

Prinsip Equity dalam Reformasi Kesehatan: Penyebaran Cath Lab ke daerah-daerah sulit

Laksono Trisnantoro

Departemen Kebijakan dan Manajemen
Kesehatan/PKMK FK-KMK UGM

Isi:

Pengantar

- 1. Konsep Equity dalam Reformasi Kesehatan dan UUD 1945: Sebuah Ideologi bangsa.**
- 2. Apa yang terjadi dengan tindakan medik yang menggunakan Cathlab**
- 3. Kebijakan Pemerintah untuk memeratakan pelayanan Cathlab dalam konteks Defisit BPJS dan Konsep Kuota**

Diskusi.

Jadual:

Seri Webinar

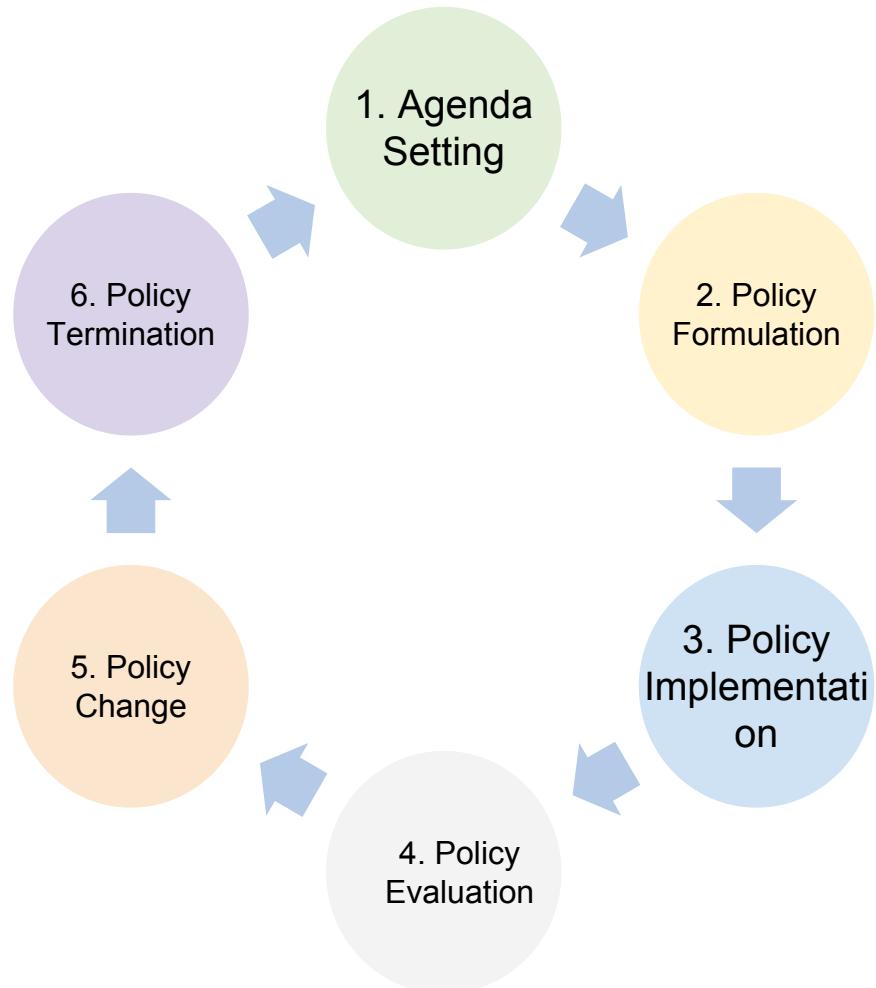
Seri Webinar Hybrid Reformasi Sistem Kesehatan

Diselenggarakan oleh Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Sesi	Topik	Jadwal
Modul 1. Reformasi dan Transformasi Sektor Kesehatan di Global dan Indonesia.		
1a	Reformasi Sistem Kesehatan: Memahami Konsep Reformasi Kesehatan dengan Menggunakan Perspektif Learning Health System	Senin 8 Des 2025 (09.00-10.40 WIB)
1b	Reformasi Sistem Kesehatan: Reformasi dan Transformasi Sektor Kesehatan di Global dan Indonesia	Selasa 9 Des 2025 (08.00-09.40 WIB)
2a	Sejarah reformasi kesehatan di Indonesia sampai diberlakukannya UU Kesehatan 2023	Rabu, 10 Des 2025 (08.00-09.40 WIB)
2b	12 Tahun Kebijakan JKN dalam 3 Periode: Apakah merupakan reformasi sektor kesehatan secara menyeluruh	Jumat, 12 Des 2025 (13.00-14.40 WIB)
3	Prinsip Equity dalam Reformasi Kesehatan: Perluasan pelayanan dengan menggunakan Cathlab di daerah sulit.	Senin, 15 Des 2025 (13.00-14.40 WIB)
Modul 2. Tools dalam melakukan Transformasi secara Tematik		
4	Transformasi kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan prioritas (Tematic): Kasus Kematian Ibu	Selasa 16 Des 2025 (08.00-09.25 WIB)
5	Diagnostik Masalah dengan menggunakan Root Cause Analysis.	Selasa 16 Des 2025 (09.25-10.25 WIB)
6	Action dalam melakukan transformasi kesehatan di topik Kematian Ibu.	Rabu, 17 Des 2025 (08.00-09.25 WIB)
7	Berbagai kasus tematik lainnya dalam Dashboard Sistem Kesehatan (DaSK).	Rabu, 17 Des 2025 (09.25-10.25 WIB)
Modul 3. Transformasi Kesehatan, Pendanaan, dan kebijakan Desentralisasi Kesehatan		
8	Hubungan Sistem Pengelolaan Kesehatan Pusat dengan Daerah dalam konteks UU Kesehatan 2023 dan UU SJSN/UU BPJS	Senin, 22 Des 2025 (08.00-09.00 WIB)
9	Rencana Induk Bidang Kesehatan dan Reformasi Kesehatan di Propinsi dan Kabupaten/kota	Senin, 22 Des 2025 (09.20-10.20 WIB)
Modul 4. Kepemimpinan dalam transformasi Kesehatan		
10	Kepemimpinan dalam Sistem Kesehatan yang melakukan transformasi.	Selasa, 6 Jan 2026 (08.00-09.25 WIB)
11	Pengembangan Kepemimpinan Klinik dalam sistem rujukan berbasis kompetensi (transformasi rujukan).	Rabu, 7 Jan 2026 (09.25-10.25 WIB)

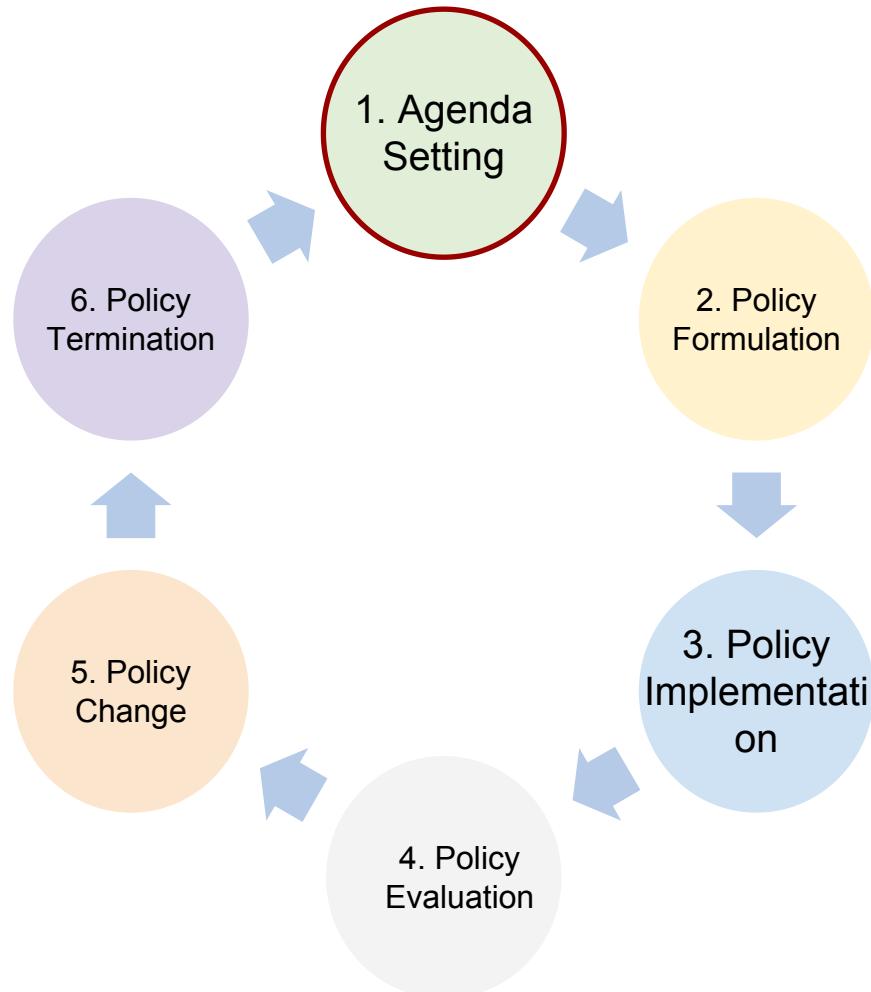


Siklus Kebijakan Kesehatan



Memahami tujuan kebijakan besar seperti UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011) dengan melihat sejarah masa lalu.

Siklus Kebijakan Kesehatan



Bagaimana sejarah agenda setting pada masa sebelum UU SJSN dirumuskan pada tahun 2004?

Apakah ada tujuan untuk melakukan reformasi sistem kesehatan secara keseluruhan?

Apa ideologi/value yang melandasinya?

Pengertian penelitian sejarah:

"berusaha untuk secara sistematis menangkap kembali nuansa kompleks, orang-orang, makna, peristiwa, dan bahkan gagasan masa lalu yang telah mempengaruhi dan membentuk masa kini". (Berg & Lure, 2012, hal.305)

.

