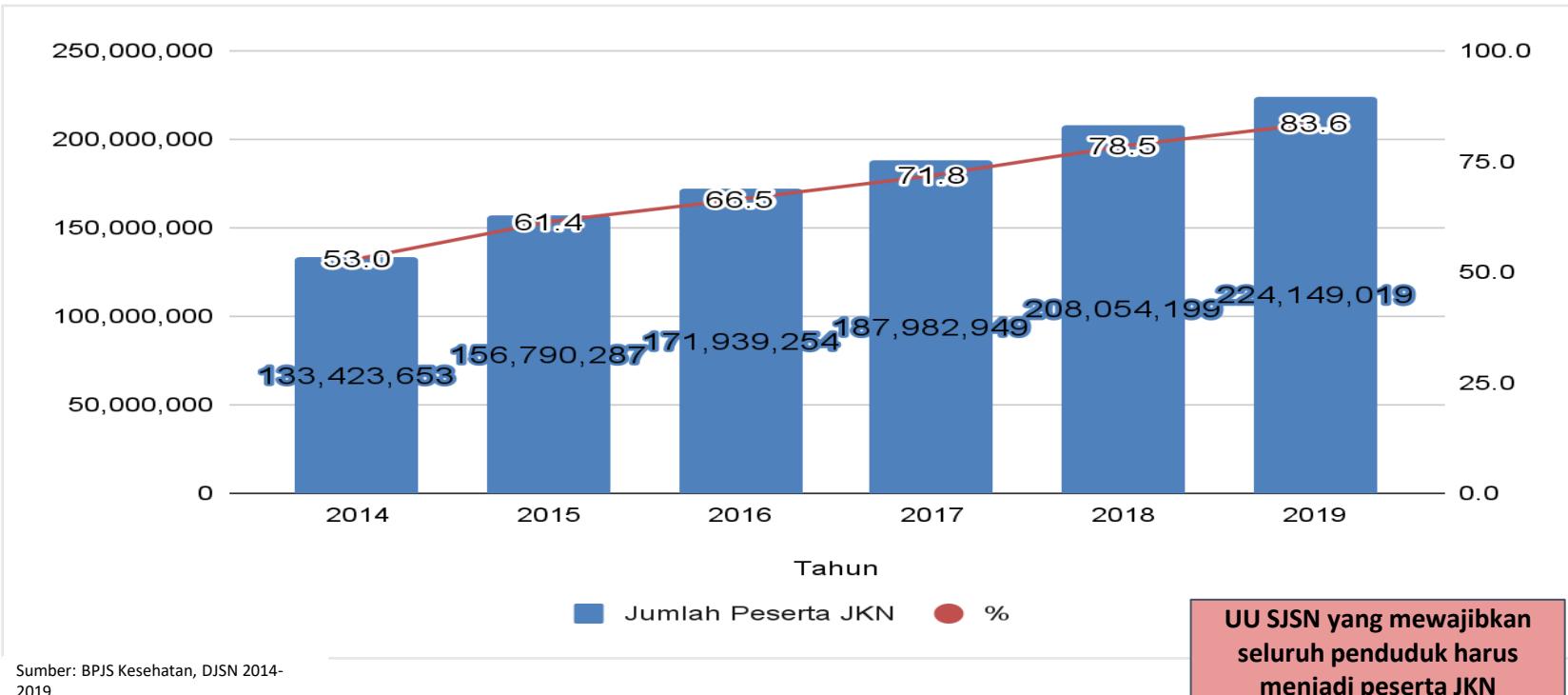
Anggaran Kemenkes besar untuk PBI

- Anggaran Kesmenkes mengalami kenaikan setiap tahun
 - Ada gap anggaran besar antar unit di Kemenkes
 - Paling tinggi di Setjen - ada alokasi untuk PBI dan terus meningkat
 - Anggaran unit lain tidak meningkat banyak
- 
- anggaran kesehatan di Kemenkes banyak untuk JKN
 - Anggaran program lain tidak berkembang
 - Pembangunan dan pemerataan Faskes dan SDM kesehatan tidak banyak meningkat
 - Semakin lambat dalam pemerataan pelayanan kesehatan

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID- 19 (2014-2019)

3. Perkembangan kepesertaan BPJS

Tren kepesertaan JKN

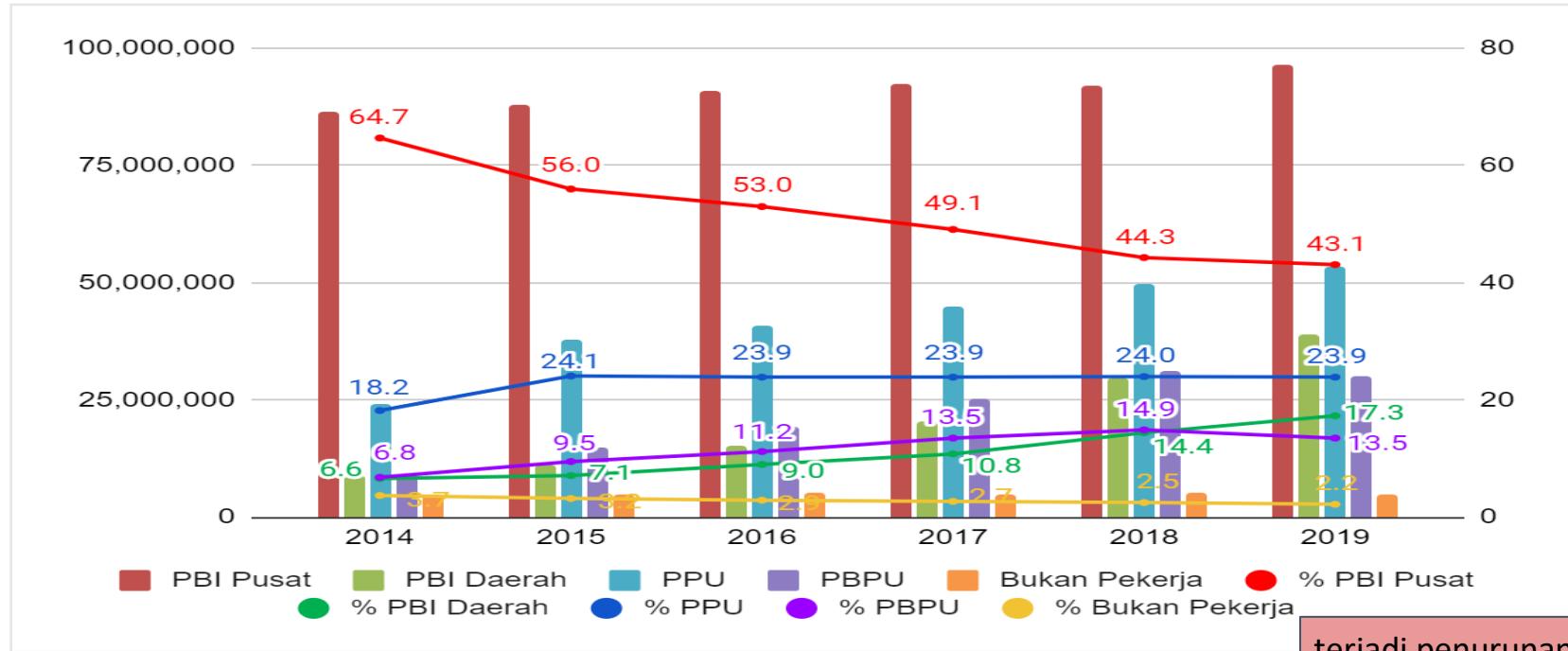


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

UU SJSN yang mewajibkan
seluruh penduduk harus
menjadi peserta JKN

- Kepesertaan JKN naik setiap tahun
- Tahun 2014 dari total penduduk 53% telah menjadi peserta JKN
- Tahun 2019 dari total penduduk 83% telah menjadi peserta JKN

Jumlah Kepesertaan JKN berdasarkan Segmen Tahun 2014-2019

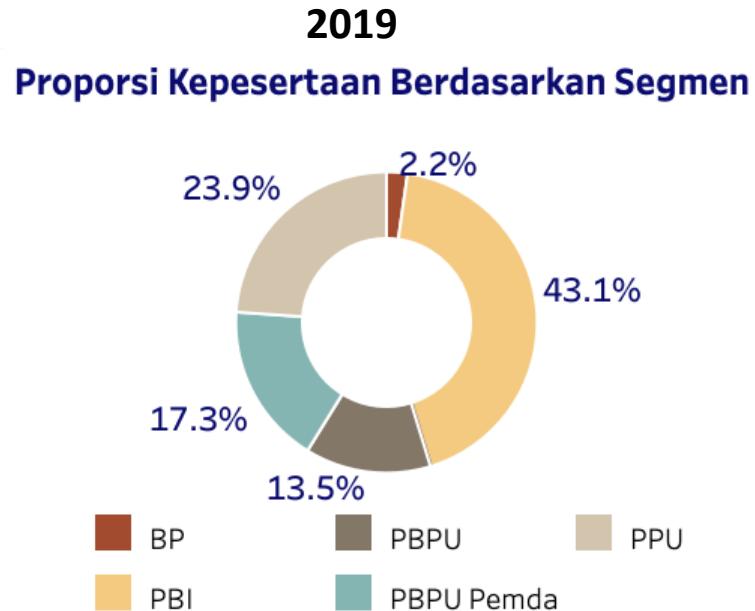
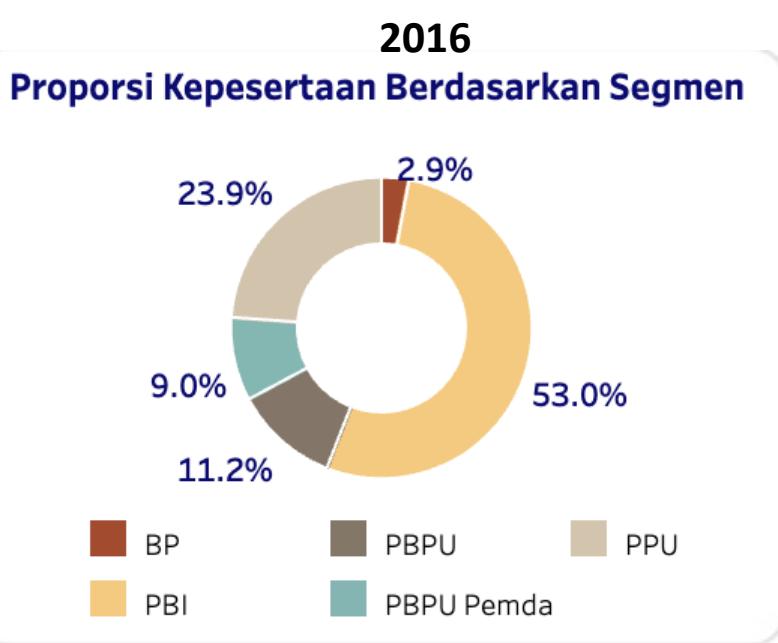


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- PBI yang bersumber dari APBN sebanyak 96,5 juta peserta dan PBI APBD 38,8 juta peserta
- Peningkatan jumlah PBI APBD sejak 2018 hingga 2019 mencapai 30,02% dan menjadi segmen dengan kenaikan tertinggi

terjadi penurunan jumlah peserta PBPU 2,7% dan BP 2,5%

Persentase kepesertaan JKN



- Persentase PBI dan BP turun dari tahun 2016-2019
- Persentase PBPU dan PBPU Pemda naik dari tahun 2016-2019

Keaktifan peserta JKN

2018

Peserta Aktif

188,422,621

Peserta Tidak Aktif

19,631,578

2019

Peserta Aktif

203,959,893

Peserta Tidak Aktif

20,189,126

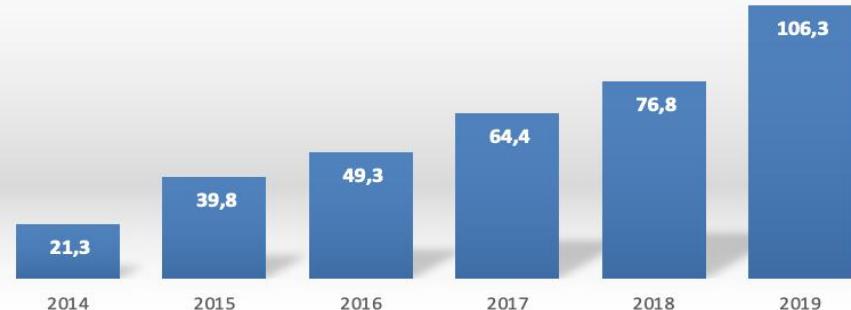
- peningkatan peserta aktif dan peserta tidak aktif

Kunjungan FKTP&FKTL Th 2014-2019

Kunjungan FKTP (juta)

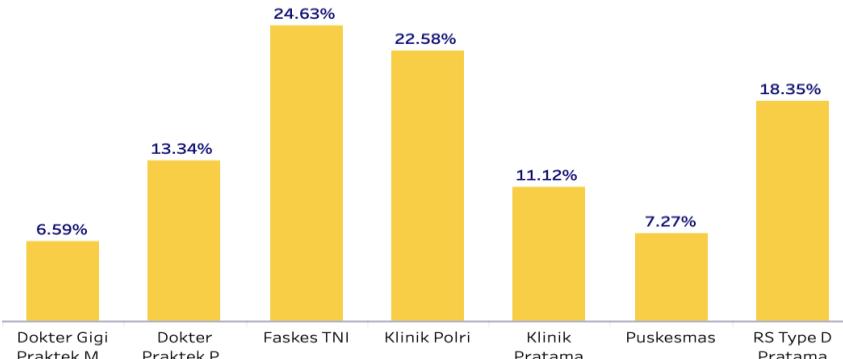


Kunjungan FKTL

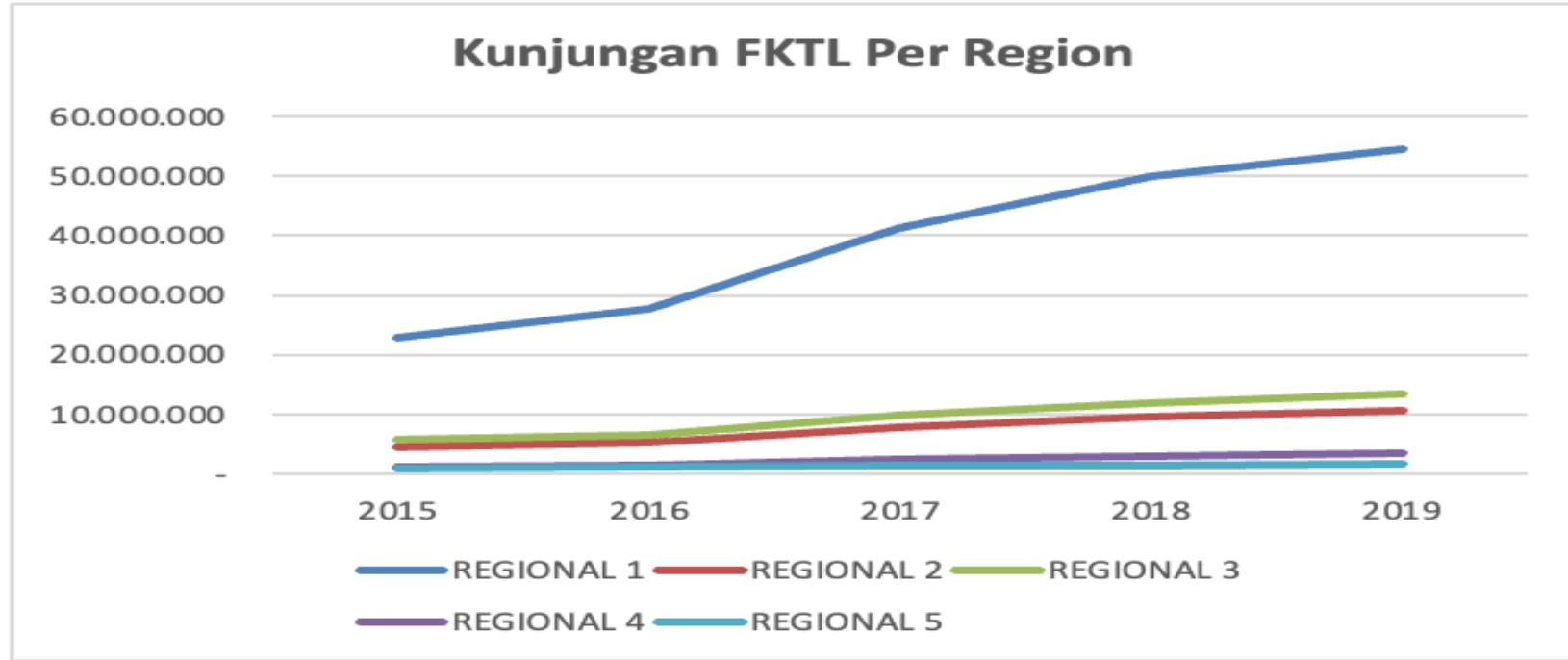


- Kunjungan FKTP meningkat setiap tahun
- Kunjungan FKTL meningkat setiap tahun
- Rasio rujukan FKTP (2019) paling rendah Puskesmas 7,2%

Rasio Rujukan di FKTP



Peserta yang mengakses FTKL per Regional

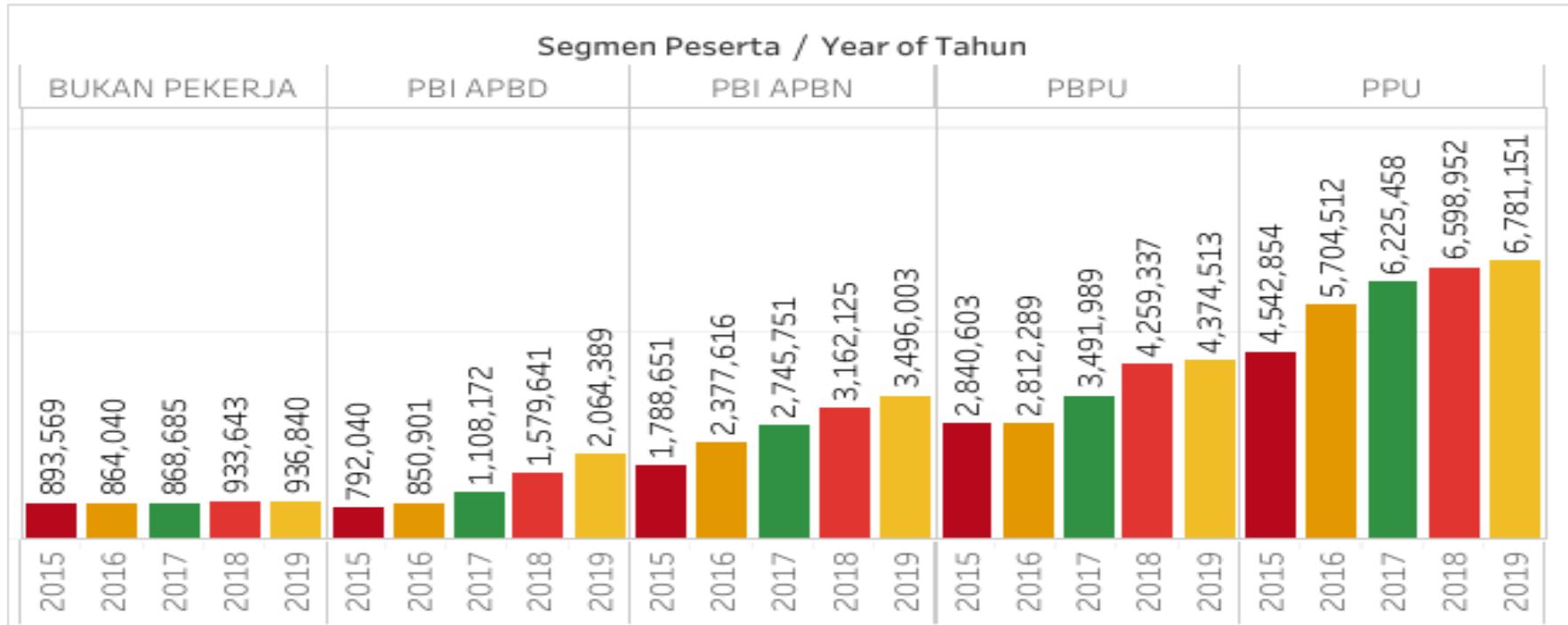


Sumber: BPJS Kesehatan, 2015-2019

- Jumlah pasien yang mengakses fasilitas kesehatan tingkat lanjut didominasi di regional I
- Jumlah pasien yang mengakses layanan kesehatan paling rendah di regional IV dan V

