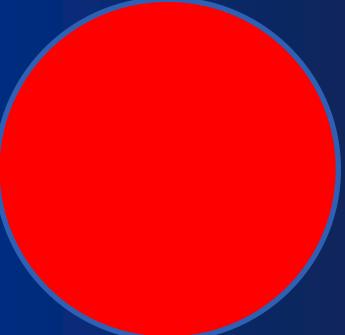




10 Tahun Kebijakan JKN dalam 3 Periode: Bagian III: Masa Pandemik (2022 - 2024)

10 Tahun Kebijakan JKN dalam 3 Periode: Masa Pandemik (2020 - 2022)





Isi

- I. Pengantar**
- II. Kebijakan Pendanaan Kesehatan pada masa Pandemi COVID-19 (2020-2022)**
- III. Kebijakan-kebijakan di luar Pendanaan**
- IV. Analisis Keseluruhan**

Isi

I. Pengantar: 10 tahun pelaksanaan Kebijakan JKN

- Situasi Covid19

Sangat berbeda dengan masa sebelum Covid19

Perintah Presiden ke Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin:

1. Vaksinasi secepat mungkin
2. Menghentikan pandemik secepat mungkin
3. Melakukan reformasi sektor kesehatan

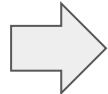
Dana berasal dari:

- APBN: dengan dukungan dari Dana Pemulihan Ekonomi Nasional yang berasal dari pinjaman dan bantuan luar negeri.
- APBD
- Masyarakat

Mari kita cermati berbagai perubahan yang terjadi saat Covid19

Apa yang terjadi?

- Sistem JKN yang dikelola oleh BPJS berubah sekali



Pendanaan sangat berubah

Dikelola dengan UU Wabah sejak adanya Kepres no 10 tahun 2020 tentang penetapan wabah

Catatan:

JDIH Marves – Pandemi dan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai *Global Pandemic* sejak tanggal 11 Maret 2020 dan ditetapkan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) serta bencana nonalam berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional, sampai saat ini belum berakhir dan berdampak terhadap berbagai aspek termasuk aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial yang luas di Indonesia.

Dalam masa pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Pemerintah melaksanakan kebijakan di bidang keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang- Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang;
2. Undang-Undang yang mengatur mengenai anggaran pendapatan dan belanja negara setelah melalui proses legislasi dengan Dewan Perwakilan Rakyat termasuk dalam rangka menyetujui pengalokasian anggaran serta penentuan batas defisit anggaran guna penanganan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID- 19) beserta dampaknya, dan setelah mendapatkan pertimbangan dari Dewan Perwakilan Daerah; dan
3. peraturan perundang-undangan terkait lainnya.

Isi

II. Kebijakan Pendanaan kesehatan pada masa Pandemi COVID-19 (2020- 2022)

Kebijakan Pendanaan Kesehatan

- a. Situasi ekonomi
- b. Kebijakan Pendanaan Covid19
- c. Anggaran Kemenkes selama Covid19
- d. Pendanaan Masyarakat (Filantropi)
- e. Kebijakan membayar Pasien Covid19

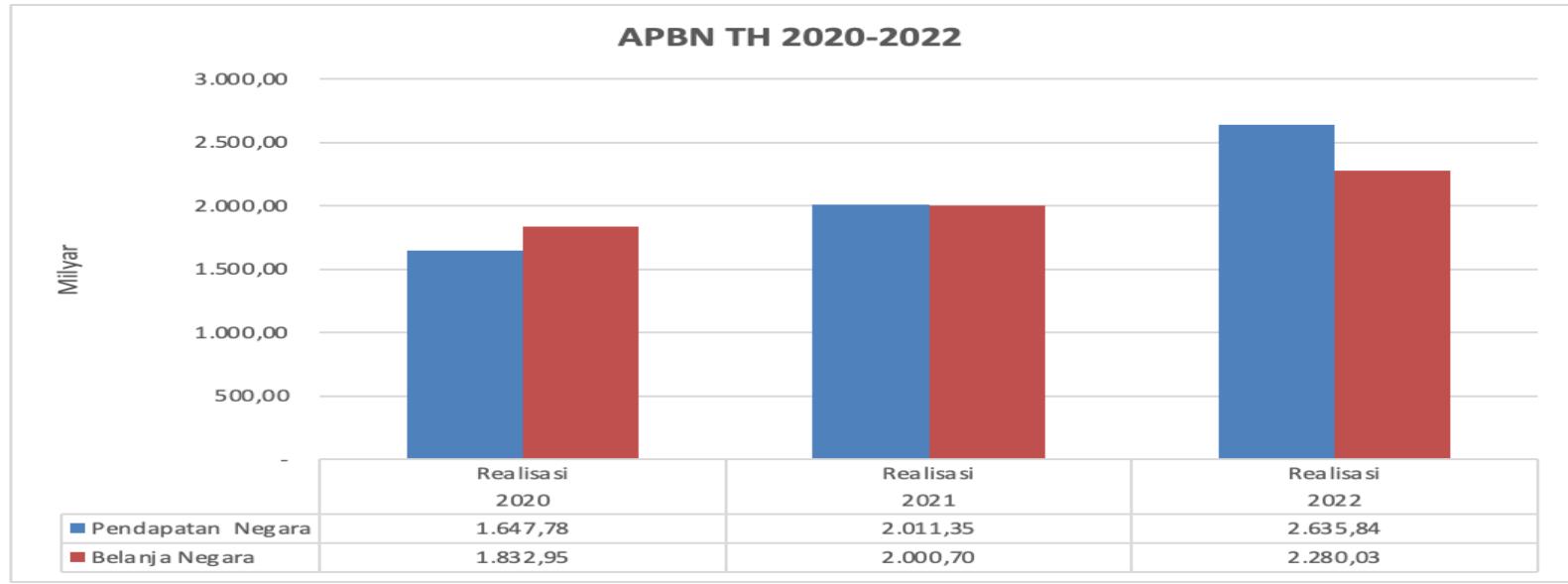
a. Situasi Ekonomi: Perkembangan GDP



Sumber: Kemenkeu, 2020-2023

- PDB turun di 2020, naik tahun 2022
- Pendapatan perpajakan stabil di tahun 2020-2021, naik tahun 2022

Perkembangan APBN



Sumber: Kemnekeu, 2020-2022

Belanja tahun 2022 naik dari tahun 2020

- Pendapatan dan belanja naik di tahun 2022 dari tahun 2020

Defisit APBN 2021 pada kisaran 5,70% PDB dalam rangka mendukung Percepatan Pemulihan Ekonomi dan Penguatan Reformasi

Anggaran Kesehatan

Anggaran Kemenkes TH 2020-2022



Sumber: Kemenkeu, 2020-2022

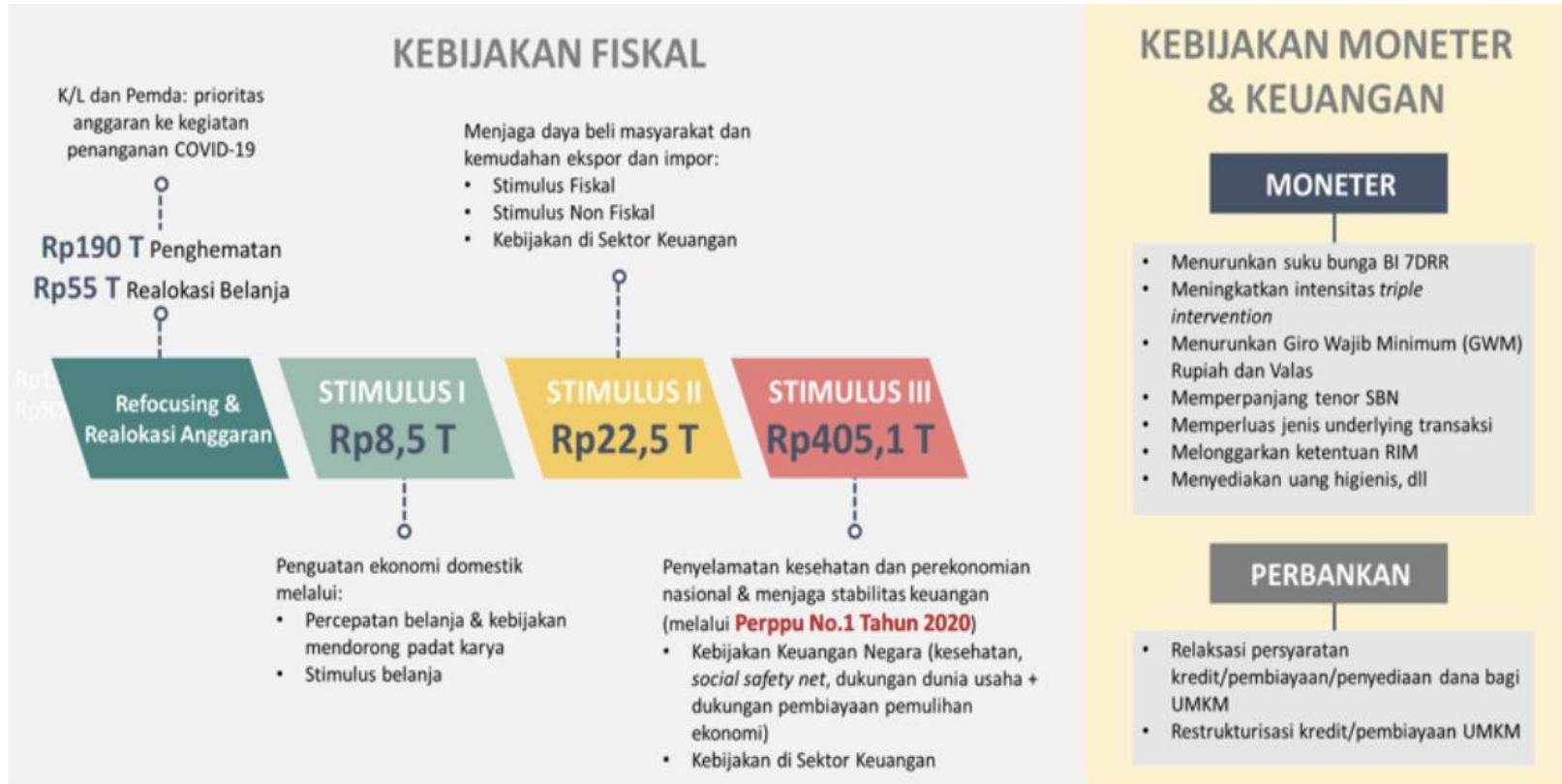
- Anggaran kesehatan meningkat tahun 2021
- Kenaikan ini untuk COVID

Anggaran kesehatan **NAIK**
tahun 2021

Kebijakan Pendanaan Kesehatan

b.Kebijakan Pendanaan Covid19

Respon Cepat Kebijakan Fiskal & APBN Menghadapi Pandemi



Refocusing dan Realokasi Anggaran

Kebijakan *refocusing* dan realokasi dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2020 tanggal 20 Maret 2020

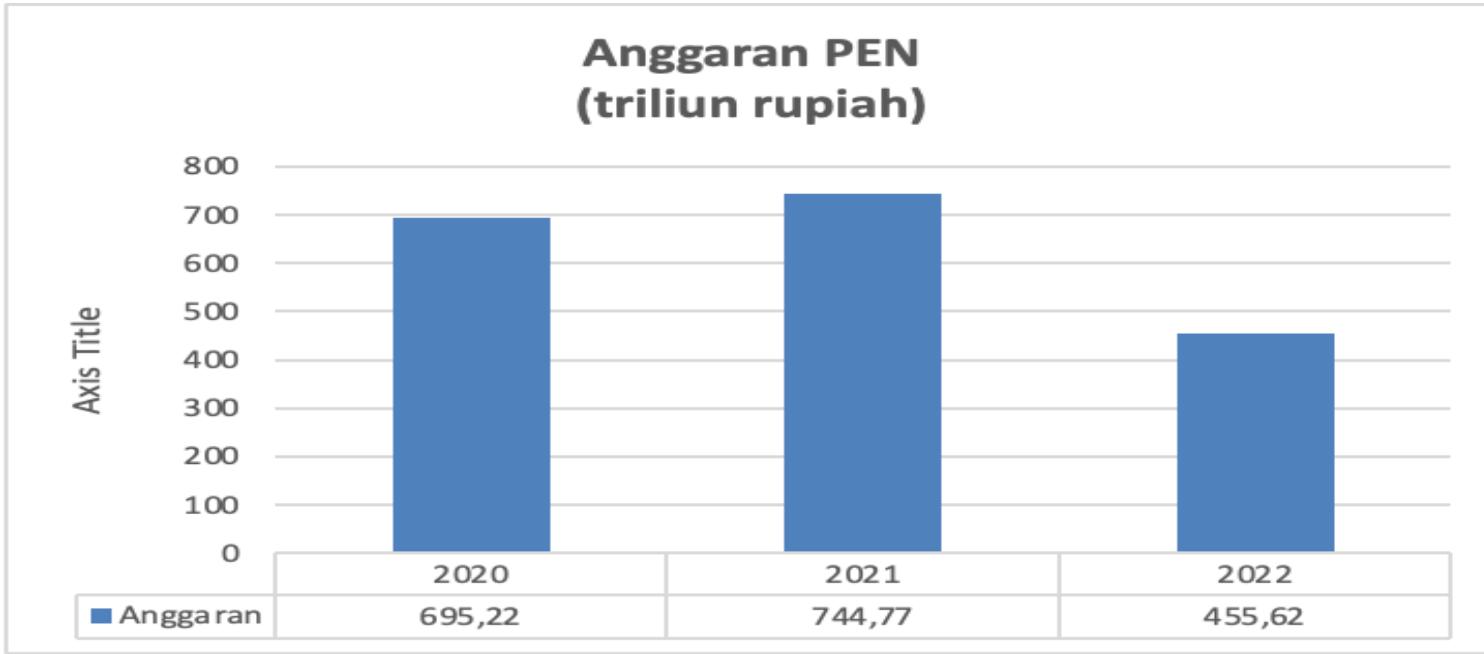
1. Mengutamakan penggunaan alokasi anggaran yang telah ada untuk kegiatan-kegiatan yang mempercepat penanganan Covid-19 (*Refocusing* kegiatan dan realokasi anggaran).
2. Mempercepat *refocusing* kegiatan dan realokasi anggaran melalui mekanisme revisi anggaran dan segera mengajukan usulan revisi anggaran kepada Menteri Keuangan sesuai dengan kewenangannya.
3. Mempercepat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk mendukung percepatan penanganan Covid-19 dengan mempermudah dan memperluas akses.
4. Melakukan pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 dengan melibatkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.
5. Melakukan pengadaan barang dan jasa alat kesehatan dan alat kedokteran untuk penanganan Covid-19 dengan memperhatikan barang dan jasa sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

PDB dan APBN di masa COVID

- PDB Indonesia turun saat COVID turun, kembali naik th 2022
- pendapatan negara stagnan, belanja naik untuk COVID
- Anggaran kesehatan naik tajam tahun 2021, untuk COVID

Pemerintah sangat responsif terhadap kesehatan dengan adanya Pandemi dengan besaran belanja yang naik

Anggaran Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN)



Sumber: Kemnekeu, 2020-2022

- Anggaran PEN meningkat tahun 2020-2021, turun 2022
- Anggaran untuk Kesehatan rata-rata 23%

**Anggaran PEN NAIK
tahun 2021**

Realisasi Anggaran PEN

**Anggaran dan Realisasi PEN
(triliun rupiah)**



Sumber: Kemnekeu, 2020-2022

- Realisasi dana rata-rata diatas 73%
- Anggaran yang disediakan mencukupi pendanaan PEN

Realisasi PEN 73%

REALISASI PROGAM PEN Th 2020

Dana terserap sebesar Rp 579,78 Triliun (83,4% dari Pagu)

KESEHATAN



Public Goods (Pagu: Rp397,56 T; Realisasi: Rp350,49 T (88,2% dari Pagu))

PERLINDUNGAN SOSIAL



SEKTORAL & PEMDA



UMKM



PEMBIAYAAN KORPORASI



Non-Public Goods

(Pagu: Rp177,04 T; Realisasi: Rp173,17 T (97,8% dari Pagu))

KESEHATAN

Pagu: Rp99,50 T

- Tujuan:** Alokasi untuk insentif nakes, biaya klaim perawatan, pengadaan APD, Alkes/Sarpras, serta operasi dan sosialisasi penegakan PSBB dan protokol kesehatan

SEKTORAL & PEMDA

Pagu: Rp67,86 T

Tujuan: merupakan program untuk dukungan pemda serta K/L dalam proses pemulihan ekonomi

PERLINDUNGAN SOSIAL

Pagu: Rp230,21 T

Tujuan: pemberian dukungan daya beli untuk menekan laju peningkatan kemiskinan serta mendorong konsumsi masyarakat

UMKM Pagu: Rp116,31 T

Tujuan: Program untuk menopang permodalan dan cashflow UMKM pada masa pandemi berupa, **bantuan permodalan** baik melalui perbankan maupun secara langsung

INSENTIF USAHA Pagu: Rp120,61 T

Tujuan: insentif perpajakan untuk menjaga keberlangsungan dunia usaha serta daya beli masyarakat (PPh 21 DTP)



PEMBIAYAAN KORPORASI

Pagu: Rp60,73 T

Tujuan: Dukungan korporasi melalui BUMN serta penjaminan modal kerja

KLUSTER KESEHATAN MENCAPAI Rp63,51 T (63,8% Pagu)



Insentif Nakes Pusat dan Daerah Realisasi:
Rp9,55 T (100% Pagu)

- **Tujuan:** apresiasi dan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang menangani Pandemi Covid-19
- **Output:** 1,074 jt Nakes (akumulasi pembayaran)
- **Nilai Manfaat/Program**
 - Dokter Spesialis (maks 15Jt/bln)
 - Dokter PPDS (maks 12Jt/bln)
 - Dokter Umum (maks 10Jt/bln)
 - Perawat (maks 7,5Jt/Bln)
 - Tenaga Kesehatan Lainnya (maks 5Jt/bln)



Santuan Kematian Nakes
Realisasi: Rp0,06 T (96,7% Pagu)

- **Tujuan:** apresiasi dan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang meninggal akibat penanganan Covid-19
- **Output:** 194 Nakes
- **Nilai Manfaat/Program:**
Rp300 juta per nakes



Belanja Penanganan Covid-19

Realisasi: Rp42,52 T (102,4% Pagu)

- **Tujuan:** intervensi belanja untuk mencegah dan menangani Pandemi Covid-19
- **Nilai Manfaat/Program**
 - Biaya Klaim Perawatan
 - Pengadaan Sarpras , Alkes, serta Kefarmasian
 - Pengadaan vaksin (3 jt dosis sinovac)
 - Operasi dan sosialisasi penegakan PSBB dan protokol Kesehatan
 - Internet untuk Puskesmas
 - Pengembangan Vaksin Merah Putih



Bantuan Iuran JKN Realisasi: Rp4,11 T (100% Pagu)

- **Tujuan:** Bantuan iuran JKN untuk Peserta PBPU dan BP kelas III
- **K/L:** Kemenkeu dan BPJS Kesehatan
- **Output:** Rata-rata Realisasi bulanan **untuk 53,87 juta penerima**
- **Nilai Manfaat/Program:** Bantuan Rp16.500 per orang perbulan



Gugus Tugas Penanganan Covid-19
Realisasi: Rp3,22 T (100% Pagu)

- **Tujuan:** dana awal intervensi penanganan pandemi Covid-19
- **Nilai Manfaat/Program**
 - Biaya Klaim Perawatan,
 - Sarpras / Alkes Kesehatan
 - Riset untuk Lembaga Biologi Eijkman, dan Univ. Erlangga



Insentif Perpajakan Kesehatan Realisasi:
Rp4,05 T (87,8% Pagu)

- **Tujuan:** fasilitas pajak untuk barang dan jasa serta fasilitas kepabeanan dan cukai atas impor barang untuk keperluan penanganan Covid-19
- **Nilai Manfaat/Program:**
 - **PPN DTP:** Rp1,2 T
 - **Insentif BM:** Rp2,85 T

REALISASI PROGAM PEN Th 2021

Dana terserap sebesar Rp 553,39 Triliun (74% dari Pagu)

KESEHATAN

Pagu
Rp214,96 T



Realisasi
Rp198,5 T (92,3%)

Real 2020: Rp62,67 T

Manfaat Kluster Kesehatan

- Diagnostik untuk Testing dan Tracing
- Penggunaan untuk RS darurat Asrama Haji dan Pademangan
- Pembagian Paket Obat untuk Masyarakat dan Penebalan PPKM oleh TNI/Polri
- Biaya perawatan untuk 1,4 juta Pasien
 - Insentif nakes untuk 1,5 Juta Nakes pusat dan Santunan Kematian untuk 571 Nakes
- Pengadaan 310,9 Juta dosis vaksin
- Bantuan Iuran JKN untuk 42,02 Jt org
- Penelitian Pengembangan Obat Covid-19 dan Pengembangan Vaksin Merah Putih

PERLINDUNGAN SOSIAL

Pagu
Rp186,64 T



Realisasi
Rp1,1 T (91,5%)

Real 2020: Rp216,59 T

Manfaat Kluster Perlinsos

- PKH untuk 10 Jt KPM dan Kartu Sembako untuk 18,6 Jt KPM
- BST untuk 9,99 Jt KPM dan BLT Desa untuk 5,62 Jt KPM
- Kartu Pra Kerja untuk 5,96 Jt Orang
- Bantuan Kuota Internet untuk 66,6 Jt penerima
- Bantuan UKT untuk 347,11 Rb penerima
- Subsidi Listrik untuk 32,6 Jt Rumah Tangga
- BSU untuk 8,38 Juta Pekerja
- Bantuan beras untuk 28,8 Jt dan sembako PPKM 5,8 Jt KPM
- Pengentasan kemiskinan ekstrim untuk 1,16 jt KPM di 35 Kab prioritas

PROGRAM PRIORITAS

Pagu
Rp117,94T



Realisasi
Rp105,4T (89,3%)

Real 2020: Rp65,22 T

Manfaat Kluster Program prioritas

- Padat Karya K/L untuk 2,26 Juta Naker
- Pariwisata a.l. sertifikasi CHSE serta akomodasi nakes dalam rangka perhotelan
- Peningkatan industri
- Ketahanan Pangan a.l. untuk pembangunan bendungan dan food estate
- ICT a.l. Pemutakhiran DTKS, penyediaan BTS di daerah 3T, literasi Digital, transformasi digital sektor strategis,
- digital technopreneur
- Kawasan Industri a.l. untuk pengembangan Kawasan strategis
- Fasilitas Pinjaman Daerah Rp10 T melalui PT. SMI

Dana terserap sebesar Rp 553,39 Triliun (74% dari Pagu)

DUKUNGAN UMKM DAN KORPORASI**Pagu****Rp162,40 T****Realisasi****Rp116,2T(71,5%)**

Real 2020: Rp172,99 T

Manfaat Kluster UMKM dan Korporasi

- BPUM (Banpres Produktif untuk Usaha Mikro) untuk 12,8 Jt usaha dan BPTKLW (Bantuan Tunai Pelaku Usaha PKL dan Pemilik Warung) untuk 1 juta usaha
- Imbal Jasa Penjaminan untuk 2,45 Juta UMKM dan 69 Korporasi
- Penempatan Dana pada perbankan dengan total penyaluran kredit Rp458,22 T kepada 5,49 juta debitur per 17 Des
- Subsidi Bunga KUR untuk 7,51 Juta debitur dan Non-KUR untuk 7,02 Juta debitur
- PMN untuk Hutama Karya, Pelindo III, KIW, ITDC, LPEI, Waskita Karya, LPI/INA dengan total Rp40,76 T

INSENTIF USAHA**Pagu****Rp62,83 T****Realisasi****Rp67,69 T(107,7%)**

Real 2020: Rp58,38 T

Manfaat Kluster Insentif Usaha*

- PPPh 21 DTP untuk 106.070 Pemberi Kerja
- PPh Final UMKM DTP untuk 138.609 UMKM
- Pembebasan PPh 22 Impor untuk 9.737 WP
- Pengurangan Angsuran PPh 25 untuk 58.305 WP
- Pengembalian Pendahuluan PPn untuk 2.831 WP
- Penurunan Tarif PPh
Badan manfaat
untuk seluruh WP
- PPn DTP Properti untuk 1.637 Penjual, PPnBM Mobil untuk 6 Penjual, dan PPn DN sewa Outlet untuk 887 WP
- BM DTP untuk nilai impor Rp4,86 T

*realisasi manfaat per 28 Des 2021

REALISASI PROGAM PC-PEN Th 2021

Sumber: Kemnekeu, 2022

Realisasi s.d. 18 November 2022

Dana terserap sebesar **Rp280,7 T (61,6% alokasi Rp455,62 T)**

Rp48,6 T

39,7% dari Pagu Rp122,54 T

Penanganan Kesehatan

- Klaim Pasien Rp27,3 T, Insentif Nakes Rp3,1 T
- Vaksinasi Rp2,8 T
- Insentif perpajakan kesehatan Rp1,8 T
- Dukungan APBD (termasuk Dana Desa) untuk Penanganan Covid-19 Rp12,3 T

Rp123,1 T

79,5% dari Pagu Rp154,76 T

Perlindungan Masyarakat

- PKH Rp21,4 T (10 jt KPM); Kartu Sembako Rp32,9 T (18,8 jt KPM)
- BLT Minyak Goreng Rp8,4 T (23,9 jt KPM oleh Kemensos, TNI dan Polri)
- BLT Desa Rp24,6 T (7,5 jt KPM)
- BT PKL WN Rp1,3 T (Polri: 683 rb penerima, TNI: 1,4 jt penerima)
- Pra Kerja Rp18,0 T untuk 5,1 jt peserta
- BSU Rp7,68 T untuk 12,8 jt penerima
- BLT BBM Rp6,5T untuk 20,65 jt KPM
- Dukungan APBD untuk perlindungan (2% DAU) Rp2,3T
- Bantuan untuk Penyandang Disabilitas, YAPI, dan Lansia Rp10 miliar

Penguatan Pemulihan Ekonomi

Rp109,0T

61,1% dari Pagu Rp178,32 T

- Padat Karya Rp17,5T
- Infrastruktur dan Konektivitas Rp14,0 T
- Pariwisata dan ekonomi Kreatif Rp6,3 T
- Ketahanan Pangan Rp18,7 T
- TIK Rp9,4 T
- Kawasan Industri Rp0,9 T
- Dukungan UMKM (Subsidi KUR dan IJP) Rp23,7 T
- Insentif Perpajakan Rp15,15 T
- **Dukungan APBD untuk Pemulihan Ekonomi Rp3,2 T**

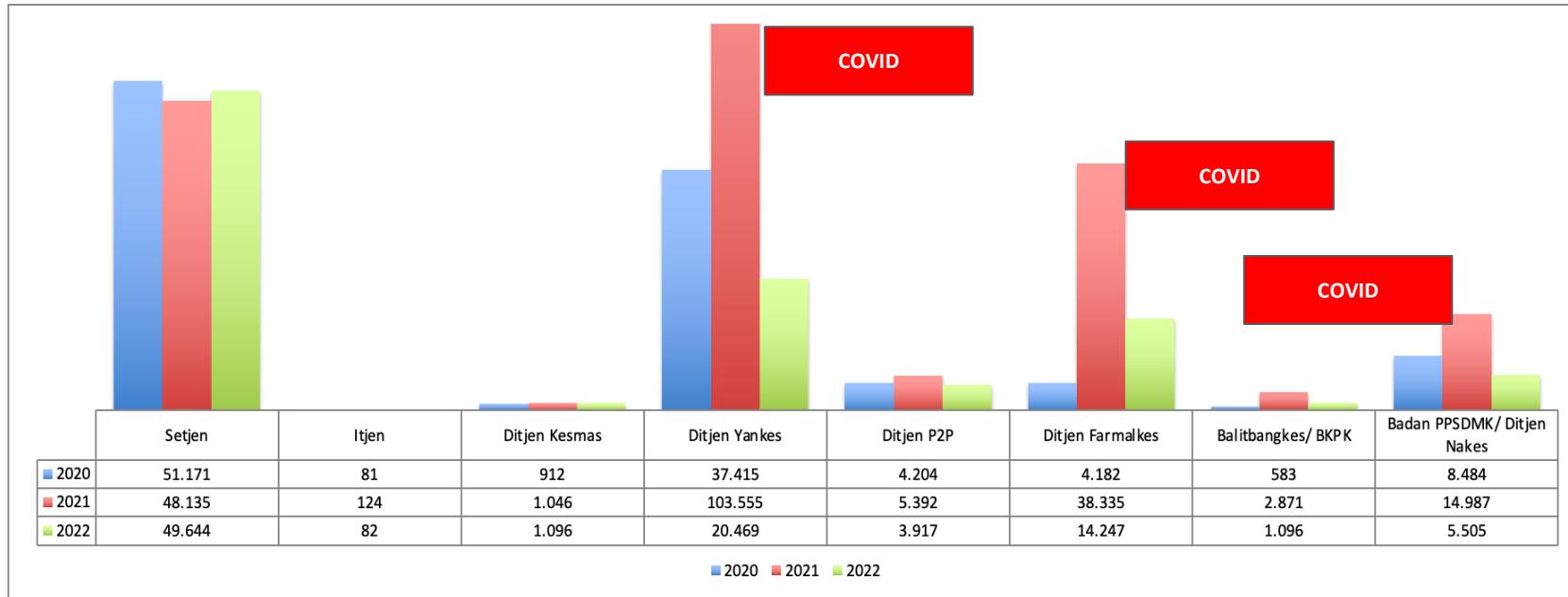
Di tengah risiko ketidakpastian global yang eskalatif:

- peran APBN sebagai ***shock absorber*** perlu dijaga agar berfungsi optimal
- **Program PC-PEN harus responsif dan antisipatif**

Kebijakan Pendanaan Kesehatan

c. Anggaran Kemenkes selama Covid19

Anggaran dan Realisasi di Kemenkes

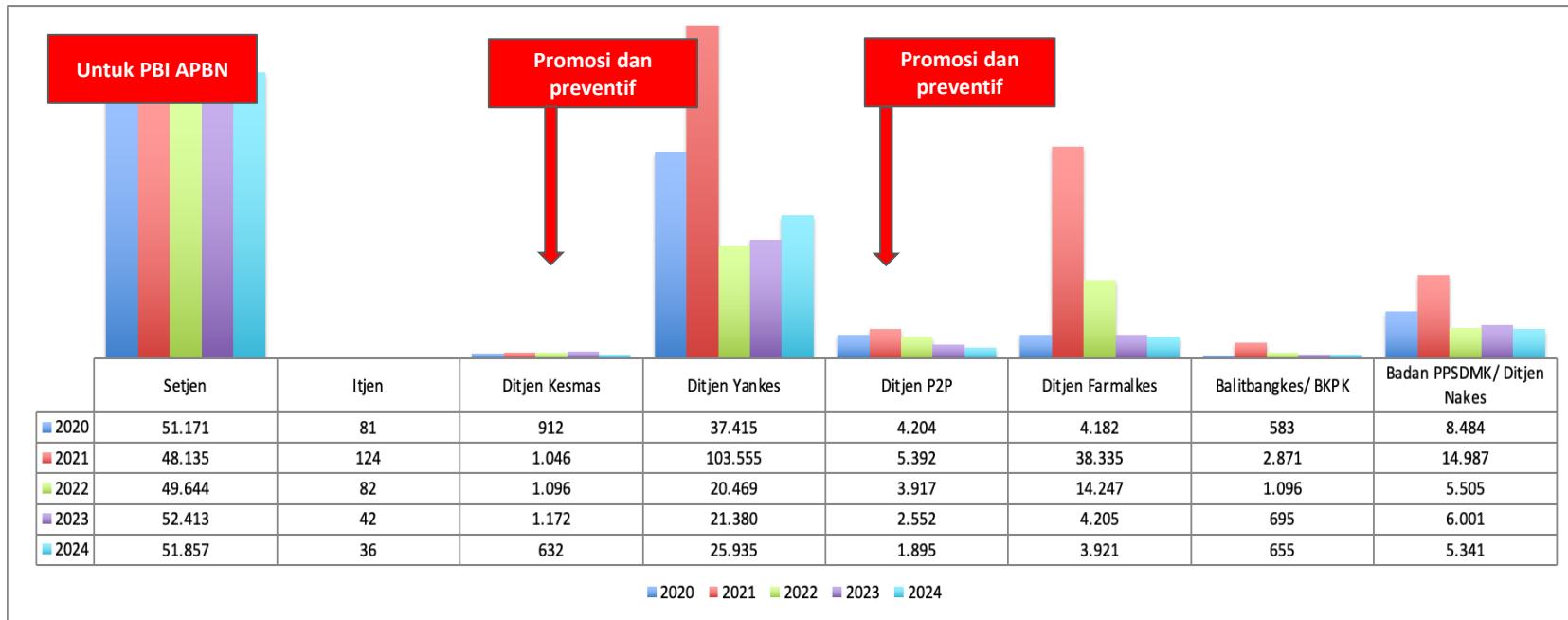


Sumber:Kemenkeu, 2014-2019

- Anggaran kesehatan Kemenkes terus meningkat
- Peningkatan anggaran setiap tahun rata-rata mencapai 14%

Kenaikan anggaran setiap tahun, penyerapan tinggi

Anggaran di setiap unit Kerja Kemenkes

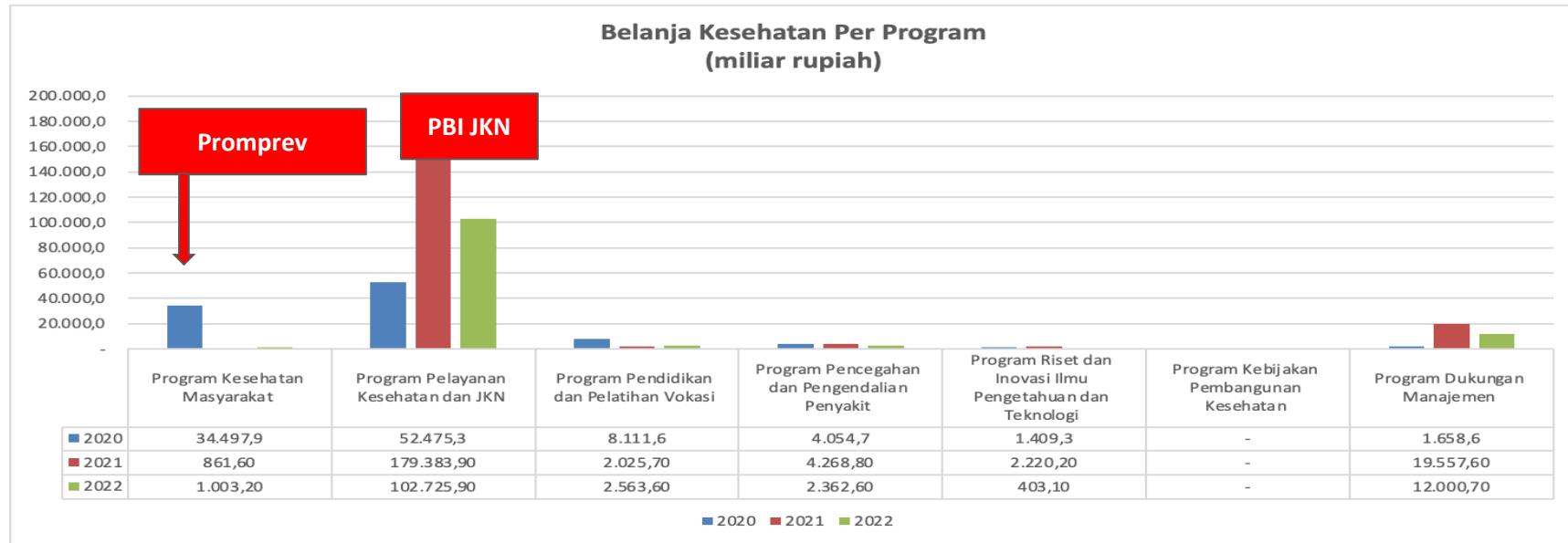


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- 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, 2014-2020

- Th 2020-2022 - program pelayanan kesehatan perorangan paling tinggi
- Anggaran naik untuk PBI ABN dan COVID

Kenaikan anggaran Kemenkes

- Masa pandemi COVID 2020-2022, anggaran kemenkes naik tajam
- Program kesehatan perorangan mendapatkan prioritas pendanaan
- Dana untuk unit dan program langsung dengan pandemi akan relatif lebih rendah

Pemerintah sangat baik merespon pandemi dengan menaikkan anggaran terutama untuk yang berhubungan langsung dengan COVID

Kebijakan Pendanaan Kesehatan

d.Pendanaan Masyarakat (Filantropi)

**DOMPET KEPEDULIAN
PENANGGULANGAN COVID19
-KAGAMADOK-**



Donasi untuk pembelian APD dan keperluan lain bagi para dokter alumni KAGAMADOK di daerah terdampak yang minim APD



Donasi dapat disalurkan melalui rekening KAGAMADOK di 0029-01-001966-56-6 (BANK BRI) dengan memberi kode 19 pada akhir jumlah yang ditransferkan

Bukti transfer dapat dikirimkan via Japri ke bendahara KAGAMADOK di 081333366778 (dr. Ida WR Daradjati, SpOG atau 081328125014 (Dr.dr. BJ Istiit K)

#KAGAMADOKPeduli

#StayAtHome

#AyoLawanCorona

Sumber foto: Rifkianto N/detiknews

**DOMPET KEPEDULIAN
PENANGGULANGAN COVID19
-KAGAMADOK-**



**Donasi yang terkumpul
per 1 April 2020
Rp163.866.500,00**

Seluruh donasi akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan APD dan Logistik di fasilitas kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit

#KAGAMADOKPeduli

#StayAtHome

#AyoLawanCorona

Sumber foto: Rifkianto N/detiknews



Selamatkan Nyawa Sesama!
#BersamaLawanCorona

Rp 7.363.297.505 terkumpul dari Rp 10.000.000.000

77099 Donasi

19 hari lagi

DONASI SEKARANG

Informasi Penggalangan Dana

Penggalang Dana



Kitabisa.com

Identitas terverifikasi

PENERIMA MANFAAT



Tenaga Kesehatan di RS rujukan Corona

Bantuan: Alat Pelindung Diri (APD)



Keluarga Dhuafa yang Terisolasi

Bantuan: Kebutuhan Harian



Masyarakat untuk Cek Status Corona

Bantuan: Subsidi Cek Virus Corona di RS rujukan



Fasilitas Publik

Bantuan: Alat Disinfektan



Mahasiswa Kimia Kedokteran Universitas Indonesia

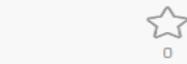
Bantuan: Bahan untuk membuat Hand Sanitizer

Bantu Relawan Untuk Indonesia Bebas Corona

Terkumpul: **Rp 1.988.620**

Target: **Rp 500.000.000**

Jumlah Share: 14



Sisa Waktu: 84 Hari



Rumah Zakat Verified

Jakarta

Dimonitor oleh



APD Untuk
Lindungi Petugas Medis Covid-19
#DimulaiDariKita

Karena ketersediaan APD
bagi tim medis terbatas



BERSAMA BANTU CEGAH
PENYEBARAN CORONA

Indonesia



Rumah Zakat Verified

5

Rp 152.056.970

terkumpul dari target: Rp 1.000.000.000

15% terkumpul

52 hari lagi

DONASI SEKARANG



**Mari Bantu Pejuang Keluarga Terlindungi dari
Covid-19**

Dana Terkumpul

Rp 42.188.732

dari target Rp 500.000.000

8.44% Tercapai

Sisa Waktu 21 Hari



DONASI SEKARANG

Filantropi dalam kesehatan

- Asas filantropi adalah sukarela, *organized giving, strategic, dan sustainable.*
- Peran filantropi kesehatan tidak *me-replace* fungsi BPJS dan sumber dana pemerintah lainnya.
- Konsep pelaku filantropi memiliki kesamaan dengan Sistem Pembiayaan Kesehatan yakni *grantmaking, intermediary, dan implementing.*
- Sumber pendanaan lain

Kebijakan Pendanaan Kesehatan

e. Kebijakan membayar Pasien Covid19

Bagi peserta BPJS yang sakit Covid19

Dana dari PEN digunakan untuk pendanaan pasien sesuai UU Wabah.

Contoh di tahun 2021:

- **Klaim Pasien Rp27,3 T,
Insentif Nakes Rp3,1 T**
- Vaksinasi Rp2,8 T
- Insentif perpajakan kesehatan Rp1,8 T
- Dukungan APBD (termasuk Dana Desa) untuk Penanganan Covid-19 Rp12,3 T

Premi yang dibayarkan pemerintah (PBI APBN dan PBI APBD) tetap.

Jumlah pasien yang datang ke fasilitas kesehatan menurun akibat Covid19

Ditambah dengan:

**Kenaikan PBI
APBN yang
signifikan di tahun
2019**

Apa akibatnya?

Menurun Tajam.
khususnya di PBI
APBN, PPU ASN,
dan PBPU

Klaim Ratio

Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dibawah 100%										
 PBI APBN	69%	74%	70%	82%	85%	69%	24%	24%	33%	43%
 PPU ASN	62%	73%	80%	93%	95%	92%	53%	45%	60%	72%
 PPU BU	95%	71%	60%	64%	58%	58%	53%	46%	60%	68%
Di atas 100%										
 PBI APBD	208%	171%	134%	132%	134%	102%	139%	128%	187%	230%
 BP	342%	341%	375%	424%	452%	442%	347%	310%	421%	518%
 PBPU	552%	328%	302%	347%	310%	299%	157%	143%	219%	249%

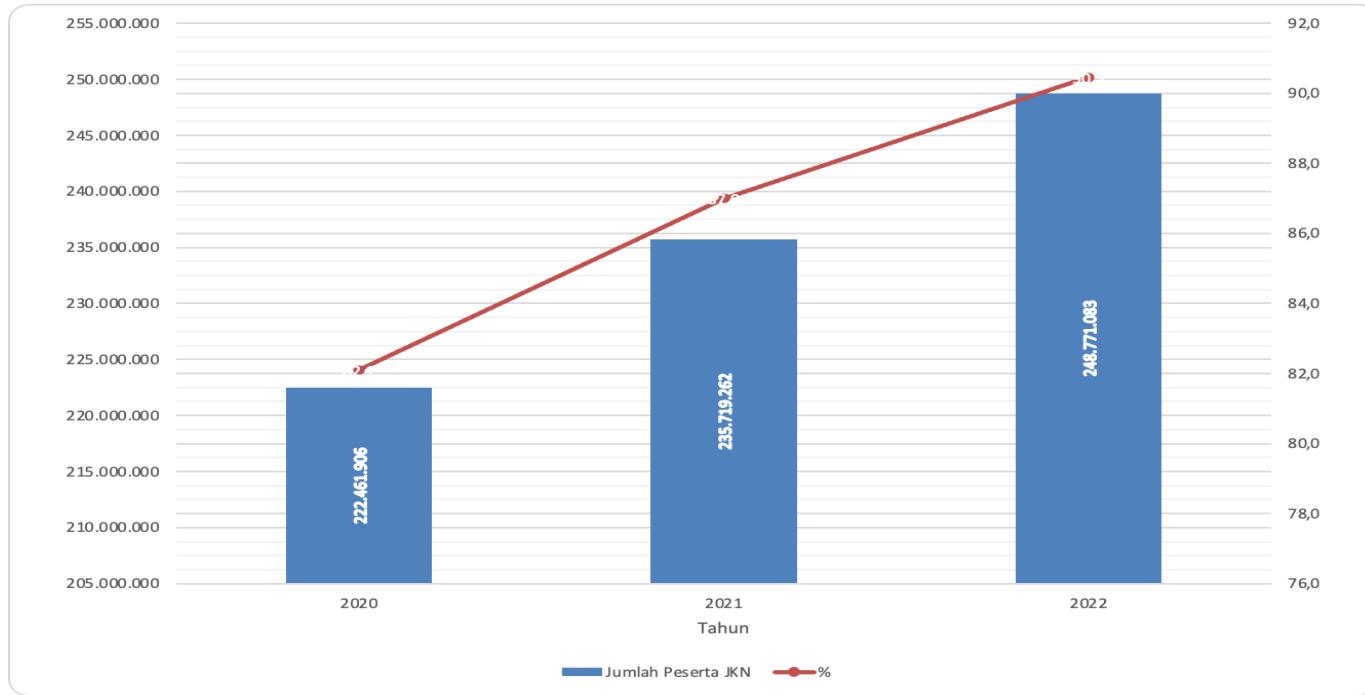
Analisis pendanaan

Selama Covid19 terjadi:

- penambahan anggaran untuk sektor kesehatan yang sangat besar, termasuk untuk mendanai Pasien yang terkena Covid19.
- penurunan jumlah pasien yang didanai BPJS sehingga klaim menurun tajam
- pemasukan BPJS dari premi pemerintah tetap dan dari masyarakat tetap (menurun, tapi ditambah dengan dana pemerintah bagi yang gagal membayar iuran).

Hal yang Luar Biasa dan tidak menggunakan kaidah-kaidah pendanaan dalam JKN

Tren kepesertaan JKN

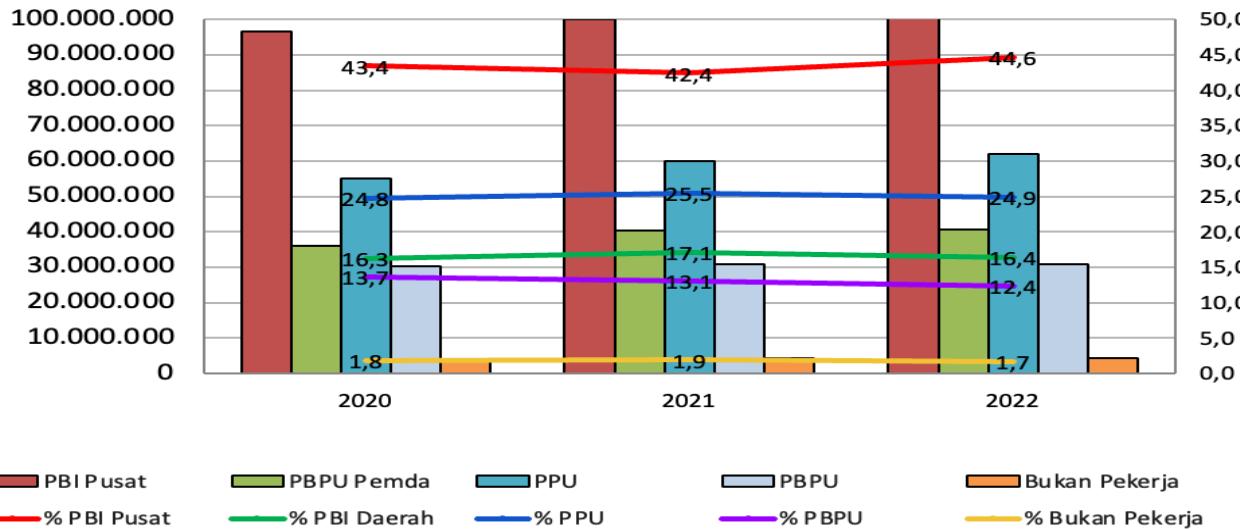


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Kepesertaan JKN naik setiap tahun
- Tahun 2020 dari total penduduk 82,1% telah menjadi peserta JKN
- Tahun 2024 dari total penduduk 98,6% telah menjadi peserta JKN

Masa pandemi - kepesertaan
JKN NAIK

Jumlah Kepesertaan JKN berdasarkan Segmen Tahun 2020-2024



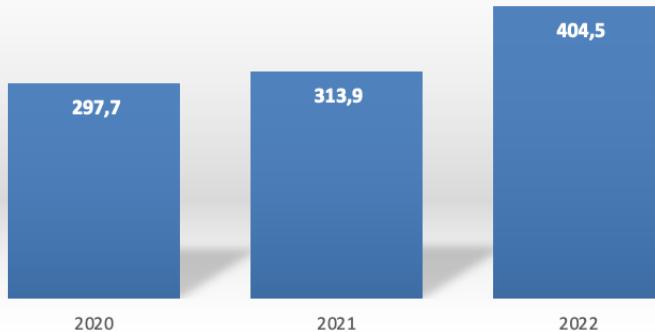
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- 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

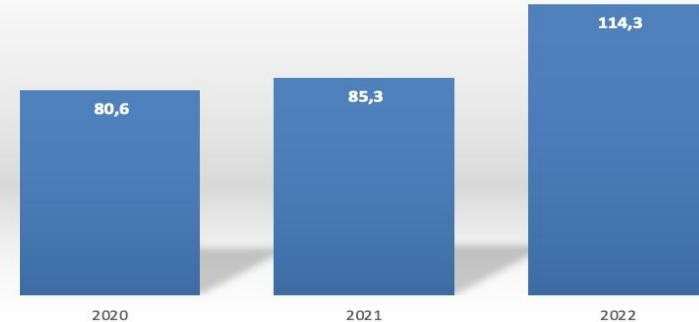
terjadi penurunan jumlah peserta PBPU 2,7% dan BP 2,5%

Kunjungan FKTP&FKTL Th 2020-2022

Kunjungan FKTP (juta)

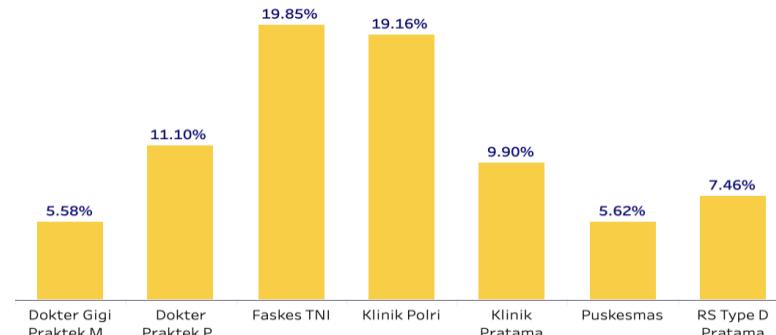


Kunjungan FKTL

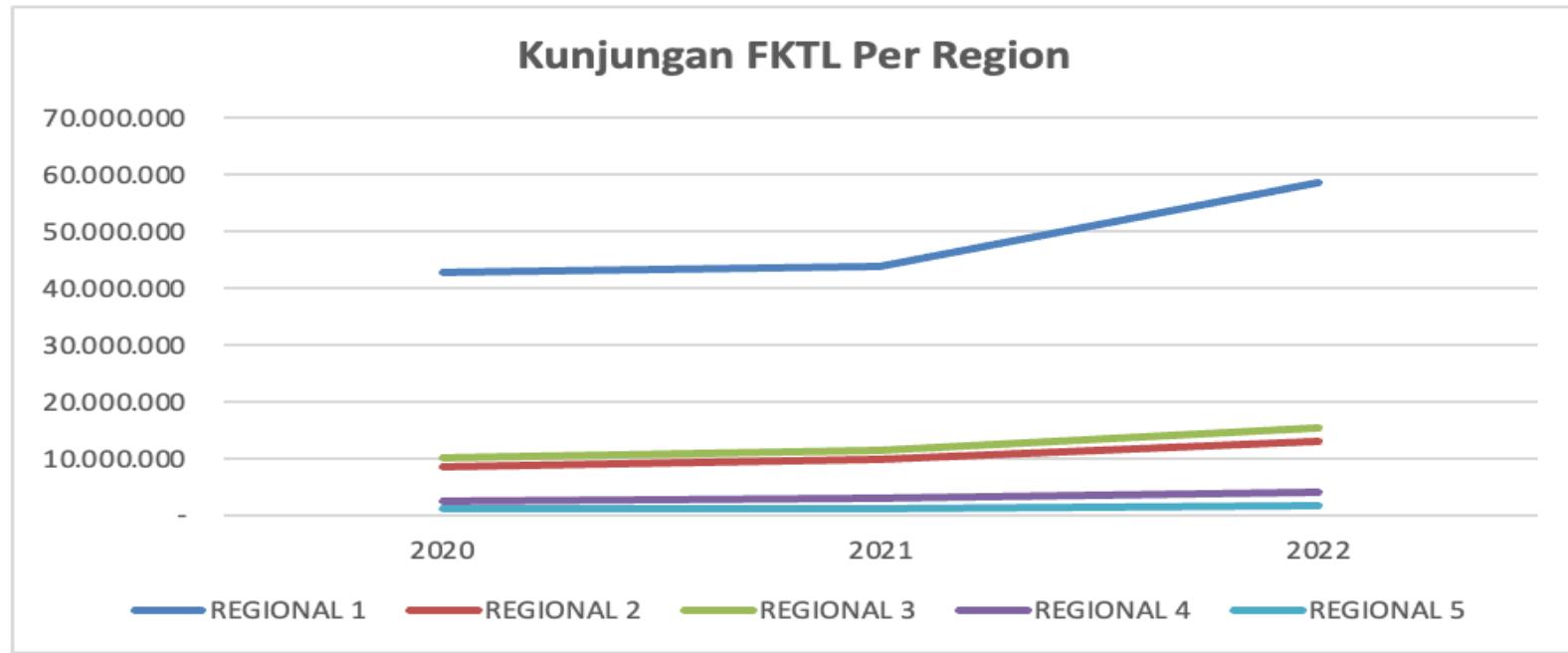


- Kunjungan FKTP dan FKTL tahun 2020-2021 tetap
- Peningkatan kunjungan FKTP dan FKTL tahun 2022
- Rasio rujukan FKTP (2022) paling rendah Puskesmas 5,62%