Di awal Reformasi (tahun 2000an)

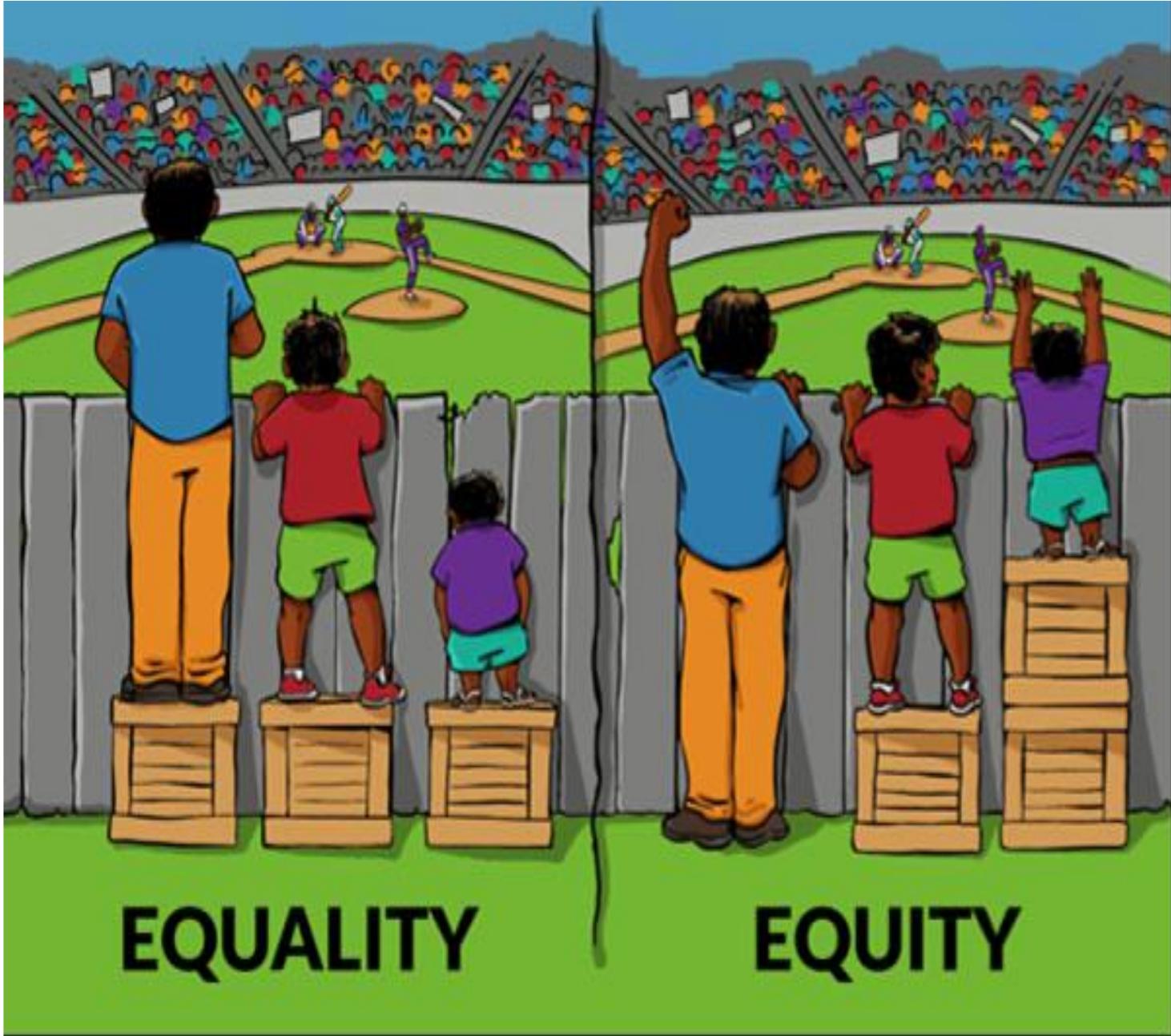
Ada Krisis Ekonomi yang berimpact pada Politik. Pergantian dari Orde Baru ke Masa Reformasi. Ada euforia untuk mengurangi:

- a. otoritas pemerintah pusat dengan kebijakan desentralisasi kesehatan, dan
- b. memecah otoritas Departemen Kesehatan

Ditandai dengan rangkaian UU dalam desentralisasi politik, dan UU Praktik Kedokteran 2004

+ Kebijakan untuk memperhatikan masyarakat miskin yang terkena imbas krisis moneter di tahun 1990an akhir.

Social Safety Net/Jaring Pengaman Sosial
nilai yang diacu adalah: Equity



**Nilai yang diacu
dalam
pengembangan
Social Safety Net
adalah Equity**

Pertanyaan dalam kuliah ini:

Apakah ada perubahan nilai?

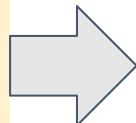
Nilai Equity hilang dan
digantikan oleh nilai
pertumbuhan ekonomi BPJS
dan penyebaran KIS

Gambaran pergeseran Nilai

- JPS-Bidang Kesehatan
- Jamkesmas,
- Askeskin

Ideologi: Menolong yang miskin dan terpinggirkan.

Keadilan Sosial bagi seluruh bangsa Indonesia.



Berkembang menjadi BPJS

- Meningkatkan ekonomi
- Menjadi UHC dengan pencapaian 98% kepesertaan
-

Walaupun sudah hampir 98% keanggotaan BPJS di seluruh Indonesia

Pencapaian Indeks UHC Indonesia di tahun 2025 adalah 67,

- Dibawah Singapura: 88
- Thailand: 82
- Malaysia: 80
- Filipina 69

- Mengapa:
Terjadi kesenjangan Akses pada layanan kesehatan masyarakat
- Semakin tinggi teknologi yang semakin mahal biayanya, kesenjangan menjadi semakin besar
- Contoh adalah tindakan menggunakan teknologi Cathlab

Tujuan Diskusi Webinar:

1. Membahas konsep Equity dalam Reformasi Kesehatan sebagai Ideologi Bangsa.
2. Membahas kesenjangan akses pelayanan dengan menggunakan Cathlab.
3. Membahas intervensi pemerintah untuk memeratakan pelayanan Cathlab berbasis ideologi Pancasila.
4. Melakukan Diskusi:
 - Membahas strategi pengorganisasian pelayanan dalam keterbatasan pelayanan, termasuk penggunaan sistem kuota.
 - Membahas prospek pendanaan inovatif untuk pelayanan cathlab.

Isi:

1. Konsep Equity dalam Reformasi Kesehatan dan UUD 1945 sebagai ideologi bangsa.

Health Sector Reform

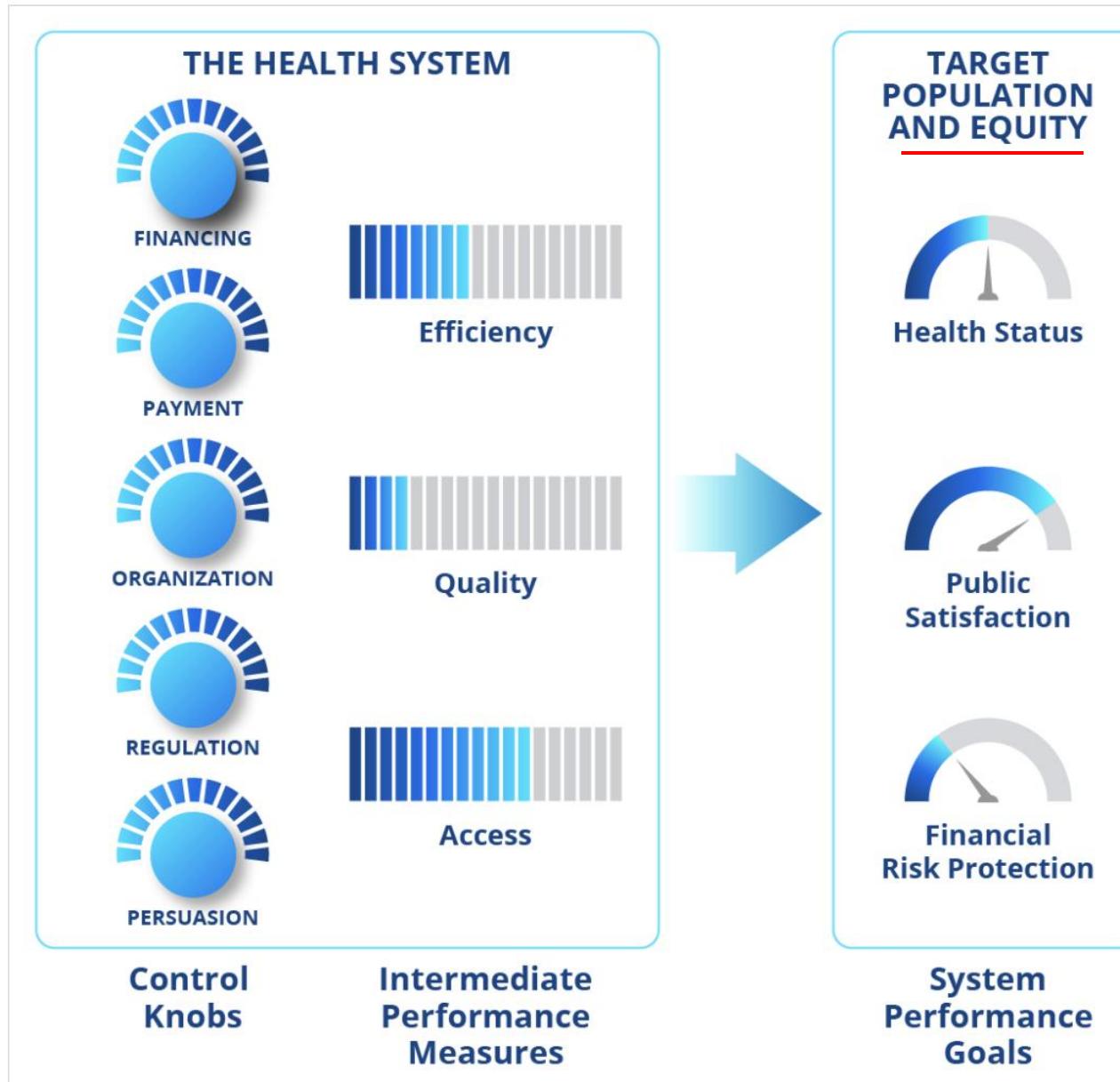
Health sector reform is defined as sustained, purposeful change to improve the efficiency, **equity** and effectiveness of the **health sector**. ...

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

Metafora:

The five control knobs for health-sector reform

(Roberts et al, 2004, Harvard University)



Source: adapted from GHRR, p. 27.

Tujuan Reformasi Kesehatan dalam mengatasi masalah bangsa



- Akses dan Cakupan
- Quality dan safety
- membangkitkan sumber-sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan.
- Kepastian hukum



- Status Kesehatan dan **Pemerataan/Equity**
- Responsiveness pelayanan
- Proteksi Katastropik
- Peningkatan efisiensi

Rangkuman dari berbagai sumber

Apa indikator keberhasilan Sistem Kesehatan?

Apakah berdasarkan ideologi-nilai-nilai di UUD 1945, UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011)

Mari kita tinjau:

- UUD 1945
- UU SJSN dan
- UU BPJS

Pasal 34 UUD 1945 menyatakan

Pasal 34

- (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.****)
- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.****)
- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.****)
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.****)

Untuk sistem JKN: Asas dan Tujuan UU SJSN (2004)

BAB II

ASAS, TUJUAN, DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Prinsip:

Pasal 19

- (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

- (2) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Catatan: Manfaat berarti termasuk indikator mutu pemeliharaan kesehatan

b. UU BPJS (2011)

Pasal 2

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Equity ada di UUD
dan di semua UU JKN.

Merupakan ideologi
bangsa: Pancasila

Apakah
penyelenggaraan
JKN selama 12
tahun ini sudah
melenceng dari
ideologi bangsa?