Reg 1, 2 dan 3
kunjungan selalu **naik**

Jumlah pasien JKN di FKTL per segmen



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

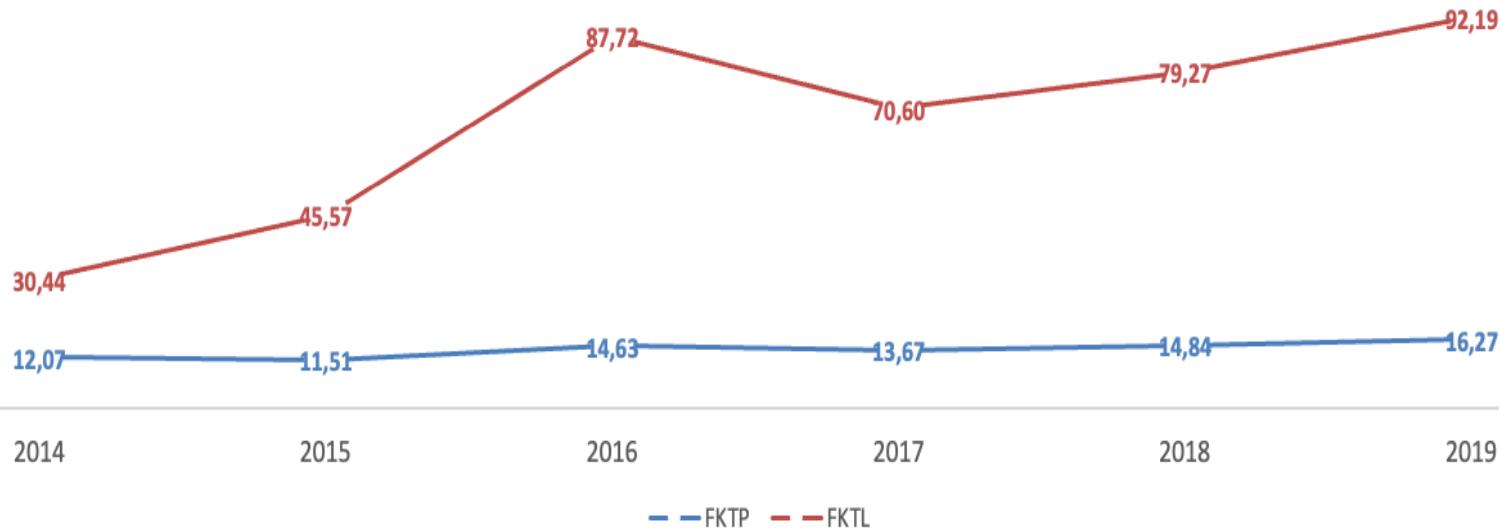
- Kenaikan jumlah pasien setiap segmen setiap tahun
- Kenaikan kunjungan paling tinggi di PBI, PBPU dan PPU

jumlah pasien selalu
naik

Besaran klaim JKN di Faskes

besaran klaim terus
meningkat

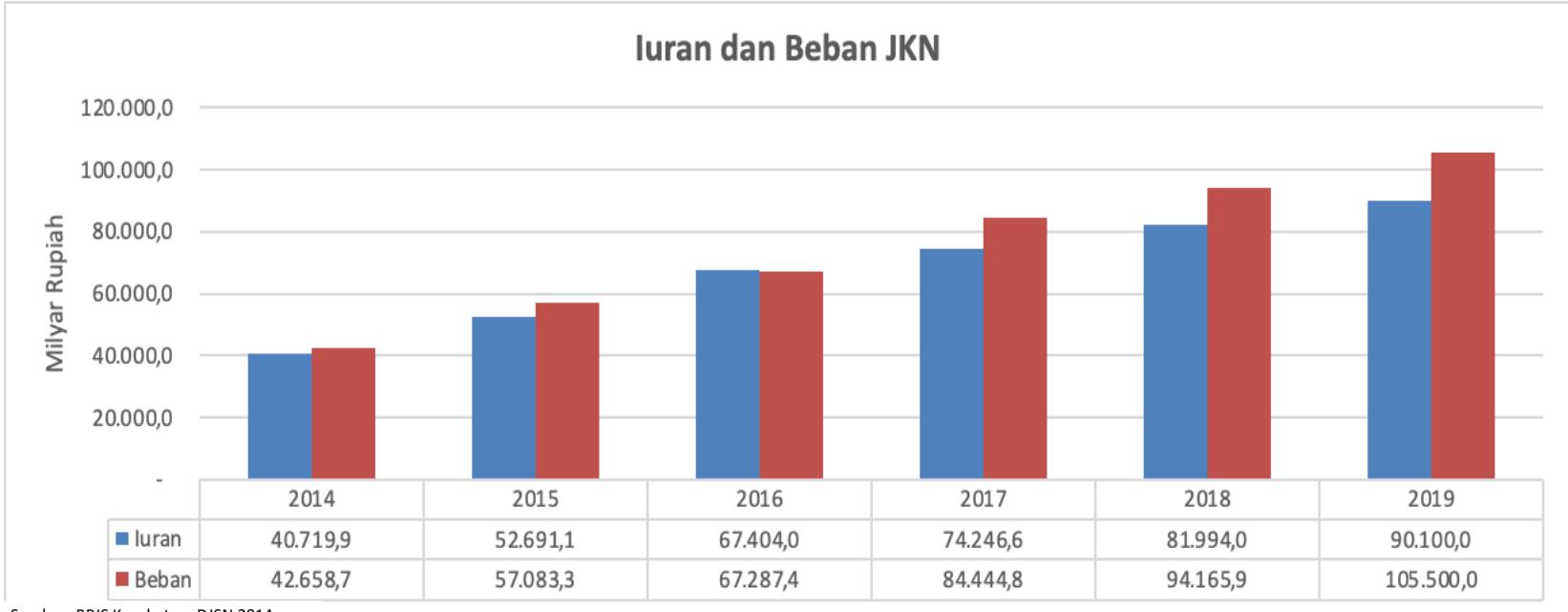
BESARAN KLAIM FKTP DAN FKL



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Kenaikan klaim FKTP setiap tahun tumbuh rata-rata mencapai 6%
- Kenaikan klaim FKL setiap tahun tumbuh rata-rata mencapai 25%

Iuran dan Beban JKN



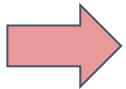
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Peningkatan iuran dan beban JKN setiap tahun
- Beban lebih tinggi dari iuran JKN
- Terjadi defisit (iuran-beban) setiap tahun

Terjadi defisit
(iuran vs beban)

JKN berkembang positif

- Jumlah kepesertaan JKN terus berkembang (2016-2019)
- Segmen PBI - dibantu negara menjadi segmen paling besar di segmen JKN (53%-43,1%)
- Kunjungan naik terutama di FKTP
- Perubahan tarif 2x tahun 2016 dan pertengahan 2019



- Ada tren angka peserta yang tidak aktif naik dari tahun ke tahun
- Rujukan FKTP ke FKTL juga mengalami kenaikan
- Kunjungan dan beban klaim di FKTL naik terutama regional 1
- Iuran mengalami kenaikan, jumlah klaim lebih besar dari iuran

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID- 19 (2014-2019)

4. Analisis Klaim Per Segmen BPJS

Klaim Rasio Segmen Peserta JKN sebelum Covid19

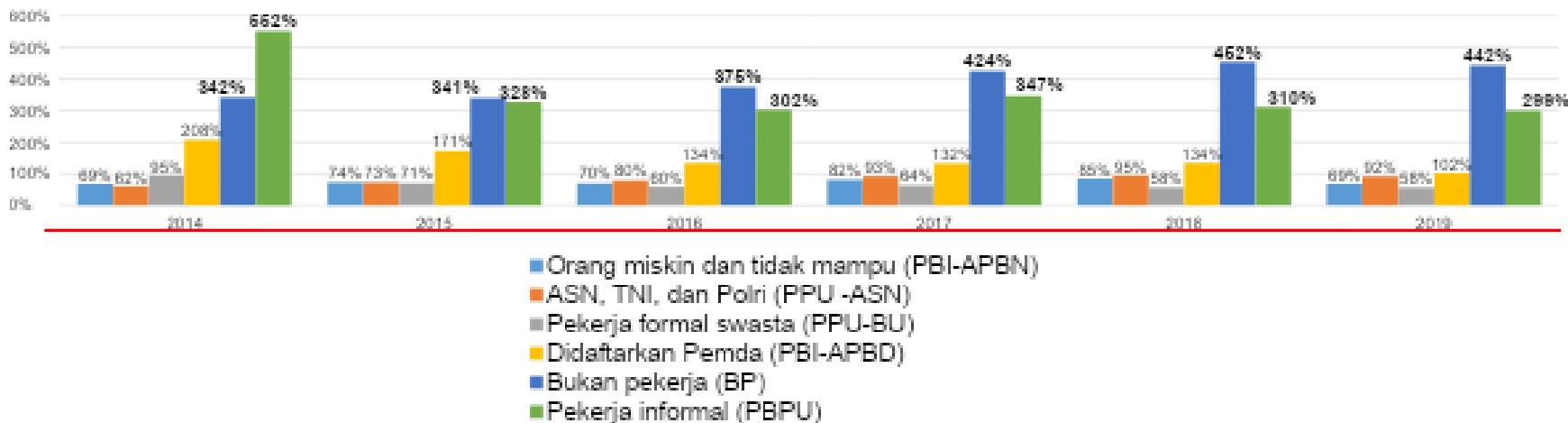
Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
PBI APBN	69%	74%	70%	82%	85%	69%	
PPU ASN	62%	73%	80%	93%	95%	92%	
PPU BU	95%	71%	60%	64%	58%	58%	
PBI APBD	208%	171%	134%	132%	134%	102%	
BP	342%	341%	375%	424%	452%	442%	
PBPU	552%	328%	302%	347%	310%	299%	

Klaim Rasio Peserta JKN

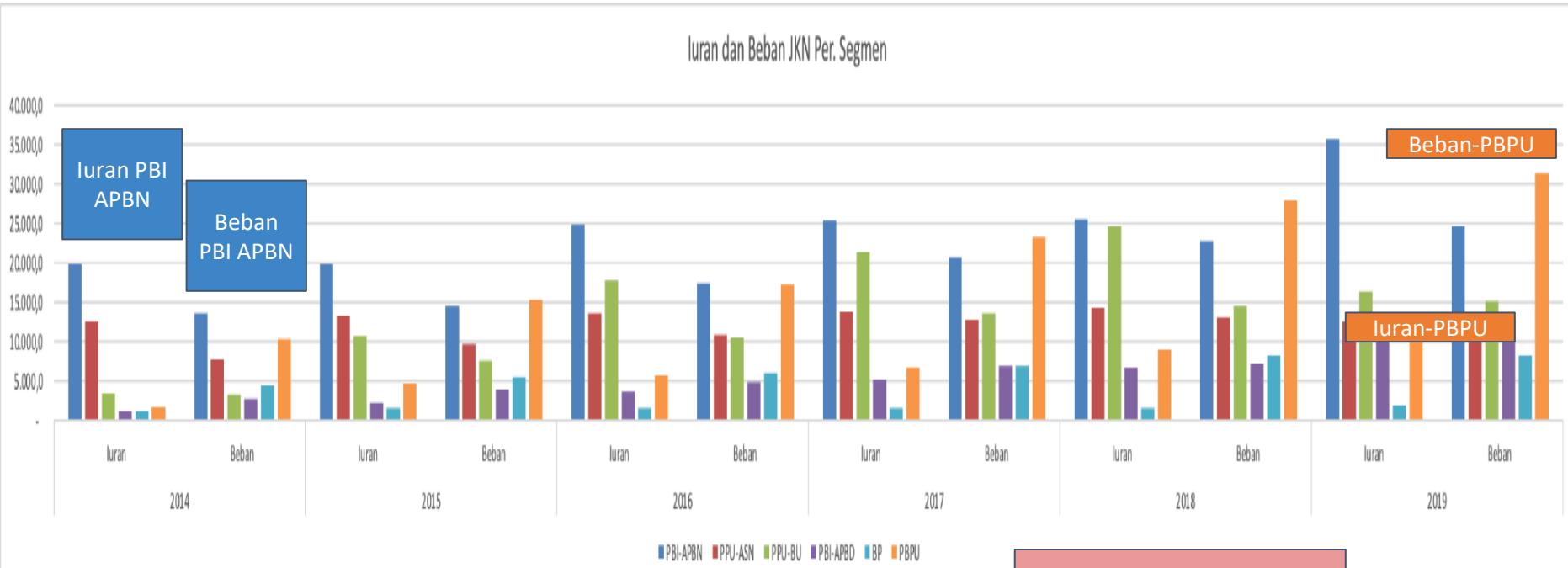
Sumber: Kemenkeu 2020

Segmen Klaim Rasio yang tinggi adalah Segmen PBU – BP
Tahun 2014 - 2019

Klaim Rasio Per Segmen



Iuran dan beban per segmen



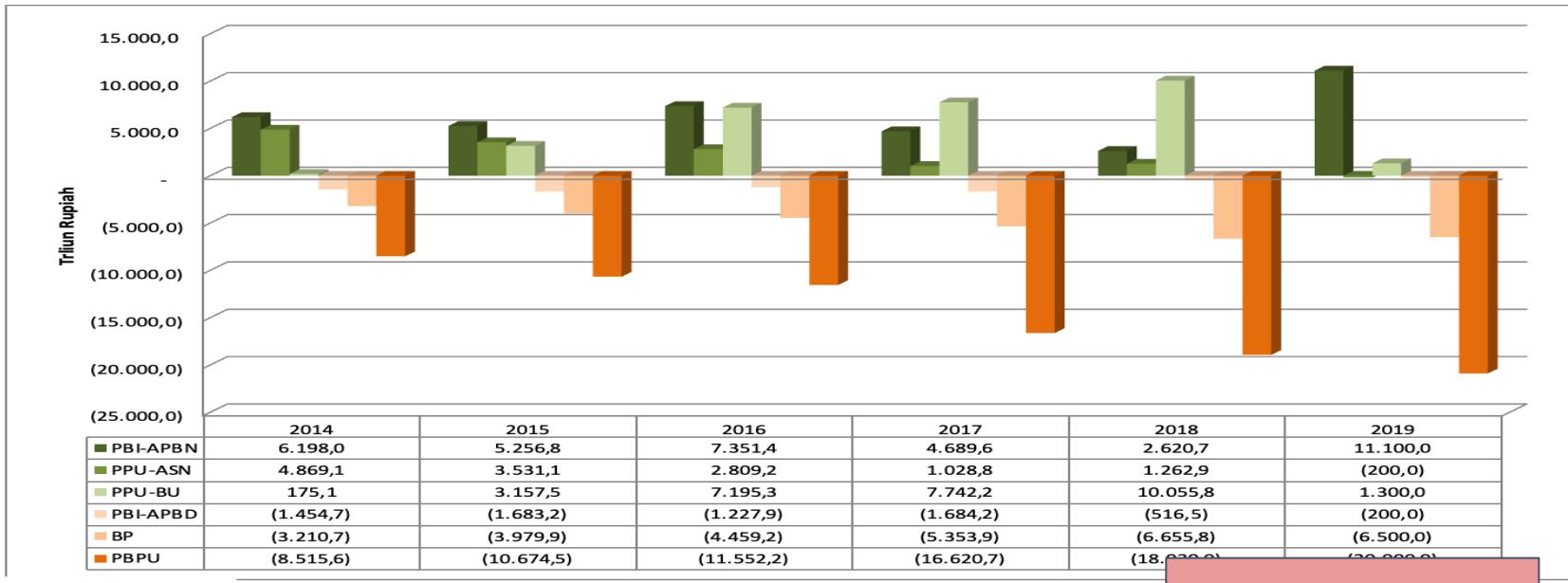
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Iuran PBI lebih tinggi dari beban PBI
- Iuran PBPU lebih rendah dari beban PBPU