Rasio Rujukan di FKTP



Peserta yang mengakses FKT per Regional

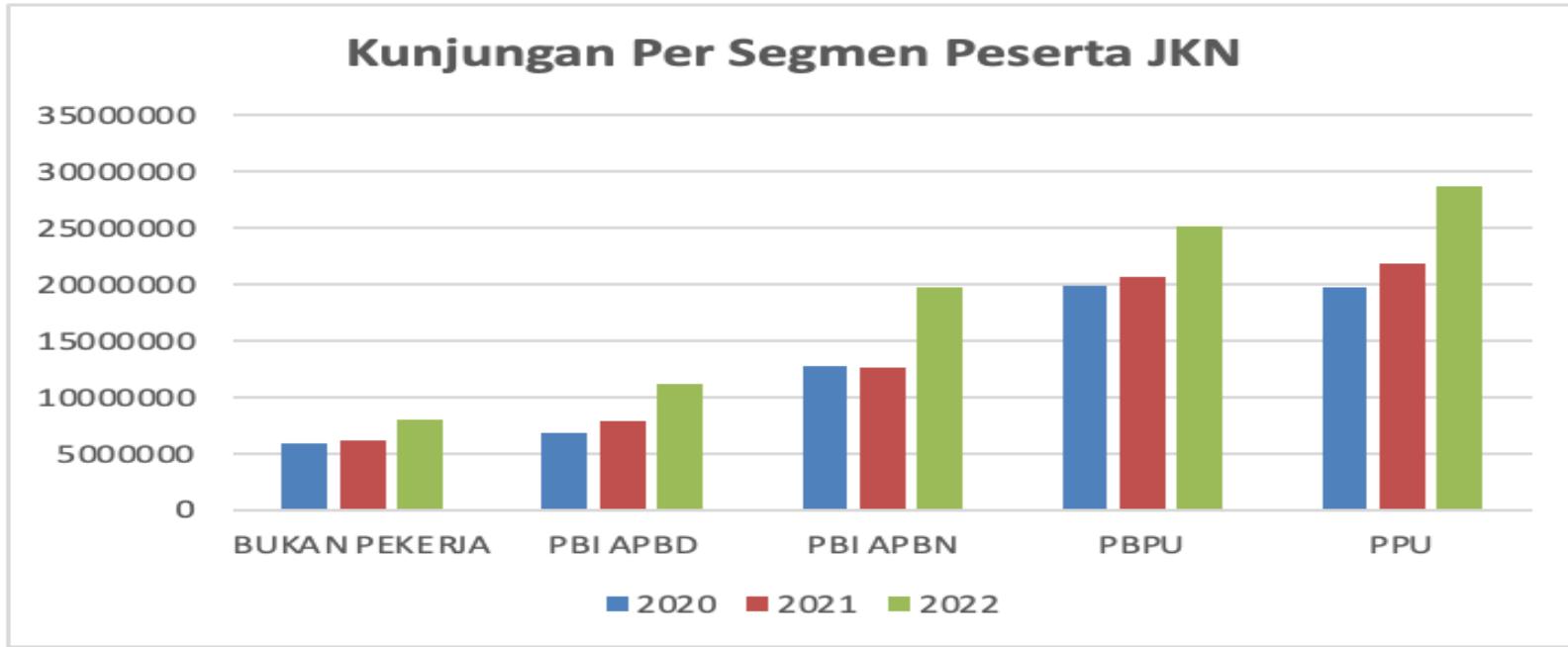


Sumber: BPJS Kesehatan, 2020-2022

- 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 **naik**

Jumlah pasien JKN di FKTL per segmen

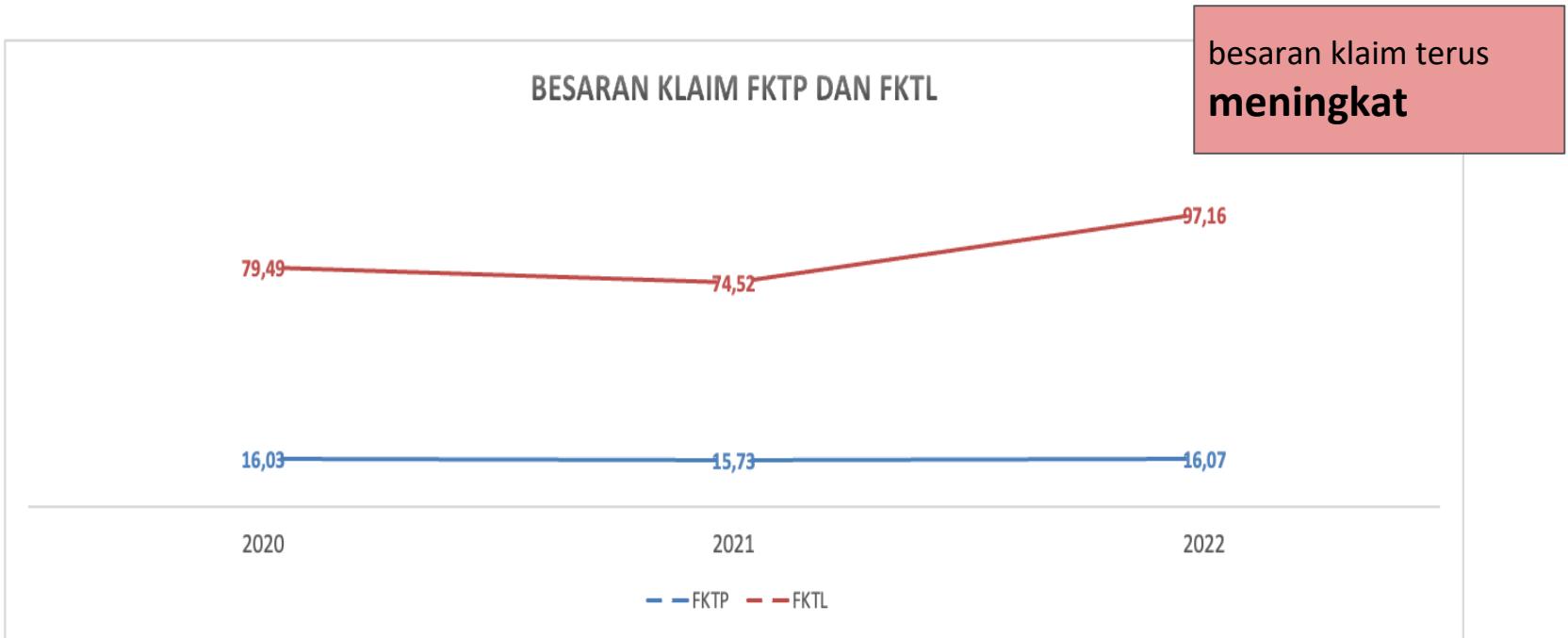


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

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

jumlah pasien selalu
naik

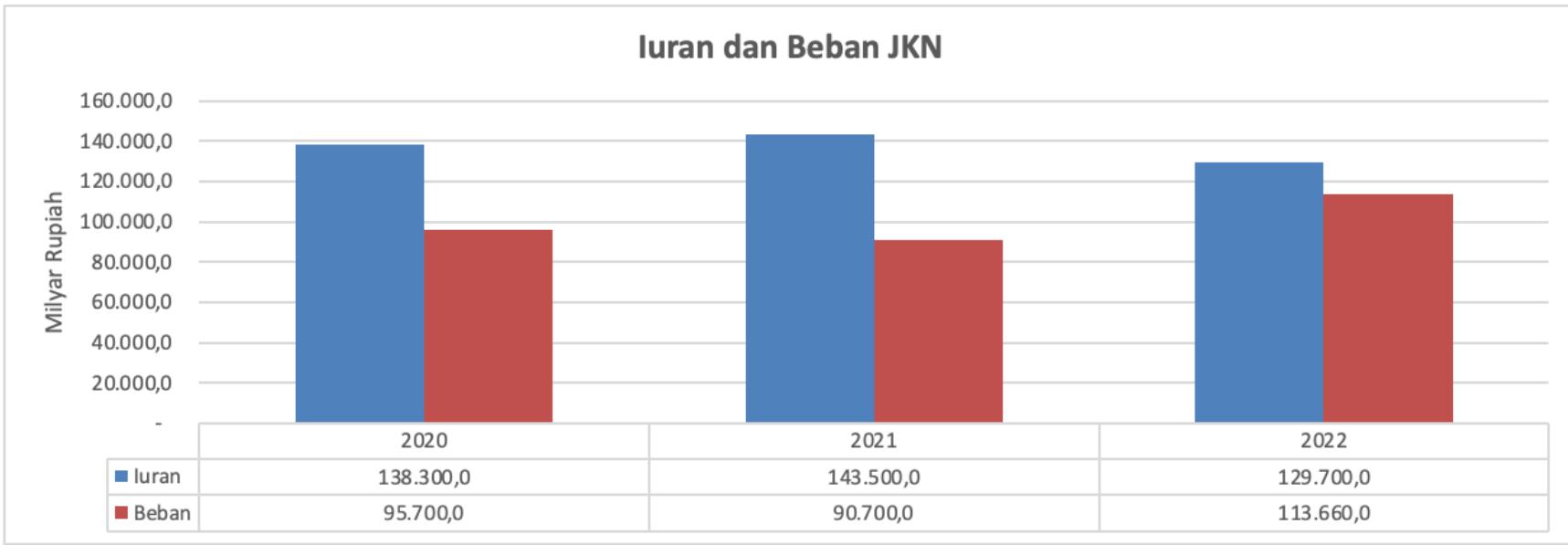
Besaran klaim JKN di Faskes



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022

- Beban di FKTP turun di 2021, naik kembali tahun 2022
- Beban di FKTL seperti stagnan, turun di 2021 dan kembali naik tahun 2022

Iuran dan Beban JKN



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-

2022

- Masa Pandemi, iuran lebih tinggi dari beban
- Terjadi surplus, tahun 2022-2023
- Tarif iuran yg baru diberlakukan th 2019

**Terjadi surplus
(iuran vs beban)**

Iuran lebih besar dari Beban

- COVID mendorong pengurangan beban klaim JKN di FKTL, sehingga terjadi surplus/ positif
- Beban JKN tetap tinggi, kenaikan klaim di FKTL terus meningkat
- Kenaikan iuran 2019, potensi
- Potensi defisit mendorong potensi kenaikan iuran, sesuai Perpres 82/2018 iuran ditinjau 2 tahun sekali

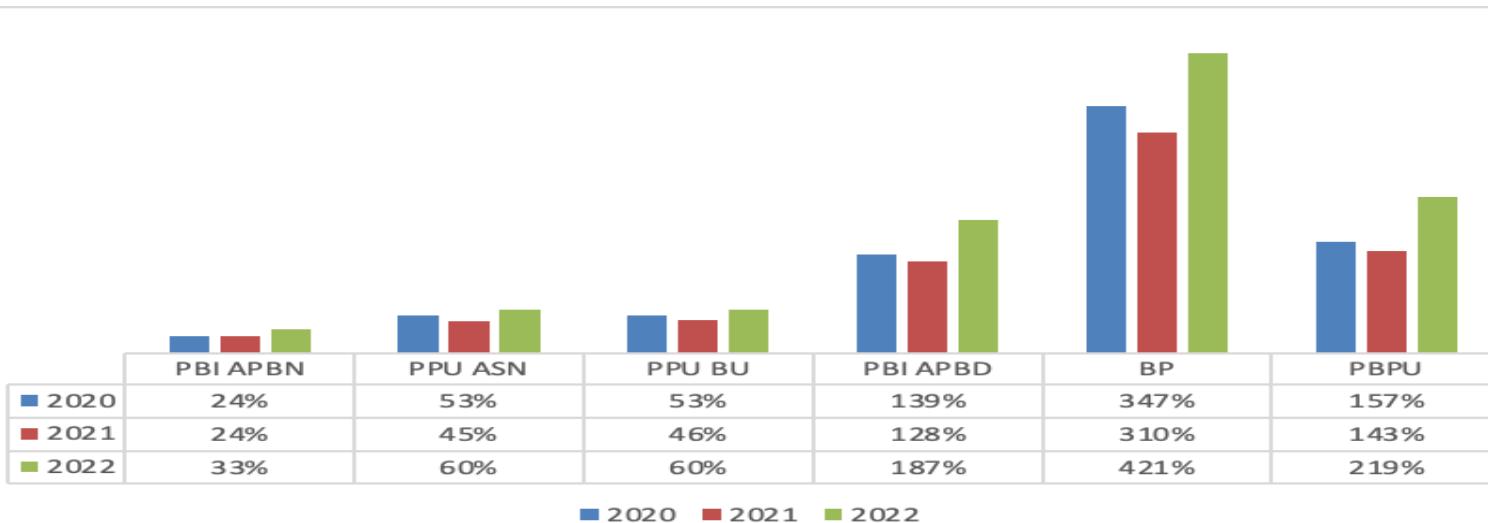
Masa pandemi COVID, BPJS Kesehatan terjadi surplus, hal ini juga didorong oleh tarif baru Perpres 75/2019 terutama PBI yg baik Rp 23 ribu ke Rp 42 ribu

Analisis per Segmen

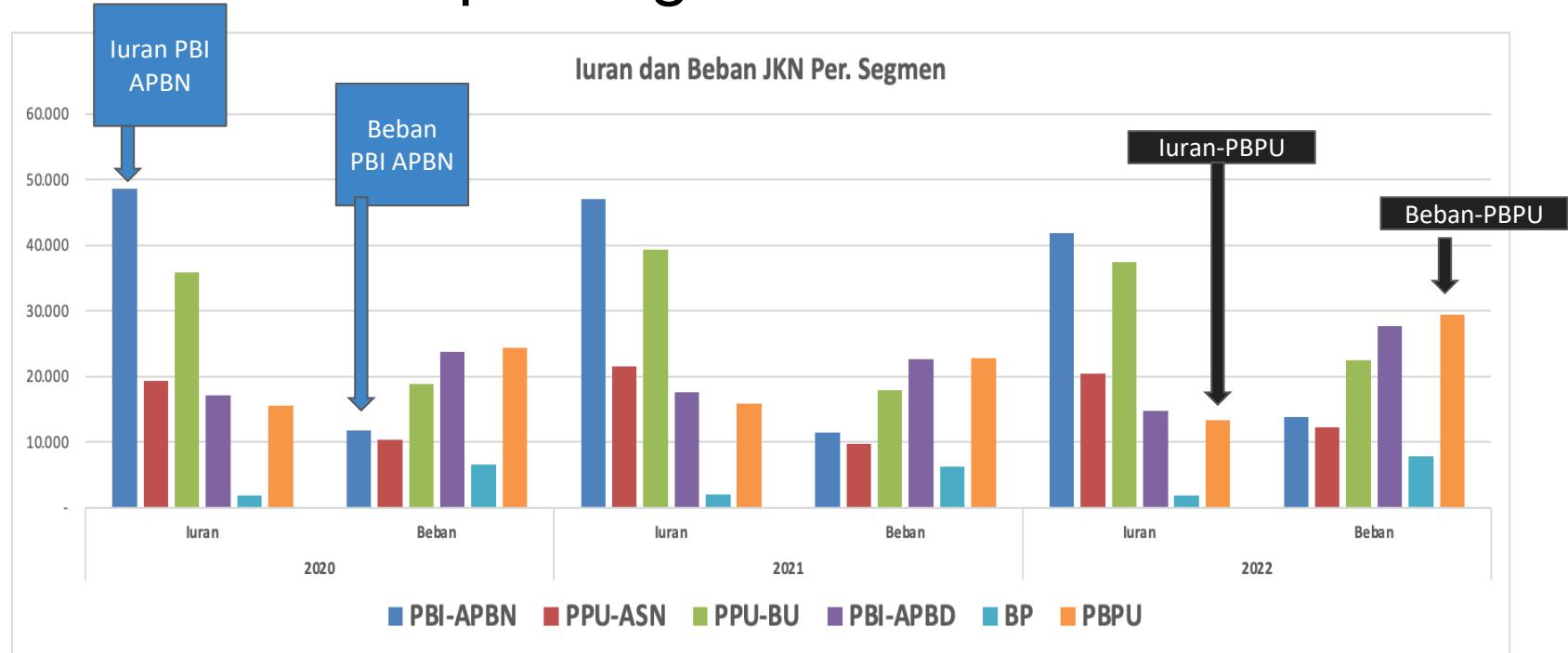
Klaim Rasio Peserta JKN

Sumber: diolah dari data iuran dan beban, BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022

Segmen Klaim Rasio yang tinggi adalah Segmen PBU – BP
Tahun 2020-2022



Iuran dan beban per segmen



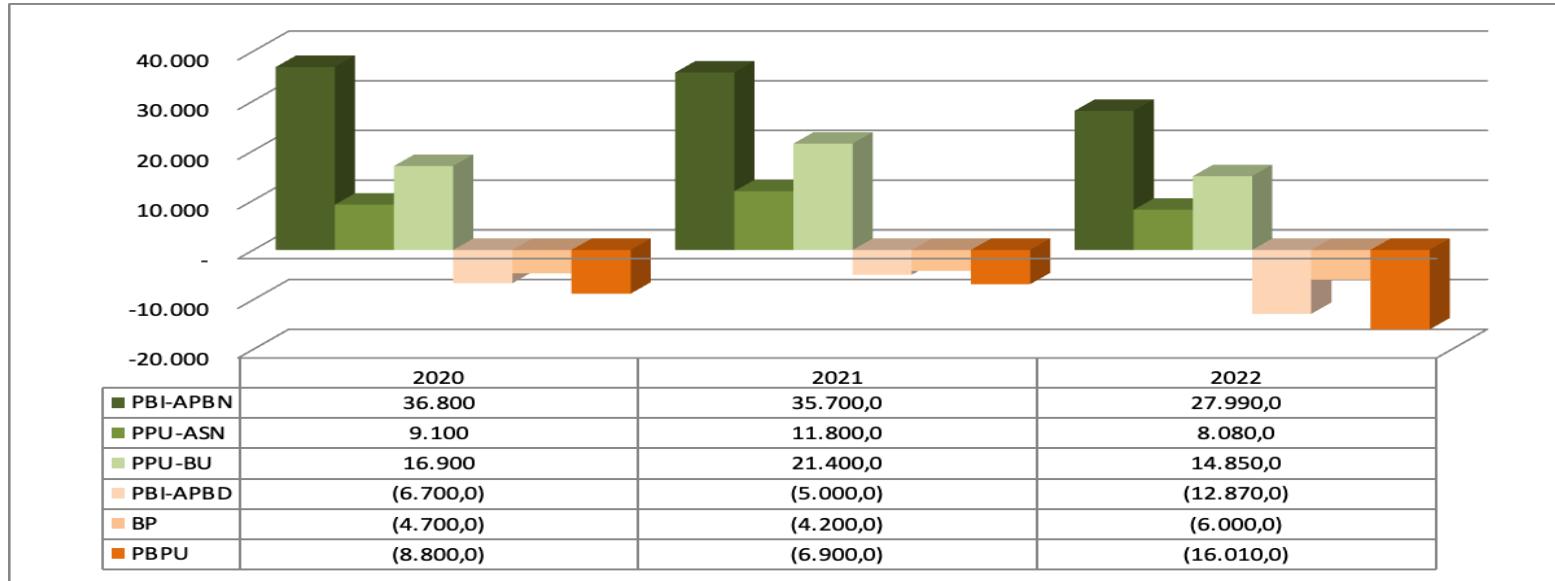
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- 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



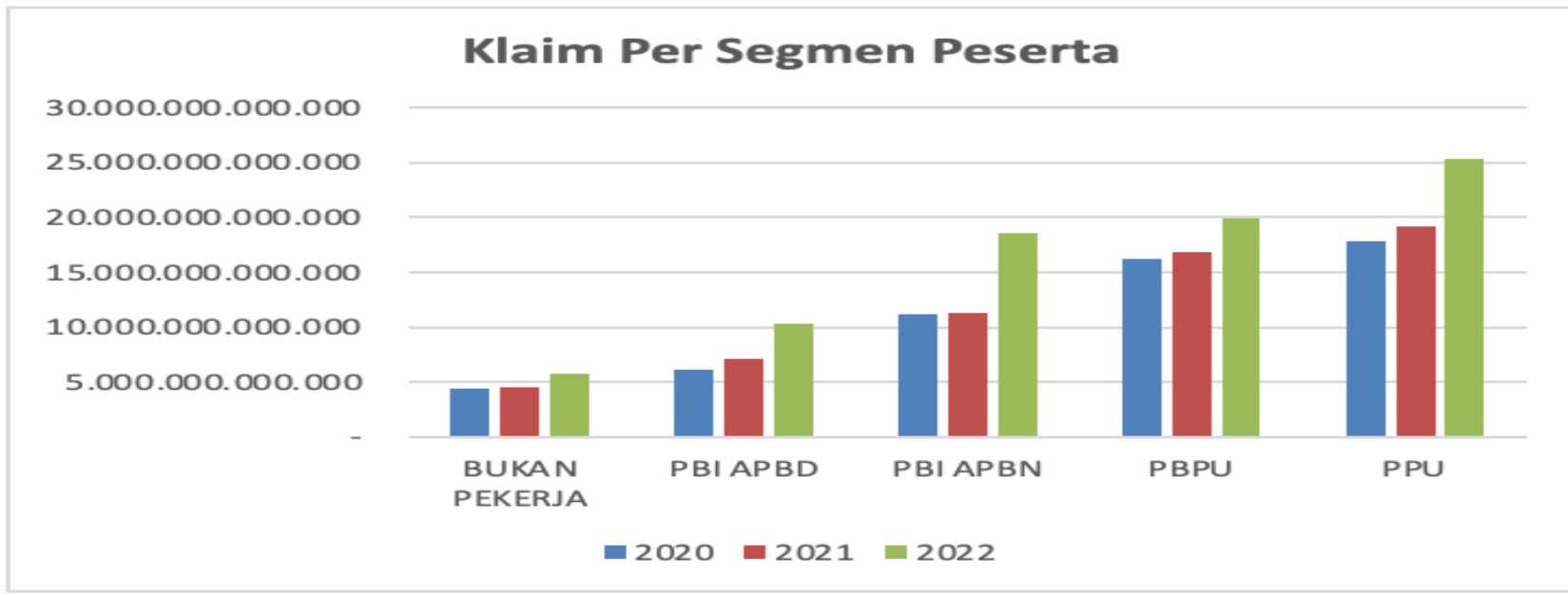
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2024, diolah, 2020-2023 (hasil perhitungan proporsi beban dari data sampel)

- 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**

Biaya Klaim Tahun 2020-2022 per segmen



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022

- Paling tinggi pada segmen PPU dan PBPU dan terus mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya
- Th 2022 PBI naik mendekati PBPU dan PPU
- Segmen peserta BP dan PBI APBD memiliki biaya klaim terendah

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

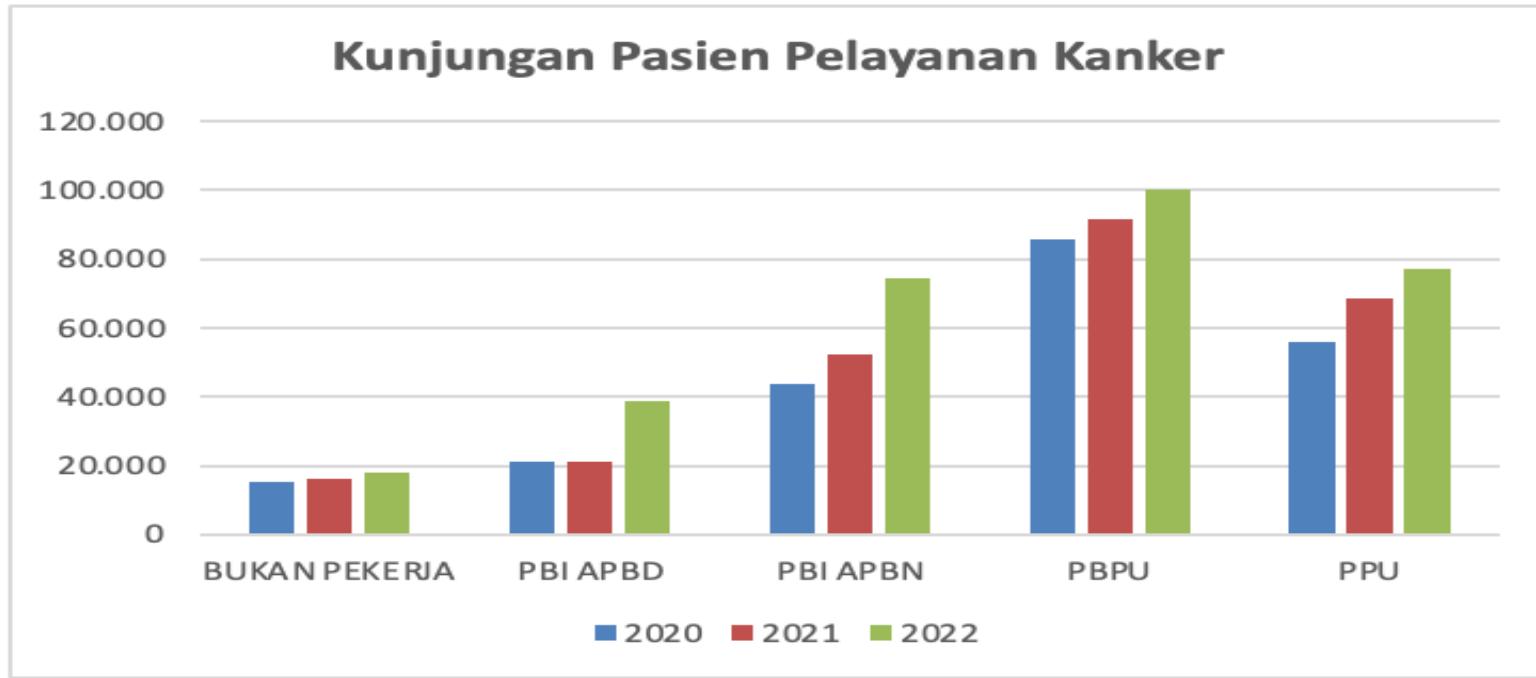
Kesenjangan antar segmen peserta

- Iuran dan beban per segmen menggambarkan bahwa terdapat segmen yang positif dan negatif
- Segmen PBI APBN secara umum dalam posisi positif dari pada segmen PBPU
- Klaim rasio segmen PBI juga lebih rendah dari segmen PBPU
- Meskipun kenaikan iuran sudah dilakukan 2 kali, klaim rasio di beberapa segmen tetap masih tinggi

Klaim rasio per segmen JKN menggambarkan positif dan negatif, meninjau perhitungan aktuaria untuk iuran di segmen yang negatif perlu dilakukan untuk keberlanjutan JKN

Berdasarkan penyakit

Kanker - Kunjungan per Segmen

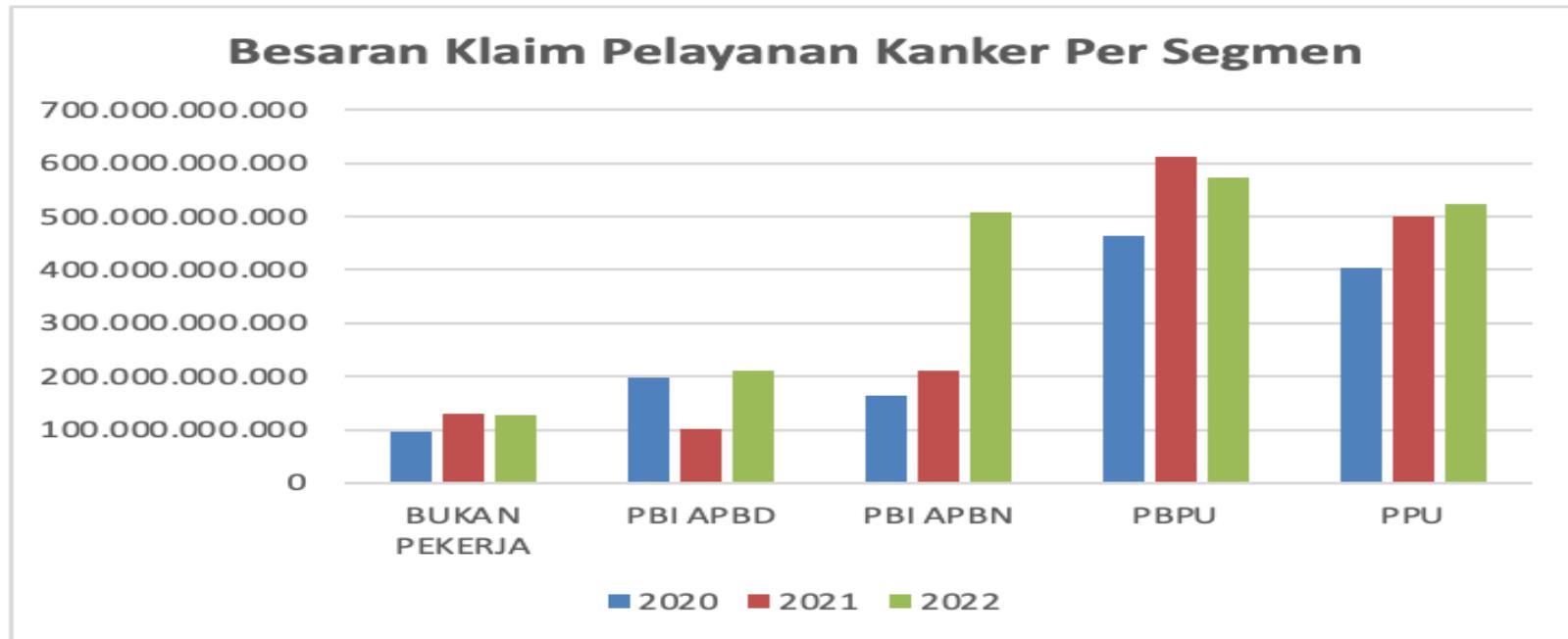


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien kanker di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan kanker paling banyak pada segmen PBPU, PBI dan PPU
- PBI APBN mulai naik tajam di 2021 dan 2022

Jumlah pasien paling tinggi di PBPU

Kanker - Besaran Klaim per Segmen

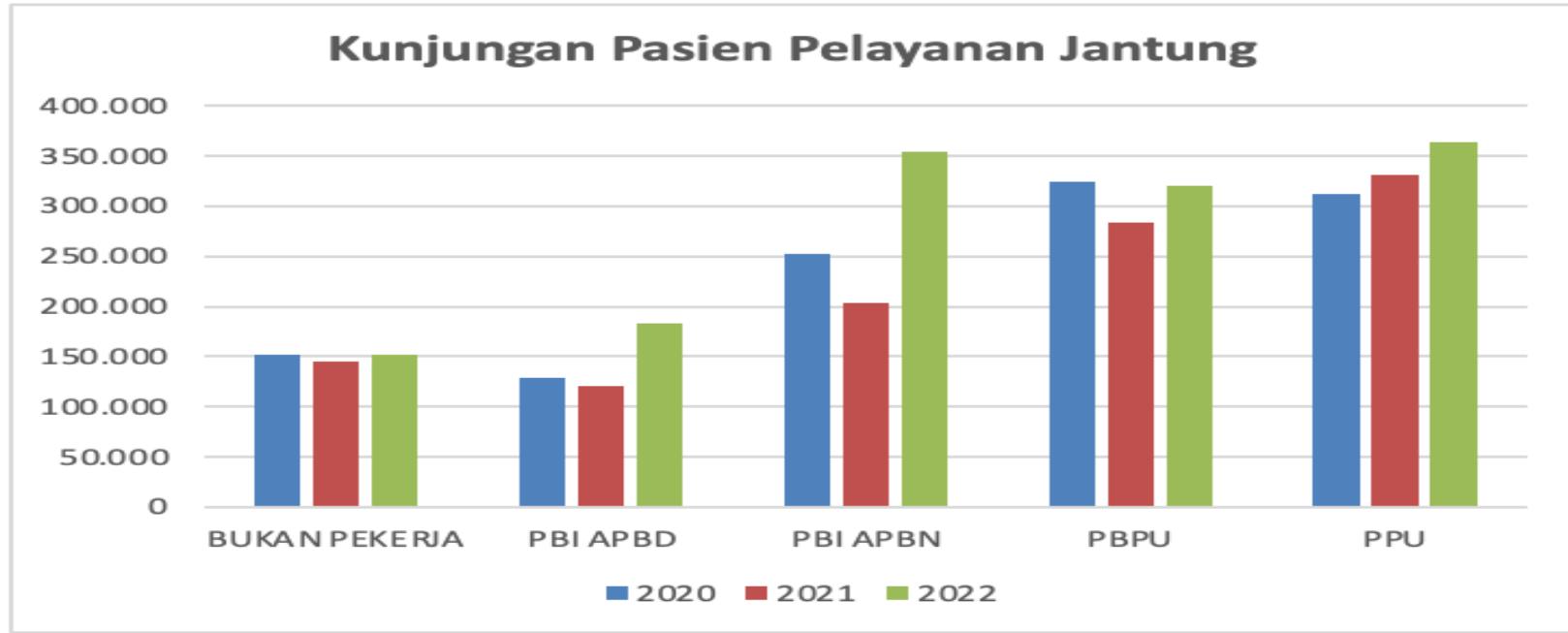


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2014-2019

- Tahun 2020-2022 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 paling rendah di segmen PBI APBD dan BP