Isi:

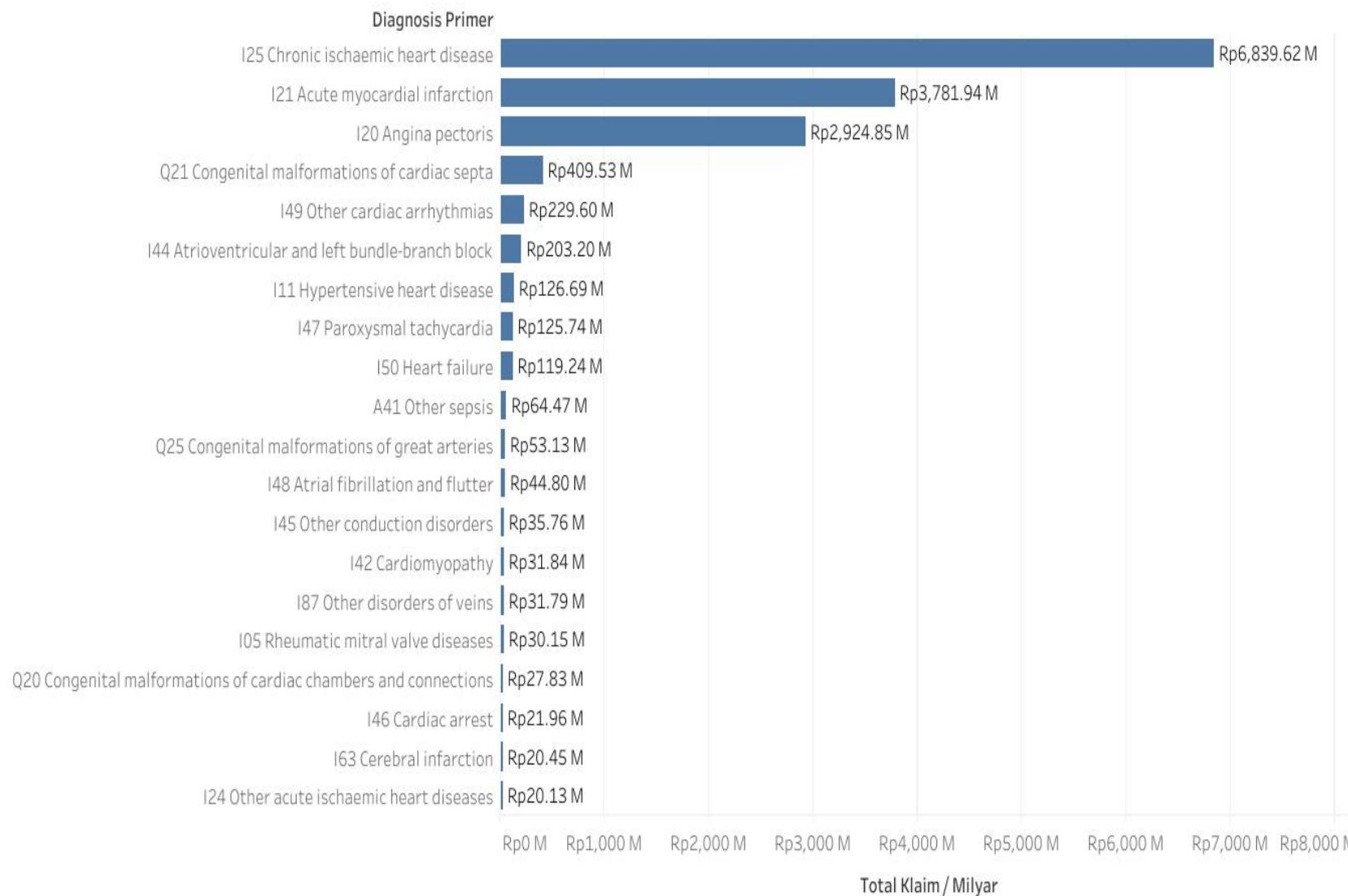
2. Apa yang terjadi dengan tindakan medik yang menggunakan Cathlab dalam konteks Reformasi Kesehatan.

Data penggunaan klaim prosedu dengan Cathlab:

- Top 20 tindakan medik yang dapat dilakukan dengan Cathlab
- Perbedaan klaim antar Regional
- Perbedaan Klain antar Propinsi dan antar Pulau besar
- Perbedaan klaim antar peserta
- Tantangan disparitas,

Top 20 tindakan medik yang dapat dilakukan dengan Cathlab

Top 20 Klaim Diagnosis yang memerlukan penanganan pada Cathlab



- Chronic ischaemic heart disease, acute myocardial infarction, serta angina pectoris merupakan 3 diagnosis primer terbanyak yang diklaimkan dengan prosedur cathlab
- Terkait dengan tindakan emergency

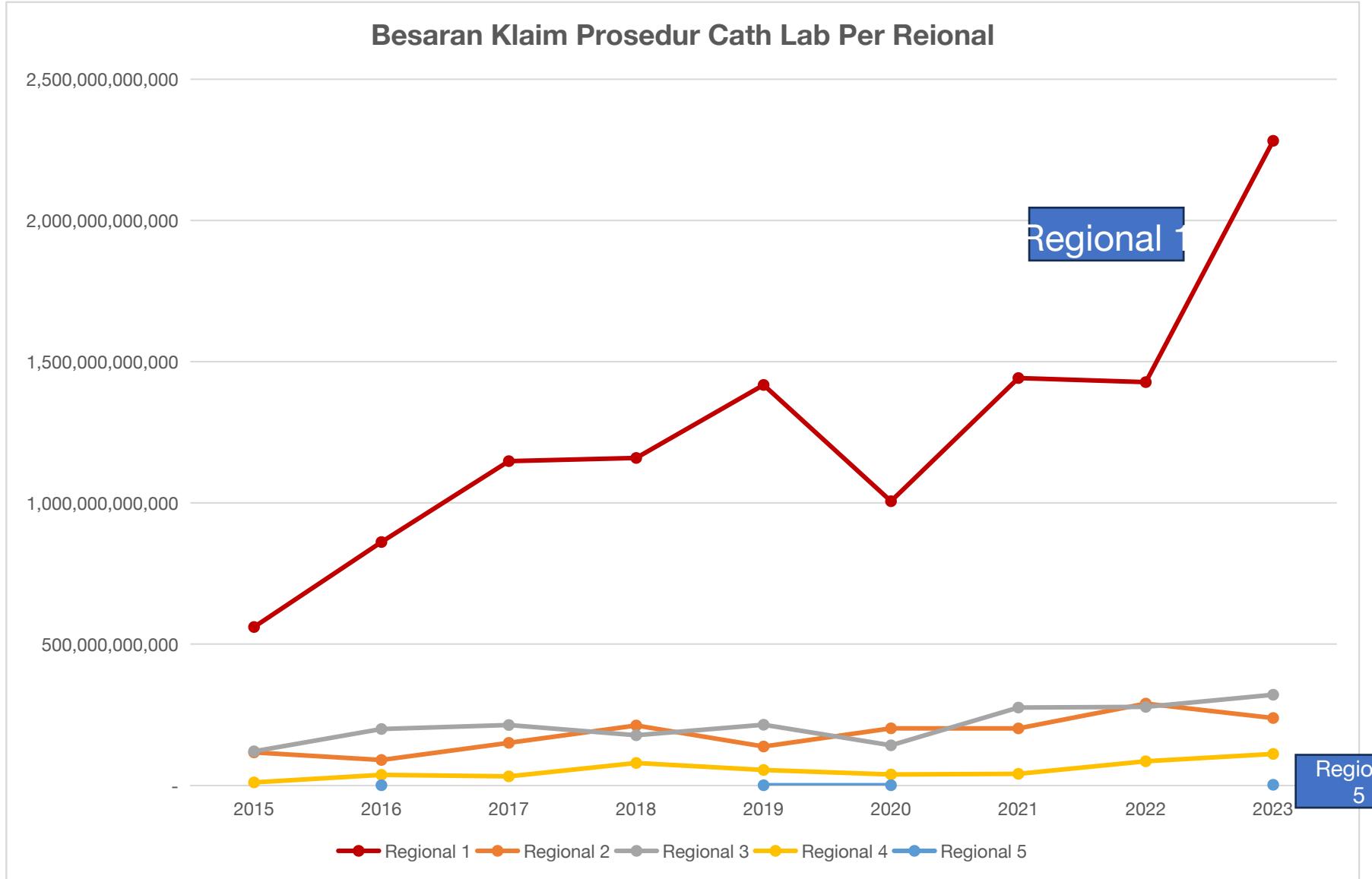
Perbedaan klaim antar Regional

Daftar Regionalisasi Tarif INA-CBGs				
REGIONALISASI				
I	II	III	IV	V
Banten	Sumatera Barat	Nanggroe Aceh Darussalam	Kalimantan Selatan	Nusa Tenggara Timur (NTT)
DKI Jakarta	Riau	Sumatera Utara	Kalimantan Tengah	Maluku
Jawa Barat	Sumatera Selatan	Jambi	Kalimantan Timur	Maluku Utara
Jawa Tengah	Lampung	Bengkulu	Kalimantan Utara	Papua
DI Yogyakarta	Bali	Bangka Belitung		Papua Barat
Jawa Timur	Nusa Tenggara Barat (NTB)	Kepulauan Riau		
		Kalimantan Barat		
		Sulawesi Utara		
		Sulawesi Tengah		
		Sulawesi Tenggara		
		Gorontalo		
		Sulawesi Barat		
		Sulawesi Selatan		



Sumber : Permenkes No 52 Tahun 2016

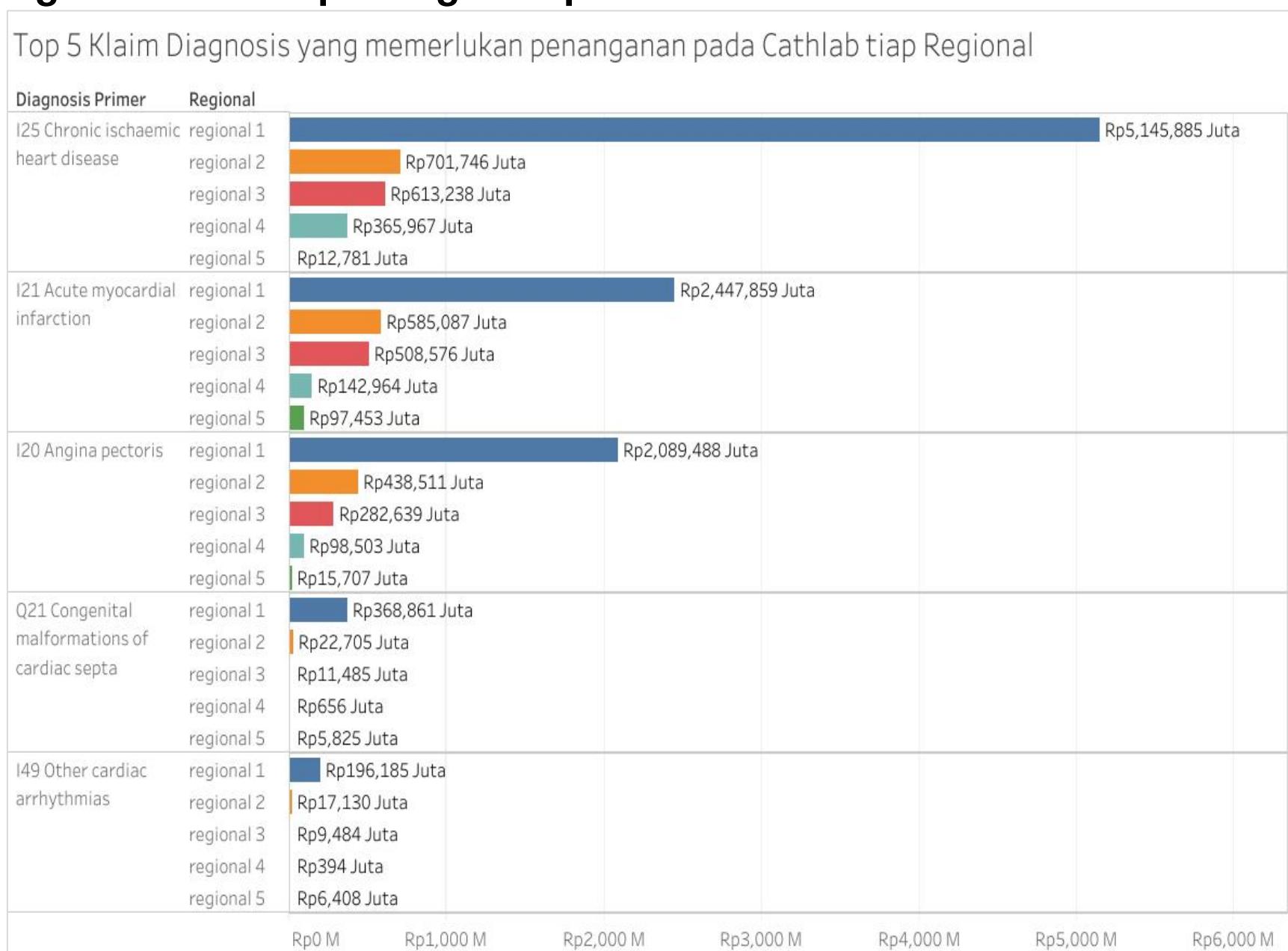
Total Klaim Prosedur Cath-Lab tiap Regional