beban PBI lebih **kecil**
dari iuran

beban PBPU lebih
besar dari iuran

Selisih Iuran dan Beban JKN per segmen



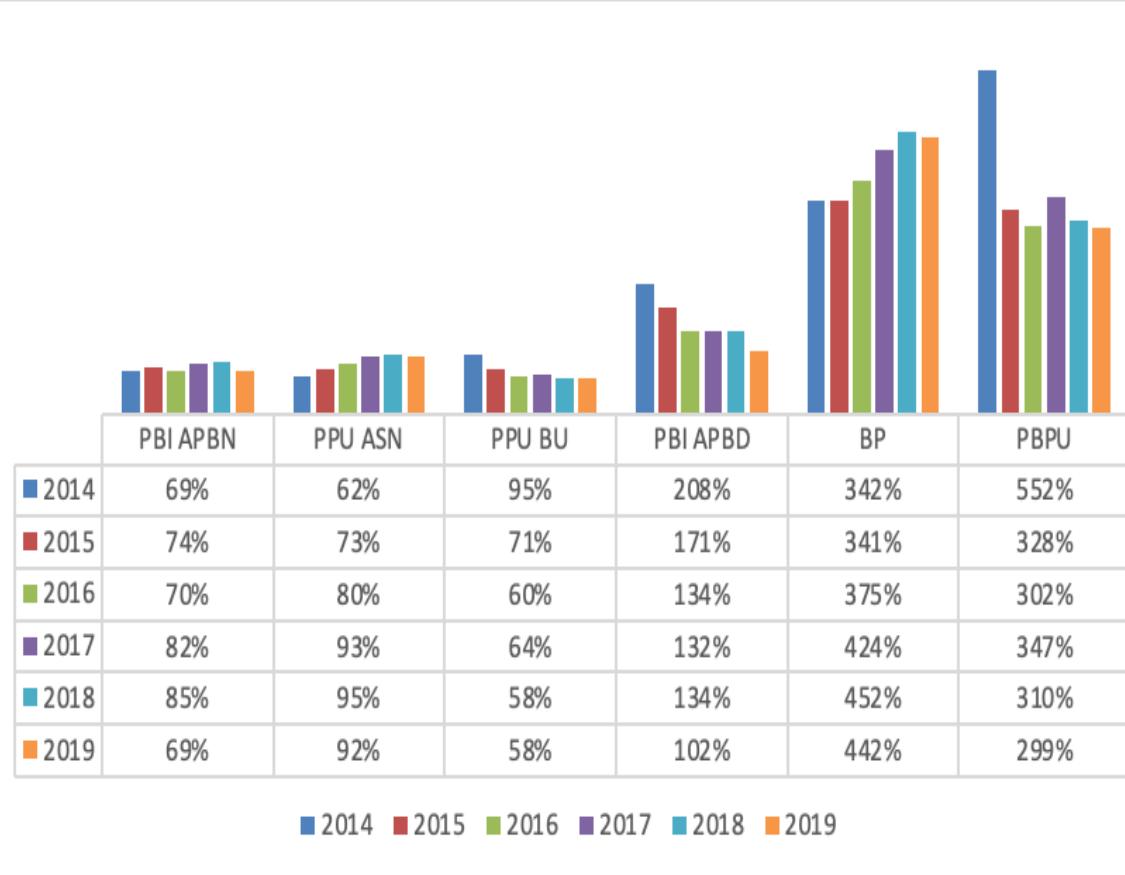
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Selisih kurang per segmen yang paling besar di segmen PBPU
- PBI dan PPU merupakan segmen dengan selisih plus paling besar

selisih lebih **PBI naik**

beban selalu **PBPU naik**

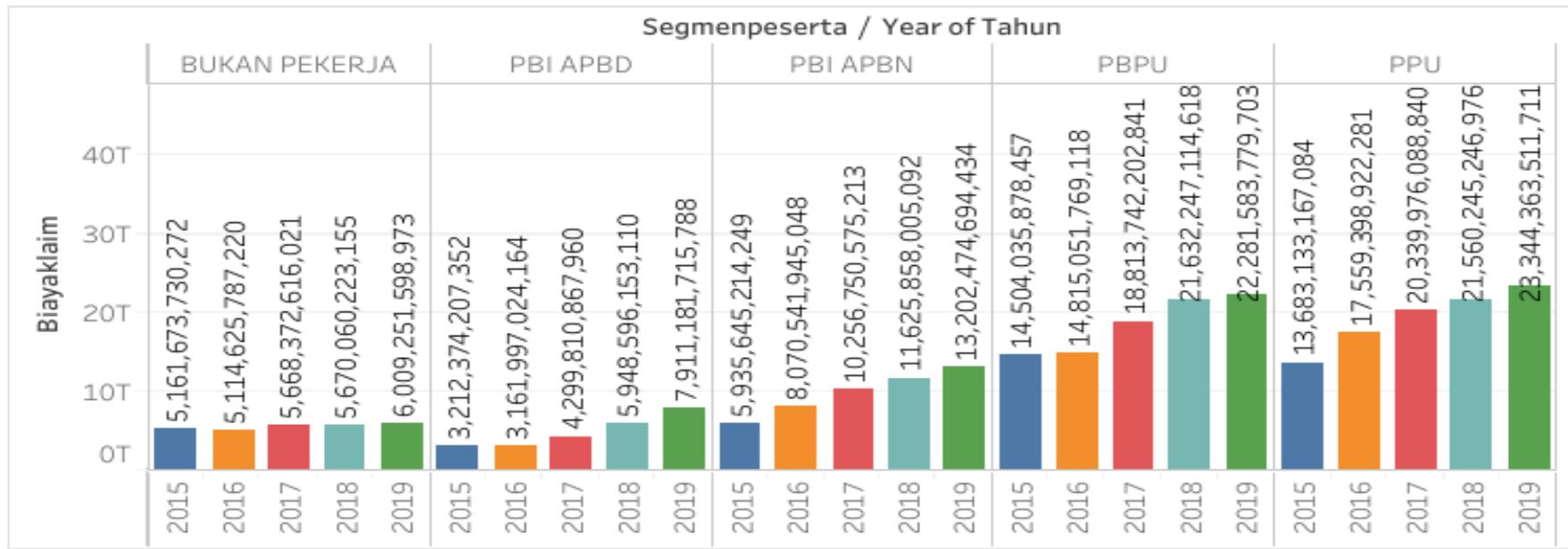
Klaim Rasio (Beban dan Iuran) Pelayanan Kesehatan di FKT



- Klaim rasio per segmen tahun 2014-2019 palng tinggi di BP dan PBPU
- Klaim rasio naik di segmen BP
- Klaim rasio rendah di segmen PBI dan PPU (BU dan ASN)

BP klaim rasio naik dan PBPU, **lebih tinggi** dari segmen PBI dan PPU

Biaya Klaim Tahun 2015-2019 per segmen

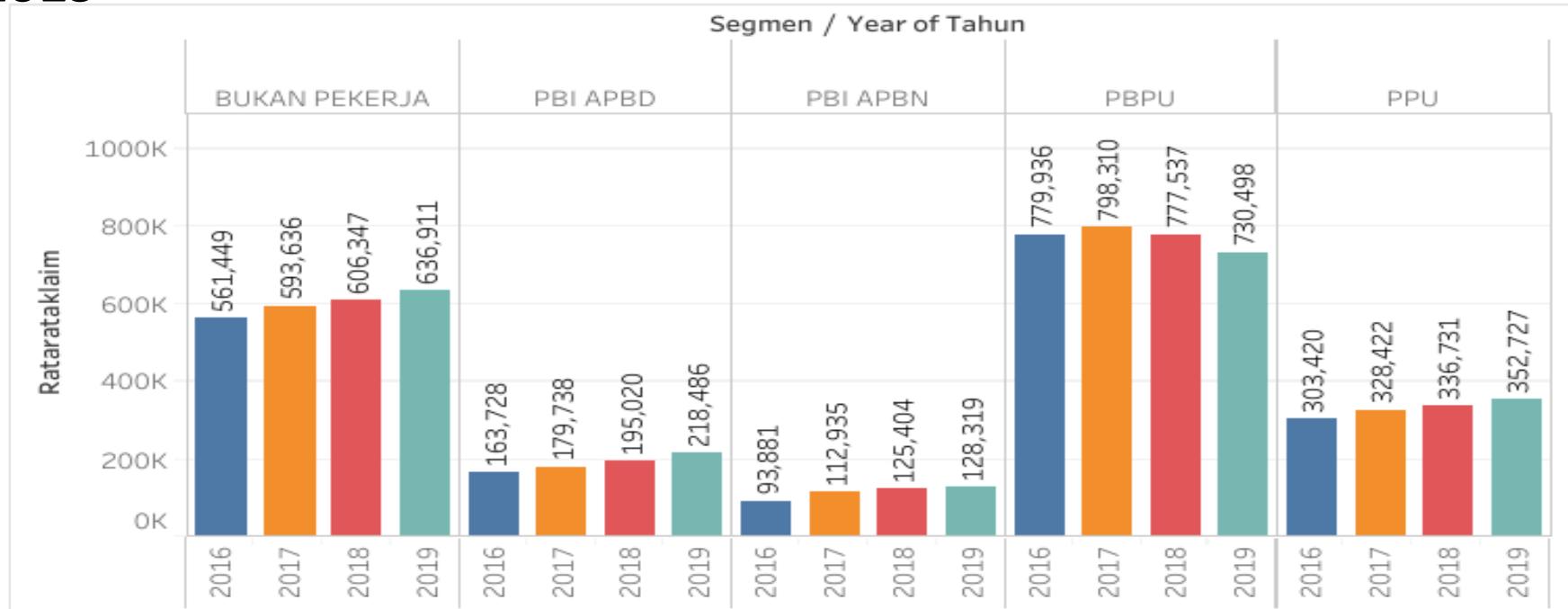


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Paling tinggi pada segmen PPU sebesar 23,3 triliun rupiah dan terus mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya
- Segmen peserta PBI APBD memiliki biaya klaim terendah yaitu 7,9 triliun rupiah

BP dan PBPU besaran klaim **lebih tinggi** dari segmen PBI dan PPU

Rata-Rata Biaya Klaim Per Peserta tiap Segmen Tahun 2016-2019



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Rata-rata biaya klaim seluruh penyakit masing-masing peserta JKN, biaya klaim paling tinggi yi segmen peserta PBPU
- Pada tahun 2019 hanya segmen peserta PBPU yang rata-rata biaya klaim per peserta JKN turun menjadi 730,498 rupiah

Rata-rata biaya klaim paling rendah PBI tahun 2019

Iuran dan Klaim rasio dalam JKN

2014-2019

- Klaim rasio peserta JKN naik
- Klaim rasio paling tinggi di BP dan PBPU
- Th 2019 - terjadi kenaikan PBI dan Pemda menjadi 42 ribu yang sebelumnya 23 ribu

Iuran VS Beban

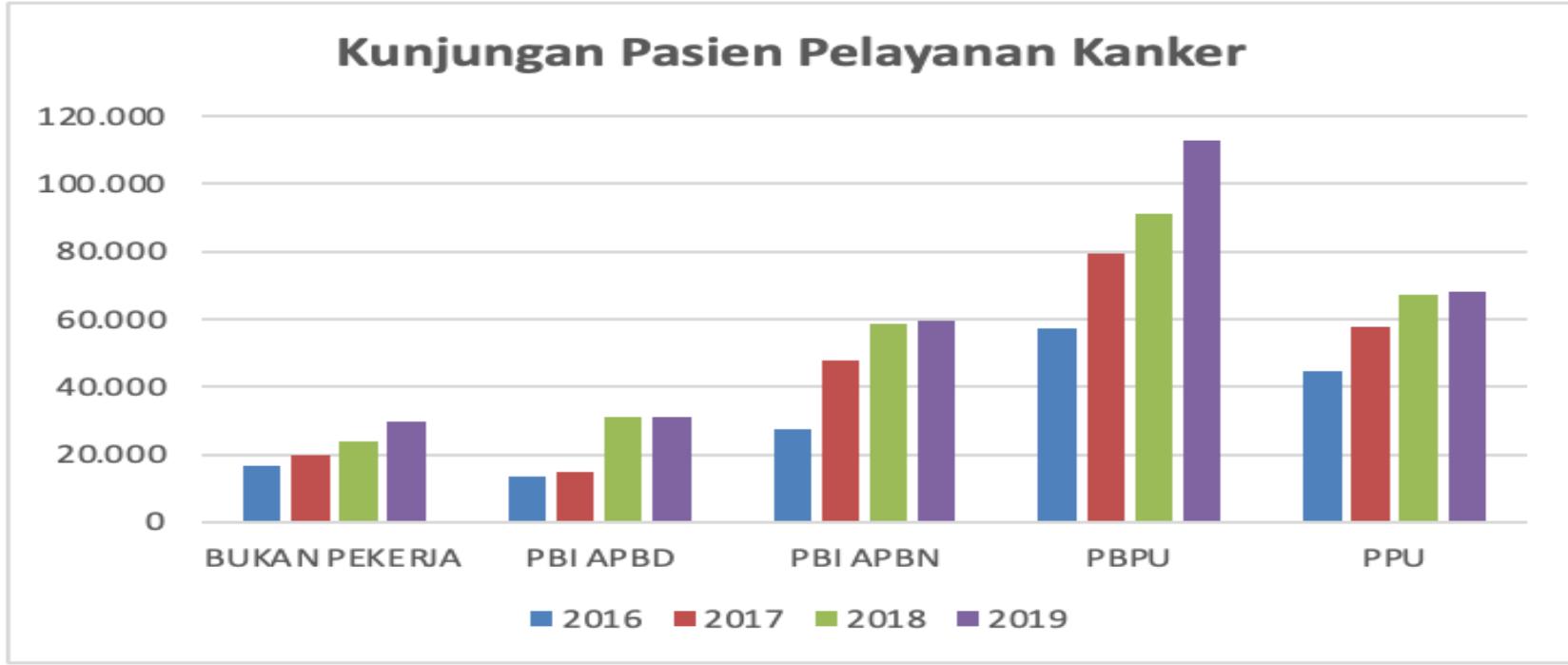
- Iuran yang positif di segmen PBI dan PPU
- Pengumpulan iuran paling rendah di PBPU
- Beban klaim paling tinggi di PBPU dan BP

Klaim rasio JKN paling tinggi di PBPU dan BP dengan kepesertaan yang lebih sedikit dari PBI dan PPU, ada kesenjangan pemanfaatan pelayanan

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID-19 (2014-2019)

5. Analisis Klaim Per Penyakit per Segmen

Kanker - Jumlah Pasien per Segmen



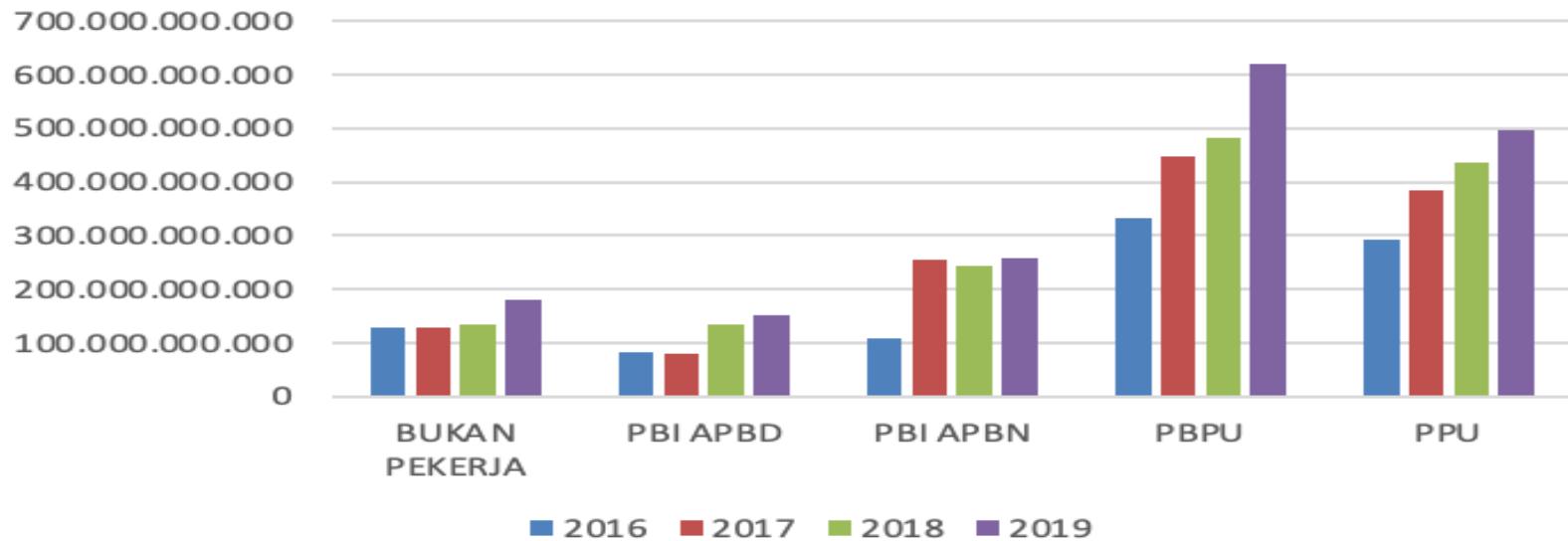
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien kanker di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan kanker paling banyak pada segmen PBPU dan PPU
- Paling rendah mengakses pelayanan kanker yaitu PBI

Jumlah pasien **paling tinggi** di PBPU dan PPU setiap tahun

Kanker - Besaran Klaim per Segmen

Besaran Klaim Pelayanan Kanker Per Segmen

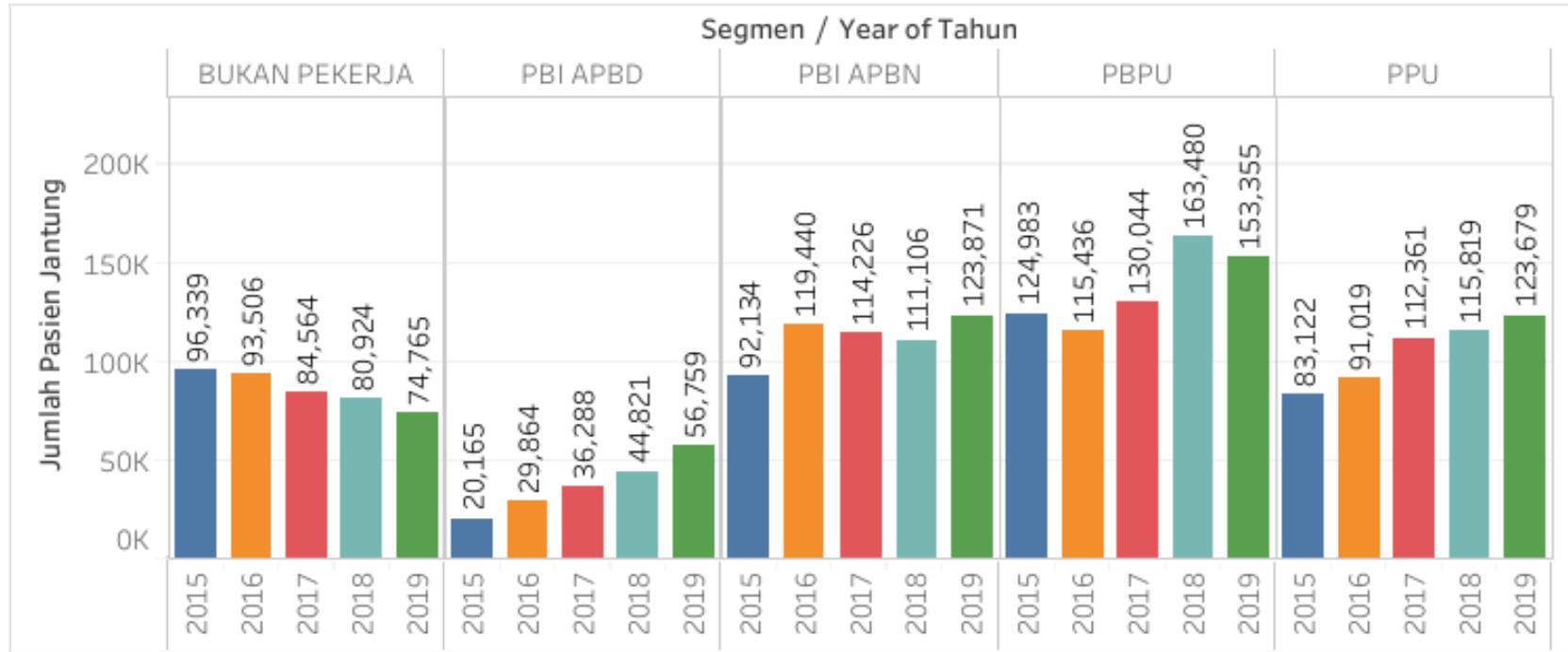


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2016-2019 besaran klaim pelayanan kanker di FKTL mengalami peningkatan di segmen peserta
- Biaya klaim pelayanan kanker paling tinggi pada segmen PBPU dan PPU
- Biaya klaim pelayanan kanker paling rendah di segmen PBI