Jantung - Jumlah Pasien per Segmen



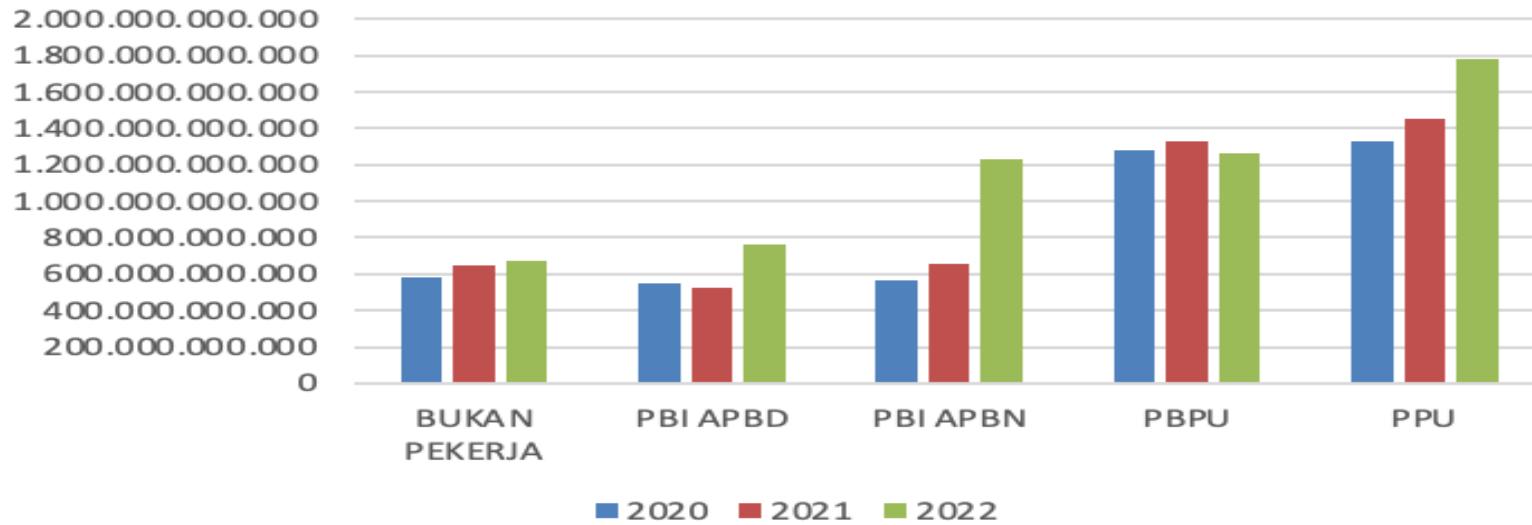
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, diagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien jantung di FKTL mengalami kenaikan pada PBI APBN, PBPU, dan PPU.
- Jumlah pasien th 2022 yang mengakses pelayanan jantung paling banyak pada segmen peserta PBI APBN, PBPU dan PPU
- Segmen peserta paling rendah mengakses pelayanan jantung yaitu segmen PBI

Kunjungan paling tinggi
di PBI APBN, PBPU dan
PPU setiap tahun

Jantung - Besaran Klaim per Segmen

Besaran Klaim Pelayanan Jantung Per Segmen

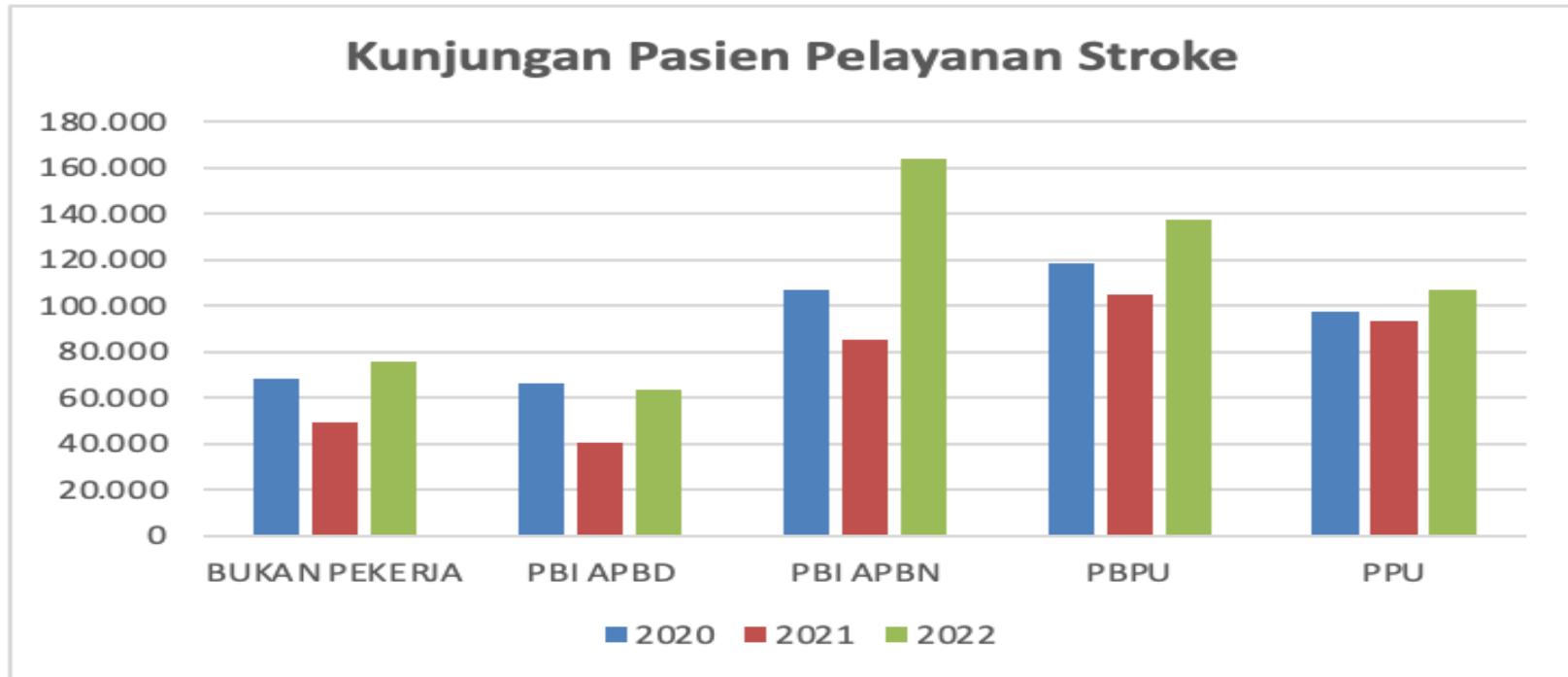


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, diagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien jantung di FKTL setiap naik
- Biaya klaim jantung paling tinggi pada segmen peserta PBPU
- Th 2022 segmen PBI naik signifikan
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan jantung yaitu segmen BP dan PBI APBD

Biaya klaim **paling tinggi** di PBPU dan PPU,
paling rendah di PBI APBD dan BP

Stroke - Jumlah Pasien per Segmen

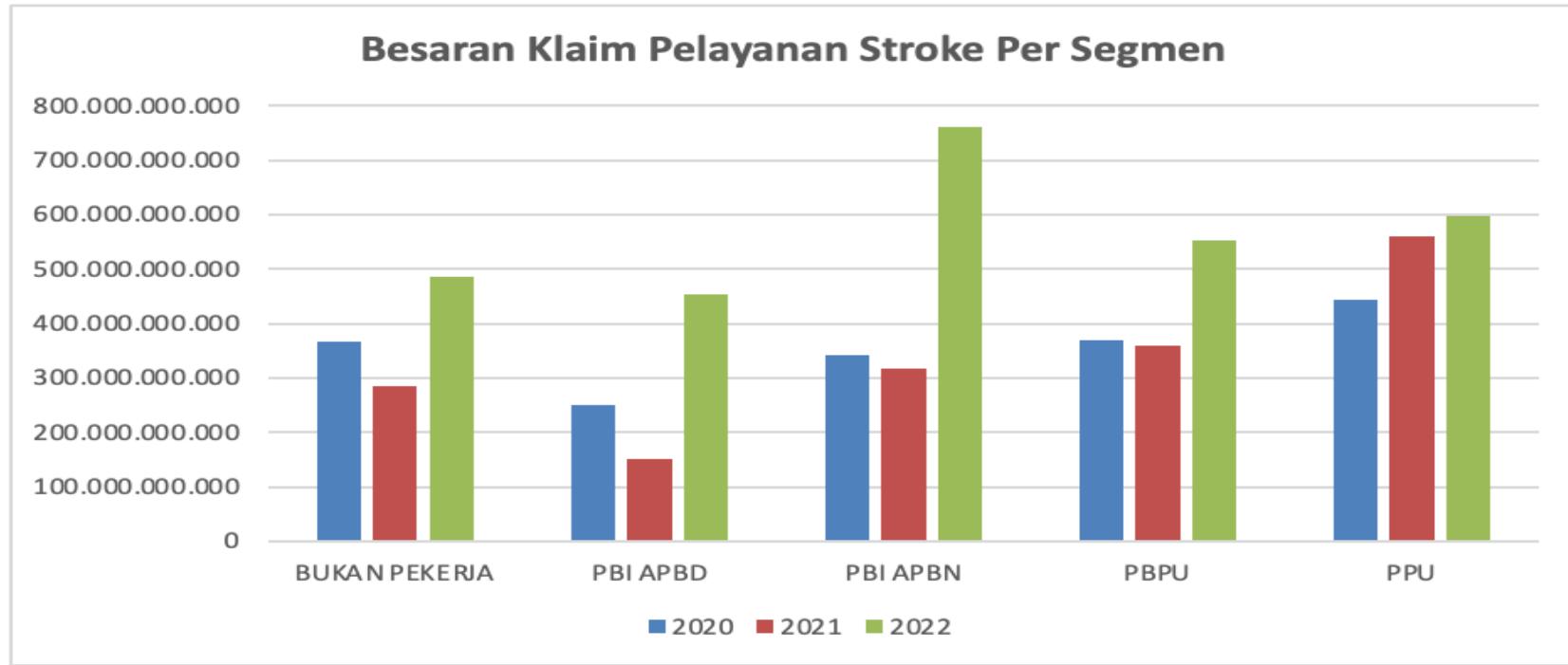


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien stroke di FKTL mengalami kenaikan pada PBI APBN, PBPU, dan PPU.
- Th 2022 jumlah pasien yang mengakses pelayanan stroke paling banyak pada segmen peserta PBI APBN

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

Stroke - Besaran Klaim per Segmen

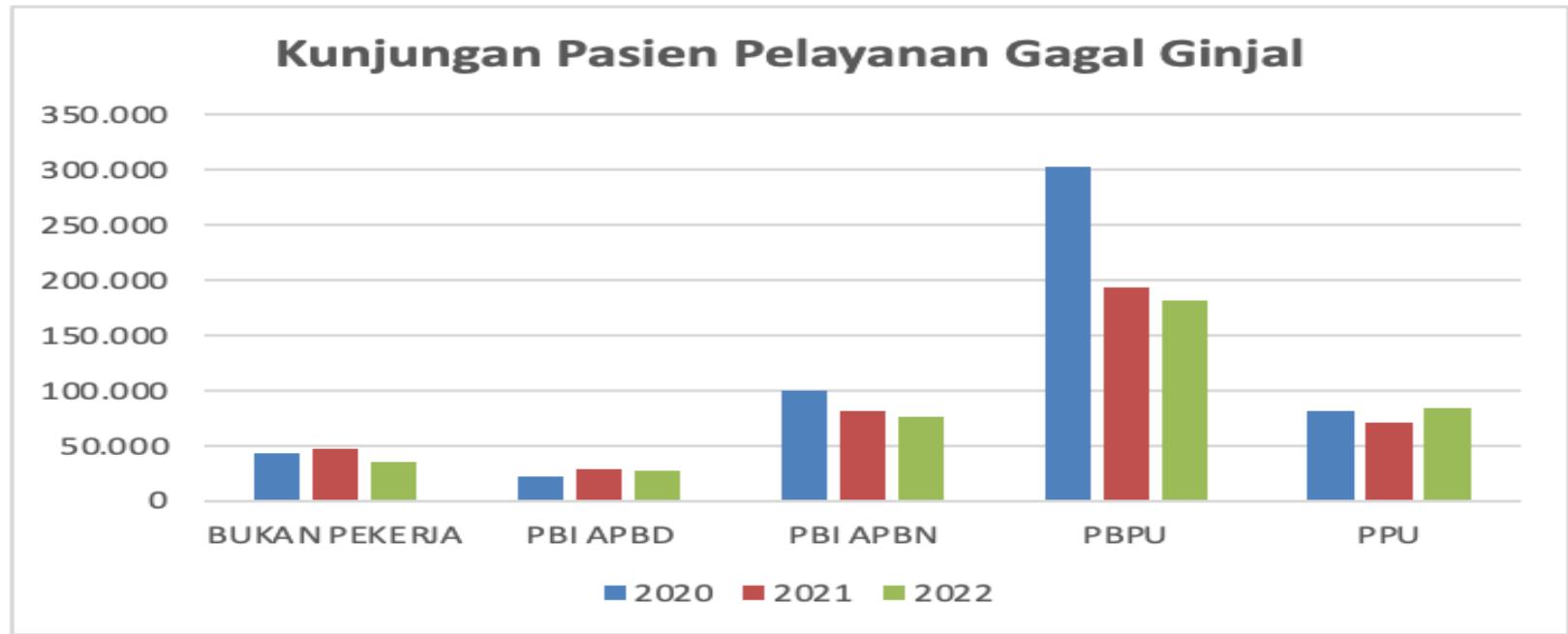


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien stroke di FKTL kenaikan naik
- Biaya klaim stroke paling tinggi pada segmen peserta PBI APBN, PBPU dan PPU
- Segmen peserta PBI APBN naik paling tinggi tahun 2022
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan stroke yaitu segmen PBI APBD dan BP

Biaya klaim **paling tinggi** di PBI APBN dan **paling rendah** di PBI APBD dan BP

Gagal Ginjal - Jumlah Pasien per Segmen

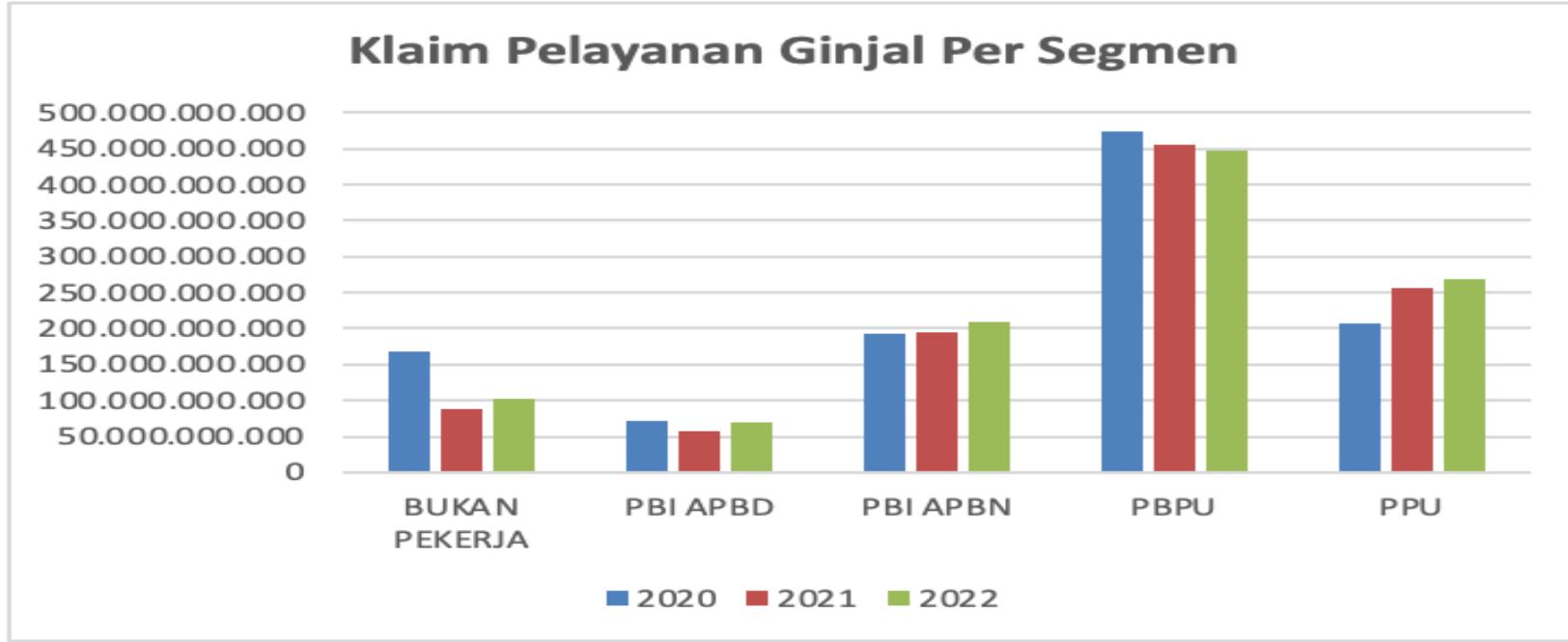


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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 PPU dan PBI

Kunjungan paling tinggi
di PBPU setiap tahun

Gagal Ginjal - Besaran Klaim per Segmen

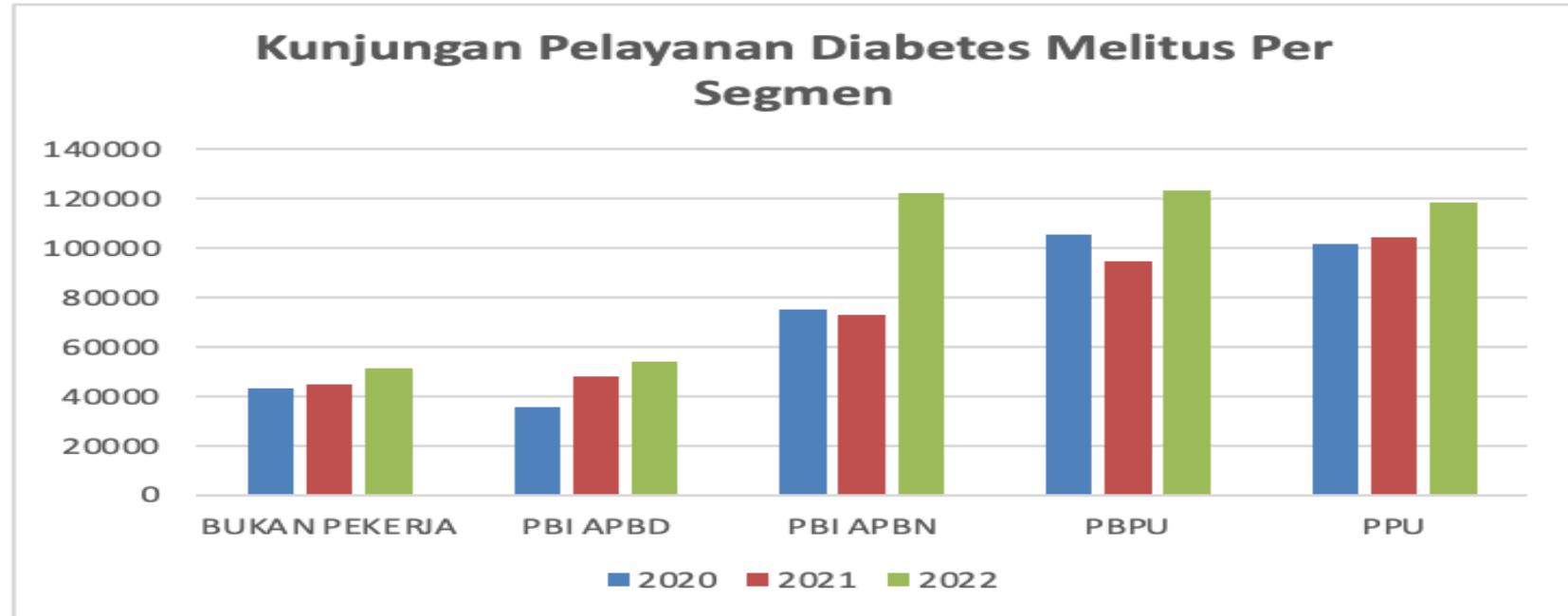


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien gagal ginjal di FKTL mengalami kenaikan
- Biaya klaim gagal ginjal paling tinggi pada segmen peserta PBPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan ginjal yaitu segmen PBI APBD

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

Diabetes Melitus - Jumlah Pasien per Segmen

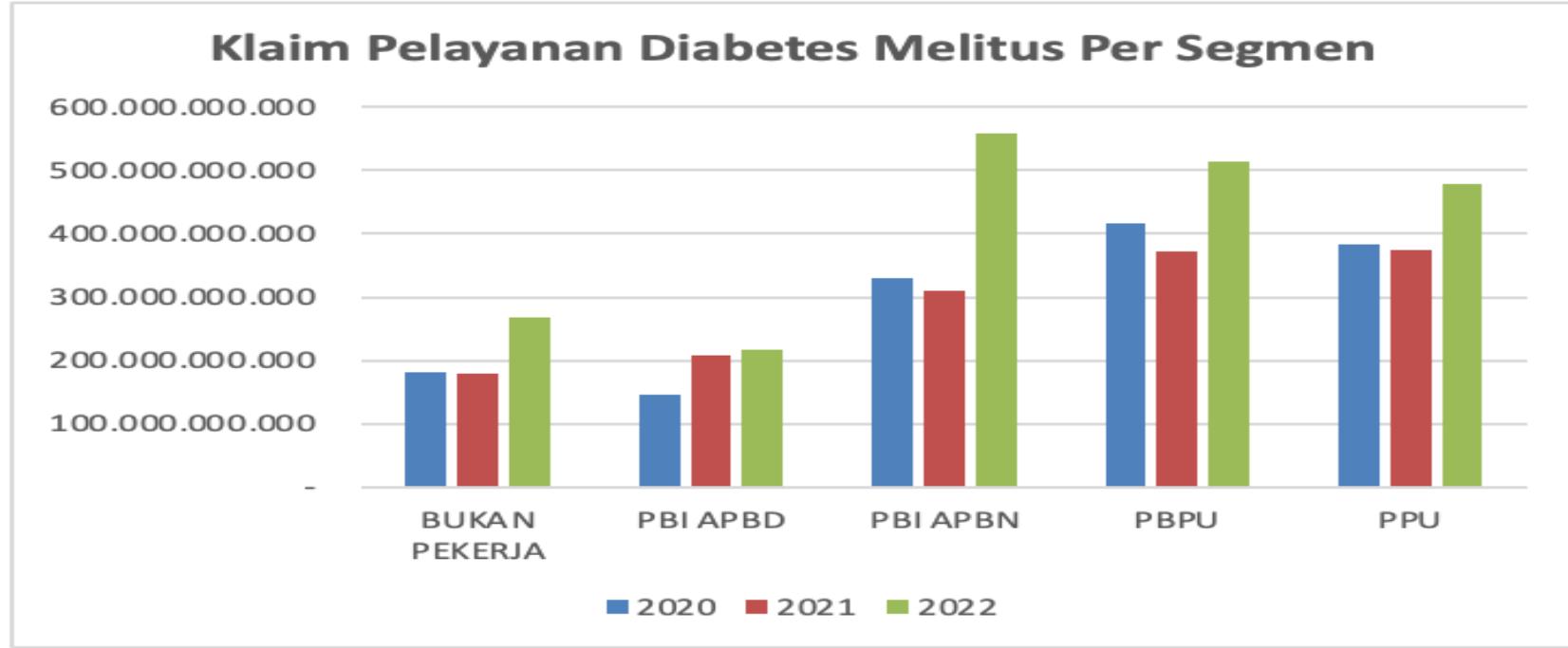


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien diabetes melitus di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan diabetes melitus paling banyak pada segmen PBPU dan PPU
- Tahun 2022 - kunjungan di segmen PBI APBN naik signifikan
- Paling rendah mengakses pelayanan diabetes melitus yaitu PBI APBD dan BP

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

Diabetes Melitus - Besaran Klaim per Segmen

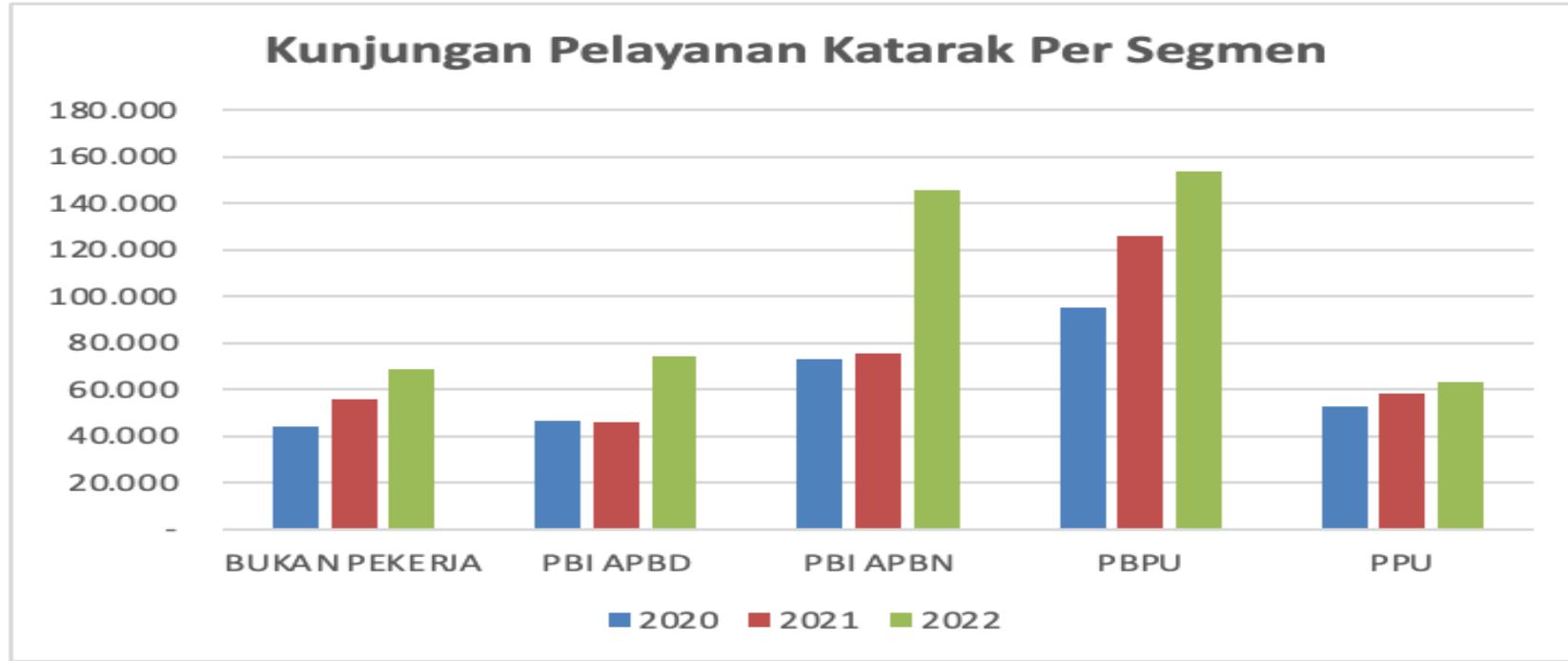


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 besaran klaim pelayanan diabetes melitus di FKTL mengalami kenaikan
- Biaya klaim diabetes melitus paling tinggi pada segmen peserta PBI APBN, PBPU dan PPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan diabetes melitus yaitu segmen

Tahun 2022, biaya klaim paling tinggi di PBI dan paling rendah di PBI APBD setiap tahun