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab didominasi di wilayah faskes regional 1, dimana nilai klaim menyentuh angka 2 triliun sejak 2017-2023, meskipun di tahun 2020 mengalami penurunan (pandemi)
- Ada disparitas antar regional yang meningkat.
- Dari kelima regional, prosedur cathlab tidak banyak dilakukan di Regional 5

Top 5 Klaim Diagnosis yang memerlukan penanganan pada Cath-Lab tiap Regional

- Regional 1 dengan klaim tertinggi untuk kelima top diagnosis
- Regional 1 melaksanakan prosedur cathlab untuk kelima klaim diagnosis terbanyak dengan prosedur cathlab (I25, I21, I20, Q21, dan I49)
- Regional 5 hanya melaksanakan prosedur cathlab untuk Chronic ischaemic heart disease dari kelima klaim diagnosis terbanyak dengan prosedur cathlab



Sumber: BPJS Kesehatan, Data Sampel,
(2015-2022)

Total Klaim / Miliar

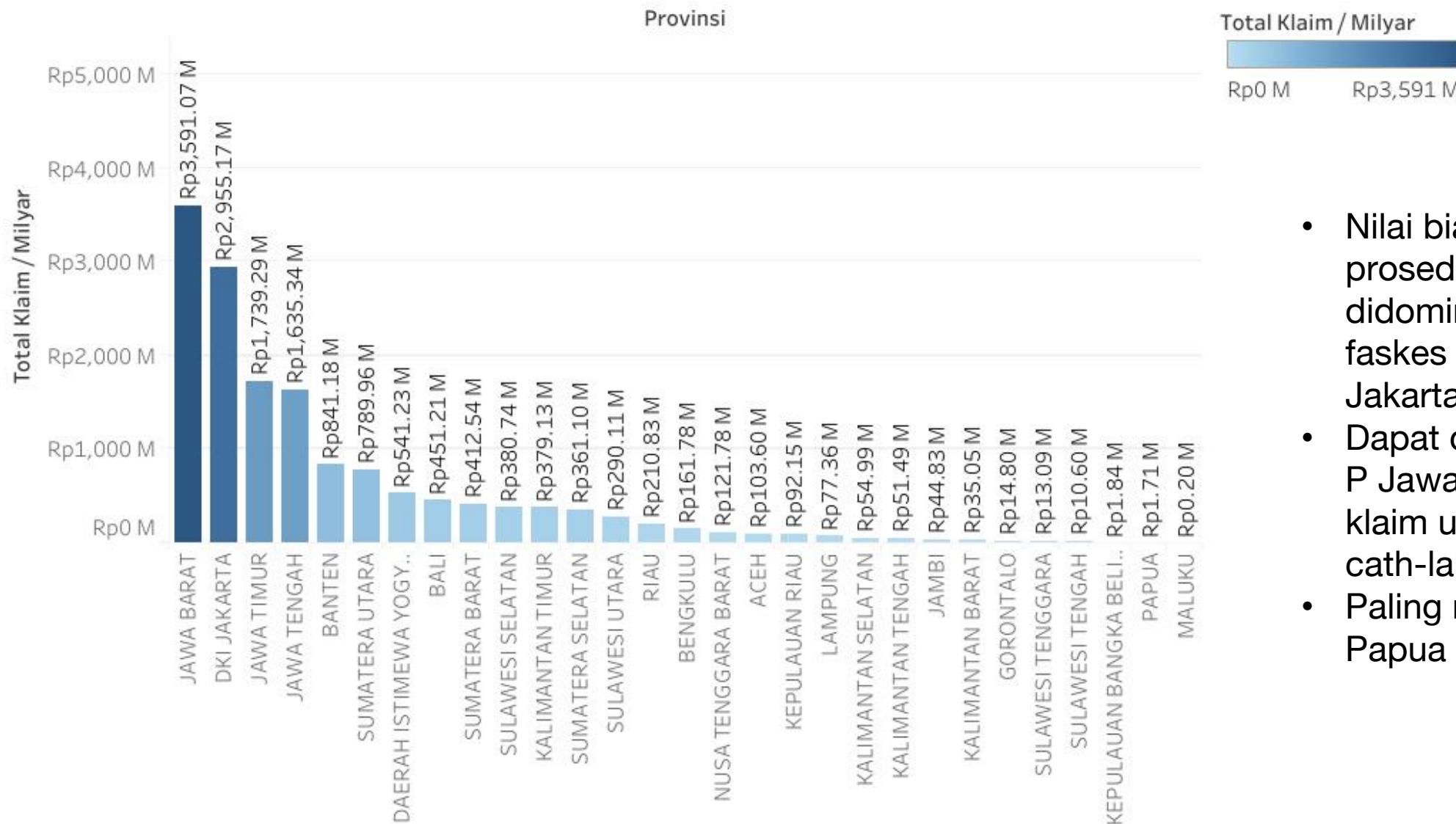
Analisis Regional

- Regional 1 memiliki klaim lebih tinggi dari regional lain dan naik setiap tahun
- Regional 4 dan 5 memiliki klaim lebih rendah dan tetap setiap tahunnya
- Beberapa hal yang mendorong pemanfaatan tinggi
 - Terdapat pulau utama dan provinsi besar
 - Jumlah penduduk besar
 - Sarana dan prasarana faskes lengkap dan banyak tersedia pilihan
 - Tenaga ahli tersedia
 - Akses transportasi yang relatif mudah

Perbedaan klaim antar Provinsi

Total Klaim Prosedur Cath-Lab tiap Provinsi

Total Klaim Prosedure pada Cathlab di tiap Provinsi

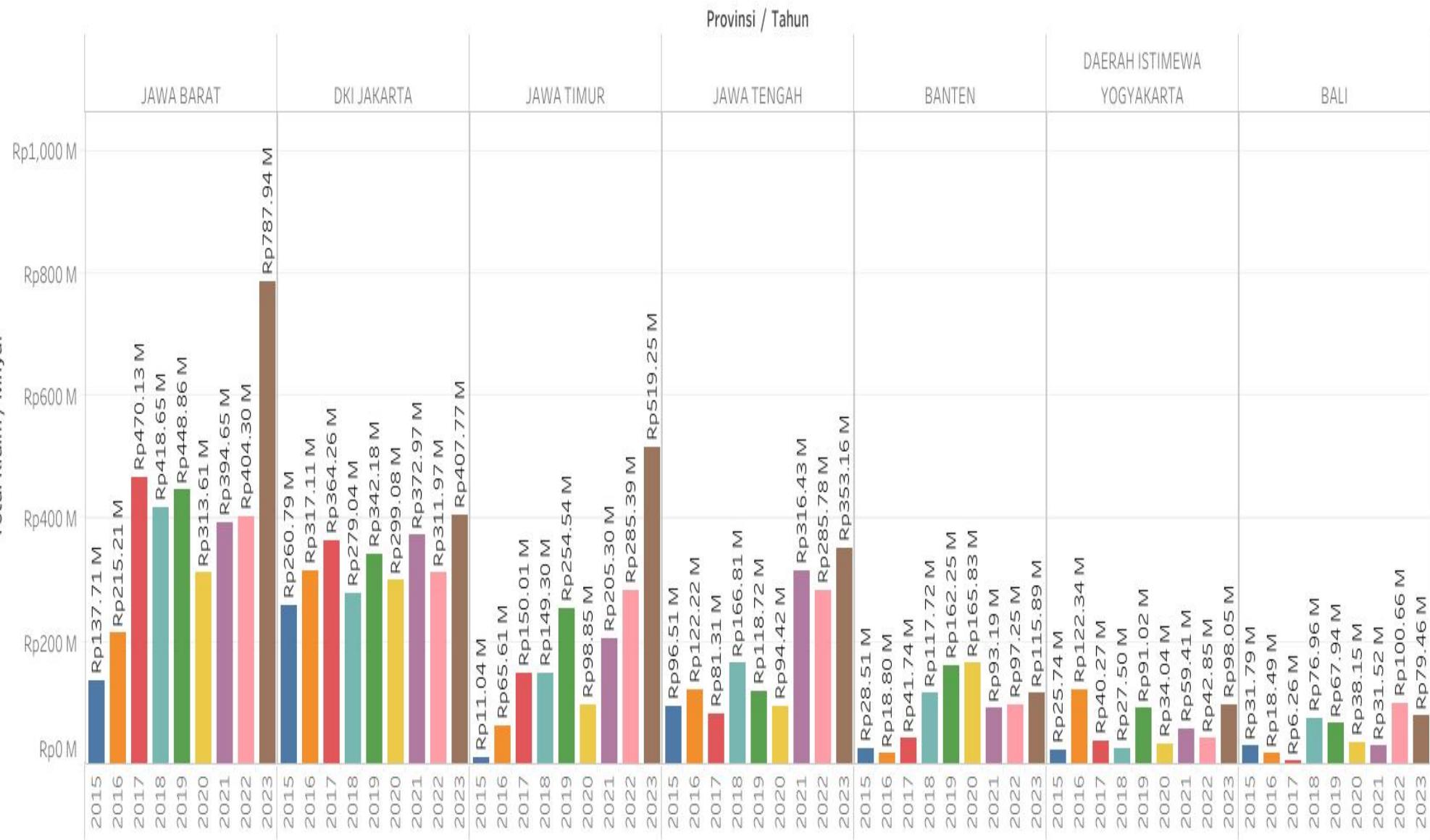


- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab didominasi di wilayah faskes Jawa Barat & DKI Jakarta
- Dapat dilihat bahwa di luar P Jawa, tidak banyak nilai klaim untuk prosedur cath-lab
- Paling rendah ada di Papua dan Maluku