Biaya klaim **paling tinggi** di PBPU dan PPU dan **paling rendah** di segmen PBI

Jantung - Jumlah Pasien per Segmen

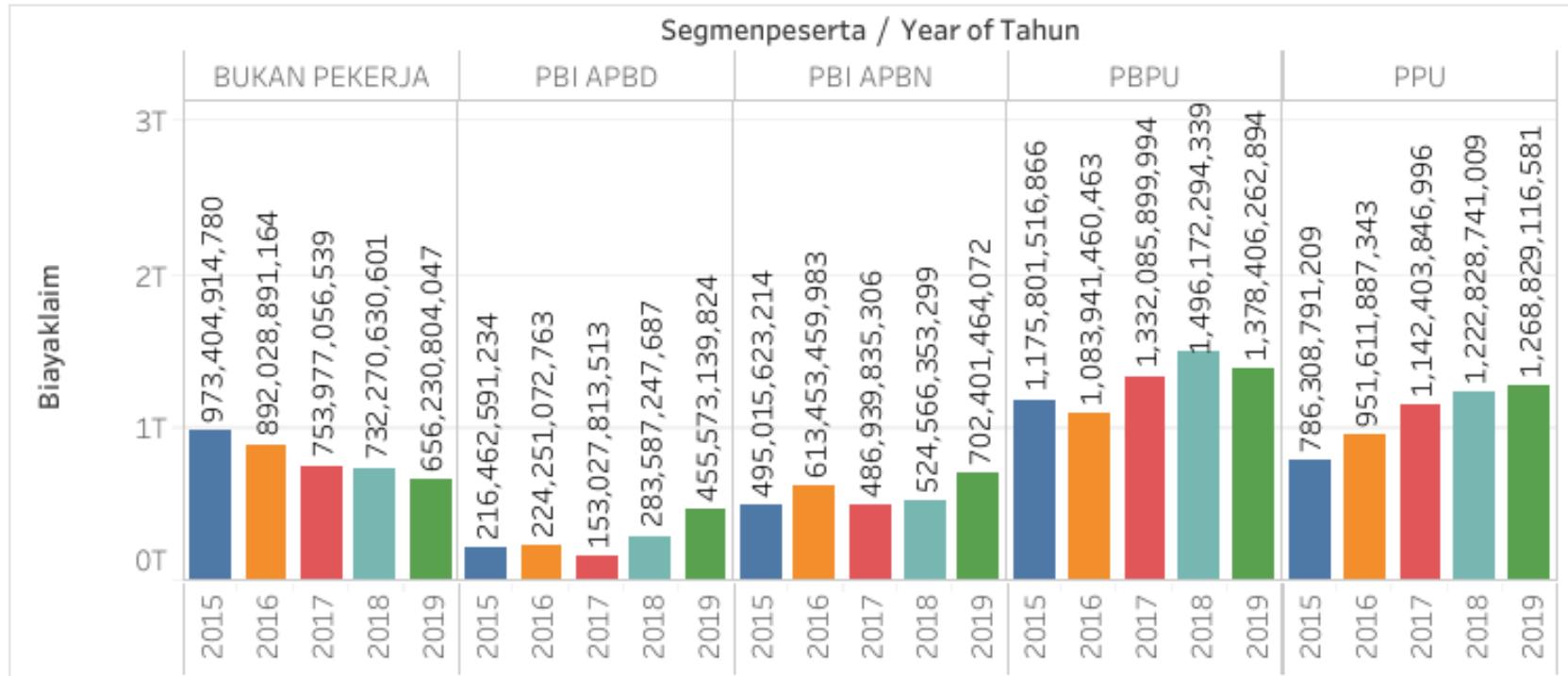


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami kenaikan pada PBI APBN, PBI APBD, dan PPU.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan jantung paling banyak pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah mengakses pelayanan jantung yaitu segmen PBI APBD

Kunjungan **paling tinggi** di PBPU dan PBI APBN setiap tahun

Jantung - Besaran Klaim per Segmen

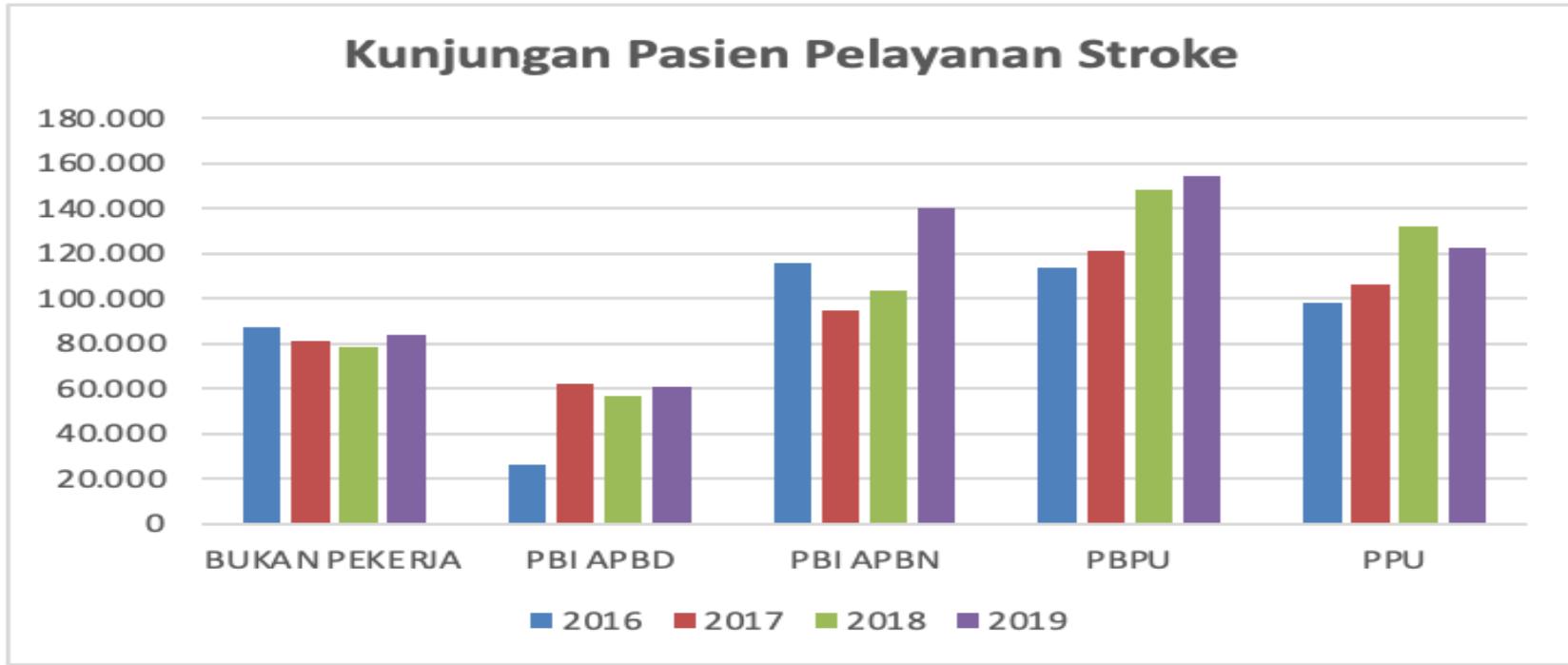


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami fluktuatif, rata-rata naik
- Hanya segmen peserta PPU yang meningkat pada tahun 2015-2019
- Biaya klaim jantung paling tinggi pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan jantung yaitu segmen PBI APBD

Biaya klaim paling tinggi di PBPU dan paling rendah di PBI APBD setiap tahun

Stroke - Jumlah Pasien per Segmen



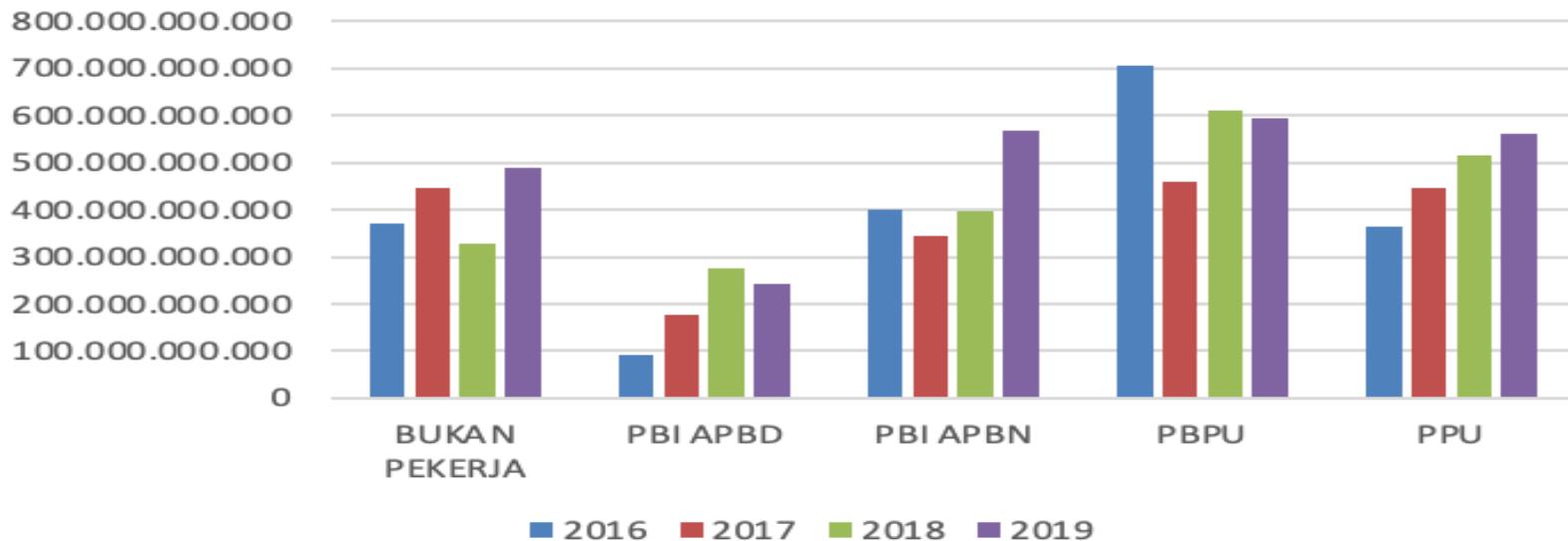
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2016 -2019 jumlah pasien stroke di FKTL mengalami kenaikan pada PBI APBN, PBPU, dan PPU.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan stroke paling banyak pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah mengakses pelayanan stroke yaitu segmen PBI APBD

Kunjungan **paling tinggi** di PBPU dan PBI APBN setiap tahun

Stroke - Besaran Klaim per Segmen

Besaran Klaim Pelayanan Stroke Per Segmen

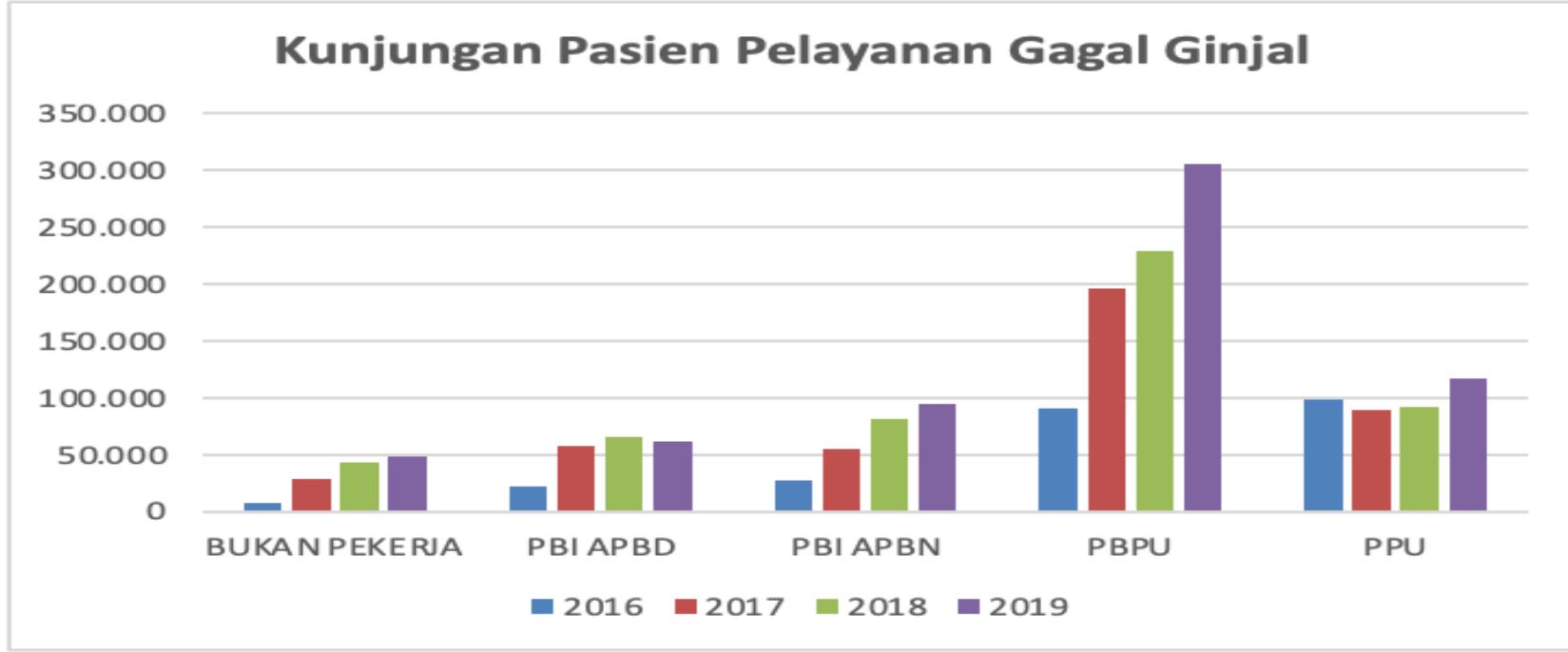


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien stroke di FKTL mengalami fluktuatif, rata-rata naik
- Segmen peserta BP, PPU, PBPU dan PBI APBN yang meningkat pada tahun 2015-2019
- Biaya klaim stroke paling tinggi pada segmen peserta PBPU, PPU dan PBI APBN
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan stroke yaitu segmen PBI APBD

Biaya klaim paling tinggi di PBPU, PPU dan PBI APBN dan paling rendah di PBI APBD setiap tahun

Gagal Ginjal - Jumlah Pasien per Segmen

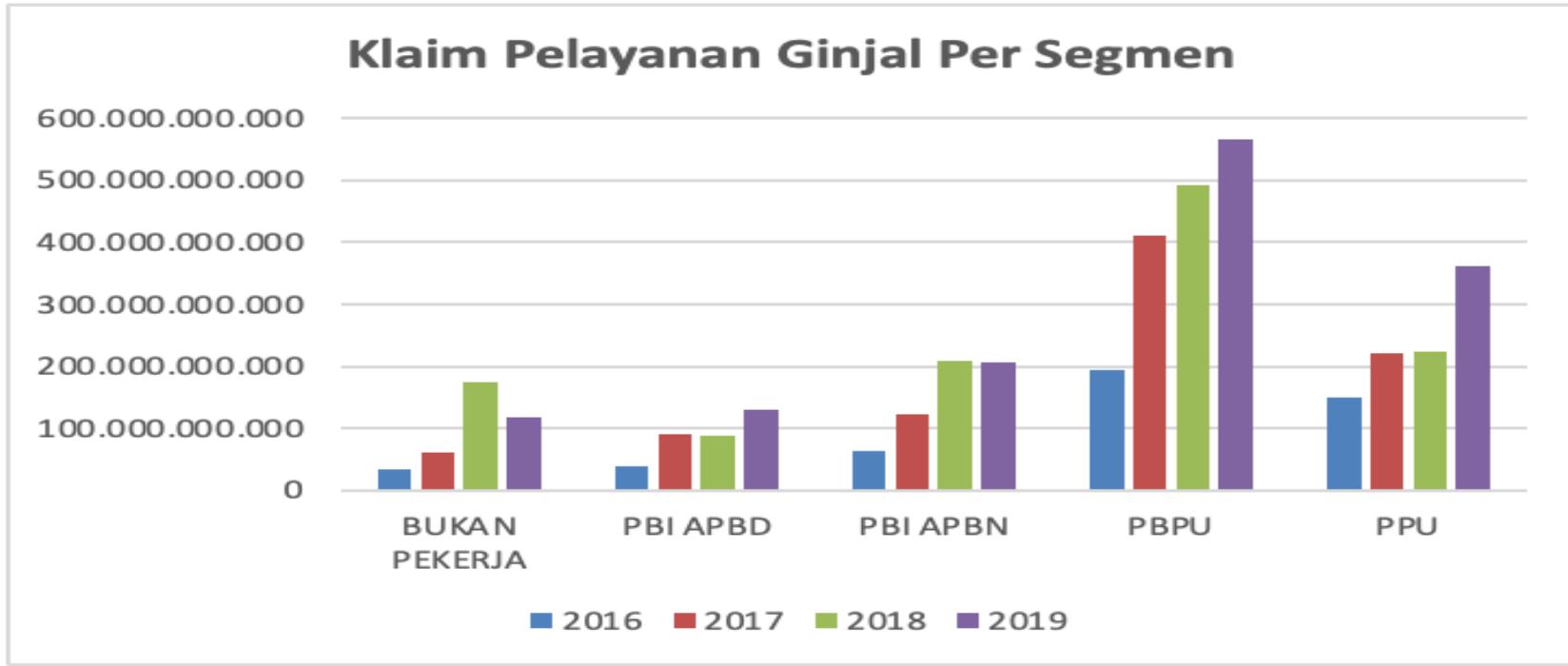


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2016-2019 jumlah pasien ginjal di FKTL mengalami kenaikan pada semua segmen
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan ginjal paling banyak pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah mengakses pelayanan ginjal yaitu segmen BP dan PBI