Katarak - Jumlah Pasien per Segmen

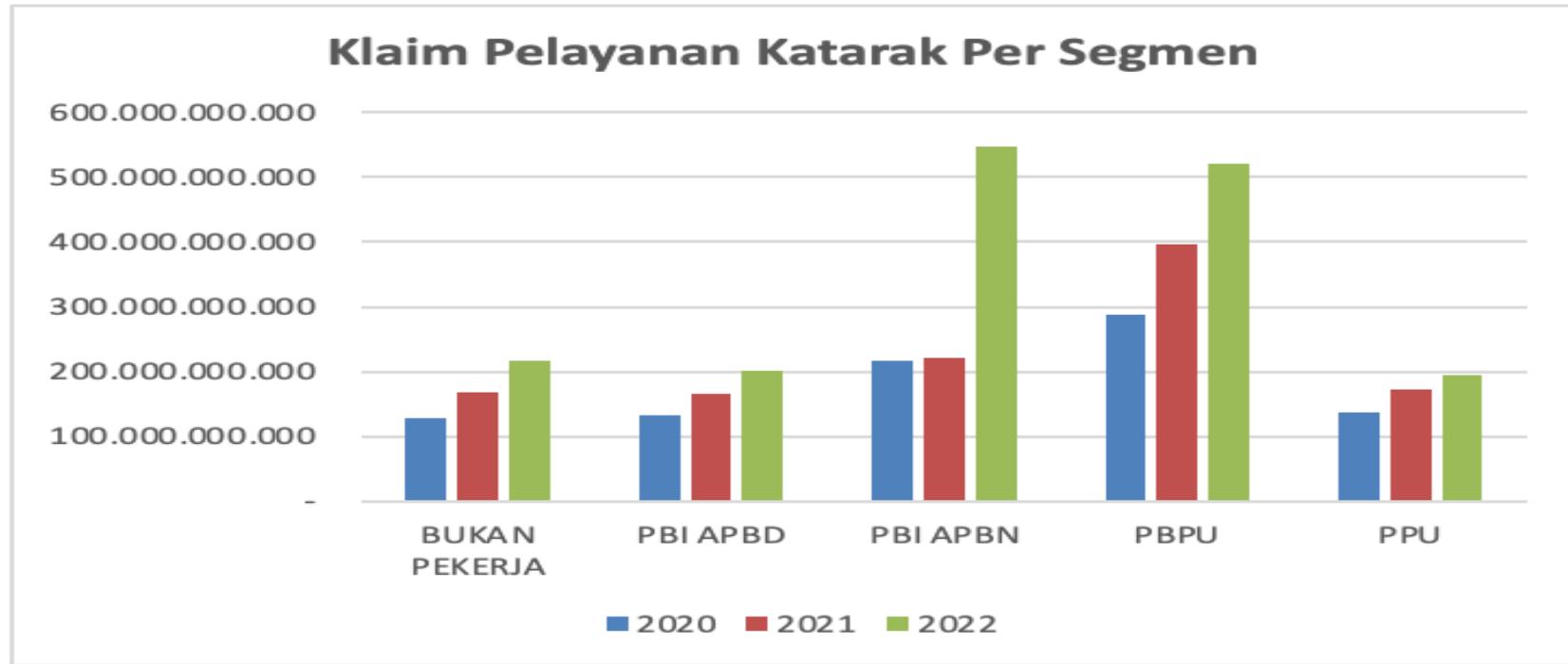


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah pasien katarak di FKTL mengalami kenaikan
- Jumlah pasien yang mengakses pelayanan katarak paling banyak tahun 2022 pada segmen PBPU dan PBI APBN
- Paling rendah mengakses pelayanan katarak yaitu BP tahun 2022

Jumlah pasien **paling tinggi** di PBPU dan PBI di Tahun 2022

Katarak - Besaran Klaim per Segmen



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 besaran klaim pelayanan katarak di FKTL mengalami kenaikan
- Biaya klaim pelayanan katarak paling tinggi pada segmen peserta PBI APBN dan PBPU
- Segmen peserta paling rendah biaya klaim pelayanan katarak yaitu segmen BP, PBI APBD dan PPU

Biaya klaim paling tinggi di PBPU dan paling rendah PPU tahun 2022

Kesenjangan pelayanan prioritas antar segmen peserta

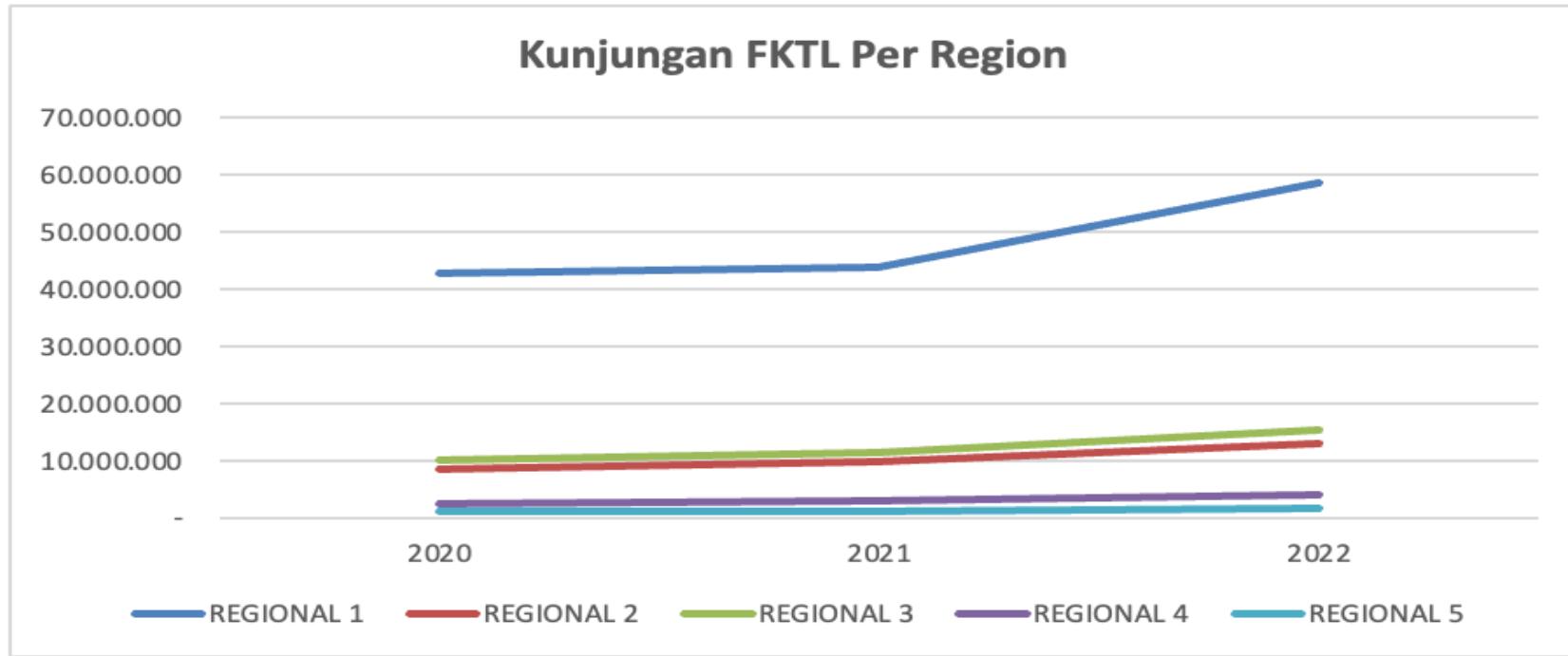
- Terdapat kesenjangan kunjungan dan besaran klaim antar segmen peserta JKN
- Segmen PBI secara umum jumlah kunjungan dan jumlah klaim di FKTL terpaut jauh dengan segmen PBPU
- Pelayanan Katarak PBI telah mendapatkan akses, namun perlu pendalaman di regional mana PBI banyak mengakses

Adanya kesenjangan kunjungan dan besaran klaim antar segmen ini memperlihatkan EQUITY faskes, SDM dan sarpras untuk pelayanan kesehatan belum terjadi, perlu upaya peningkatan lebih lajut

Analisis per Regional

- Keseluruhan
- Per penyakit prioritas

Jumlah Pasien FKTl per Regional

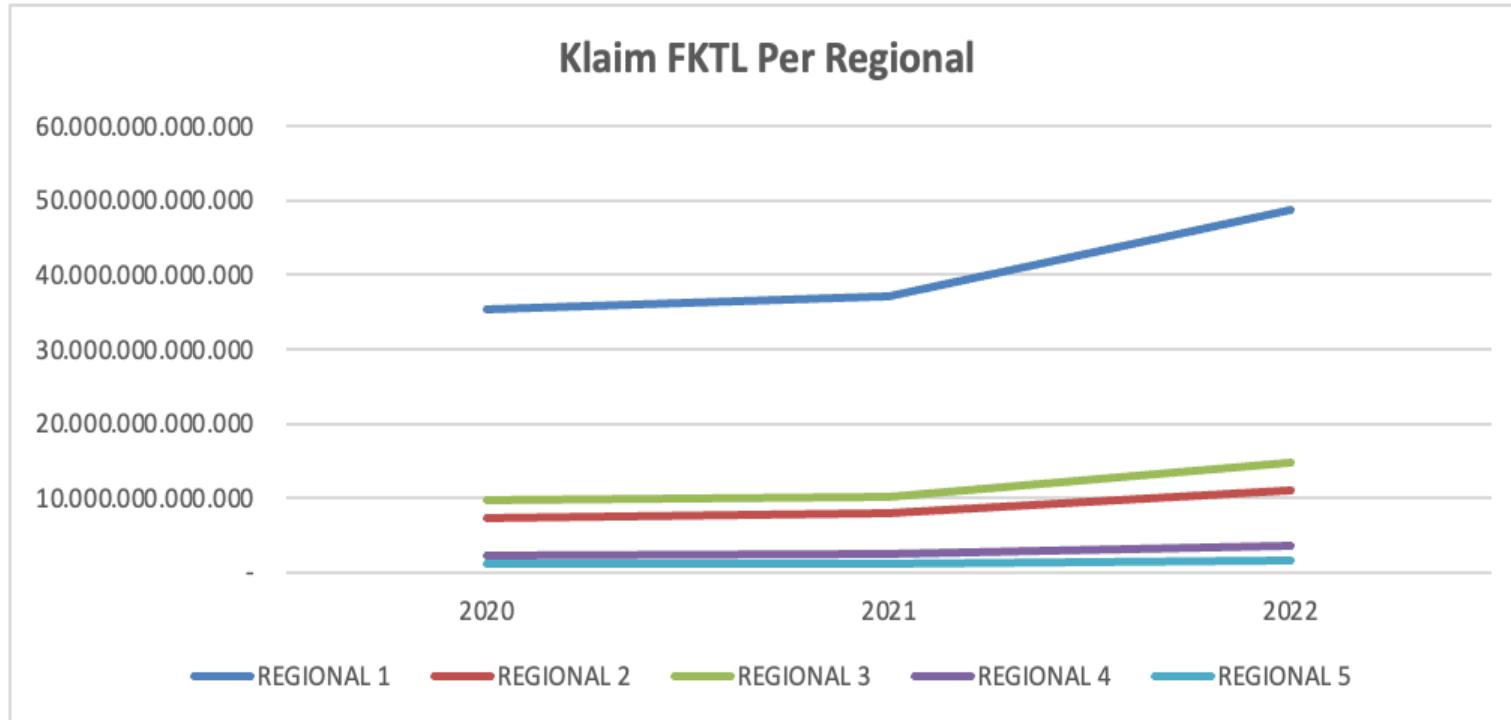


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 jumlah kunjungan 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

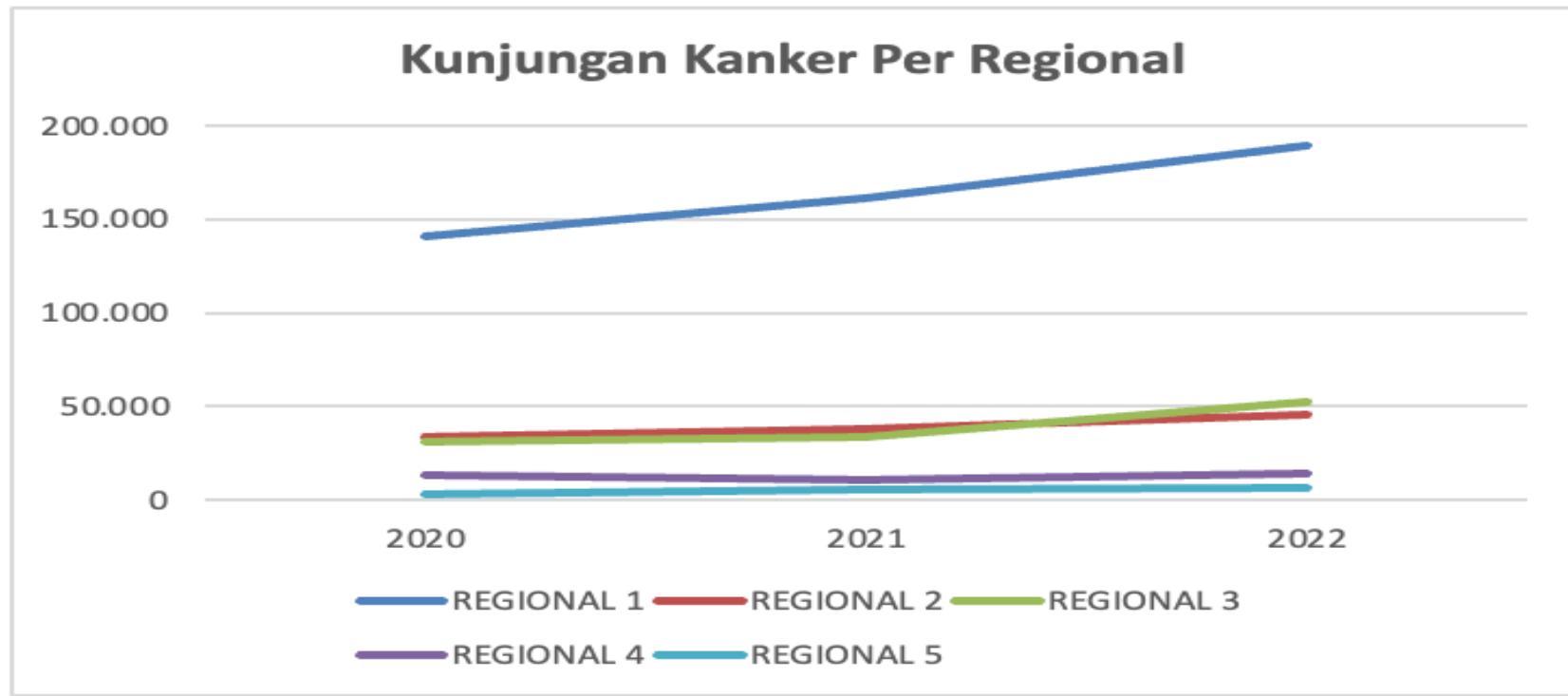


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 biaya klaim seluruh penyakit meningkat
- Biaya klaim seluruh penyakit paling tinggi pada regional I
- Biaya klaim paling rendah di regional V

Biaya klaim paling tinggi di Reg I setiap tahun

Kanker - Jumlah Pasien per Regional

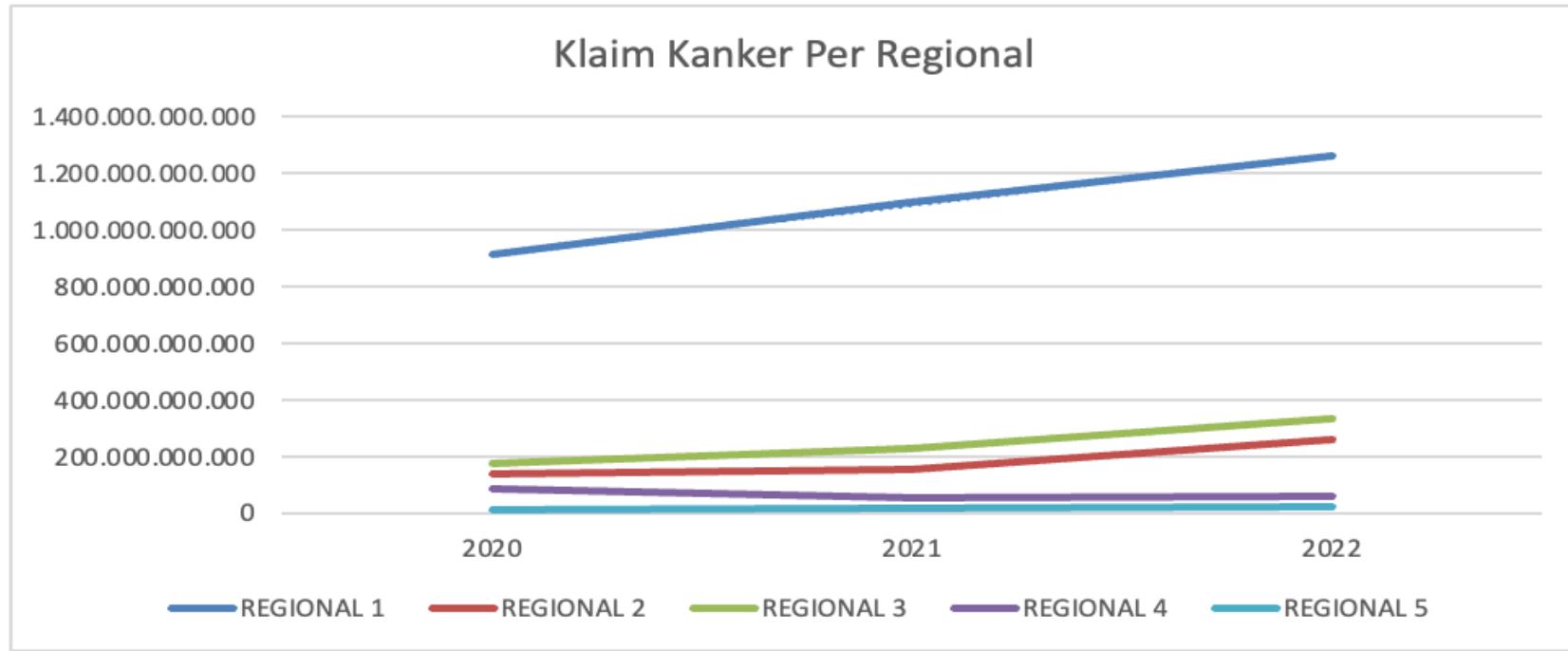


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Kanker - Besaran Klaim per Regional



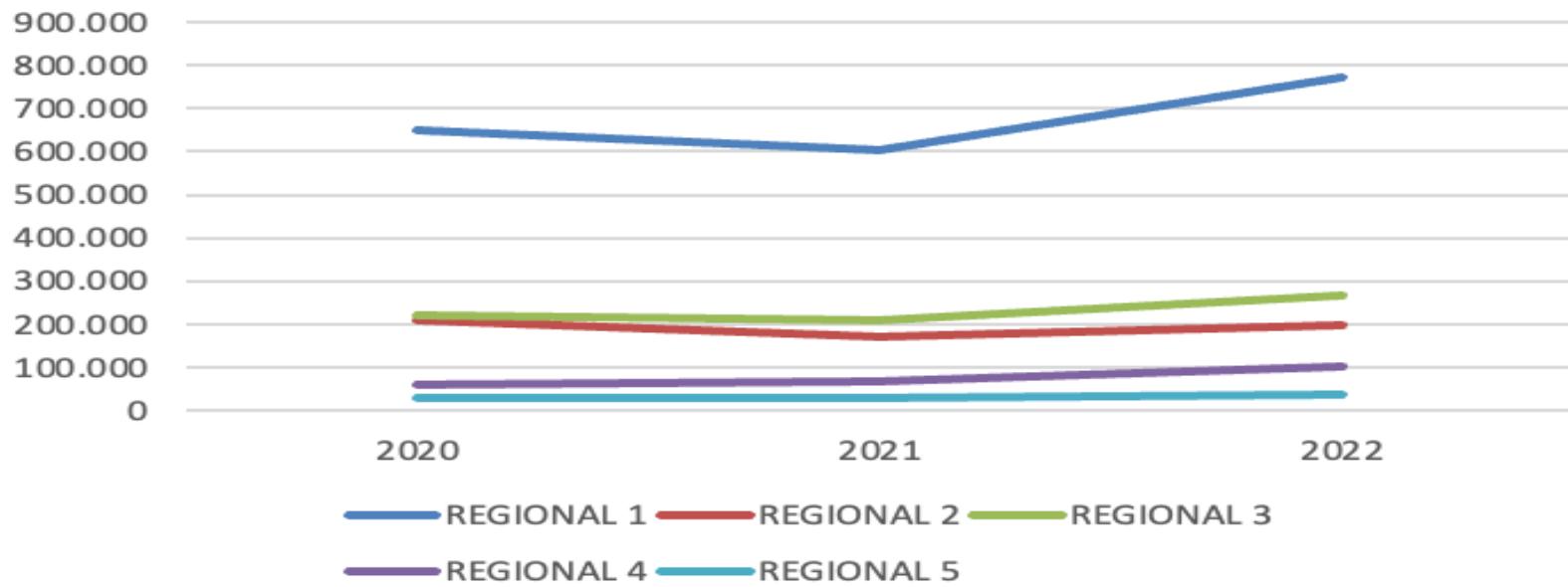
Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Jantung - Jumlah Pasien per Regional

Kunjungan Jantung Per Regional

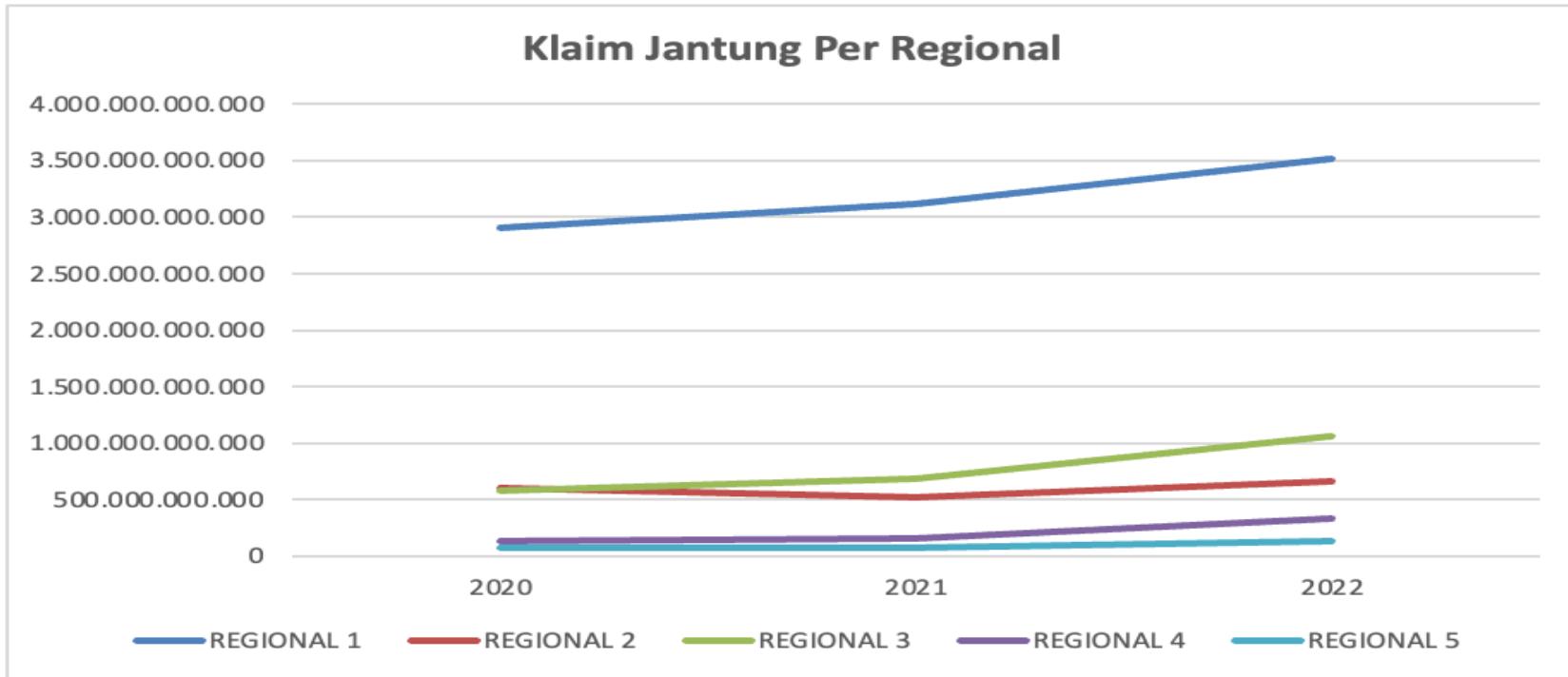


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

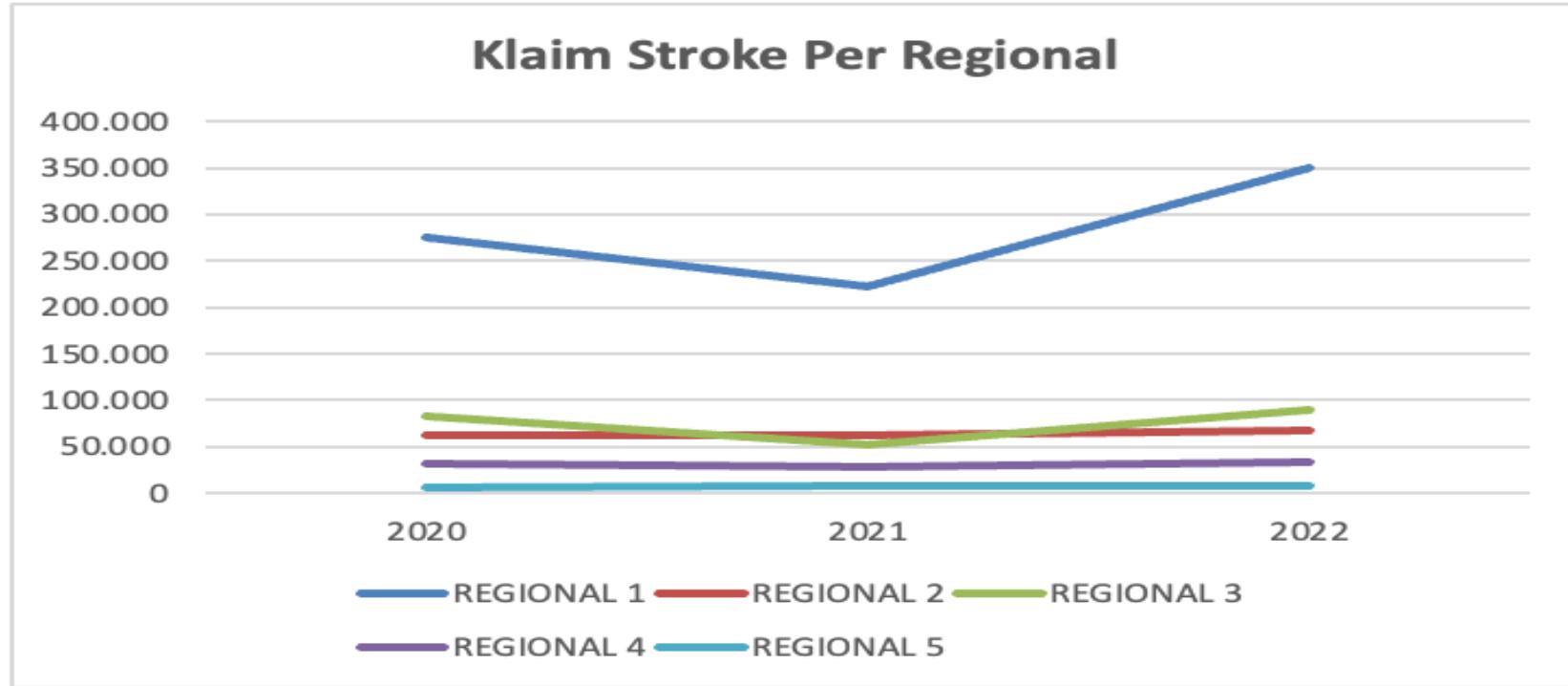


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Stroke - Jumlah Pasien per Regional

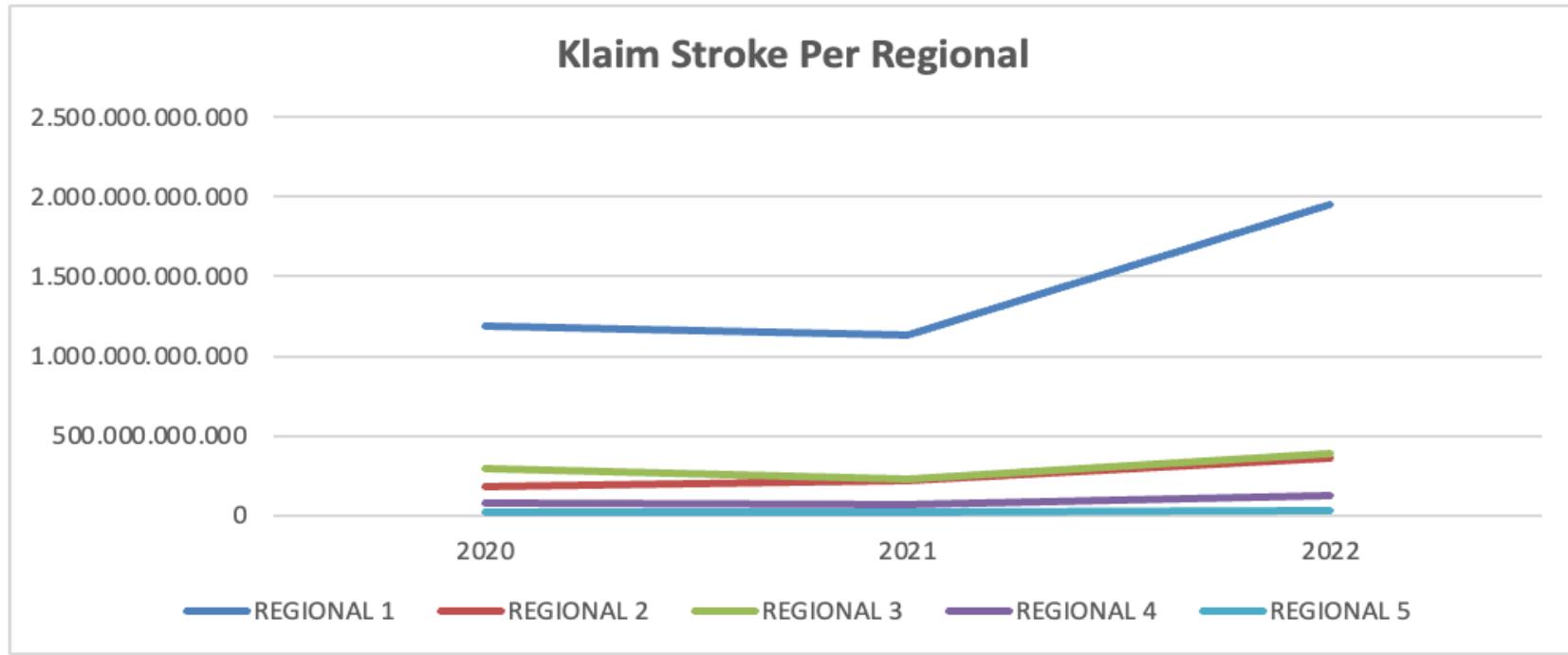


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Th 2020-2022 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