Perbedaan klaim antar Pulau besar

Total Klaim Prosedur Cath-Lab Pulau Jawa

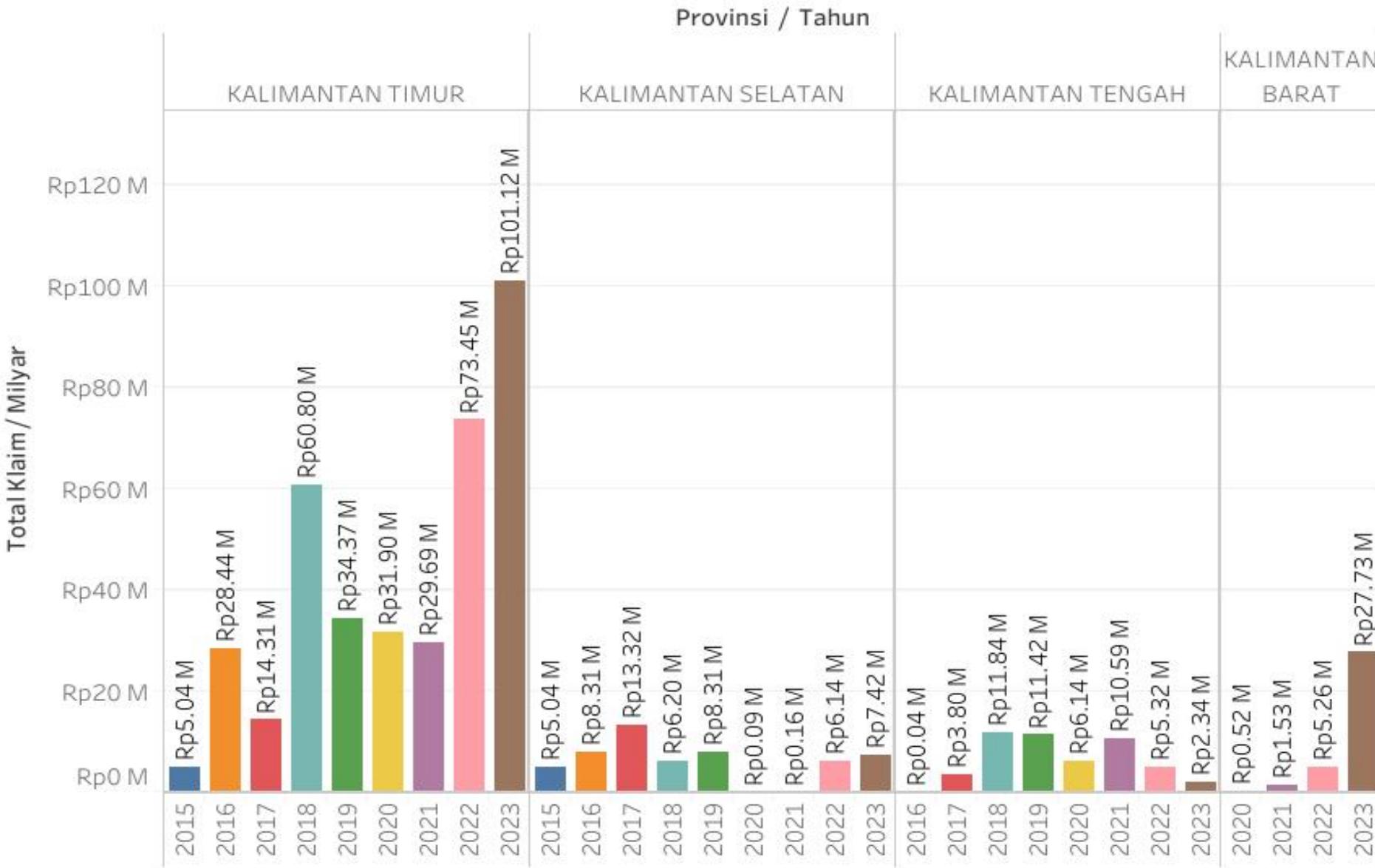
Total Klaim Prosedure pada Cathlab tiap Provinsi di Pulau JAWA, BALI



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab Pulau Jawa didominasi di wilayah faskes Jawa Barat, Jawa Timur & DKI Jakarta
- Tahun 2023, Jawa Barat mengalami kenaikan klaim cukup tinggi dari tahun sebelumnya dibandingkan provinsi di Pulau Jawa lainnya

Total Klaim Prosedur Cath-Lab Pulau Kalimantan

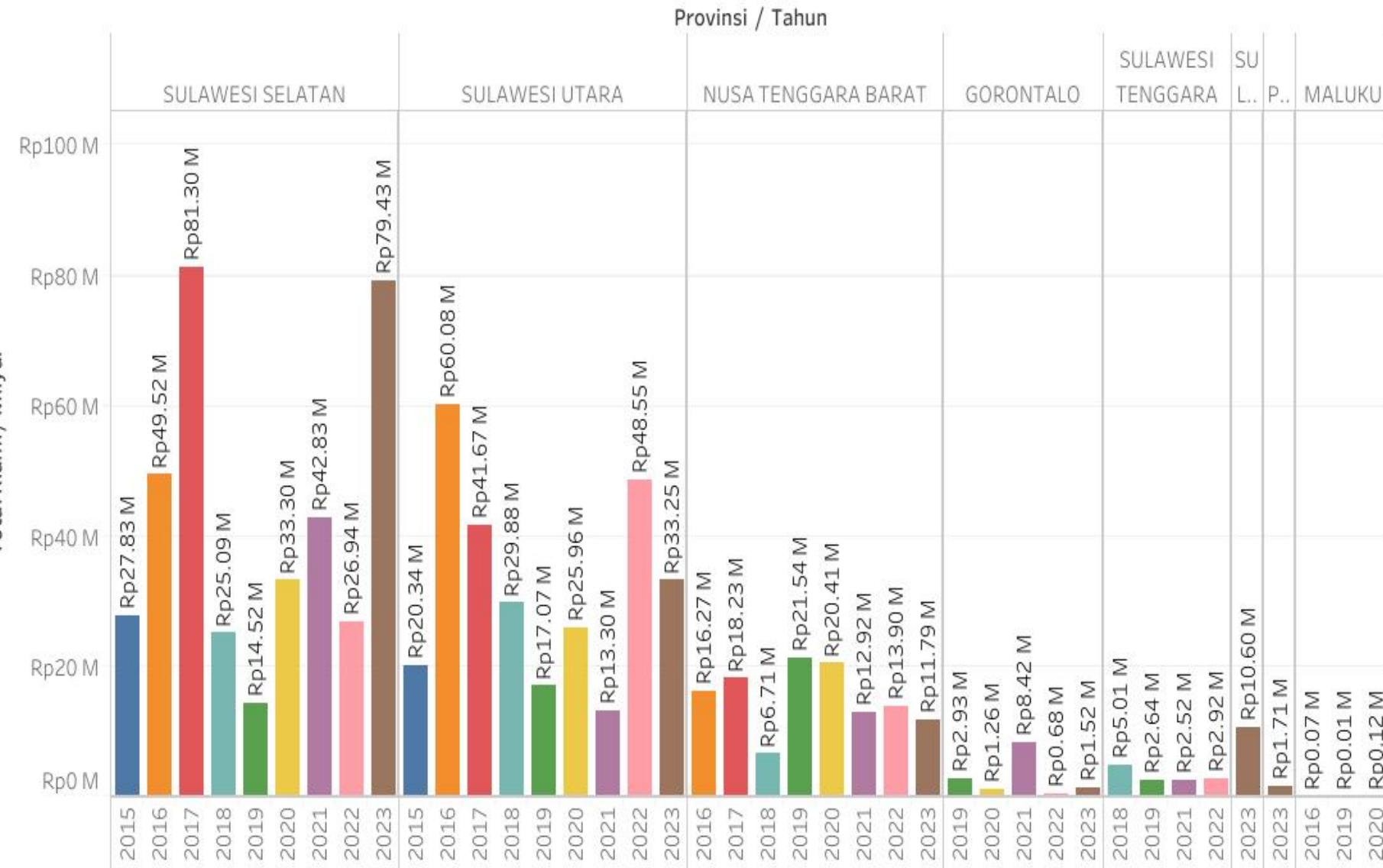
Total Klaim Prosedure pada Cathlab tiap Provinsi di Pulau KALIMANTAN



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab Pulau Kalimantan didominasi di wilayah faskes Kalimantann Timur
- Tahun 2023, Kalimantan Timur mengalami kenaikan klaim cukup tinggi dari tahun sebelumnya dibandingkan provinsi di Pulau Kalimantan lainnya

Total Klaim Prosedur Cath-Lab Pulau Sulawesi

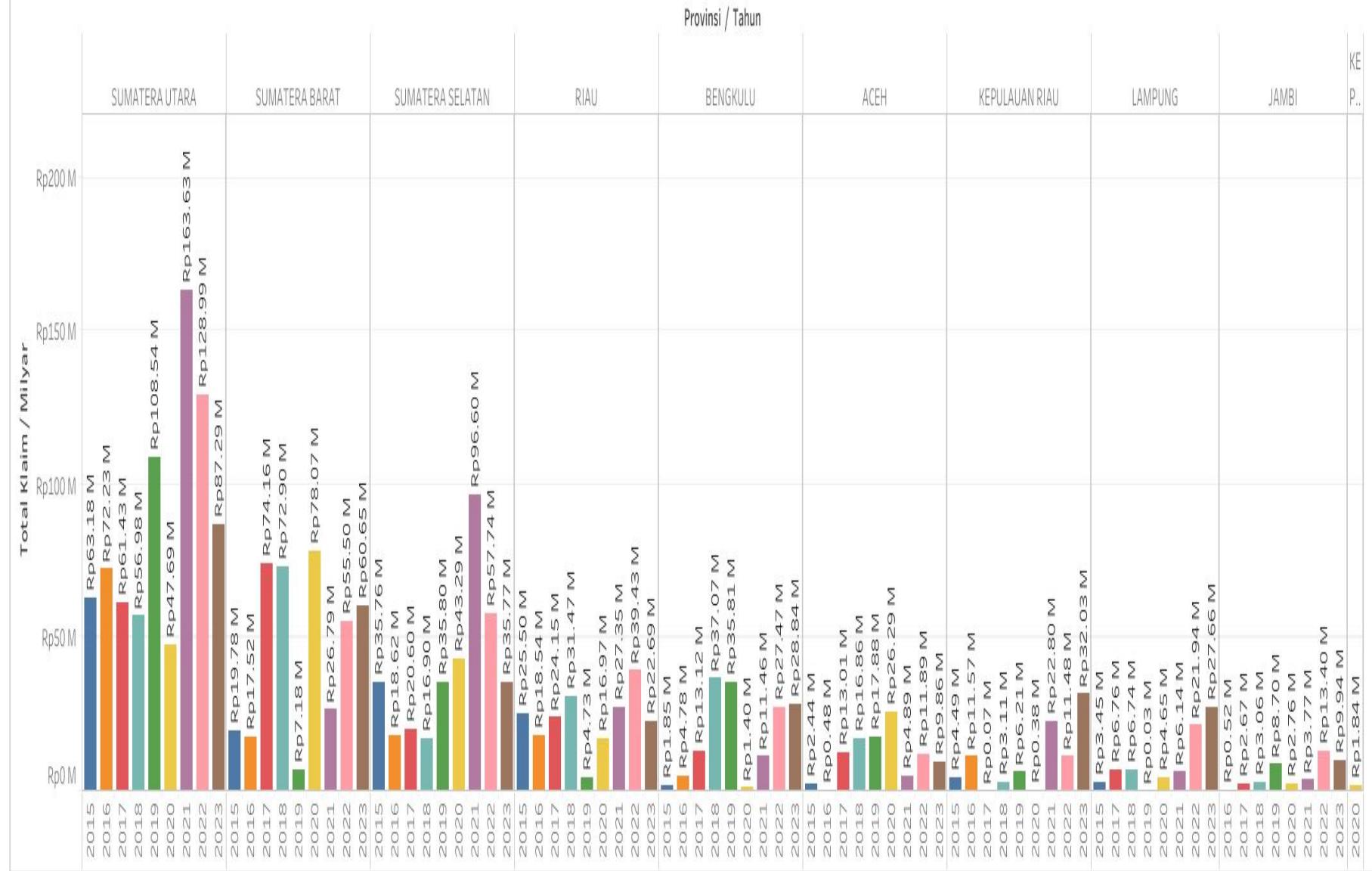
Total Klaim Prosedure pada Cathlab tiap Provinsi di Pulau SULAWESI, MALUKU, PAPUA



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab Pulau Sulawesi didominasi di wilayah faskes Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara
- Tahun 2023, Sulawesi Selatan mengalami kenaikan klaim cukup tinggi dari tahun sebelumnya dibandingkan provinsi di Pulau Sulawesi lainnya