Kunjungan **paling tinggi** di PBPU dan PPU setiap tahun

Gagal Ginjal - Besaran Klaim per Segmen

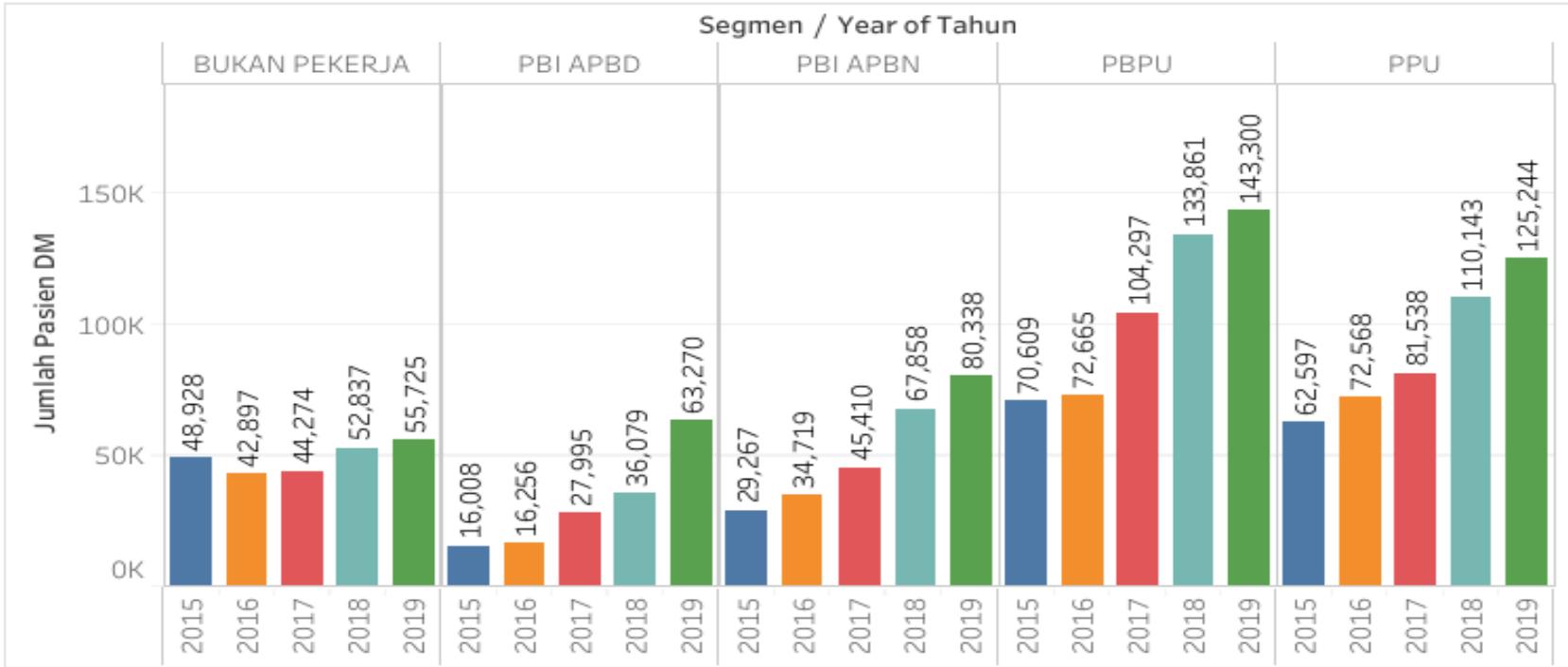


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2016-2019 jumlah pasien gagal ginjal di FKTL mengalami kenaikan
- Segmen peserta PPU, PBPU dan PBI APBN yang meningkat pada tahun 2016-2019
- Biaya klaim gagal ginjal paling tinggi pada segmen peserta PBPU dan PPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan ginjal yaitu segmen PBI APBD

Biaya klaim paling tinggi di PBPU dan PPU dan paling rendah di BP dan PBI APBD setiap tahun

Diabetes Melitus - Jumlah Pasien per Segmen

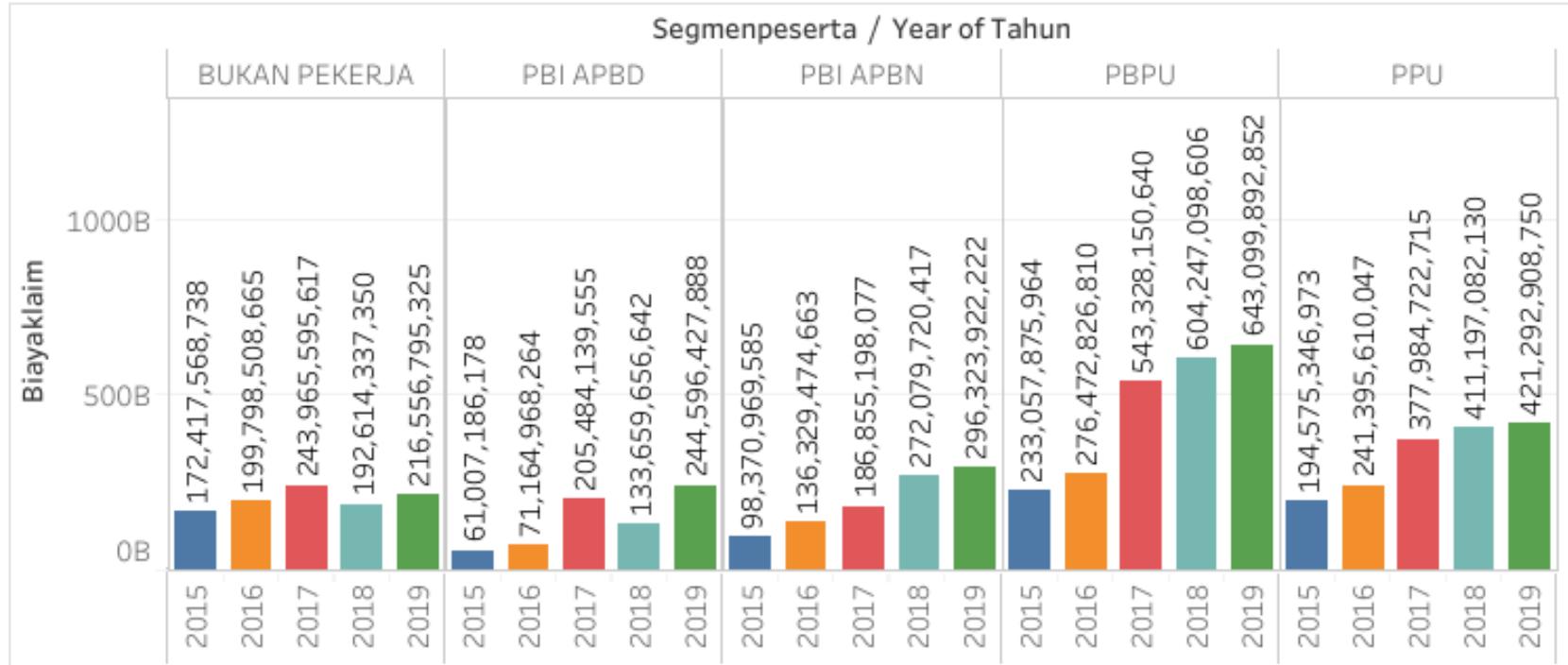


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien diabetes melitus di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan diabetes melitus paling banyak pada segmen PBPU dan PPU
- Paling rendah mengakses pelayanan diabetes melitus yaitu PBI

Jumlah pasien **paling tinggi** di PBPU dan PPU setiap tahun

Diabetes Melitus - Besaran Klaim per Segmen



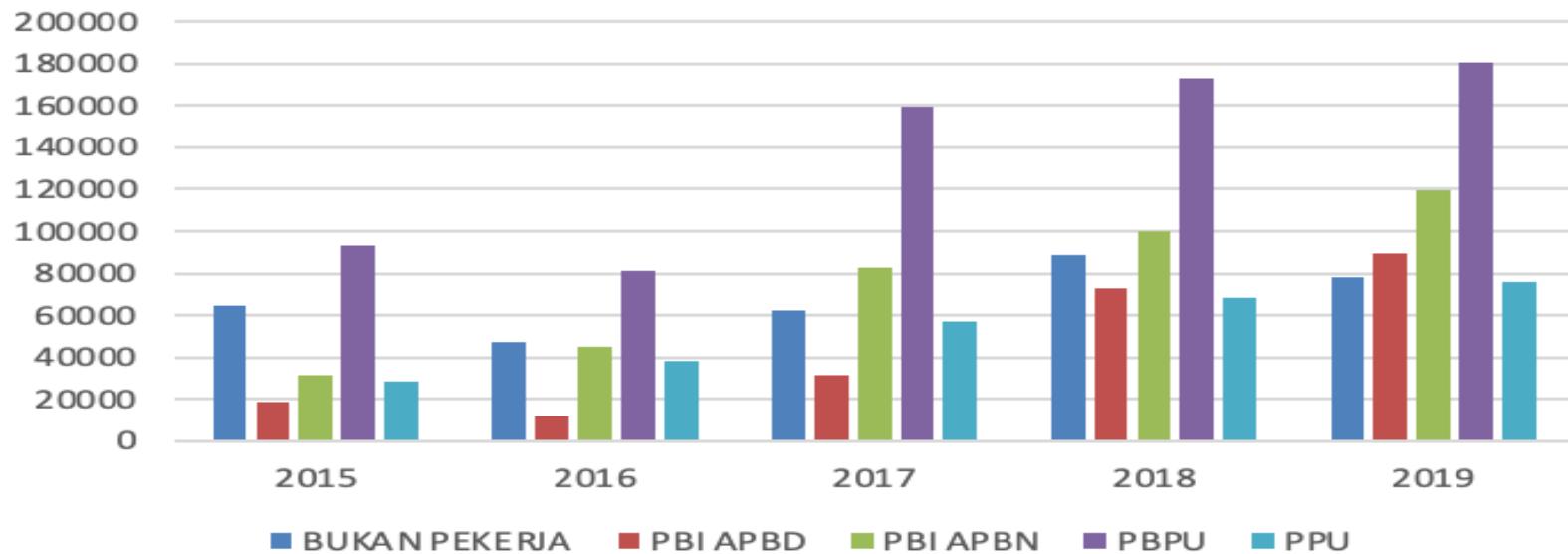
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim di FTKL mengalami kenaikan
- Biaya klaim diabetes melitus paling tinggi pada segmen peserta PBPU dan PPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan diabetes melitus yaitu segmen PBI APBD

Biaya klaim paling tinggi di PBPU dan paling rendah di PBI APBD setiap tahun

Katarak - Jumlah Pasien per Segmen

Kunjungan Pelayanan Katarak Per Segmen

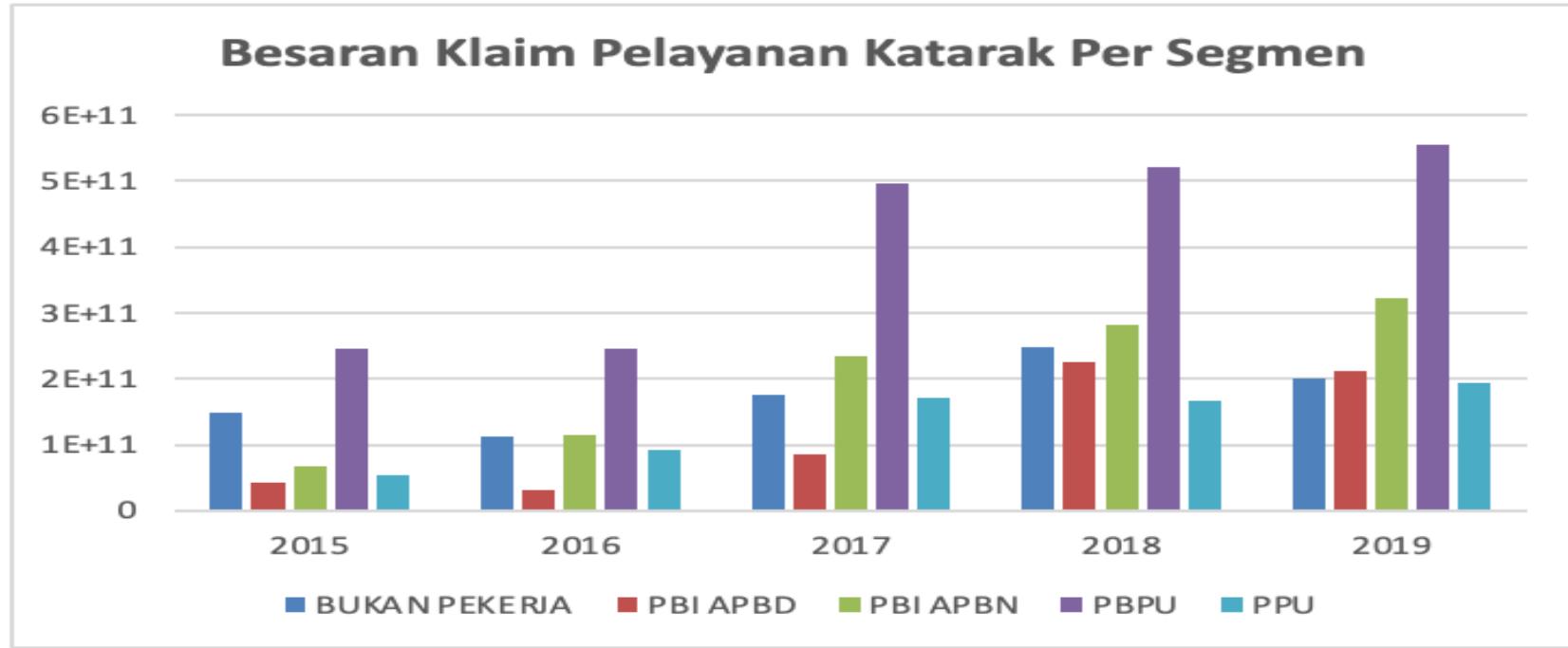


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien katarak di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan katarak paling banyak tahun 2019 pada segmen PBPU dan PBI APBN
- Paling rendah mengakses pelayanan katarak yaitu BP tahun 2019

Jumlah pasien **paling tinggi** di PBPU dan PBI di Tahun 2019 setiap tahun

Katarak - Besaran Klaim per Segmen



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim pelayanan katarak di FKTL mengalami kenaikan
- Biaya klaim pelayanan katarak paling tinggi pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan katarak yaitu segmen PPU

Biaya klaim paling tinggi di PBPU dan paling rendah di PPU tahun 2019

Penyakit berbiaya tinggi

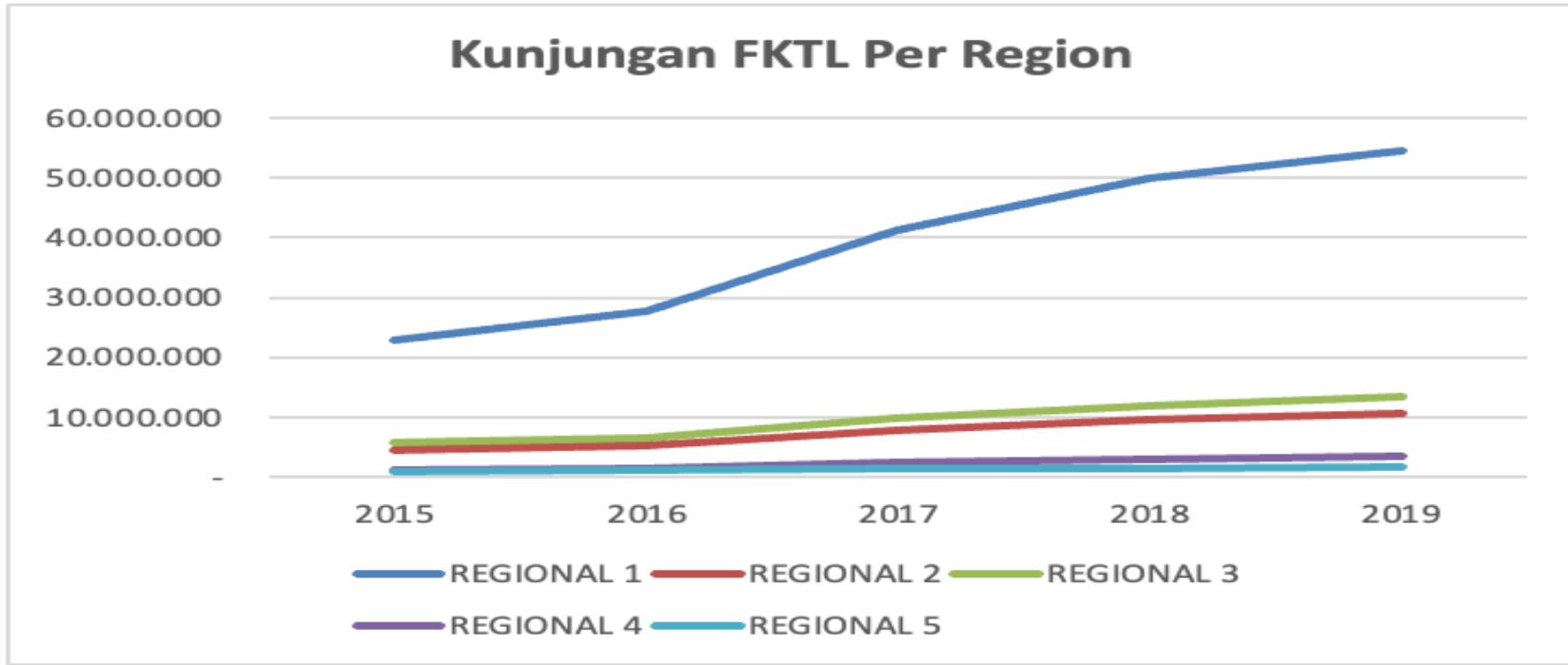
- Segmen PBPU dan PPU mendominasi untuk penyakit katastropik KJSU dan DM
- Pelayanan katarak paling tinggi segmen PBPU dan PBI

Penyakit katatropik dan berbiaya tinggi, segmen PBPU dan PPU yang banyak mendapatkan pelayanan paling tinggi dari PBI, namun di pelayanan katarak, klaim segmen PBI juga meningkat signifikan

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID-19 (2014-2019)