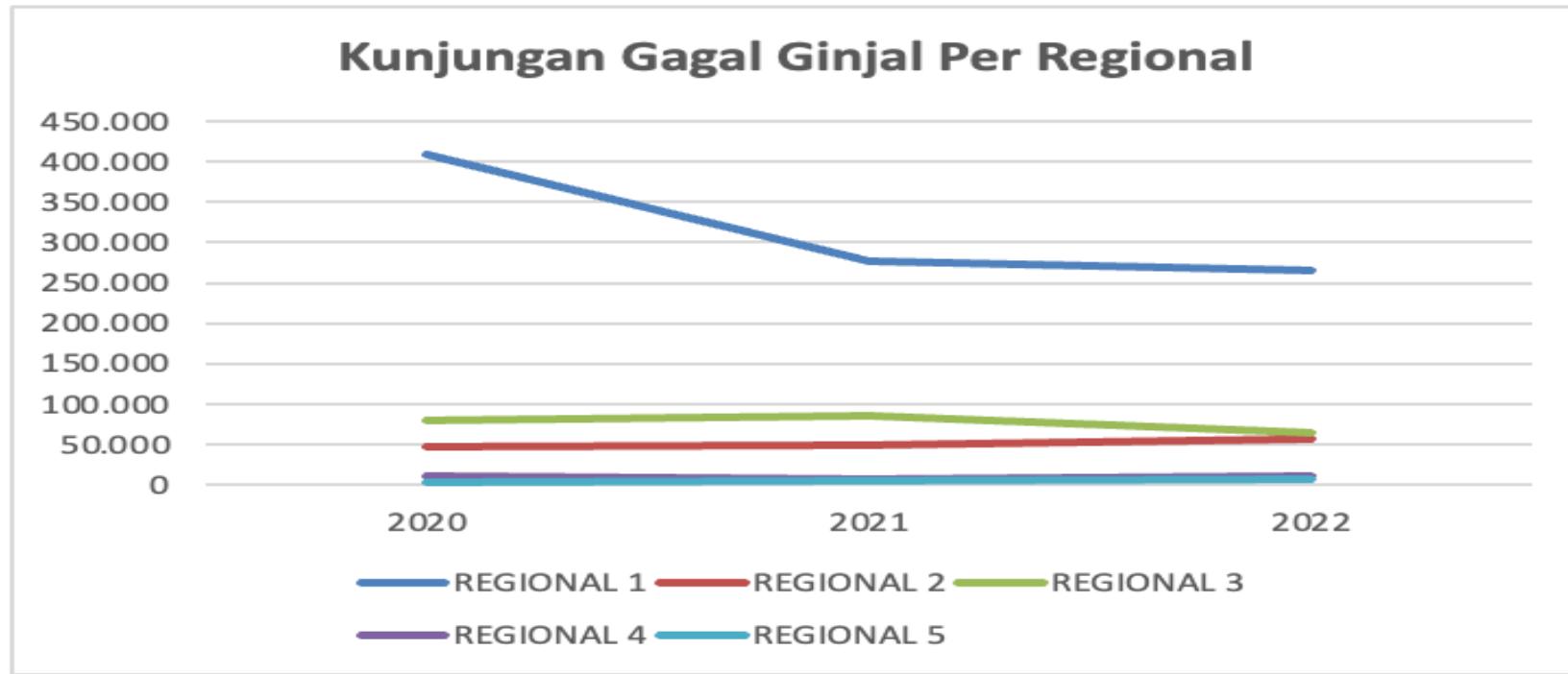


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Gagal Ginjal- Jumlah Pasien per Regional

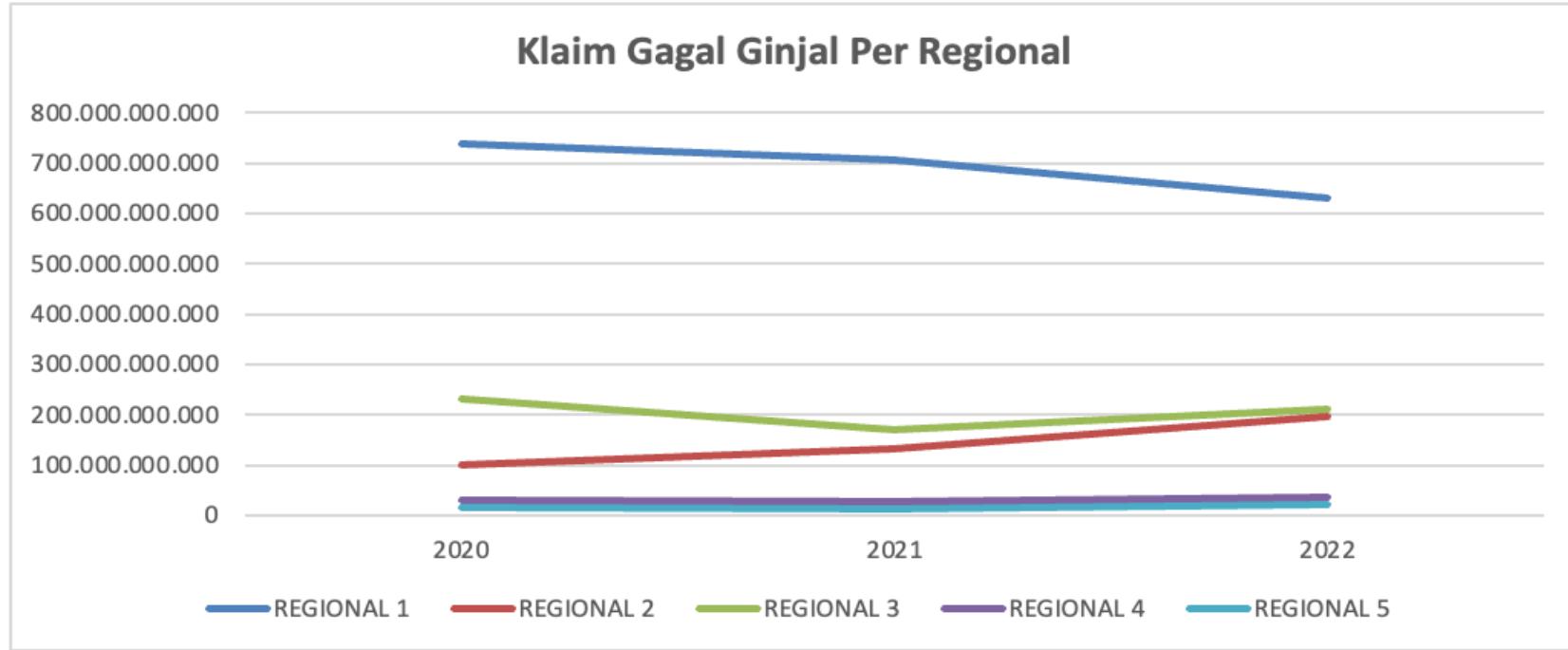


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Th 2020-2022 jumlah pasien gagal ginjal di FKTL mengalami penurunan regional 1 dan 3.
- Th 2020-2022 jumlah pasien di FKTL meningkat di regional 2
- 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

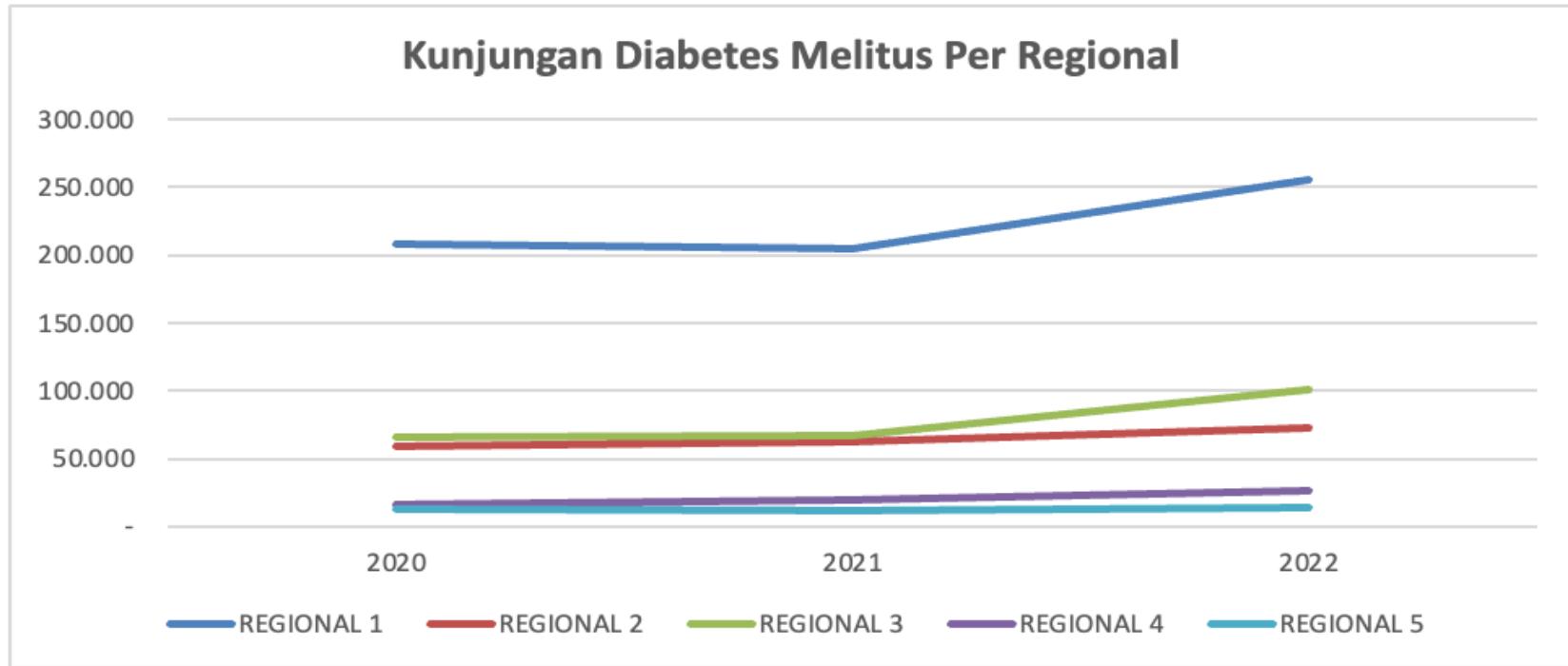


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 besaran klaim pelayanan ginjal di FKTL mengalami peningkatan di regional 2 dan 3, penurunan di regional 1
- 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

Diabetes Melitus - Jumlah Pasien per Regional

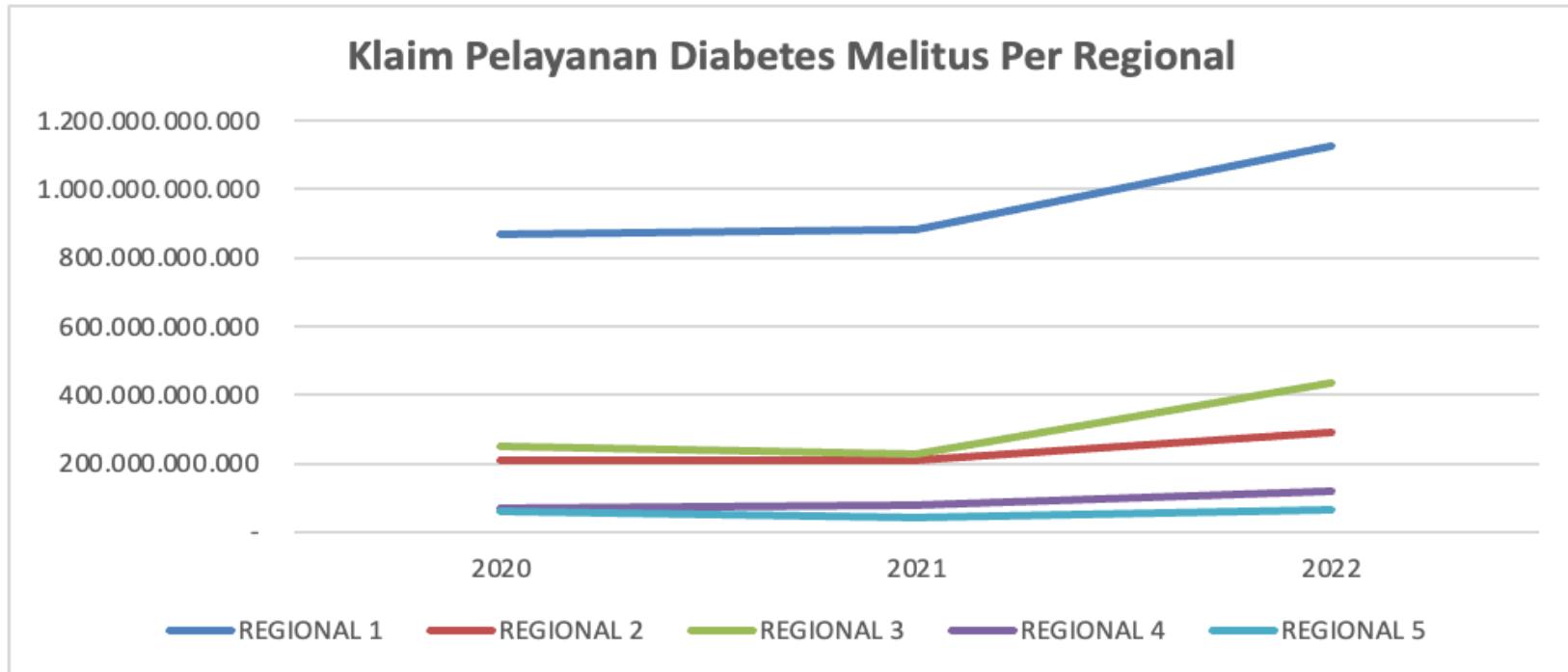


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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
- Rangking rendah mengakses pelayanan diabetes melitus yakni regional 4 dan 5

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

Diabetes Melitus - Besaran Klaim per Regional

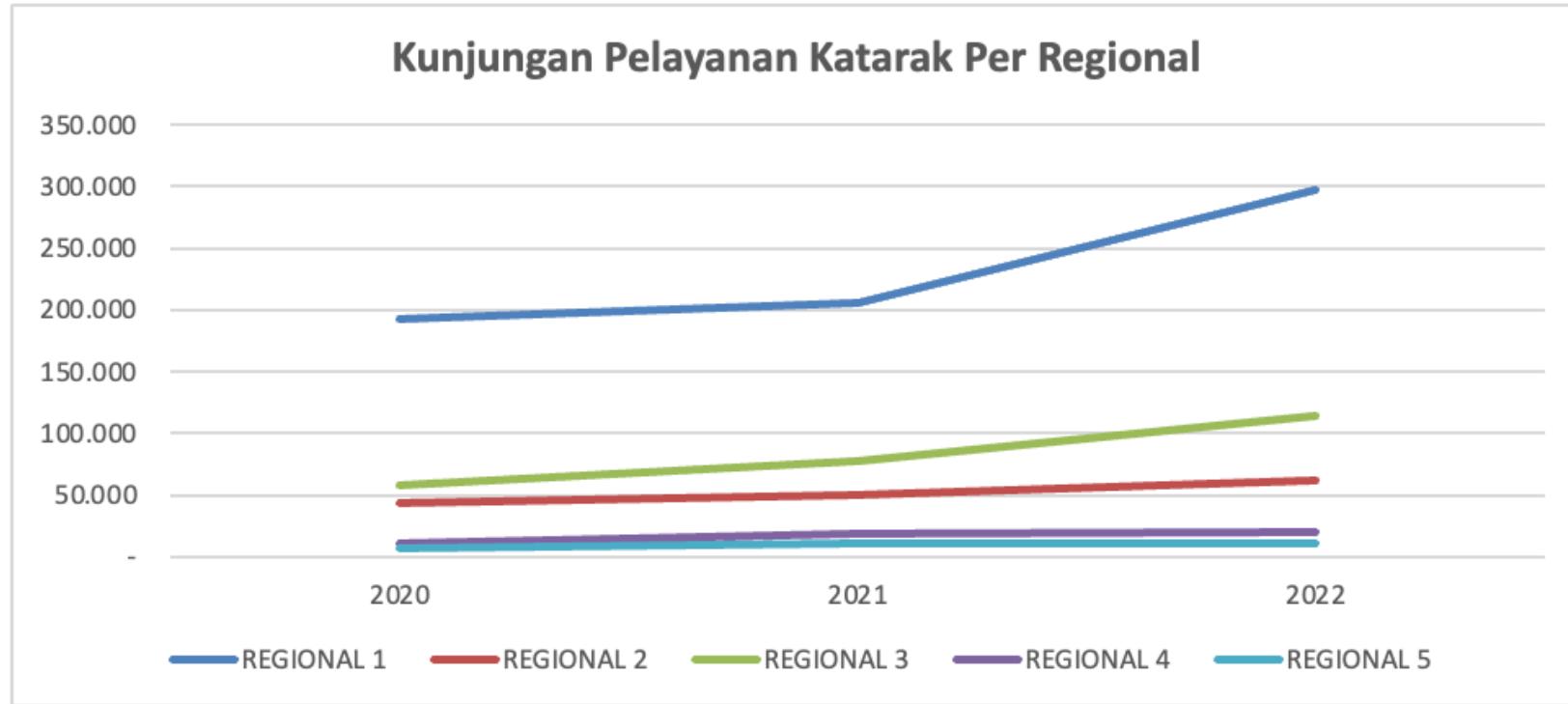


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Katarak - Jumlah Pasien per Regional

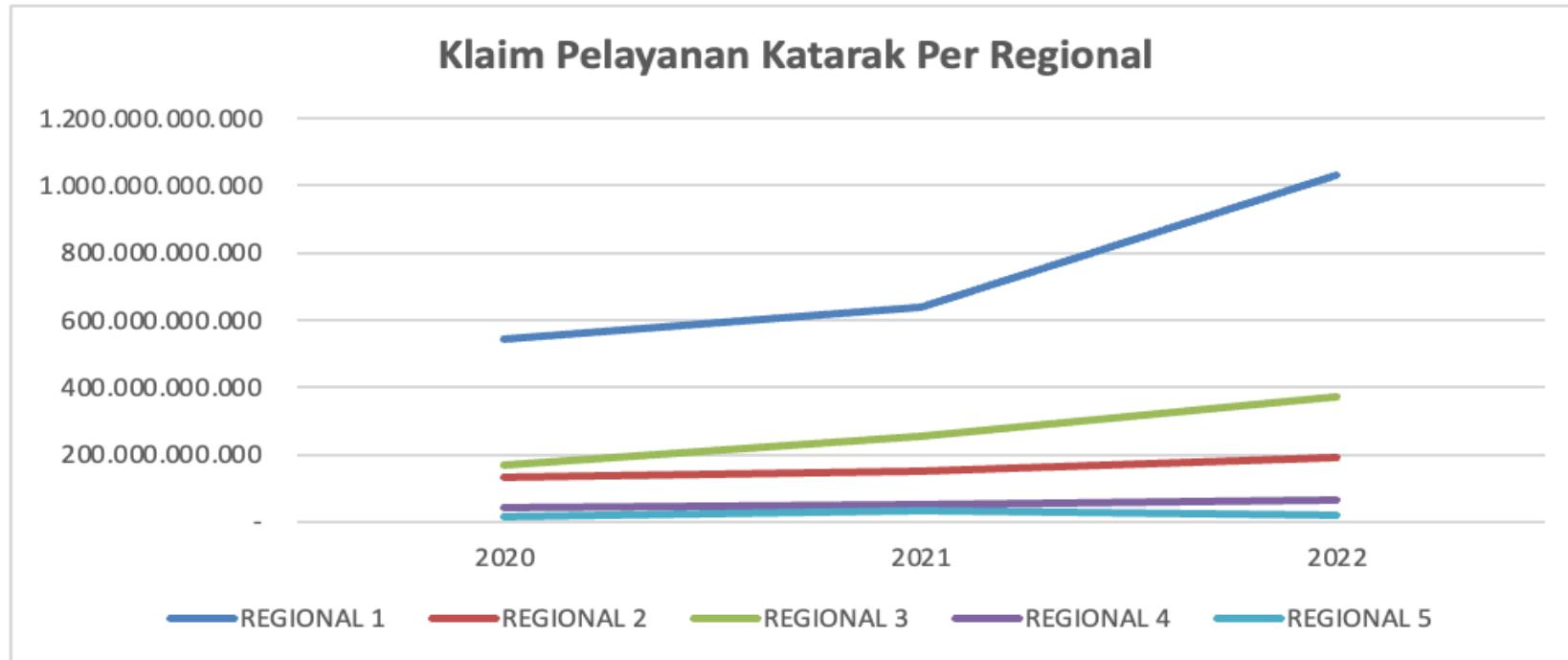


Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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

Katarak - Besaran Klaim per Regional



Sumber: BPJS Kesehatan, DJSN 2020-2022, terdiagnosa

- Tahun 2020-2022 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 antar regional

- Terdapat kesenjangan kunjungan dan besaran klaim antar regional
- Regional 1 di tempati Pulau Sumatera, Jawa, Bali mendominiasi jumlah kunjungan dan jumlah klaim untuk keseluruhan penyakit dan penyakit prioritas
- Pelayanan JKN setelah COVID mulai meningkat tajam terutama untuk DM dan Katarak di regional 1

Adanya kesenjangan kunjungan dan besaran klaim antar regional ini memperlihatkan EQUITY untuk pelayanan kesehatan masih belum terjadi

Isi

III. Kebijakan-kebijakan di luar Pendanaan

Kebijakan Rumahsakit

Jumlah RS di Indonesia
2020-2023

Total RS di Indonesia



Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Jumlah RS di Indonesia sejak tahun 2020 sampai dengan 2023 terdapat 3.155 rumah sakit dengan peningkatan sebesar rata-rata 2%.

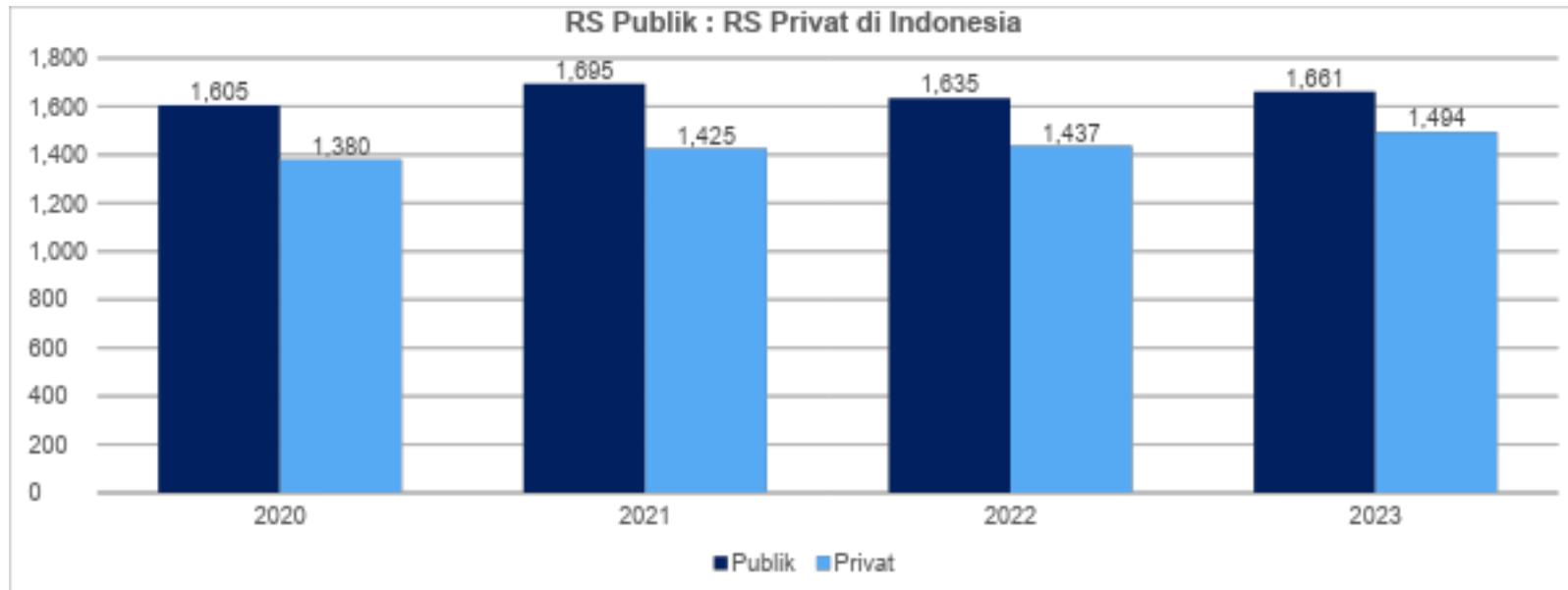
RS di Indonesia Berdasar Kepemilikan



Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Berdasarkan kepemilikan, pertumbuhan RS swasta for profit lebih agresif dibandingkan jenis RS lainnya dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 3%. Pertumbuhan RS publik milik Pemprov hanya sebesar 2%, dan RS lain pertumbuhannya tidak terlalu signifikan. Hal yang perlu diperhatikan adalah penurunan jumlah RS swasta non for profit rata-rata sebesar -2%.

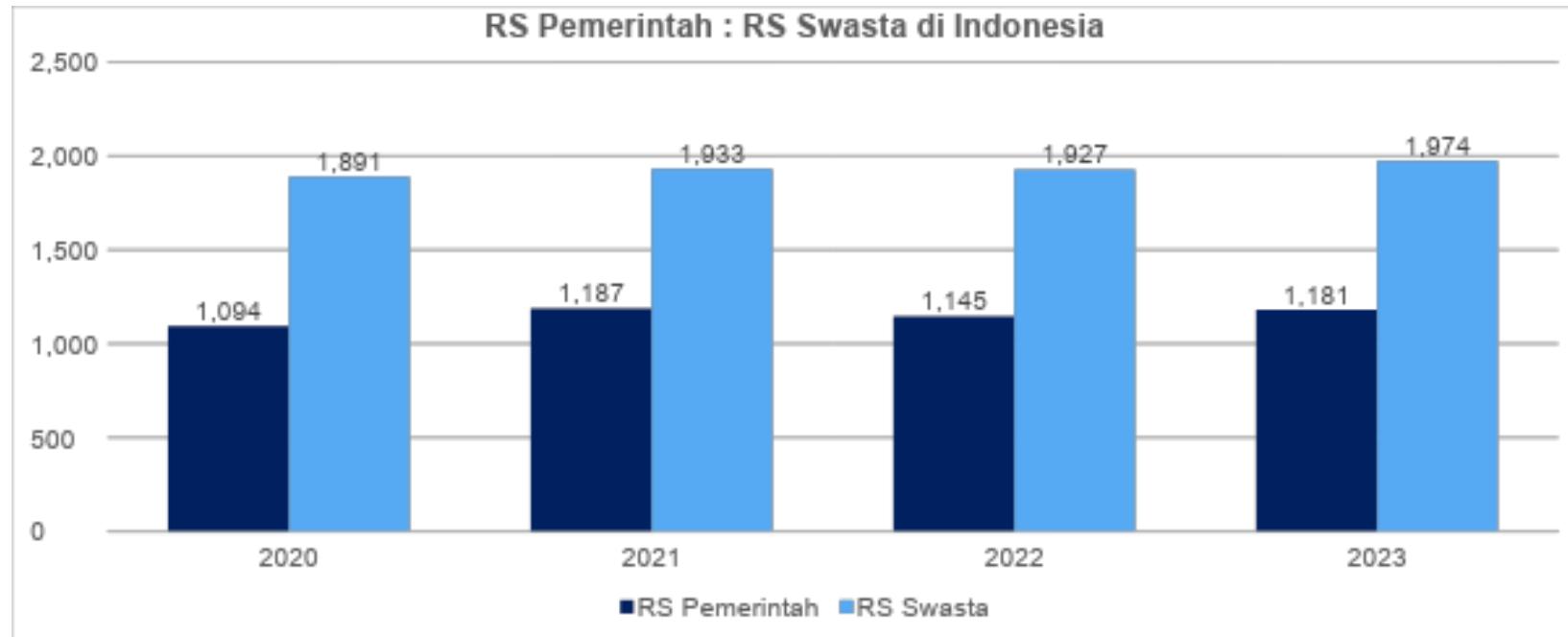
RS Publik : RS Privat



Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Pertumbuhan RS publik sebesar 1%, karena jumlah RS swasta non for profit cenderung menurun. Di sisi lain terdapat pertumbuhan **RS privat** sebesar 3% terutama penambahan jumlah rumah sakit swasta for profit sebesar 3%.