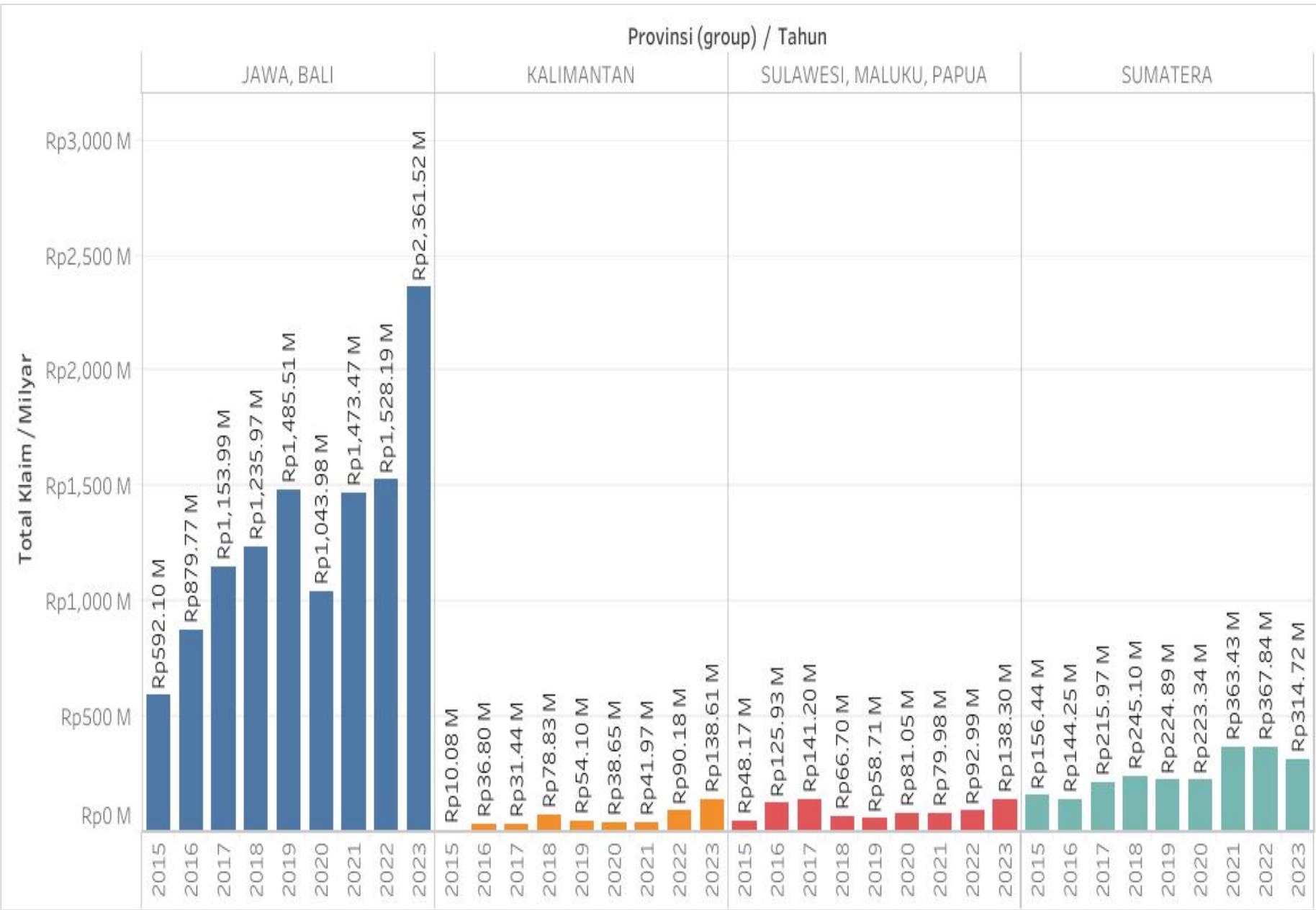
Total Klaim Prosedur Cath-Lab Pulau Sumatera

Total Klaim Prosedure pada Cathlab tiap Provinsi di Pulau SUMATERA



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab Pulau Sumatera didominasi di wilayah faskes Sumatera Utara, Sumatera Barat & Sumatera Selatan
- Tahun 2023, Sumatera Utara mengalami kenaikan penurunan cukup tinggi
- Beberapa provinsi di Sumatera juga mengalami penurunan

Total Klaim Prosedur Cath-Lab Antar Pulau



- Nilai biaya klaim terkait prosedur cathlab Pulau Jawadan Pulai Bali mendominasi di wilayah faskes pulai-pulau bear di Indonesia
- Tahun 2023, P. Jawa&Bali mengalami kenaikan kenaikan cukup tinggi dari pulau besar lain
- P. Jawa & P. Bali memiliki klaim lebih tinggi dari pulau besar lain

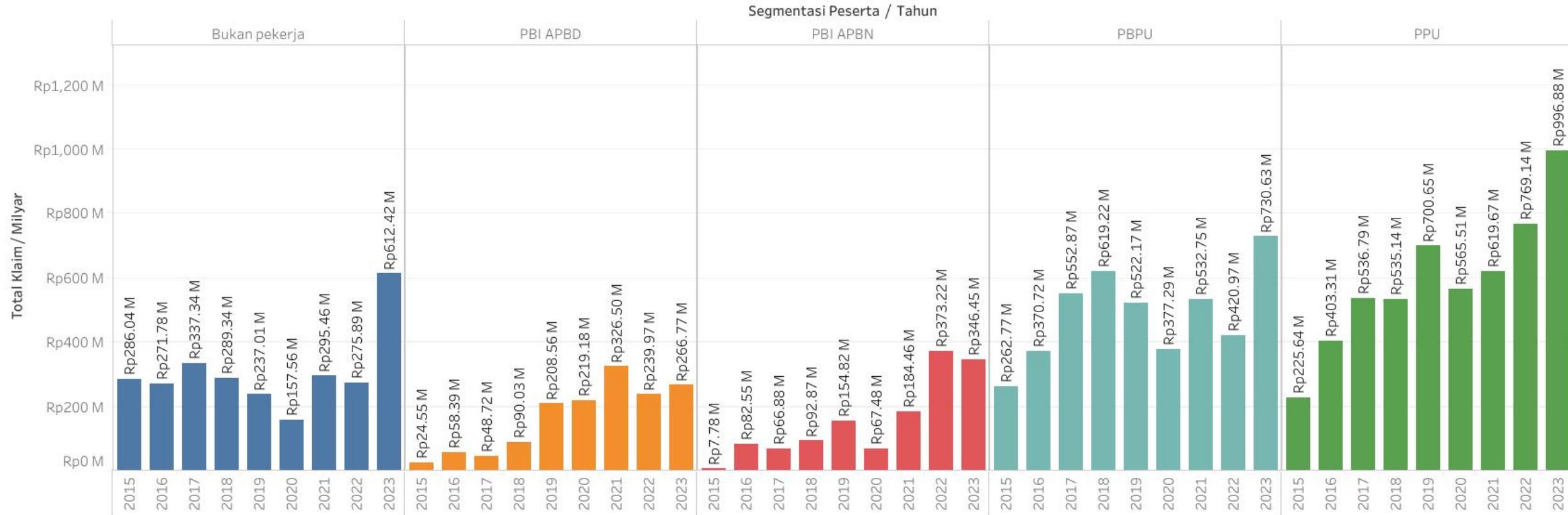
Kesenjangan antar Provinsi dan Pulau

- Provinsi provinsi besar di Pulau Jawa memiliki klaim lebih tinggi dan laju pertambahan lebih cepat dibanding provinsi di pulau besar lain
- P. Jawa & P. Bali memiliki klaim lebih tinggi dan laju lebih cepat dari tahun ke tahun dibanding pulau besar lain
- Beberapa hal yang mendorong pemanfaatan tinggi
 - Jumlah penduduk besar
 - Sarana dan prasarana faskes lengkap dan banyak tersedia pilihan
 - Tenaga ahli tersedia
 - Penyedia milik pemerintah dan swasta
 - Akses transportasi yang mudah dan murah
 - Banyak investasi di RS Swasta dan pemerintah

**Perbedaan klaim
antar segmen
peserta**

Total Klaim Prosedur Cath-Lab tiap Segmen Peserta

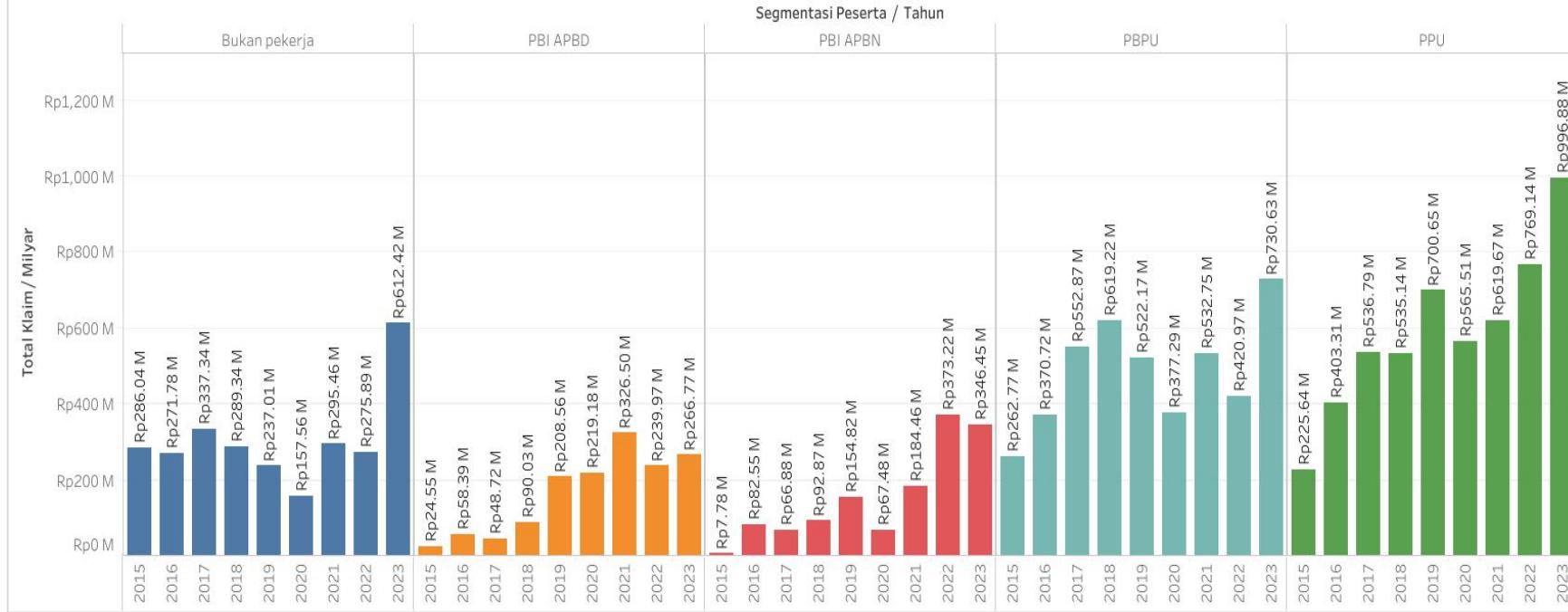
Total Klaim Prosedur di Cathlab di tiap Segmentasi Peserta



Sumber: BPJS Kesehatan, Data Sampel,
(2015-2023)