6. Analisis Klaim Per Regional BPJS

Jumlah Pasien per Regional

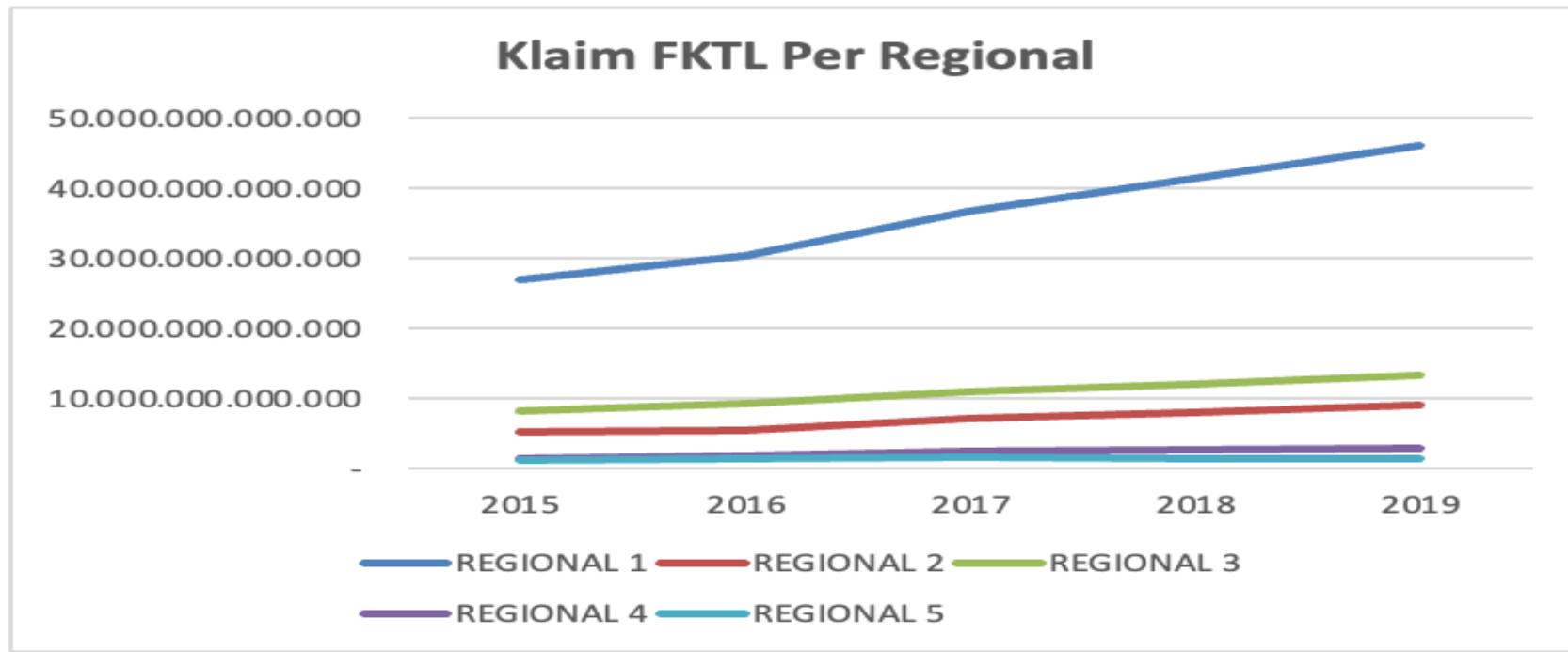


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah kunjungan seluruh di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1, 2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan kanker paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan kanker yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1, 2 dan 3 setiap tahun

Besaran klaim per regional



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2019 biaya klaim seluruh penyakit paling tinggi pada regional I sebanyak 46 triliun rupiah
- Biaya klaim paling rendah di regional V sebanyak 1,5 triliun rupiah.

Biaya klaim paling tinggi di Reg I setiap tahun

Kesenjangan akses antar regional

Kunjungan dan jumlah klaim di Regional 1 jauh dari regional lainnya

Regional 4 dan 5 jauh tertinggal dengan jumlah klaim yang rendah dan tidak banyak naik setiap tahunnya

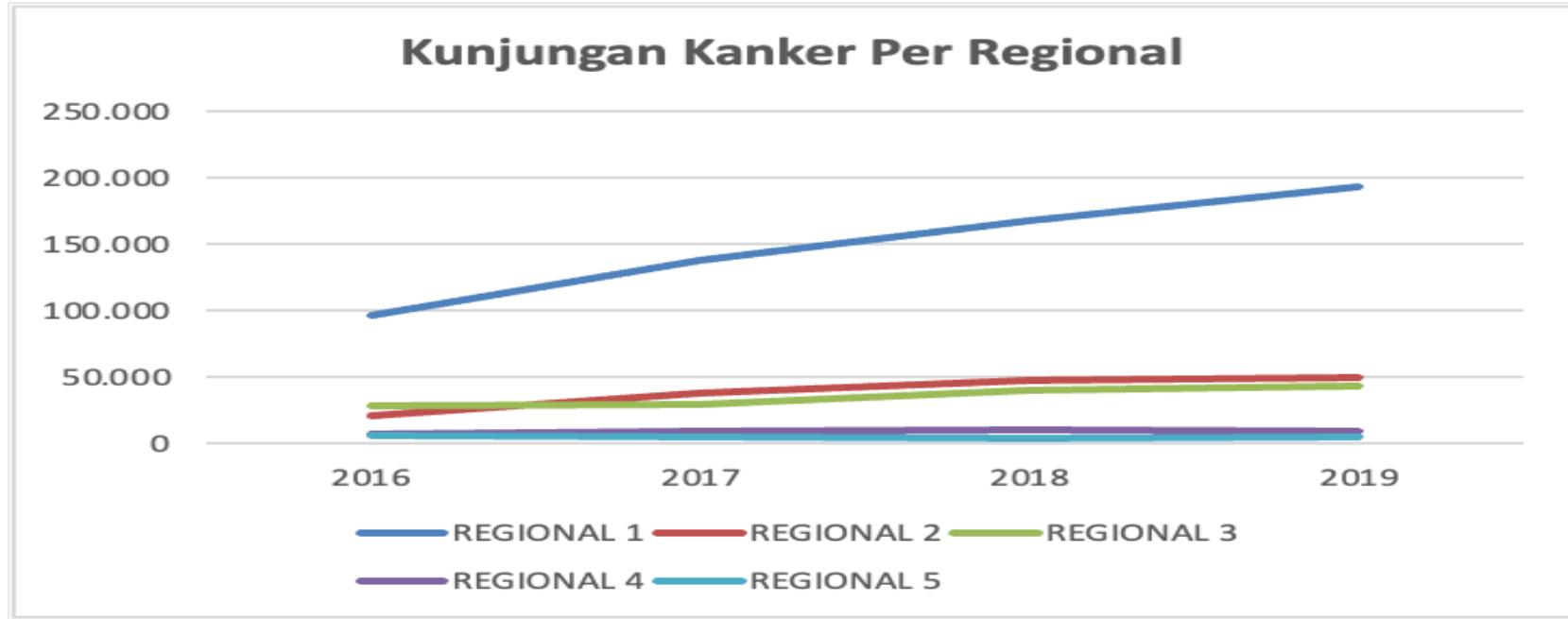
Kesenjangan jumlah klaim dan kunjungan ini menggambarkan bahwa akses pelayanan kesehatan terkonsentrasi di regional 1

Regional 4 dan 5 dengan merupakan daerah dengan jumlah faskes, SDM dan sarana prasarana yang terbatas dengan kondisi geografis sulit - akses dan klaim rendah

II. Dinamika pelaksanaan JKN pada masa Pra pandemi COVID-19 (2014-2019)

7. Analisis Klaim Per Penyakit per Regional BPJS

Kanker - Jumlah Pasien per Regional

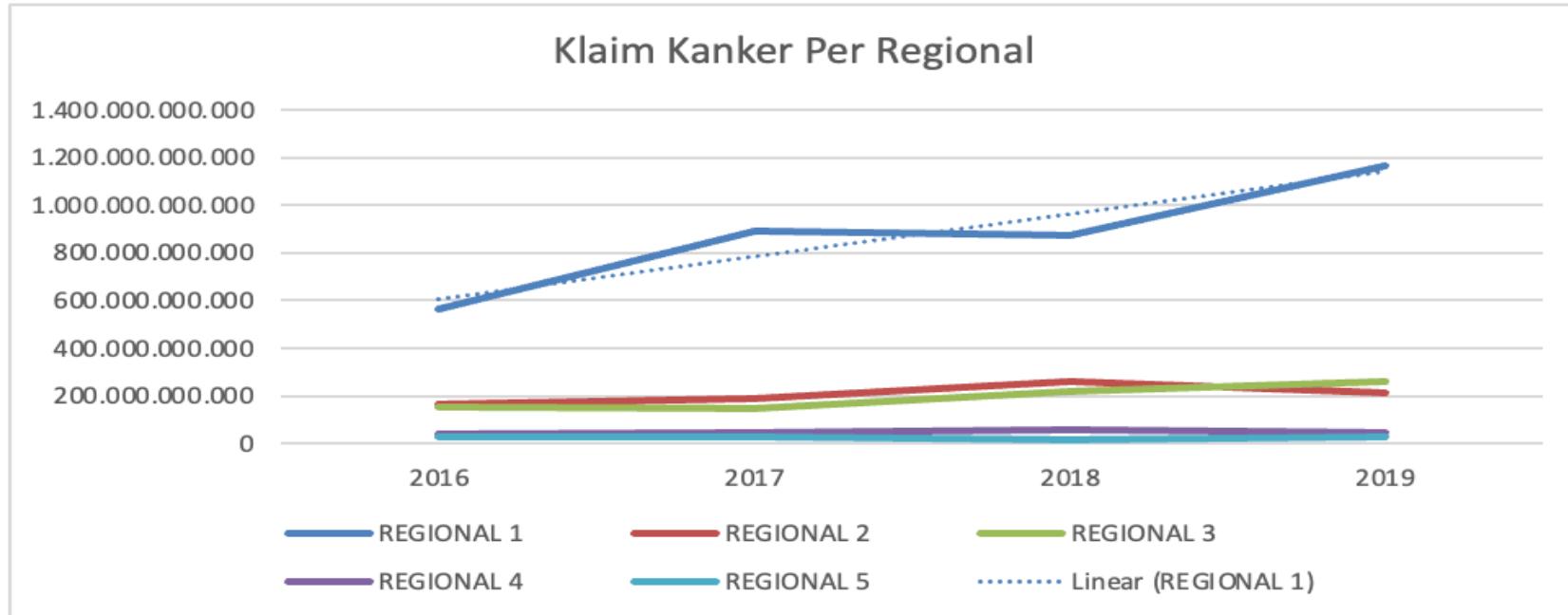


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien kanker di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan kanker paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan kanker yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1, 2 dan 3 setiap tahun

Kanker - Besaran Klaim per Regional

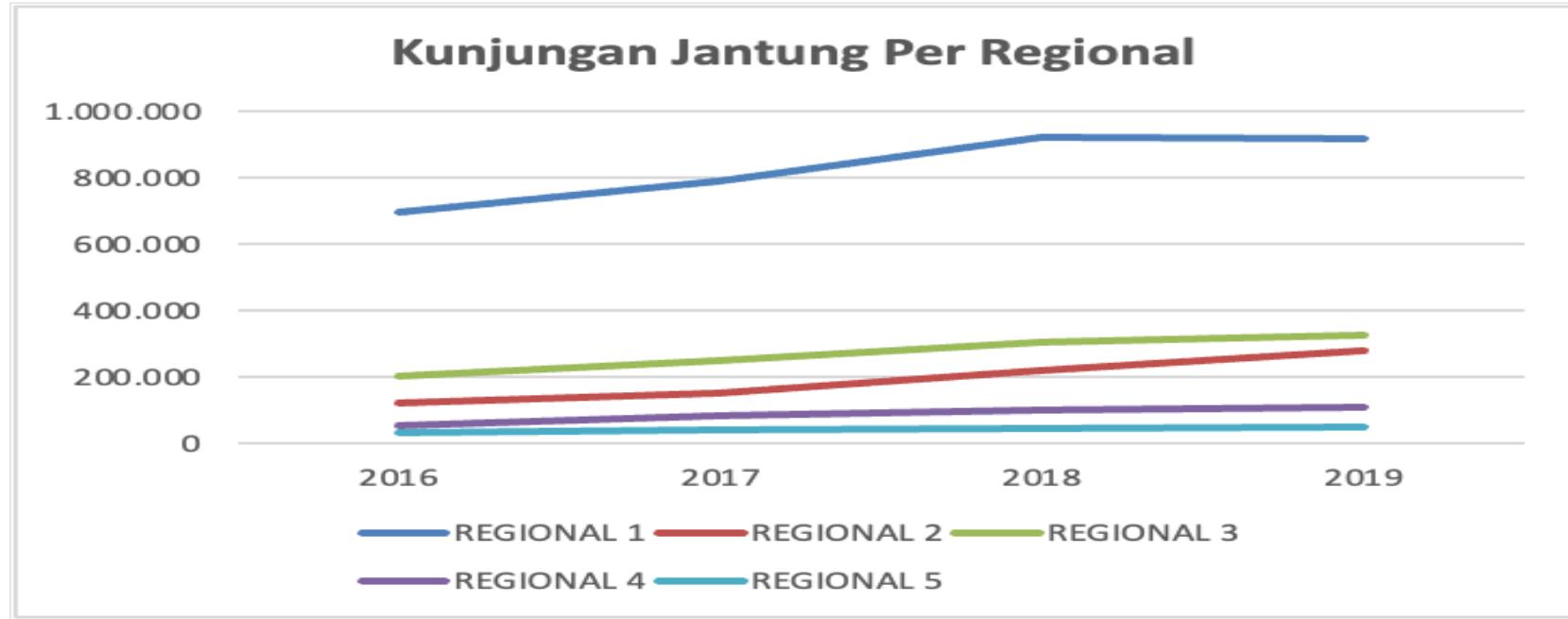


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim pelayanan kanker di FKTL mengalami peningkatan di regional 1,2 dan 3
- Biaya klaim pelayanan kanker paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan kanker paling rendah

Biaya klaim paling tinggi di reg 1 dan paling rendah di reg 4 dan 5 setiap tahun

Jantung - Jumlah Pasien per Regional

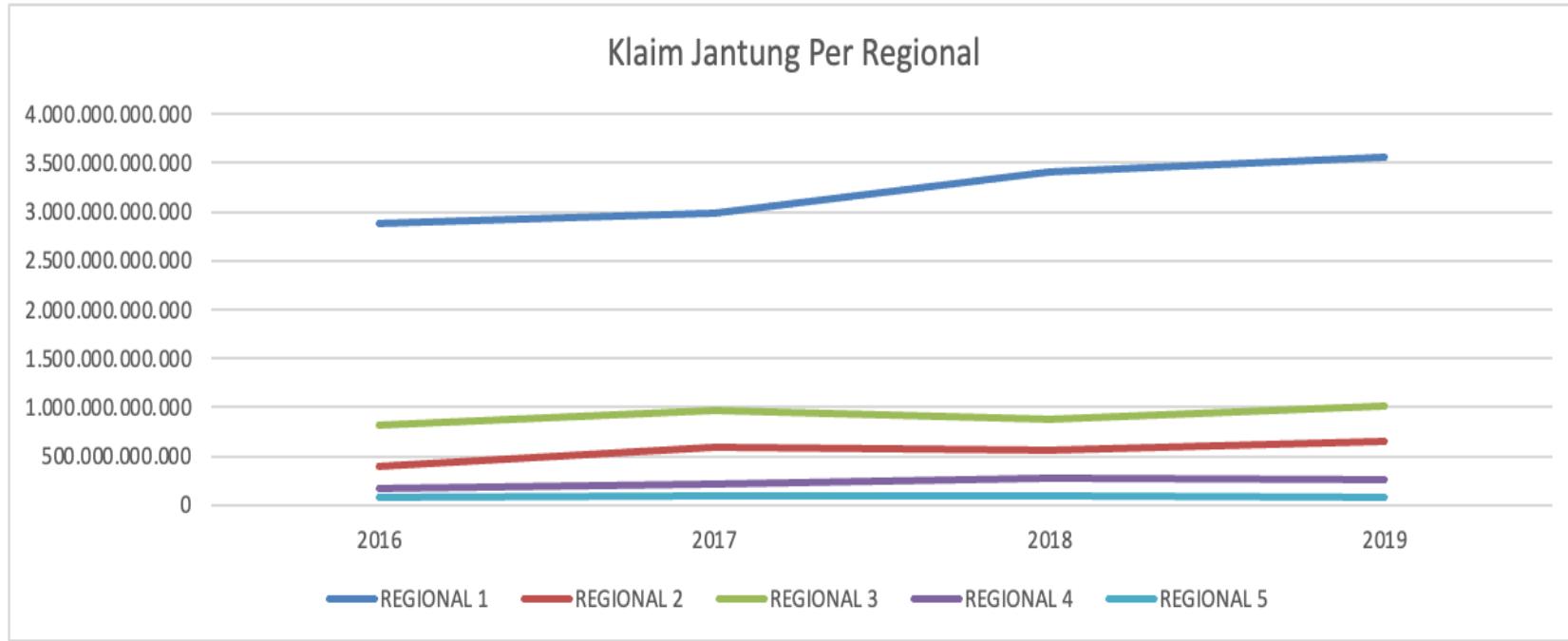


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan jantung paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan jantung yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1 dan 3 setiap tahun

Jantung - Besaran Klaim per Regional

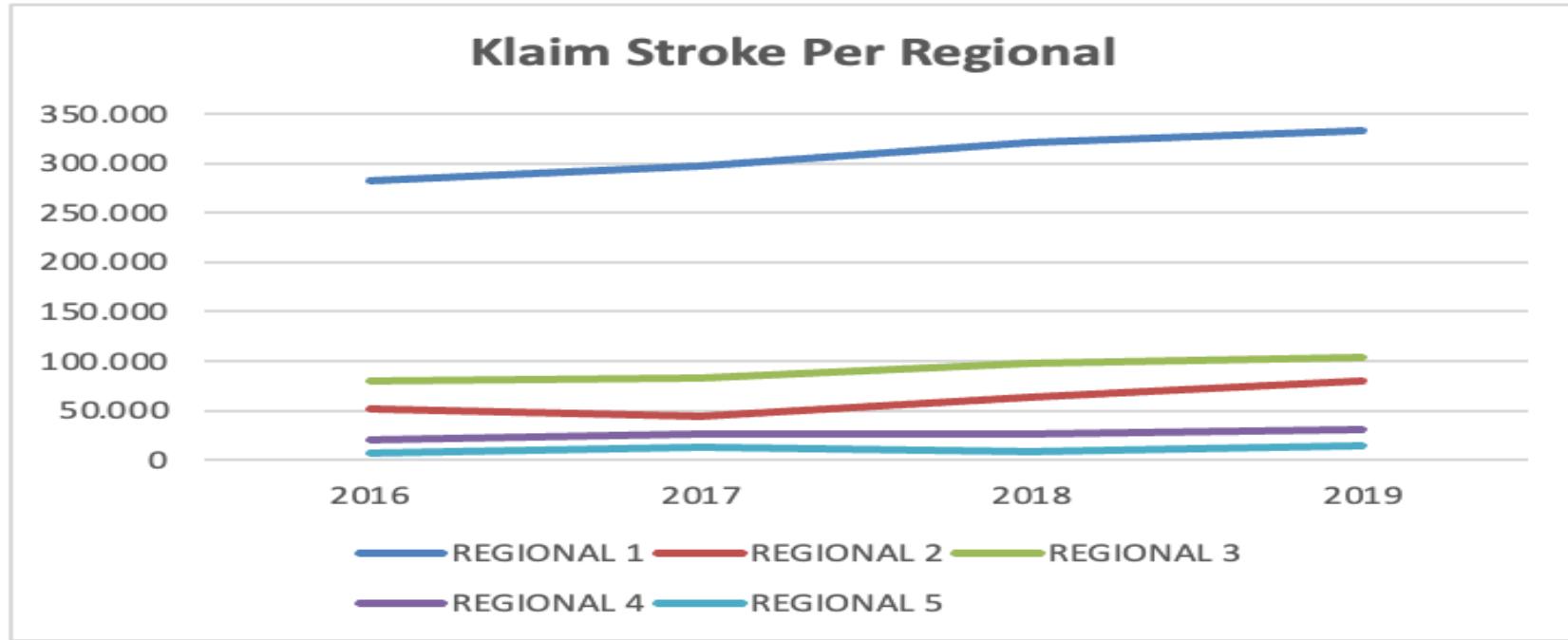


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami peningkatan di regional 1, 2 dan 3
- Biaya klaim jantung paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan jantung paling rendah