RS Pemerintah : RS Swasta



Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Data RS per Regional

Permenkes No 52/ 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

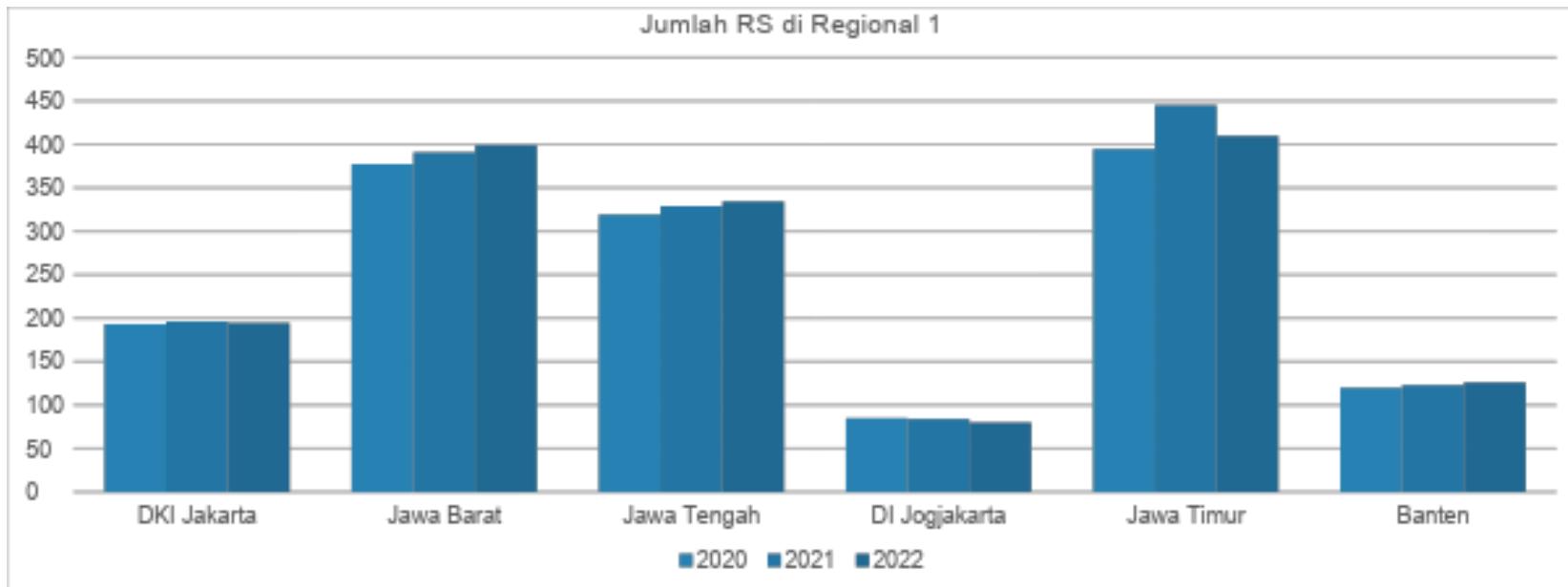
- Regional 1: DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, Banten
- Regional 2: Sumbar, Riau, Sumsel, Lampung, Bali, NTB
- Regional 3: Aceh, Sumut, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, Kalbar, Sulut, Sulteng, Sulsel, Sultra, Gorontalo, Sulbar
- Regional 4: Kalteng, Kalsel, Kaltim, Kaltara
- Regional 5: NTT, Maluku, Malut, Papua Barat, Papua



Permenkes No 3/ 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

- Regional 1: DIY, JaBar, JaTeng, JaTim, dan DKI Jakarta
- Regional 2: NTB, Bengkulu, Sul Teng, KalBar, Lampung, Banten, SumBar, Bali, dan SumUt
- Regional 3: SulTra, Jambi, SulBar, dan Gorontalo;
- Regional 4: KalSel, KalTeng, KalTim, KalTara, Riau, Kep. Riau, dan SumSel
- Regional 5: SulSel, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua, Papua Barat Daya, Aceh, Kep. Bangka Belitung, SulUt, NTT, Maluku, dan Maluku Utara

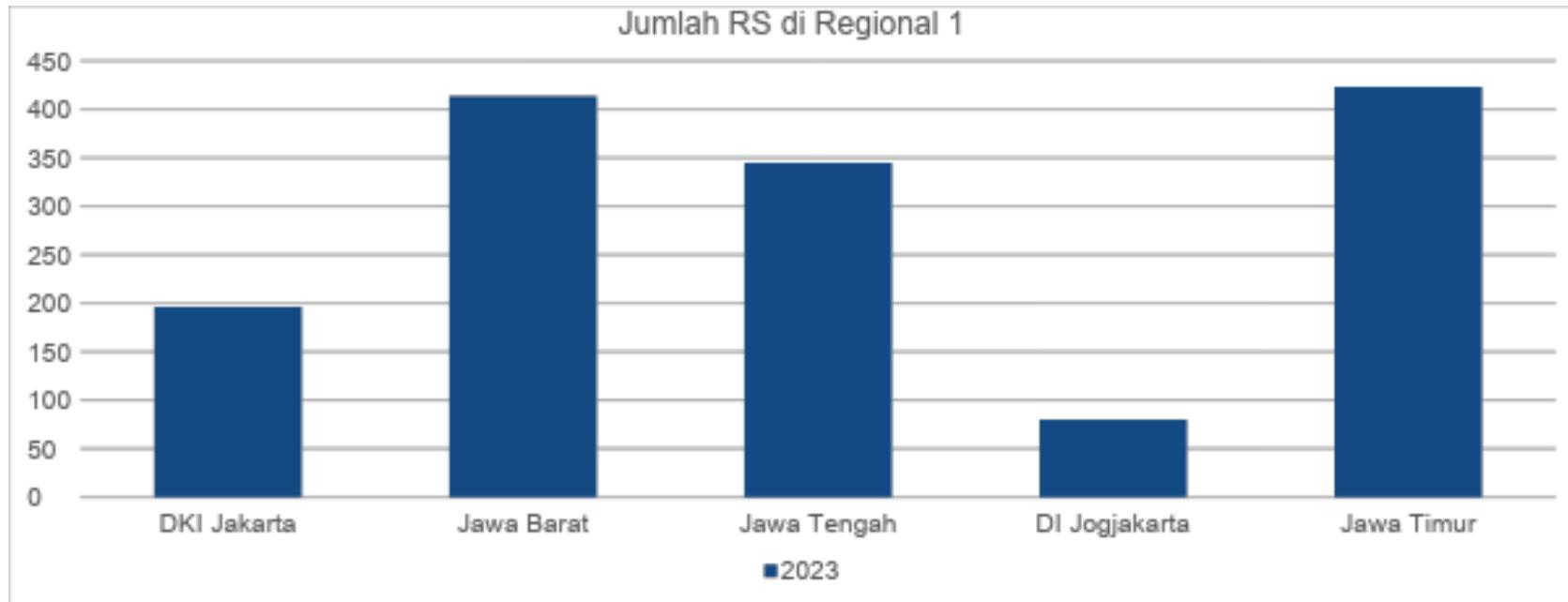
Jumlah RS di Regional 1



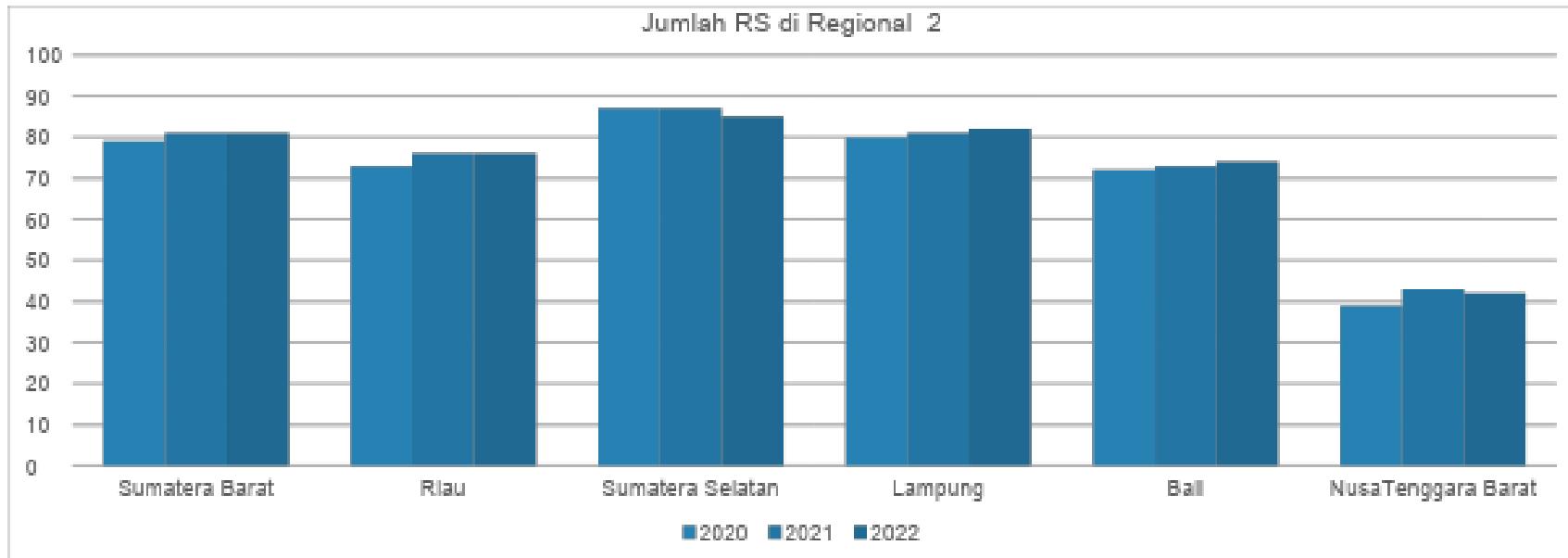
Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Jumlah RS di regional 1 seperti di Jawa Timur dan Jawa Barat bertumbuh lebih agresif dibanding provinsi lain dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 3%.

Jumlah RS di Regional 1

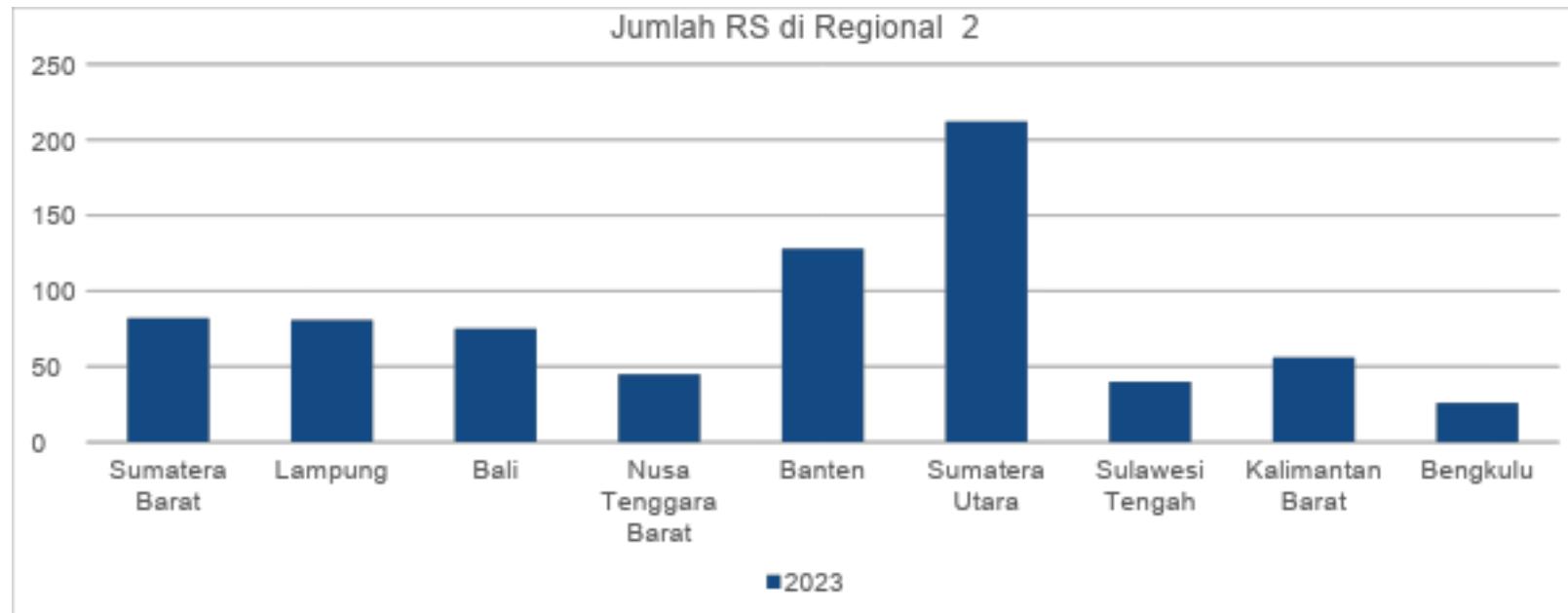


Jumlah RS di Regional 2

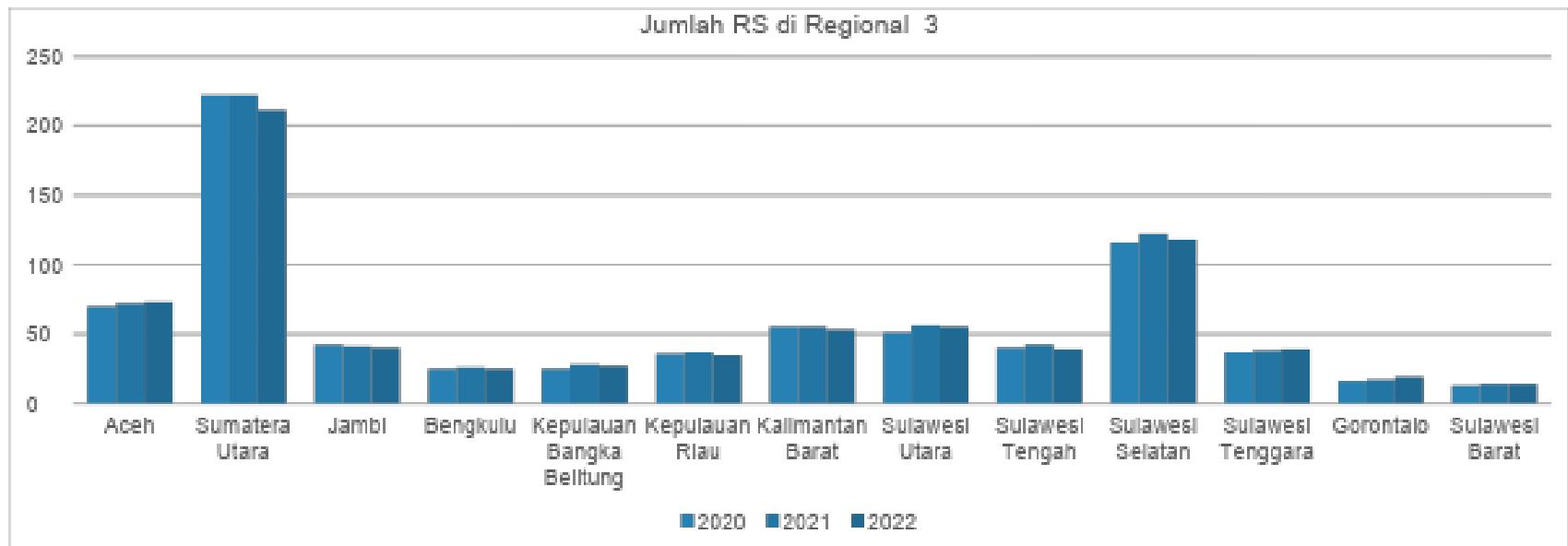


Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Jumlah RS di Regional 2

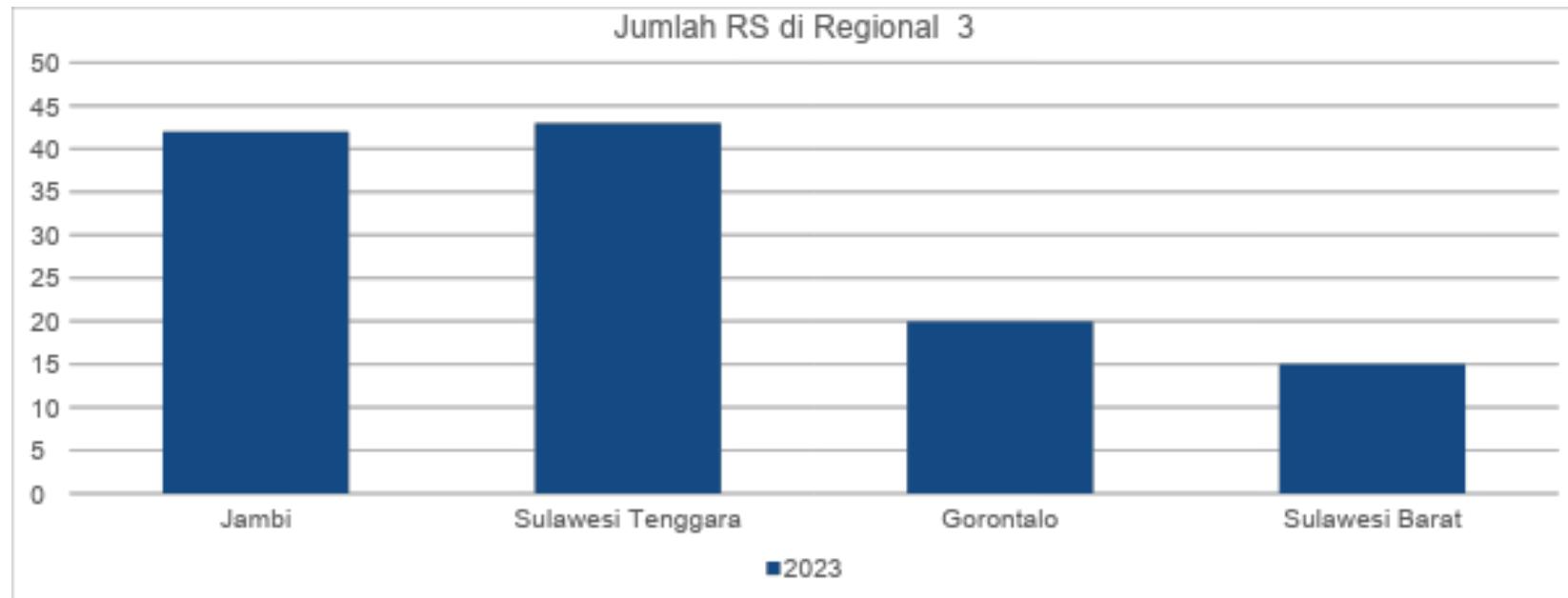


Jumlah RS di Regional 3

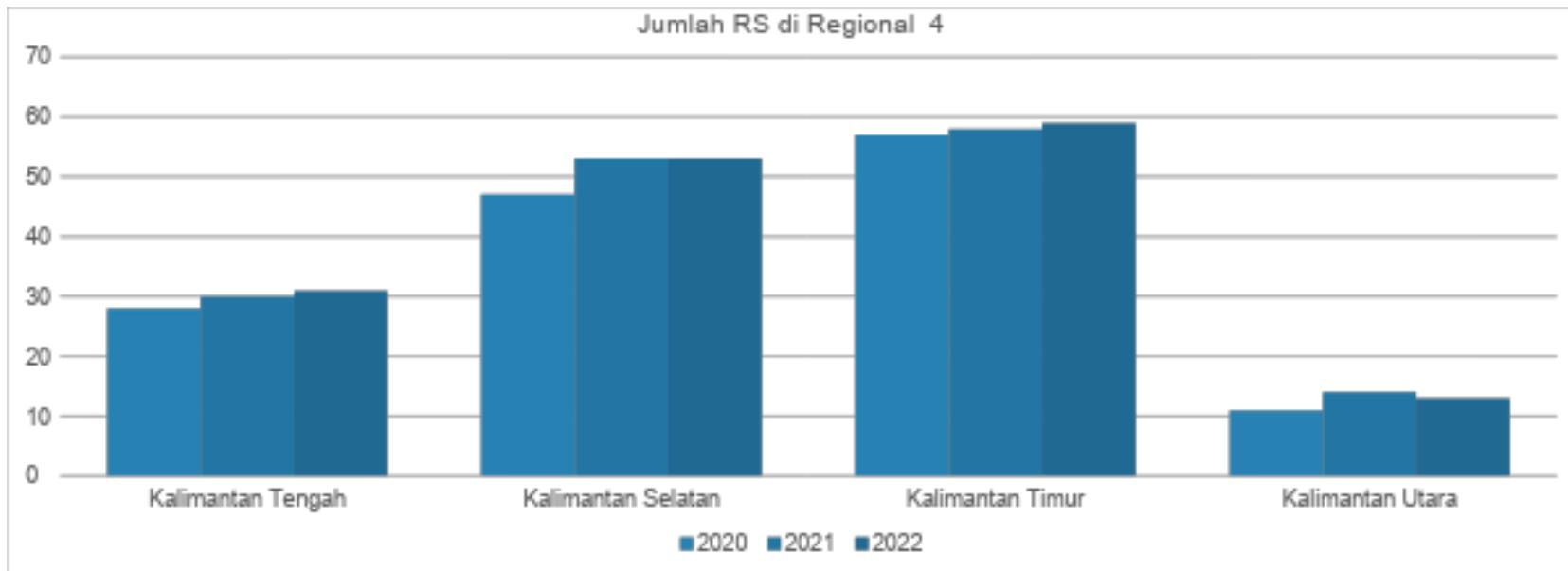


Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Jumlah RS di Regional 3



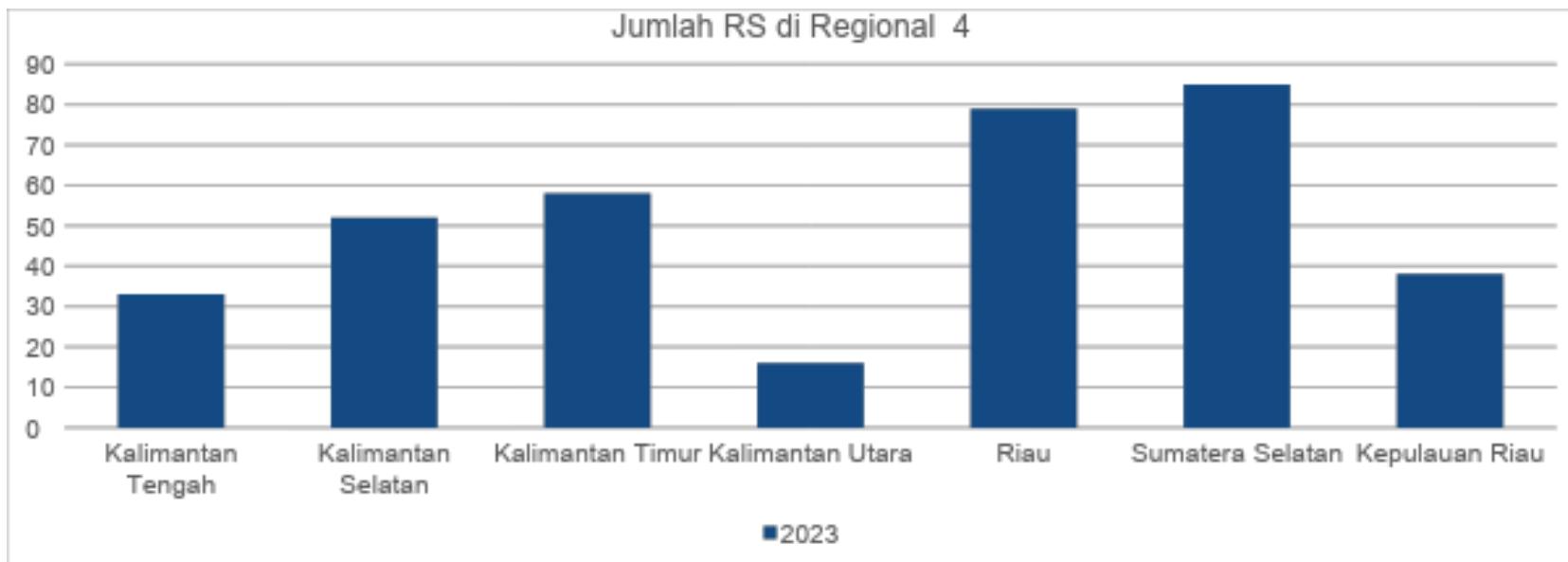
Jumlah RS di Regional 4



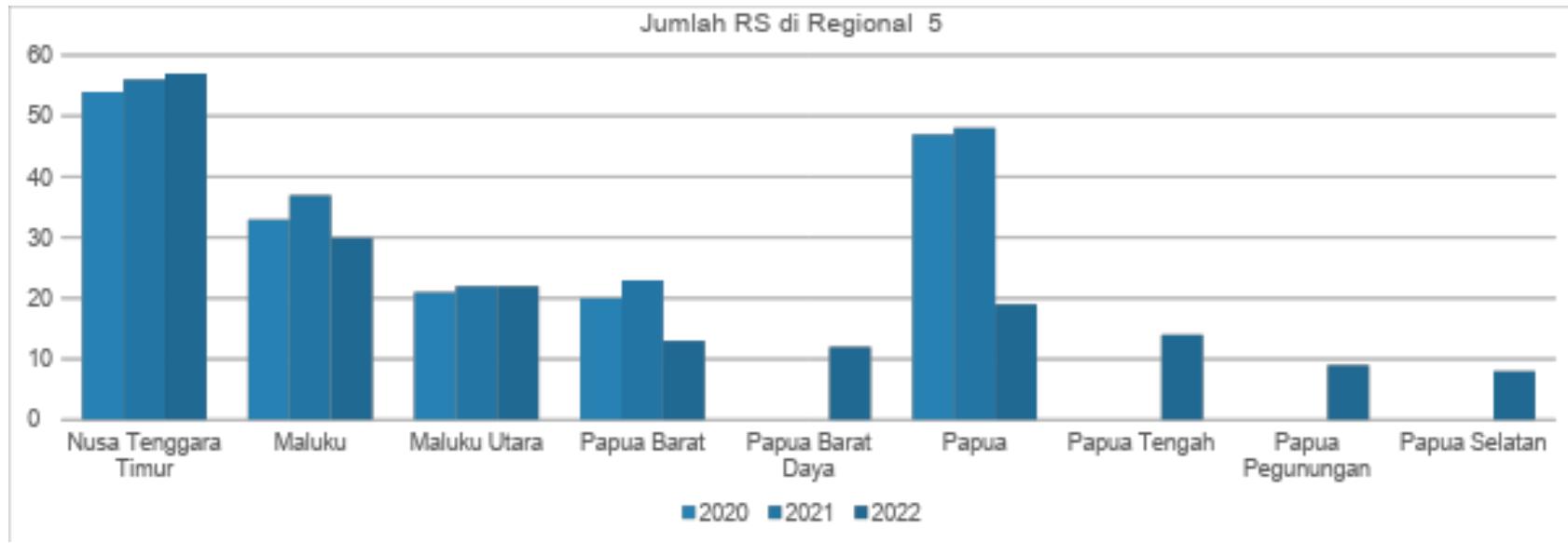
Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

Rumah sakit yang ada di Regional 4, di Kalimantan menunjukkan peningkatan.