Total Klaim Prosedur Cath-Lab tiap Segmen Peserta

Total Klaim Prosedur di Cathlab di tiap Segmentasi Peserta

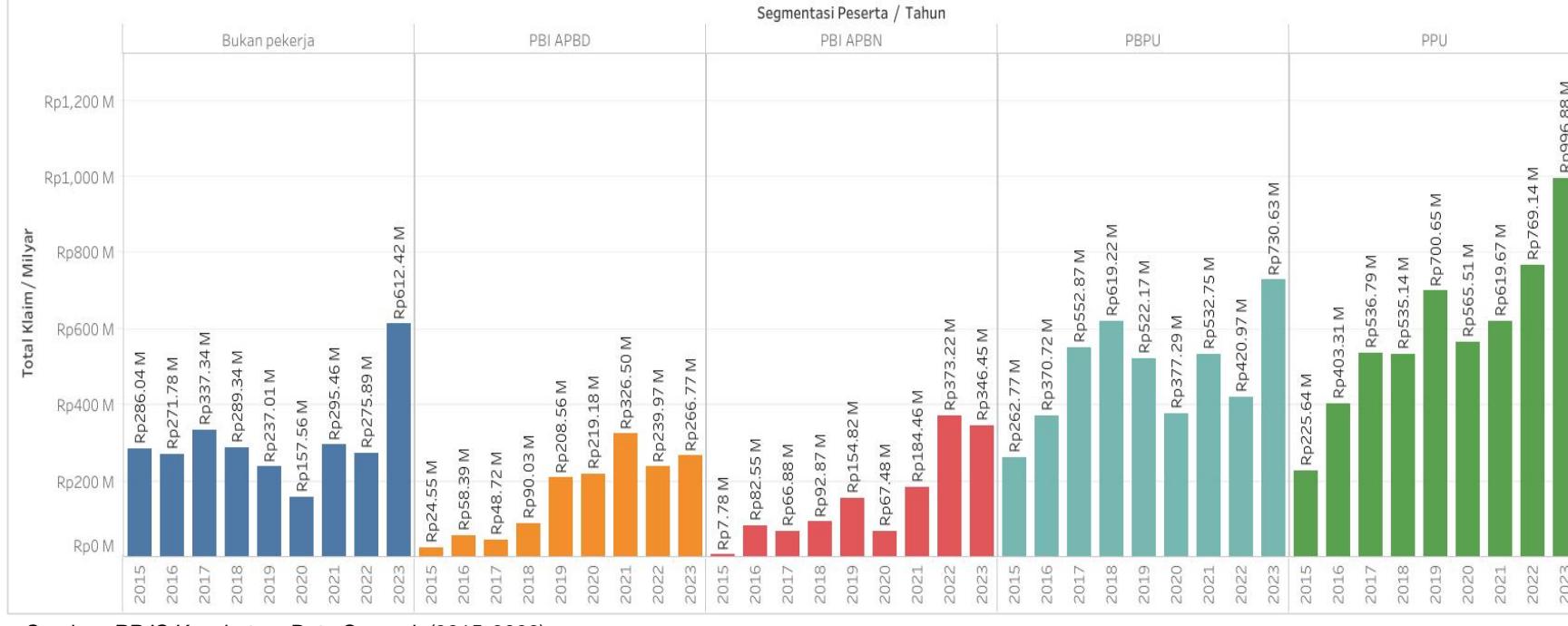


Sumber: BPJS Kesehatan, Data Sampel,
(2015-2023)

Fluktuasi biaya klaim terjadi di setiap tahun untuk setiap segmen peserta, tidak ditemukan kondisi stagnan

Total Klaim Prosedur Cath-Lab tiap Segmen Peserta

Total Klaim Prosedur di Cathlab di tiap Segmentasi Peserta

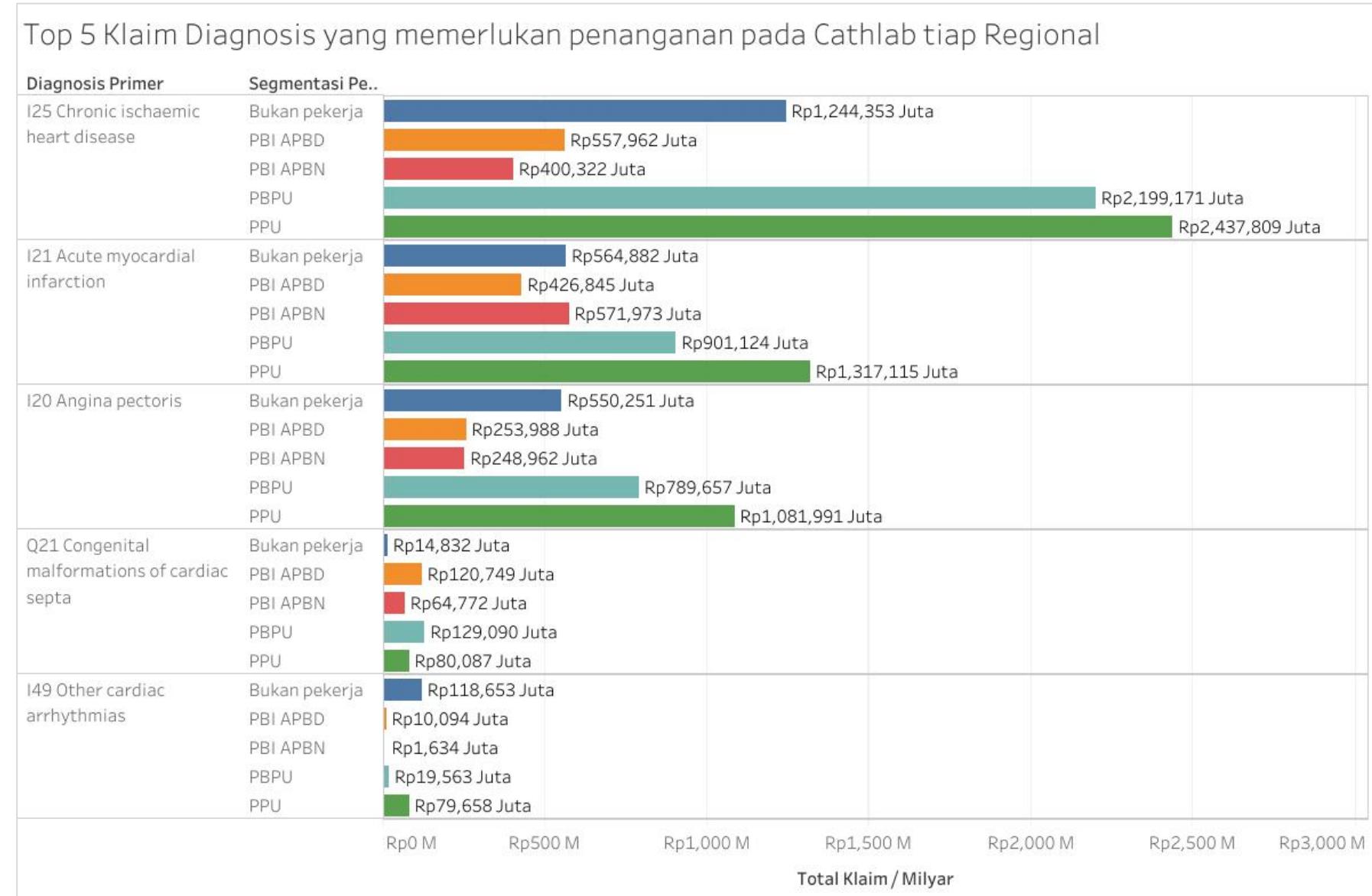


Sumber: BPJS Kesehatan, Data Sampel, (2015-2023)

**Segmen PPU, PBPU, dan BP cenderung
lebih tinggi dari Segmen PBI dan PBPU
Pemda (PBI)**

Top 5 Klaim Diagnosis yang memerlukan penanganan pada Cath-Lab tiap Segmen Peserta

- Berdasarkan kelima diagnosis berprosedur cathlab dengan klaim terbanyak , segmen PPU & PBPU mendominasi klaim.
- Segmen PPU hampir mendominasi keseluruhan. Akan tetapi, klaim segmen PBPU lebih banyak pada diagnosis Q21 (congenital malformations of cardiac septa) dibandingkan PPU.



Pengamatan berbasis prinsip Reformasi Kesehatan

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

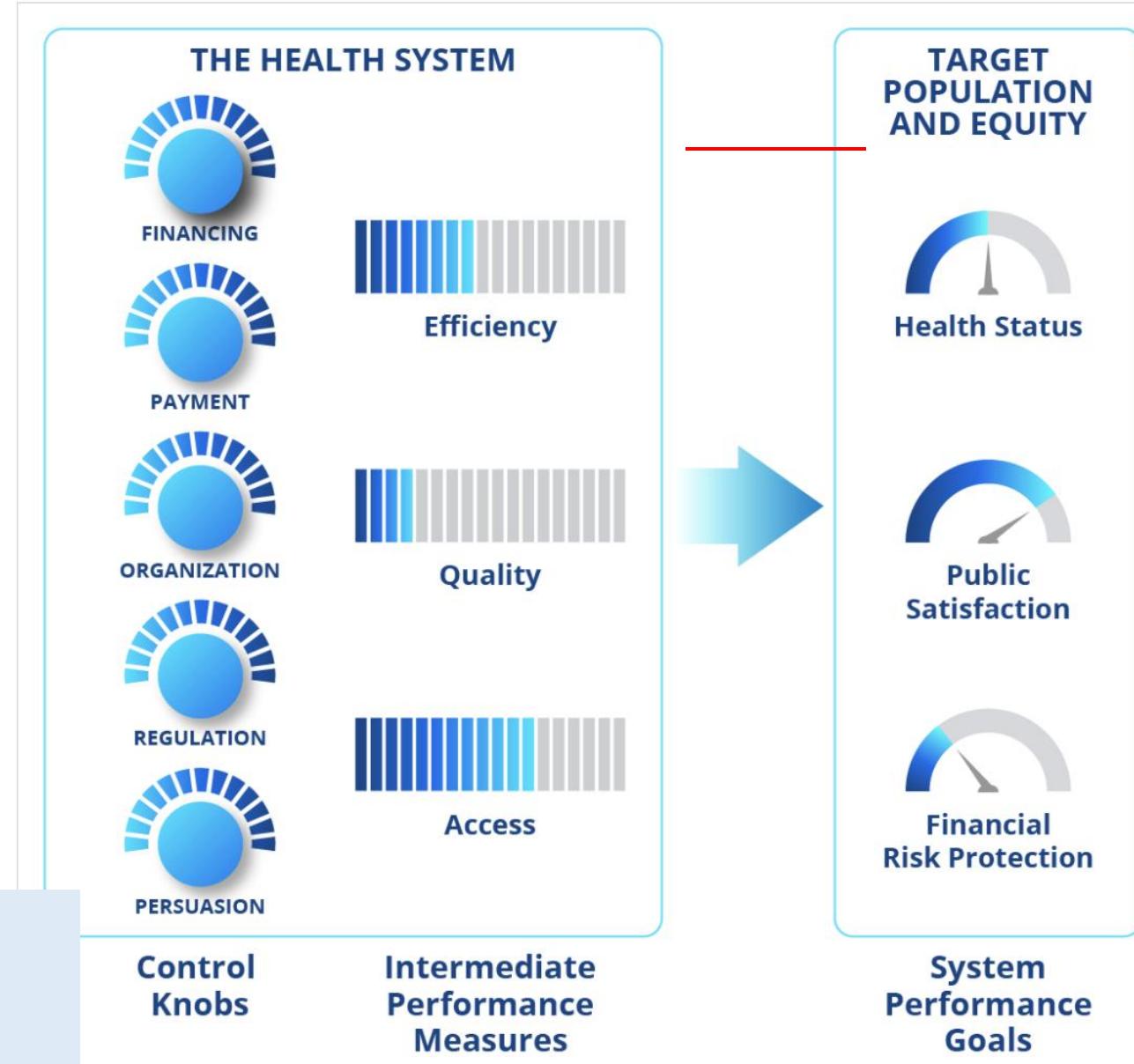
Terjadi peningkatan pendanaan kesehatan melalui BPJS