Biaya klaim paling tinggi di reg 1 dan paling rendah di reg 4 dan 5 setiap tahun

Stroke - Jumlah Pasien per Regional

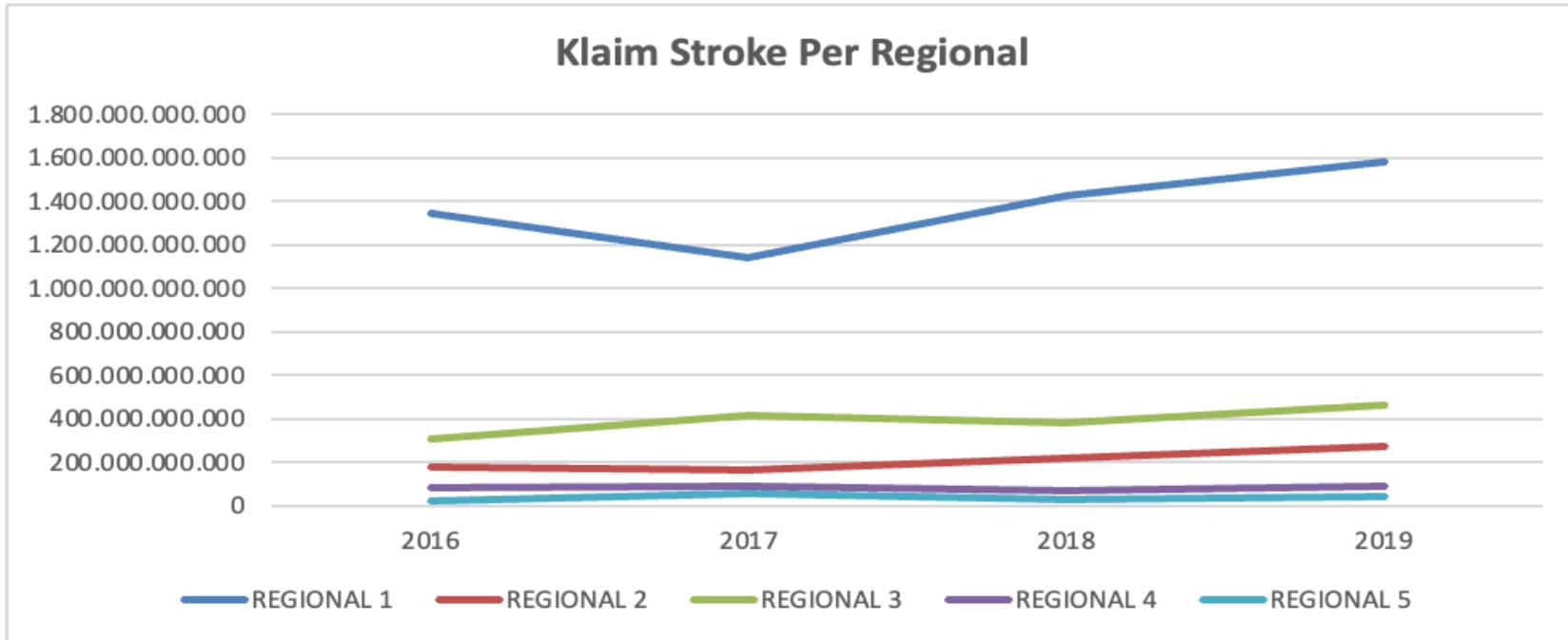


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan jantung paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan jantung yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1 dan 3 setiap tahun

Stroke - Besaran Klaim per Regional

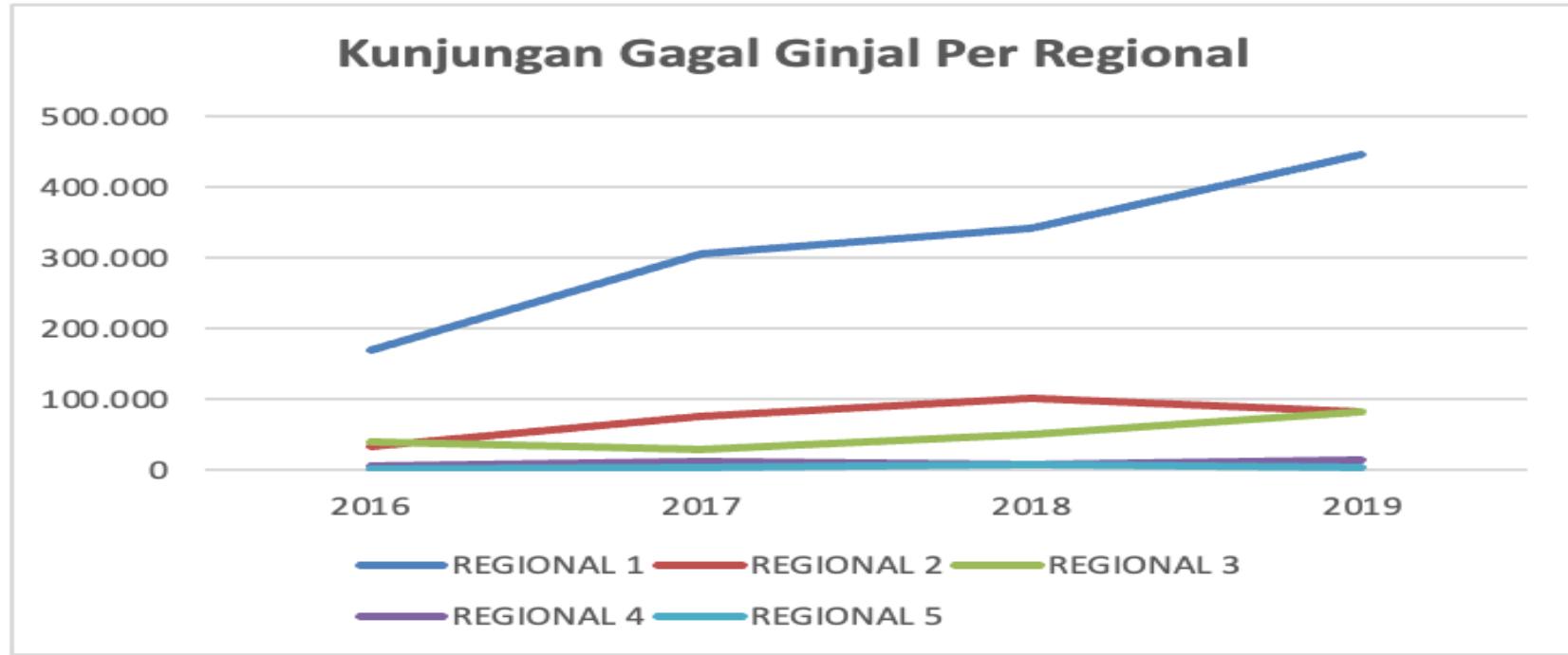


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien kanker di FKTL mengalami peningkatan di regional 1, 2 dan 3
- Biaya klaim kanker paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan jantung paling rendah

Biaya klaim **paling tinggi** di reg 1 dan **paling rendah** di reg 4 dan 5 setiap tahun

Gagal Ginjal- Jumlah Pasien per Regional

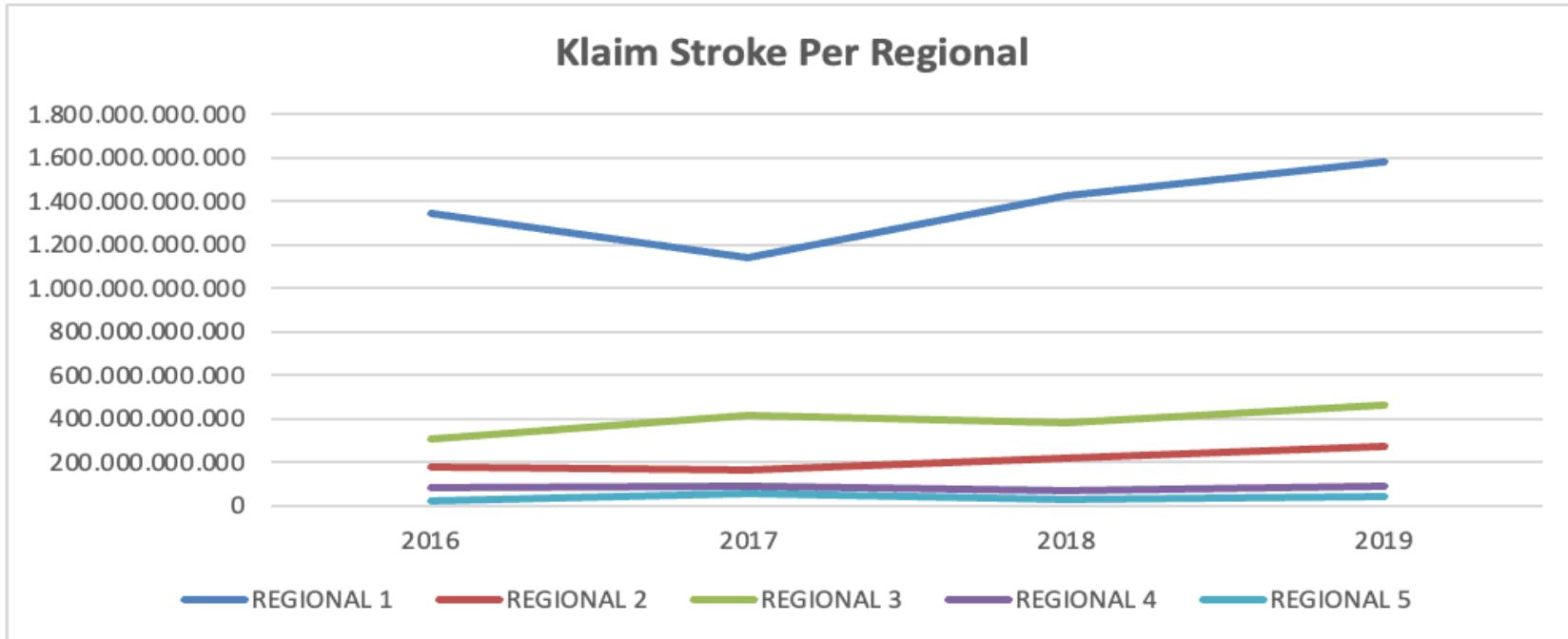


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien gagal ginjal di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan gagal ginjal paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan gagal ginjal yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1 dan 3 setiap tahun

Gagal Ginjal - Besaran Klaim per Regional

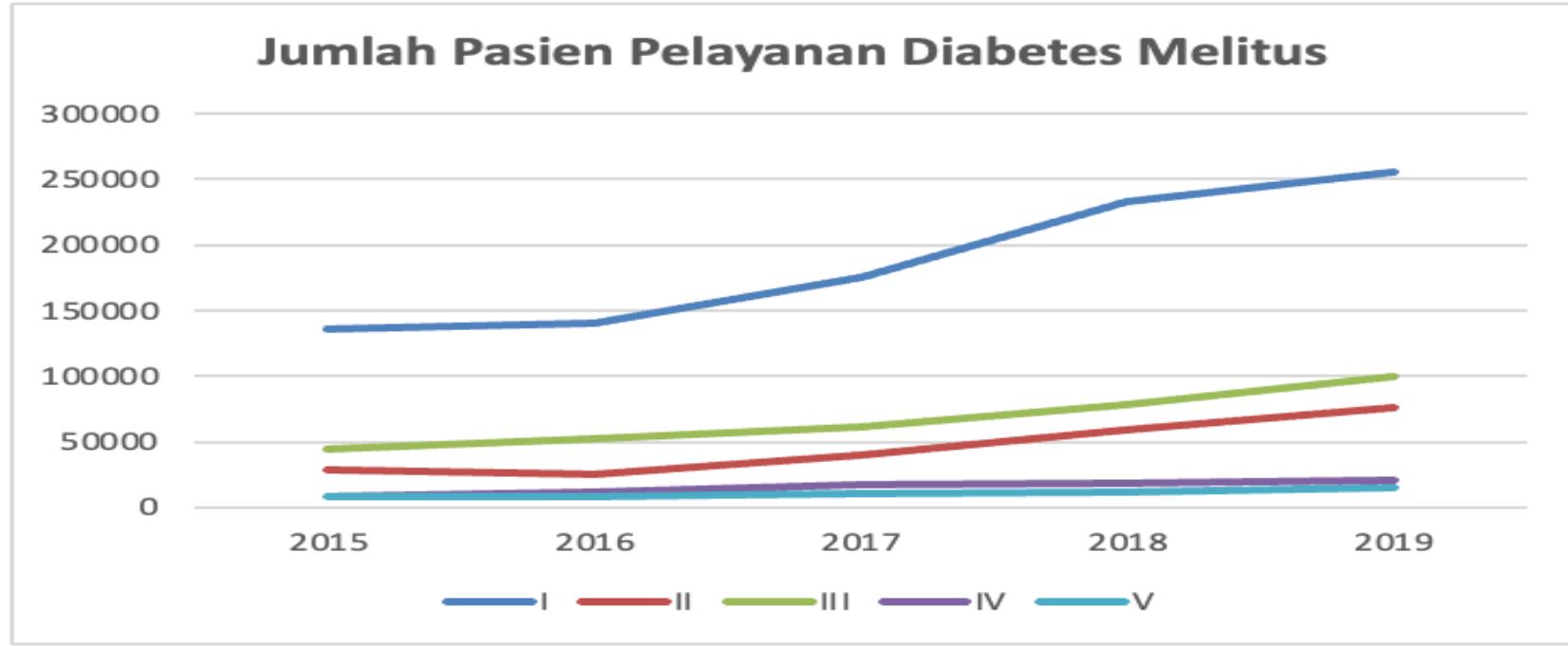


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim pelayanan ginjal di FKTL mengalami peningkatan di regional 1, 2 dan 3
- Biaya klaim pelayanan ginjal paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan ginjal paling rendah

Biaya klaim paling tinggi di reg 1 dan paling rendah di reg 4 dan 5 setiap tahun

Diabetes Melitus - Jumlah Pasien per Regional

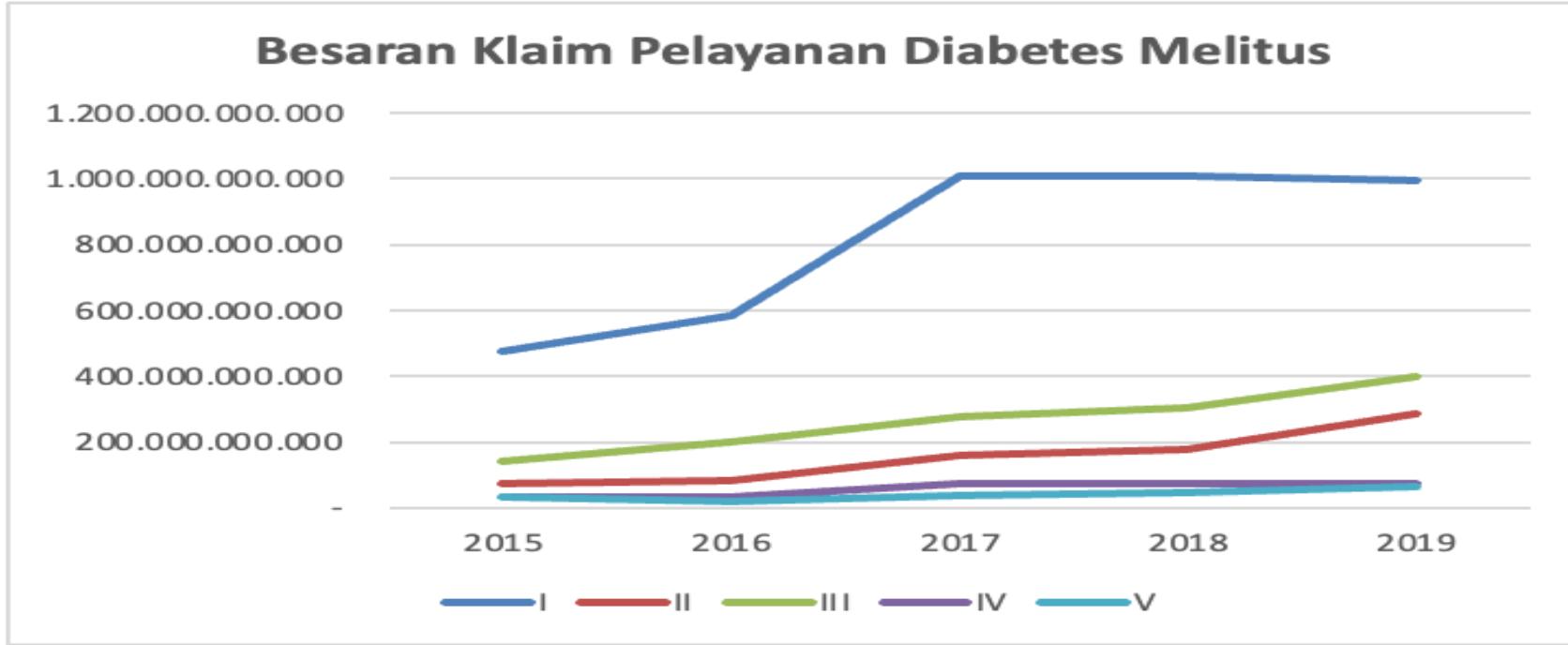


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien diabetes melitus di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan diabetes melitus paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan diabetes melitus yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1, 2 dan 3 setiap tahun