Jumlah RS di Regional 4



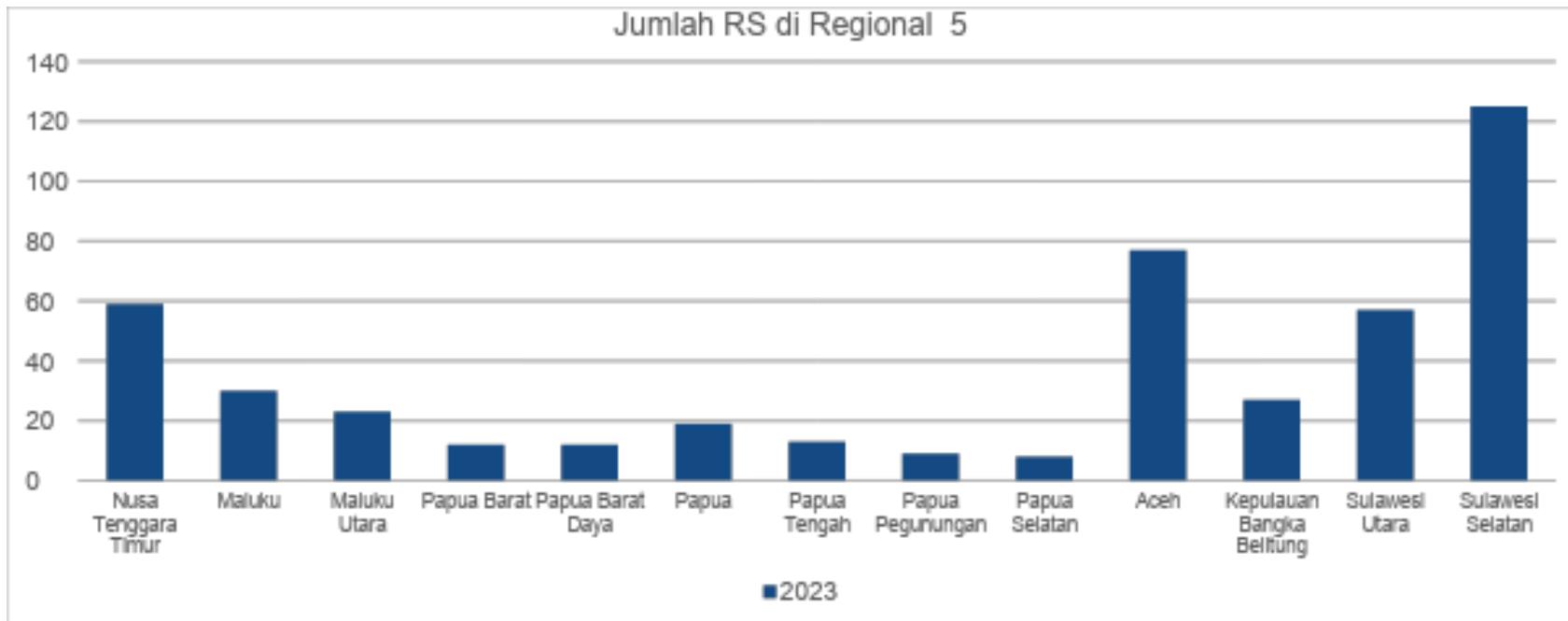
Jumlah RS di Regional 5



Catatan : Data 2020 & 2021 termasuk RS darurat.

NTT menunjukkan pertumbuhan RS (3%). Pada 2022 terdapat pemekaran wilayah di Papua Barat & Papua

Jumlah RS di Regional 5



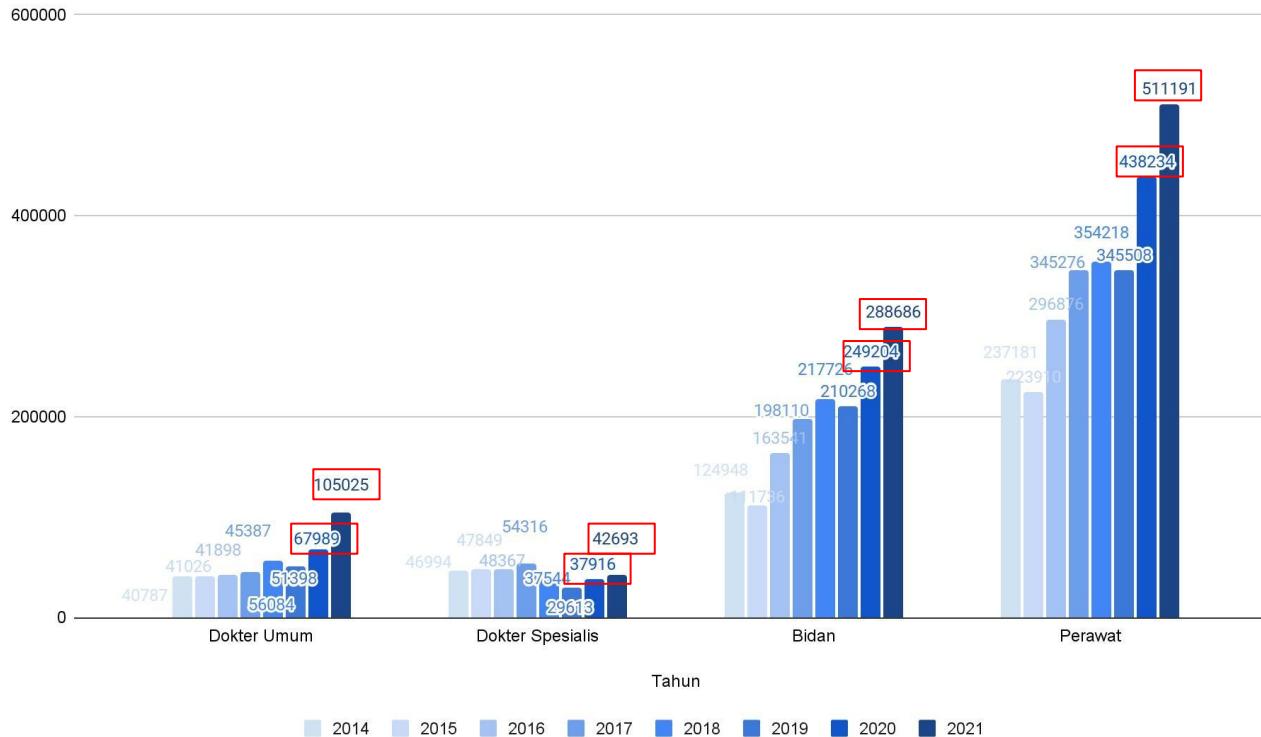
Kebijakan SDM Kesehatan Masa Pandemi

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 yang mengatur pemberian **insentif dan santunan kematian** bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19
- Kementerian Kesehatan mengembangkan program **Tenaga Cadangan Kesehatan** (TCK) sebagai bentuk pelaksanaan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dalam menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh terutama dalam sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

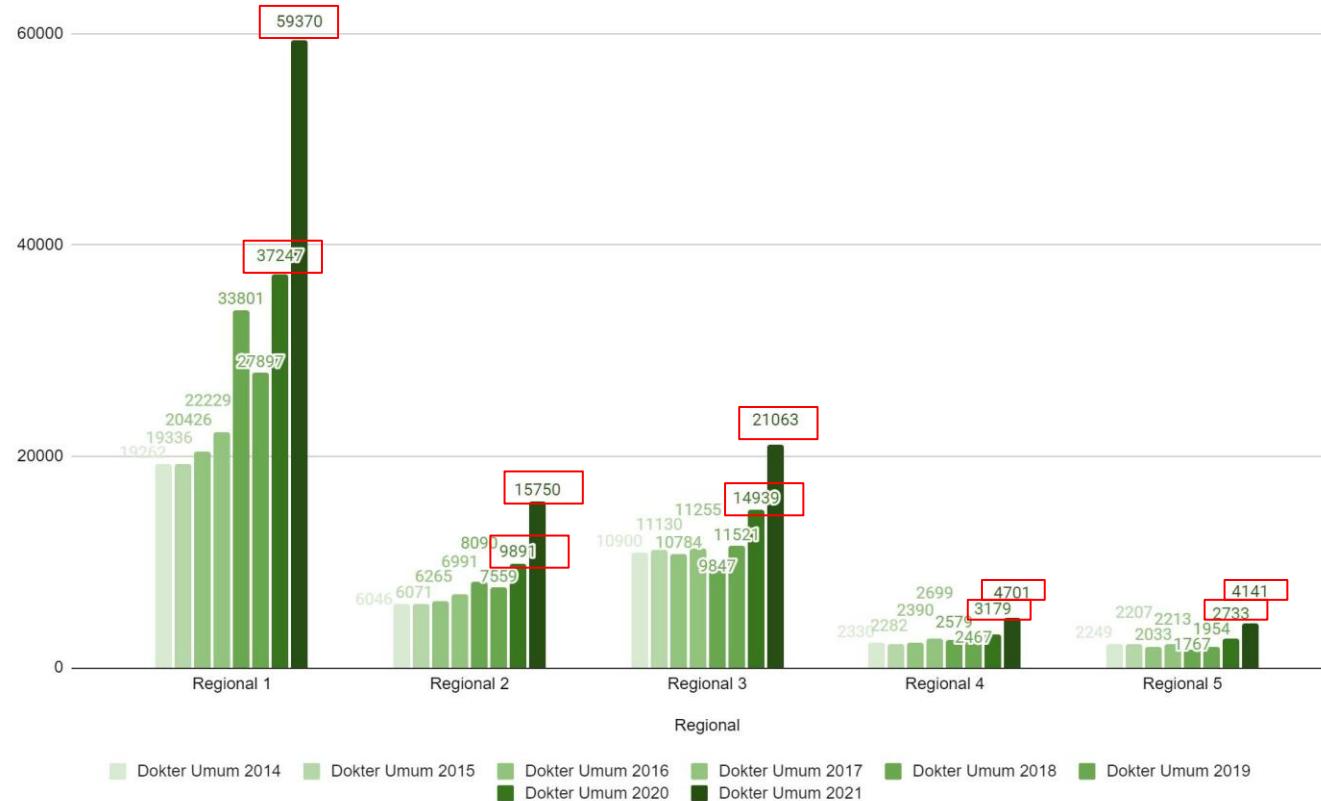
Kebijakan SDM Kesehatan Masa Pandemi

- Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yaitu tentang sumber daya manusia dalam penanggulangan COVID-19 mencakup tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat sesuai peraturan.

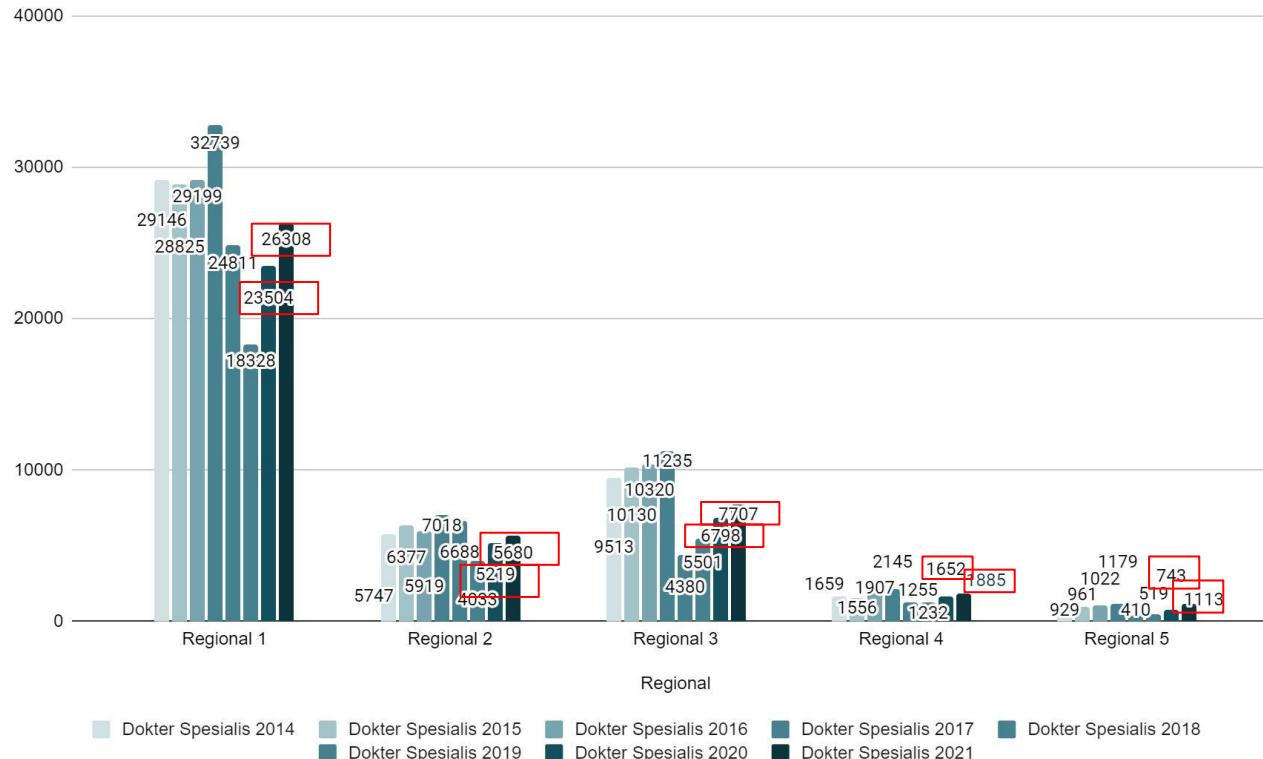
Jumlah Tenaga Kesehatan th 2014 - 2020



Jumlah Dokter Umum per Regional



Jumlah Dokter Spesialis per Regional



Tantangan SDM Kesehatan di Masa Pandemi

- Beban kerja berlebih akibat lonjakan pasien.
- Risiko infeksi tinggi karena keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD).
- Masalah kesehatan mental dan psikososial akibat stres berkepanjangan.
- Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata di daerah terpencil, menyebabkan penanganan tidak maksimal

Kebijakan Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

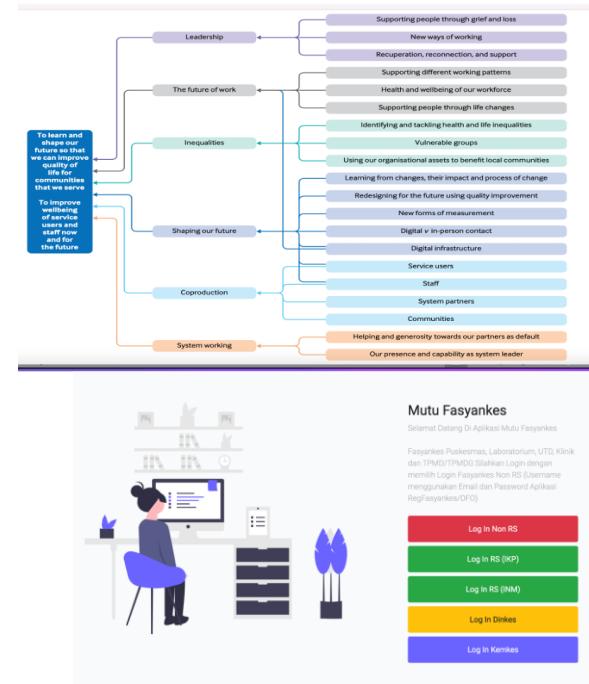
Eva Tirtabayu Hasri S.Kep.,MPH
Divisi Manajemen Mutu-PKMK

Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

- Pandemi COVID-19 mengganggu **KESINAMBUNGAN** dan mutu layanan perawatan kesehatan di seluruh dunia mulai Maret 2020
- Pandemi memperburuk kesenjangan yang ada dalam **AKSES** dan hasil perawatan kesehatan
- **Akses Penyakit Jantung Sulit** saat Pandemi Covid-19, Ini yang Dilakukan RS **AKSES, TEPAT WAKTU**
- Cegah Penularan COVID-19, Kemenkes **Tunda Akreditasi** RS **AMAN, EFEKTIF, EFISIEN, TEPAT WAKTU**
- Selain Minim APD, Tenaga Kesehatan Juga **Sulit Akses Tes Corona** Covid-19 **AMAN, EFEKTIF**
- **Biaya Perawatan Pasien Covid-19 Sudah 3 Bulan Tak Dibayar** Pemerintah, Rumah Sakit Hadapi Kondisi Sulit **EFISIEN**

Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

1. Membuat teori perubahan: Driver diagram, alat untuk menggambarkan teori perubahan dalam memecahkan masalah
2. Penyedia layanan kesehatan menggunakan pemetaan proses dan desain ulang
3. Pengukuran untuk pengambilan keputusan: PMK 30 tahun 2022, Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah



Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

4. Infrastruktur digital: edukasi, telehealth, telemedicine

- Tingkat pemanfaatan layanan telemedicine, 11% sebelum wabah COVID-19 meningkat menjadi 46% selama pandemi
- Penggunaan telemedicine oleh dokter dan fasyankes meningkat 50–175 kali lipat
- Telemedicine menawarkan manfaat lain seperti kekurangan tenaga kesehatan, waktu tunggu yang lama, mengurangi risiko infeksi

Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

5. Peningkatan kerja tim peningkatan mutu:
Intensitas rapat, revisi prosedur, penyusunan
prosedur baru

6. Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB):

- Utilisasi review
- Audit medis: Keputusan Dirjen
Pelkes,Pedoman Pelaksanaan AK di RS, 2022

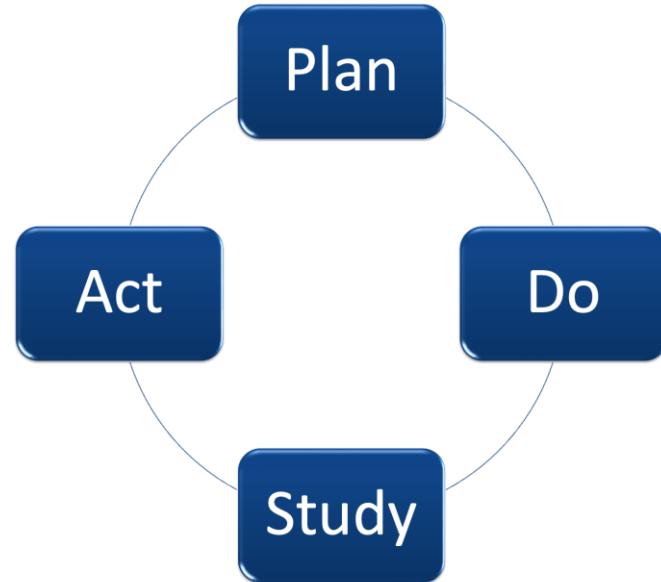
Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan Era Pandemi

Plan: Merencanakan tes atau observasi, termasuk rencana pengumpulan data

Do: Cobalah uji perubahan dalam skala kecil

Study: Luangkan waktu untuk menganalisis data dan mempelajari hasilnya

Act: Sempurnakan perubahan, berdasarkan apa yang dipelajari



Analisis

1. Peningkatan mutu telah digunakan **secara luas selama pandemi**
2. **Mutu situasional:** Dalam situasi krisis, **mungkin** tidak bisa untuk memenuhi standar kualitas pada waktu normal
3. **Adaptasi** pada kapasitas dan sumber daya
4. Setiap orang takut akan konsekuensi kesalahan, tetapi kesalahan terbesar adalah tidak bergerak, **kesalahan terbesar adalah menjadi lumpuh karena takut gagal**
5. TKMKB tidak melakukan audit dan UR kasus Covid-19 karena diluar program JKN

Kebijakan Pencegahan & Penanganan Fraud Program JKN di Era Pandemi COVID 19

drg. Puti Aulia Rahma, MPH, CFE
Divisi Manajemen Mutu - PKMK FKKMK UGM

Isu Fraud JKN Tergeser oleh Isu Fraud Covid 19

- Dalam masa pandemi COVID 19, isu-isu terkait fraud JKN mulai tergeser oleh isu fraud COVID 19
- Kegiatan terkait pencegahan fraud program JKN juga sementara dihentikan karena seluruh sumber daya yang terlibat dalam penyelenggaraan program JKN diarahkan untuk percepatan penanggulangan COVID 19
- Kasus fraud COVID 19 tidak sama dengan fraud JKN karena sumber pembiayaannya berbeda (meskipun BPJS Kesehatan membantu dalam proses audit layanan Covid 19)

Berbagai Contoh Kasus Fraud Covid 19*

- **Kasus Bansos Presiden untuk Penanganan Covid-19, Juliari Batubara Ploting Kuota untuk Perusahaan → kerugian ditaksir mencapai Rp. 250M**
- **3 ASN RSUD Pelabuhan Ratu Tersangka Korupsi Dana Covid-19, Buat Daftar Nakes Fiktif untuk Insentif → mencatat 1.300 pegawai dengan besaran insentif Rp. 7 juta sampai Rp. 15 juta per orang**
- **Kadinkes Sumut Dituntut 20 Tahun Penjara Kasus Korupsi Dana Covid-19 → kerugian mencapai Rp. 1,4M**
- **Eks Dirut RSUD Nunukan Ditetapkan Tersangka Dugaan Korupsi Dana Covid-19, Langsung Ditahan → kerugian mencapai Rp. 2,5M**
- **Rumah Sakit Diduga “Mengcovidkan” Pasien**
- **Direktur RSUD Sukabumi jadi Tersangka Dugaan Korupsi Dana Insentif Covid-19 → kerugian mencapai Rp. 5,4M**

Analisis

- Fraud dapat terjadi di industri apapun dan dapat dilakukan oleh siapapun (apalagi bila ybs memiliki kewenangan yang luas)
- Fraud dapat terjadi berulang karena program pencegahan yang dibangun bukan berupa sistem → umumnya berupa penanganan (pencegahan masih minim)
- Sensitifitas tinggi dibutuhkan untuk penanganan fraud yang lebih responsif
- Dibutuhkan political will yang kuat untuk pengembangan sistem pencegahan fraud kesehatan yang lebih optimal & berdampak

Isi

IV. Analisis Saat Pandemik Covid19

3 tahun masa
pandemik Covid19
bukan sebuah masa
yang biasa.

Dalam riwayat 10 tahun perjalanan JKN,
masa 3 tahun harus dipisahkan.

Dengan demikian ada kekeliruan kalau ada
penyebutan 10 tahun riwayat JKN dengan
pelaksanaan BPJS.

Kalimat yang lebih tepat adalah: masa JKN
dengan BPJS berjalan selama 6 tahun, dan
karena Covid19 berubah sementara
selama 3 tahun menjadi masa Pandemik.

Masa Pandemik Covid19 sebaiknya tidak digunakan sebagai masa JKN BPJS, tapi masa JKN-Covid19

Klaim Ratio

Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dibawah 100%										
 PBI APBN	69%	74%	70%	82%	85%	69%	24%	24%	33%	43%
 PPU ASN	62%	73%	80%	93%	95%	92%	53%	45%	60%	72%
 PPU BU	95%	71%	60%	64%	58%	58%	53%	46%	60%	68%
Di atas 100%										
 PBI APBD	208%	171%	134%	132%	134%	102%	139%	128%	187%	230%
 BP	342%	341%	375%	424%	452%	442%	347%	310%	421%	518%
 PBPU	552%	328%	302%	347%	310%	299%	157%	143%	219%	249%

Apabila tahun-tahun 2020 - 2022 dianggap sebagai tahun-tahun JKN biasa, akan terjadi salah penafsiran:

Year	Revenues (IDR - Trillion)	Expenditures (IDR - Trillion)	Surplus/Deficit (IDR - Trillion)
2014	40,7	42,6	-1,9
2015	52,8	56,9	-4,1
2016	67,4	67,3	0,1
2017	74,3	84,4	-10,1
2018	81,8	94,1	-12,3
2019	117,7	108,4	-3,1
2020	139,8	95,5	44,3
2021	143,3	90,3	53
2022	144,4	113,5	30,6
2023	151,7	158,9	-7,2

Hal ini terutama dengan adanya Surplus yang sangat besar.

Jika dianggap sebagai tahun-tahun yang Luar Biasa, pengalaman selama Covid19 tidak dapat dijadikan sebagai grafik pertumbuhan biasa.

Surplus yang terjadi adalah karena Covid19, dalam perspektif BPJS adalah “windfall”

- + kenaikan tarif PBI APBN di tahun 2019

Tahun-tahun Covid19 tidak menggunakan konsep Reformasi Kesehatan. Menggunakan pendekatan Wabah.

Perlu analisis khusus, pada tahun-tahun Covid19

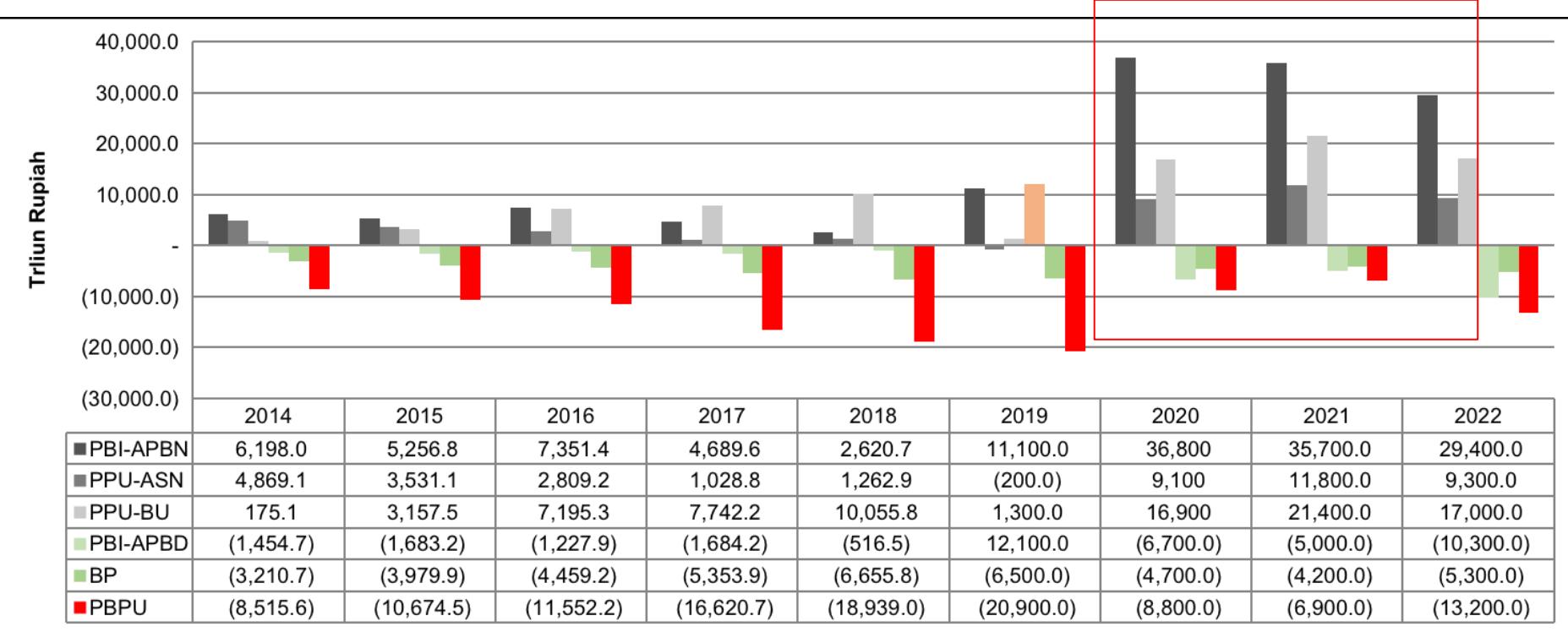
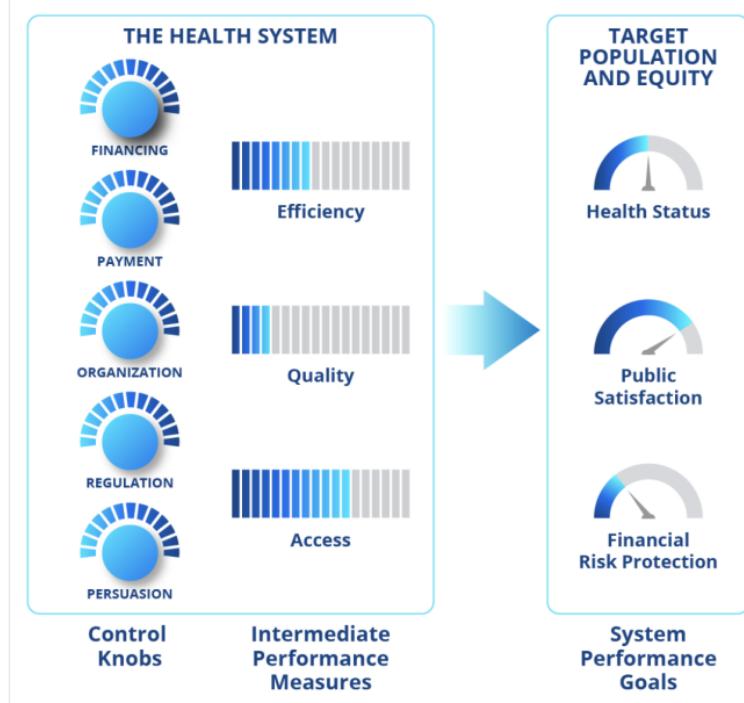


Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures



Source: adapted from GHRR, p. 27.

Pendekatan Reformasi Kesehatan seperti model Harvard University tidak dapat dipergunakan selama masa Covid19

Setelah mereda Pandemi resmi berakhir di bulan Juni 2023

20 Sep 2023

Keppres 17/2023: Berakhirnya Status Pandemi COVID-19 di Indonesia



Tipe Dokumen	Peraturan Perundang-undangan
Judul	Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia
T.E.U.	Indonesia, Pemerintah Pusat
Nomor	17
Bentuk	Keputusan Presiden (Keppres)
Bentuk Singkat	Keppres
Tahun	2023
Tempat Penetapan	Jakarta
Tanggal Penetapan	22 Juni 2023

Indonesia masuk kembali ke sistem pendanaan JKN



Penggunaan sistem pendanaan JKN

**Penggunaan sistem
pendanaan Wabah**

Penggunaan
kembali
sistem
pendanaan
JKN

Terima Kasih