Mekanisme Pembayaran menggunakan Klaim INA-CBG

Tidak ada pengembangan SDM yang menangani mampu menangani Cathlab

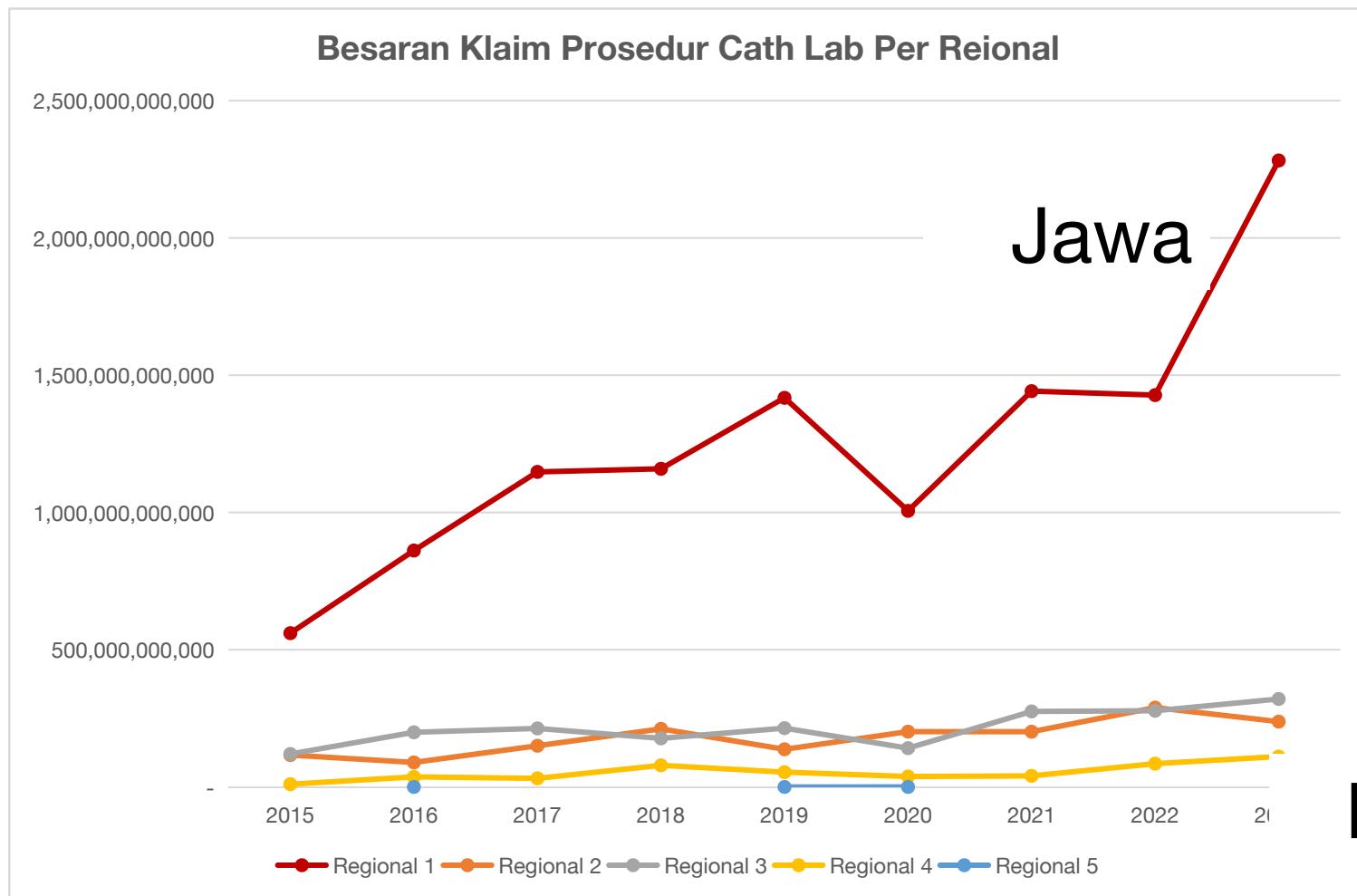
Promosi untuk pencegahan penyakit jantung tidak banyak dilakukan

Pengamatian sampai tahun 2023:



Source: adapted from GHRR, p. 27.

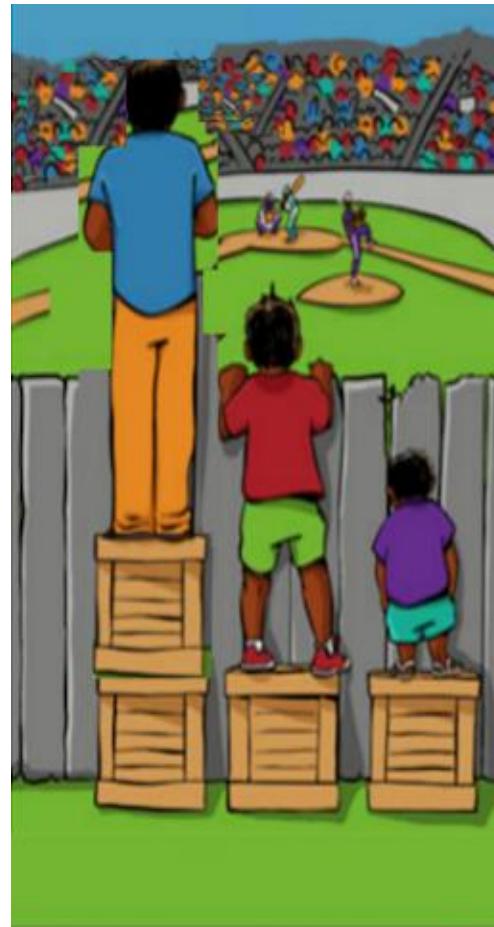
Secara keseluruhan: Belum terjadi Equity



Seharusnya



Yang terjadi di
pelayanan dengan
menggunakan Cathlab



**Menyalahi
amanah UUD
1945, dan
Prinsip
Keadilan
Sosial bagi
Seluruh
Rakyat
Indonesia**

Tantangan

- Indonesia negara kepulauan
- Pendanaan BPJS terbatas, dana pemerintah terbatas.
- Teknologi tinggi seperti Cath-lab membutuhkan SDM terlatih dan lengkap, Alkes yang baik, fasilitas pendukung termasuk listrik yang stabil
- Apakah pemerataan pelayanan Cath-lab sebuah utopia, ataukah sesuatu yang harus diperjuangkan berbasis ideologi Pancasila: Keadilan sosial

Isi:

**3. Kebijakan Pemerintah
untuk memeratakan
pelayanan Cathlab
dalam konteks Defisit
BPJS dan Konsep Kuota**

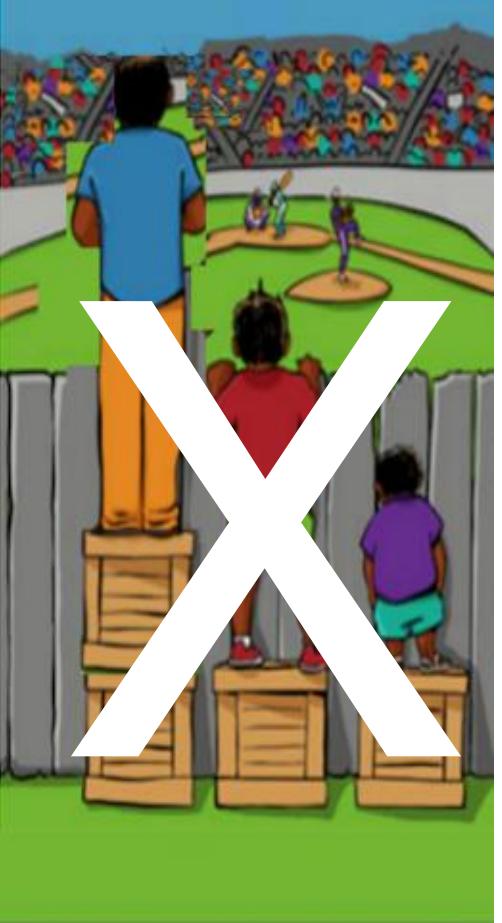
Strategi Pemerintah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan rujukan berbasis ideologi Pancasila:

Melakukan pemerataan pelayanan kesehatan untuk berbagai pelayanan katastropik seperti Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi (KJSU)

Salah satu kegiatan adalah perluasan pelayanan Cath-lab untuk jantung.

Kebijakan ini dilematis karena akan meningkatkan pendanaan pemerintah untuk Modal dan Dana BPJS untuk klaim saat operasional

Pemerintah bertekad untuk memeratakan sesuai amanah UUD 1945



- Sebagian dana Modal didapatkan dari hutang luar negeri
- Pengembangan SDM yang terkait menjadi prioritas penganggaran

**Bagaimana prospek
keberhasilan
Kebijakan ini?**

**Apakah BPJS
mampu
membayarnya?**

Saat ini ada kekawatiran akan Keberlangsungan Finansial BPJS

- Premium revenue increases every year.
- Health services expenditure increases every year.
- Premium revenue is smaller than Health services expenditure --> deficit.
- Deficit occurs every year except 2016, and in Covid years (2020, 2021 and 2022).

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

Covid
19
Years

Financial Sustainability?

Klaim Rasio Segmen Peserta JKN

Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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%
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%

Kelompok Surplus dan Defisit

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%

Problem Keuangan BPJS

Di tahun 2025 dstnya

- Apakah akan membesar jika program Cathlab sukses diratakan

Diskusi

- 1. Sistem Kuota**
- 2. Pendanaan untuk Modal dan Operasional pelayanan Cathlab di daerah sulit (tergantung dari BPJS).**

1. Untuk mencegah defisit BPJS apakah perlu ada Penggunaan sistem Kuota?

Prosedur Cathlab ada yang:

- Emergency**
- Non-emergency**

Kuota dapat diberlakukan untuk yang Non-emergency.

- Pertanyaannya: Bagaimana cara membagi Kuota?
- Apakah berbasis sosial ekonomi pasien?
- Kepemilihan Askes Swasta?

2. Bagaimana Inovasi Pendanaan untuk pelayanan Cathlab di daerah sulit?

- Apakah langkah-langkah pendanaan di bawah ini dapat dilakukan?
- Dengan melihat pada konsep Reformasi Kesehatan

Pertanyaan-pertanyaan

- I
- a. Apa saja kebutuhan untuk pendanaan dalam usaha memeratakan Cathlab?
- b. Menaksir kekuatan APBN-APBD dalam membeli dan mengoperasionalkan cathlab.
- c. Menghitung kebutuhan kegiatan cathlab secara rinci (Cost di sebuah RS)
- d. Menghitung ketersediaan budget saat ini dan ketersediaan dana klaim BPJS.
- e. Menilai kekurangan budget.

**Hasilnya
adalah
mungkin:
Kekurangan
Budget
Rp:.....**

IIa: Siapa Stakeholder cathlab?

	Sebutkan detil dan jumlahnya
Pemerintah Pusat	
Pemerintah Daerah	
Lembaga Internasional	
Filantropi	
Lembaga-lembaga	
Perorangan	
Lain-lain;	

IIb: Identifikasi Fungsi Stakeholder Cathlab dalam hal dana (untuk kegiatan apa). Apakah memungkinan memberi dana untuk Cathlab di sebuah RS?

	Pemberi Dana	Potensi mendanai komponen cost
Pemerintah Pusat		
Pemerintah Daerah		
Lembaga Internasional		
Filantropi		
Lembaga-lembaga di masyarakat		
Perorangan		
Lain-lain;		

III

Menjalankan usaha
mencari dana dalam
usaha menjalankan
Cath-lab di sebuah
RS (needs leadership,
marketing and communication
skills)

**Apakah
mungkin?**

Mari kita bahas