Diabetes Melitus - Besaran Klaim per Regional

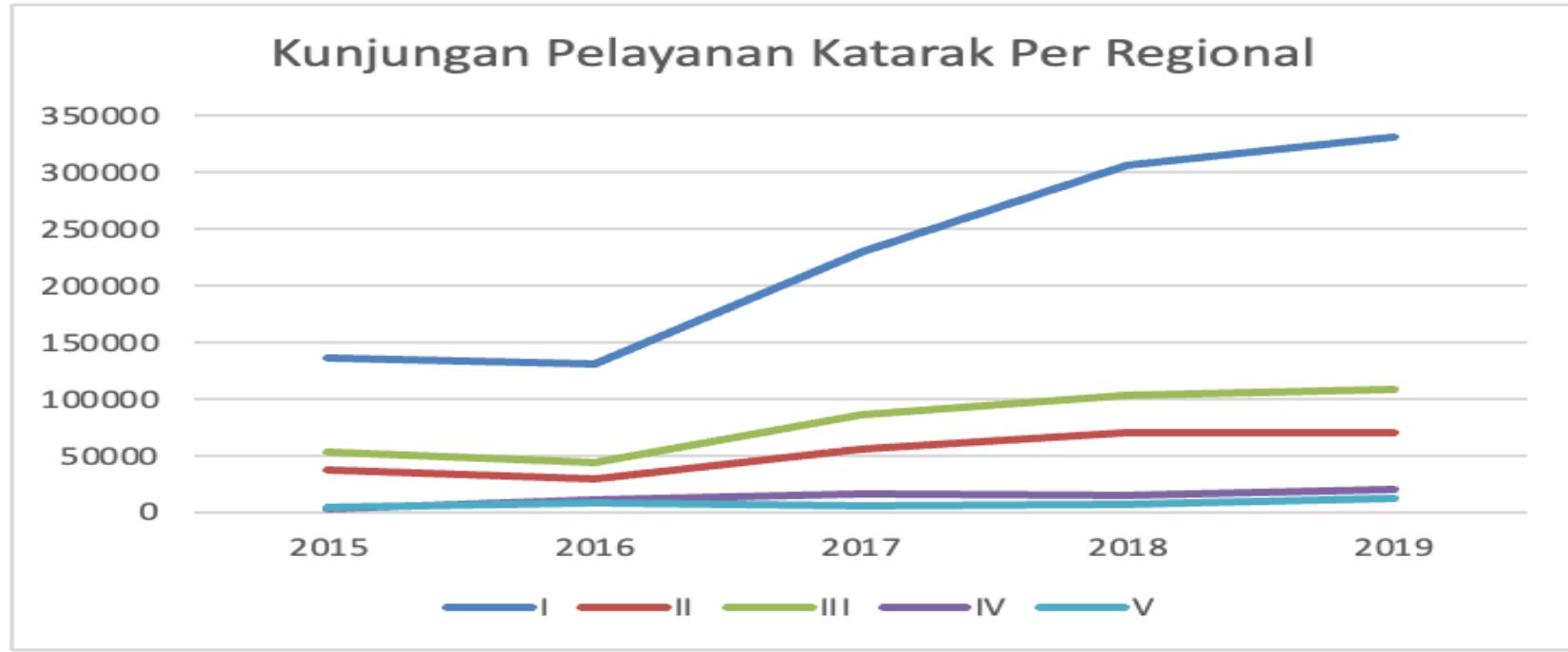


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim pelayanan diabetes melitus di FKTL mengalami peningkatan di regional 1,2 dan 3
- Biaya klaim pelayanan diabetes melitus paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan diabetes melitus paling rendah

Biaya klaim paling tinggi di reg 1 dan paling rendah di reg 4 dan 5 setiap tahun

Katarak - Jumlah Pasien per Regional



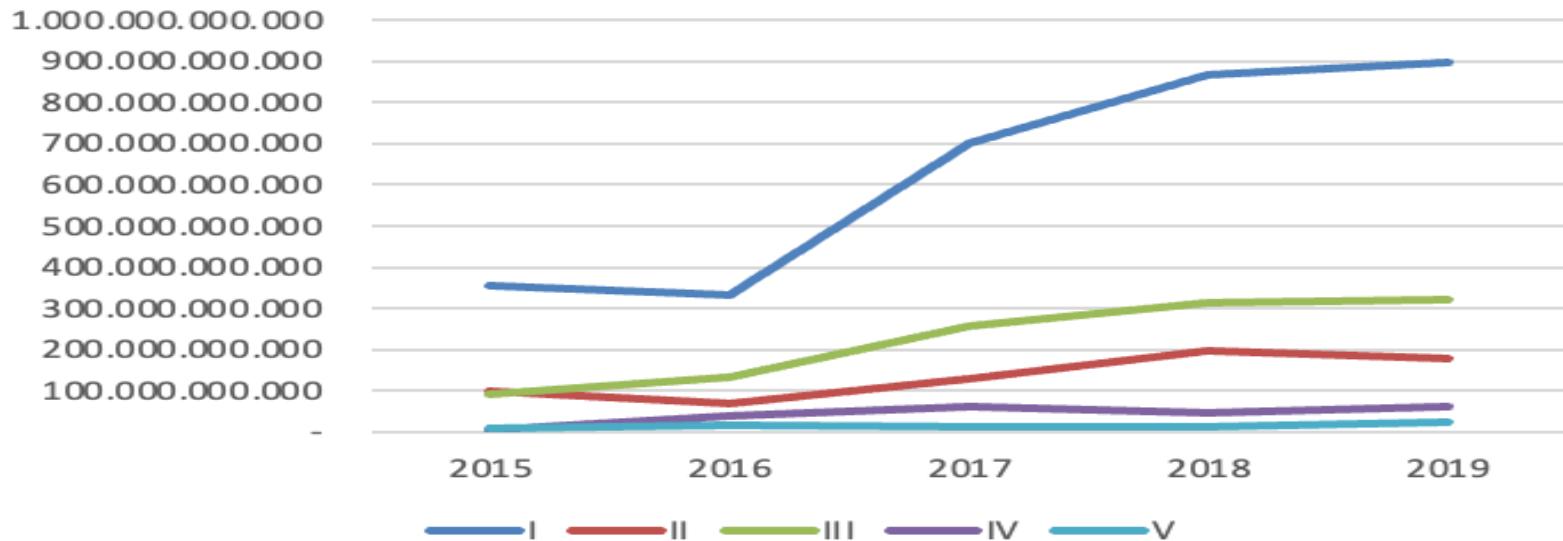
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 jumlah pasien katarak di FKTL mengalami kenaikan pada regional 1,2 dan 3.
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan katarak paling banyak pada regional 1
- Paling rendah mengakses pelayanan diabetes melitus yaitu regional 4 dan 5

Jumlah pasien **paling tinggi** di regional 1, 2 dan 3 setiap tahun

Katarak - Besaran Klaim per Regional

Besaran Klaim Pelayanan Katarak Per Regional



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2015-2019 besaran klaim pelayanan katarak di FKTL mengalami peningkatan di regional 1,2 dan 3
- Biaya klaim pelayanan katarak paling tinggi pada Regional 1
- Regional 4 dan 5 menjadi regional dengan biaya klaim pelayanan katarak paling rendah

Biaya klaim paling tinggi di reg 1 dan paling rendah di reg 4 dan 5 setiap tahun

Kesenjangan pelayanan penyakit katastropik antar regional

Regional 1 kunjungan dan jumlah klaim yang lebih tinggi dari regional lainnya

Regional 4 dan 5 paling rendah

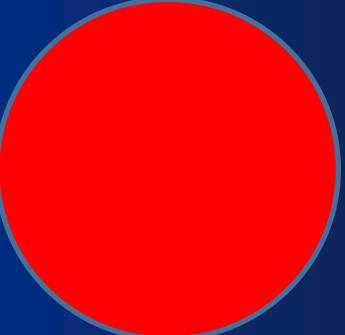
Kesenjangan akses pelayanan penyakit katastropik berbiaya tinggi juga terjadi antar regional, Regional 1 lebih banyak mendominasi besaran kunjungan dan klaim

Ketersediaan faskes, SDM dan sarana prasarana yang memadai di regional 1 berdampak pada akses pelayanan yang lebih baik dari regional 4 dan 5 ditambah dengan kondisi geografis yang sulit

Terima kasih

10 Tahun Kebijakan JKN dalam 3 Periode: Pra pandemi COVID-19 (2014- 2019)

Bagian 2c



Isi

IV. Analisis Sebelum Pandemik Covid19 (2014 - 2019)

Apa yang terjadi dalam perubahan Pendanaan Kesehatan sebelum Covid19:

- Revenue Collection
- Pooling
- Purchasing

Revenue Collection

- Sumber dana dari APBN dan APBD yang terbatas, dan sejak awal terpengaruh oleh aspek politik.
- Revenue BPJS tergantung pada PBI APBN.
- Berbeda dengan Thailand, ada segmen PBPU yang membayar dengan 3 kelas, namun sejak tahun awal sudah bermasalah.
- Akibat tidak berhasilnya wajib bagi PBPU, terjadi moral hazard. BPJS menarik peserta PBPU yang mempunyai kecenderungan sakit.
- BPJS kurang berhasil menarik dana dari masyarakat. Peserta PBPU banyak yang tidak tertib membayar premi.

Pooling

- Dengan menggunakan kebijakan single pool, terjadi penggunaan dana yang seharusnya untuk orang miskin/tidak mampu (PBI APBN) ke anggota yang lebih mampu.
- PBPU mempunyai ciri askes komersial, bukan sosial. Sejak tahun 1 sudah mengalami defisit.
- Tidak ada penggunaan pool regional. Dengan demikian dana PBI APBN yang seharusnya untuk masyarakat di regional sulit, terpakai ke regional yang maju.
- Ini berarti terjadi pula penggunaan dana yang seharusnya untuk daerah sulit, tersedot ke daerah yang banyak SDM dan RSnya.

Purchasing

- BPJS dimulai pada saat distribusi RS dan SDM dokter spesialis masih buruk dalam sebuah negara kepulauan. Purchasing berdasarkan fee-for-service. Semakin banyak RS semakin besar klaim.
- Anggaran Kemenkes (walaupun lebih dari 5% APBN) terpakai banyak untuk BPJS (PBI APBN)
- Dengan model Klaim INA-CBG, BPJS harus membayar pelayanan dengan tidak ada jaminan mutu
- BPJS belum menggunakan strategic purchasing

Catatan untuk Sistem Single Pool

Dalam model Klaim INA-CBG yang bersifat fee-for-service menambah disparitas. Sejak awal, sumber dana untuk menutup defisit berasal dari APBN

Terjadi subsidi salah sasaran: Sebagian peserta PBPU yang seharusnya mampu untuk membayar lebih, mendapat dana dari segmen-segmen lain, dengan yang paling banyak dari PBI APBN.

Sudah dibahas oleh UGM sejak tahun 2014, namun tidak ada respon adekuat,

Analisis per Segmen tidak dilakukan sejak, padahal masalah prinsip tentang askes sosial ada di segmen.

Highlights bukti-bukti menunjukkan (1)

1. UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011) fokus pada kebijakan pembiayaan, tapi tidak terkoordinasi dengan UU Lainnya (antara lain UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU RS, UU Pendidikan Kedokteran 2013).
2. Sebagai gambaran: UU Pendidikan Kedokteran 2013 yang ditujukan untuk menambah SDM.. gagal. DLP sulit berkembang.. Tempat pendidikan residen tidak bertambah, dokter Spesialis tidak tambah banyak. OP dan Kolegium tidak banyak memberikan sumbangan ke pemerataan.

Highlights bukti-bukti menunjukkan (2)

3. BPJS justru memicu perkembangan RS-RS Swasta di kota-kota besar. Tidak ada program pemerataan supply karena memang APBN dan APBD tidak ada.
4. Pemerintah termasuk pemerintah daerah tidak mampu mendanai pemerataan fasilitas kesehatan dan SDM,
5. Pembangunan RS oleh swasta dan ditandai dengan pertambahan RS Swasta yang profit. Ada sebuah anomali, dimana sebuah sistem Jaminan Kesehatan yang non-for-profit banyak dikontrak oleh organisasi for-profit.
6. Mandatory Spending tidak bisa memaksa pemerintah pusat dan daerah untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan

Highlights bukti-bukti menunjukkan (3)

7. Kebijakan Kompensasi tidak dijalankan karena memang dana terbatas
8. Koordinasi buruk antara BPJS dengan pemerintah daerah dan pusat. Sistem JKN merupakan sistem yang tersentralisasi, dan tidak compatible dengan sistem desentralisasi pemerintah. Sejak tahun 2014 ada fragmentasi sistem kesehatan.
9. Kebijakan Fraud belum berjalan maksimal. Catatan: Kebijakan Fraud diinisiasi oleh penelitian UGM di tahun 2014, dan dengan perhatian KPK baru menjadi isu kebijakan.
10. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya belum efektif.

Perlu Analisis Kebijakan JKN dengan perspektif Health Care Reform

Bukti menunjukkan:

- Kebijakan bertumpu pada penambahan dana (meningkatkan) finance untuk kesehatan
- Meningkatkan demand
- Kurang memperhatikan Indonesia yang sangat bervariasi, dan negara kepulauan,

Kebijakan pendanaan tidak disertai dengan kebijakan dalam tombol lain, untuk mengembangkan Supply:

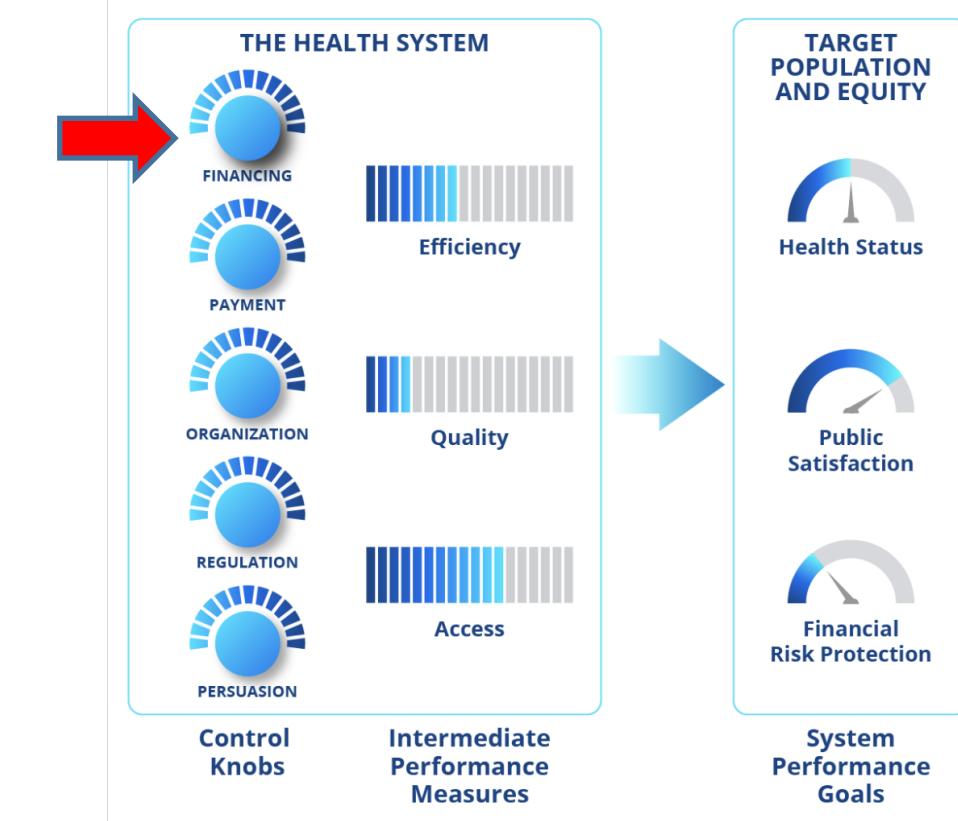
- SDM
 - Pemerataan RS
- +
pendidikan kesehatan untuk preventif dan promotif.

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures

Kebijakan JKN di masa pra Pandemic Covid19 terbatas pada kebijakan pendanaan kesehatan.

Bukan sebuah Reform menyeluruh. Sistem Kesehatan bahkan menjadi fragmented (Trisnantoro 2018)

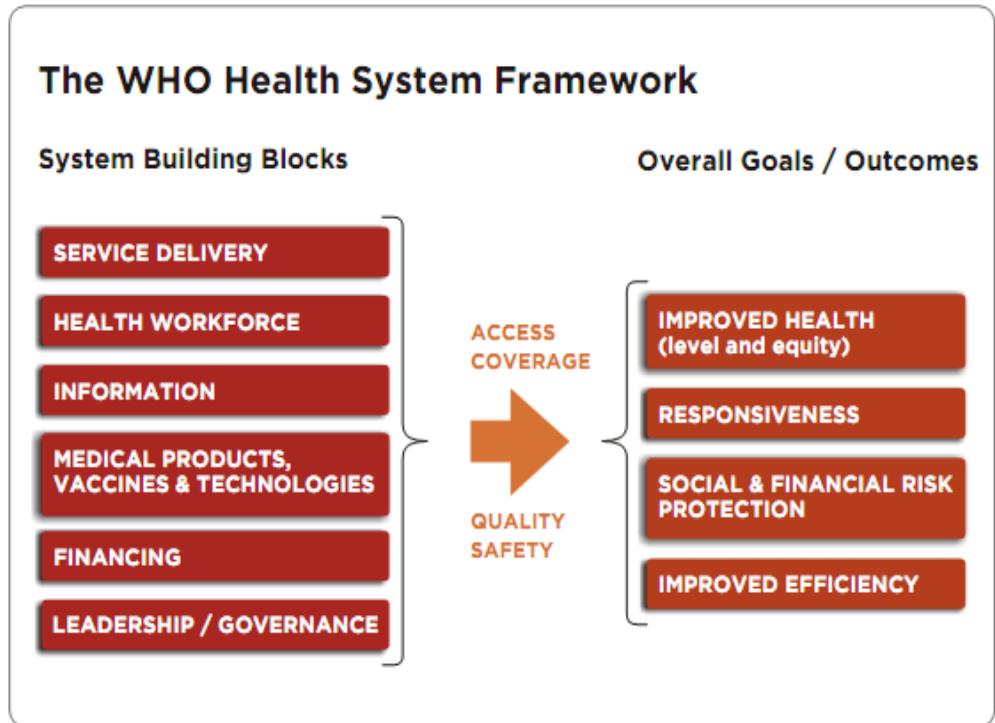
Belum mampu memberikan pengaruh positif pada Equity dan Mutu



Source: adapted from GHRR, p. 27.

Dengan pendekatan WHO hasilnya sama:

Belum ada Reform yang jelas



Apa akibatnya?

- Disparitas antar segmen dan antar region dalam hal akses dan cakupan menunjukkan pemburukan. Data di berbagai penyakit catastropik menunjukkan semakin banyaknya disparitas.
- Quality dan safety belum dijamin
- Tidak adanya sumber-sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan sampai dengan tahun 2019.
- Kepastian hukum dalam fraud masih belum terbangun
- Program Pencegahan belum jelas.

Pada tahun 2019 Pemerintah akan melakukan Reformasi Kesehatan

**Namun terjadi
Pandemik
Covid19**

Terjadi kejadian luar biasa yang memberi pengaruh besar pada sistem JKN di Indonesia.

Terima Kasih