



# Pendanaan JKN dan Investasi Strategis Rumah Sakit

Budi Hidayat

# Outline

- 1. Dominasi asuransi sosial**
- 2. Plus Minus JKN**
- 3. Paket Solusi Defisit JKN**
- 4. Strategi Berinvestasi RS**

# Renungkan: Apakah JKN (Asuransi Sosial) Pilihan Ideal?

## SANGAT TIDAK SETUJU (STS)

1. Orang Indonesia Tulen, pengidola kebebasan dalam memilih produk asuransi kesehatan komersial, 'ala Amerika dengan **mekanisme pasarnya**.
2. **Pebisnis (asuradur) di Indonesia**. Saya akan menjual produk asuransi kesehatan komersial di Indonesia yang pasarnya sangat "EMPUK"

## SANGAT SETUJU SEKALI (3S)

1. Orang Indonesia Tulen; mendambakan sistem Jamsos 'ala Jerman. Meskipun tergolong kaya, mampu & boleh beli asuransi swasta, **saya tetap PILIH JKN**.
2. Orang Indonesia Tulen, dan duduk sebagai anggota IndoHCF. Saya HARUS memperjuangkan Asuransi Sosial sebagai produk **SUPERIOR!**

# Arah Kebijakan JKN: Dominasi Asuransi Sosial

- Program JK yang tertuang dalam UU SJSN dan UU BPJS membawa Indonesia pada “**Dominasi Sistem Asuransi Kesehatan Sosial**” yang dikelola oleh asuradur tunggal; BUKAN **Sistem Asuransi Kesehatan Komersial** (UU No. 2/1992).
  - *Apa implikasi dominasi sistem asuransi kesehatan sosial dan single payer?*

# Salah SATU ciri khas Asuransi Sosial (kepesertaan **WAJIB**) menuai **BANYAK** implikasi

- **“Sekali dayung seribu pulau terlampaui”**.  
Padanan yang merefleksikan keuntungan me**WAJIB**-kan.  
**Hanya berlaku pada asuransi sosial**

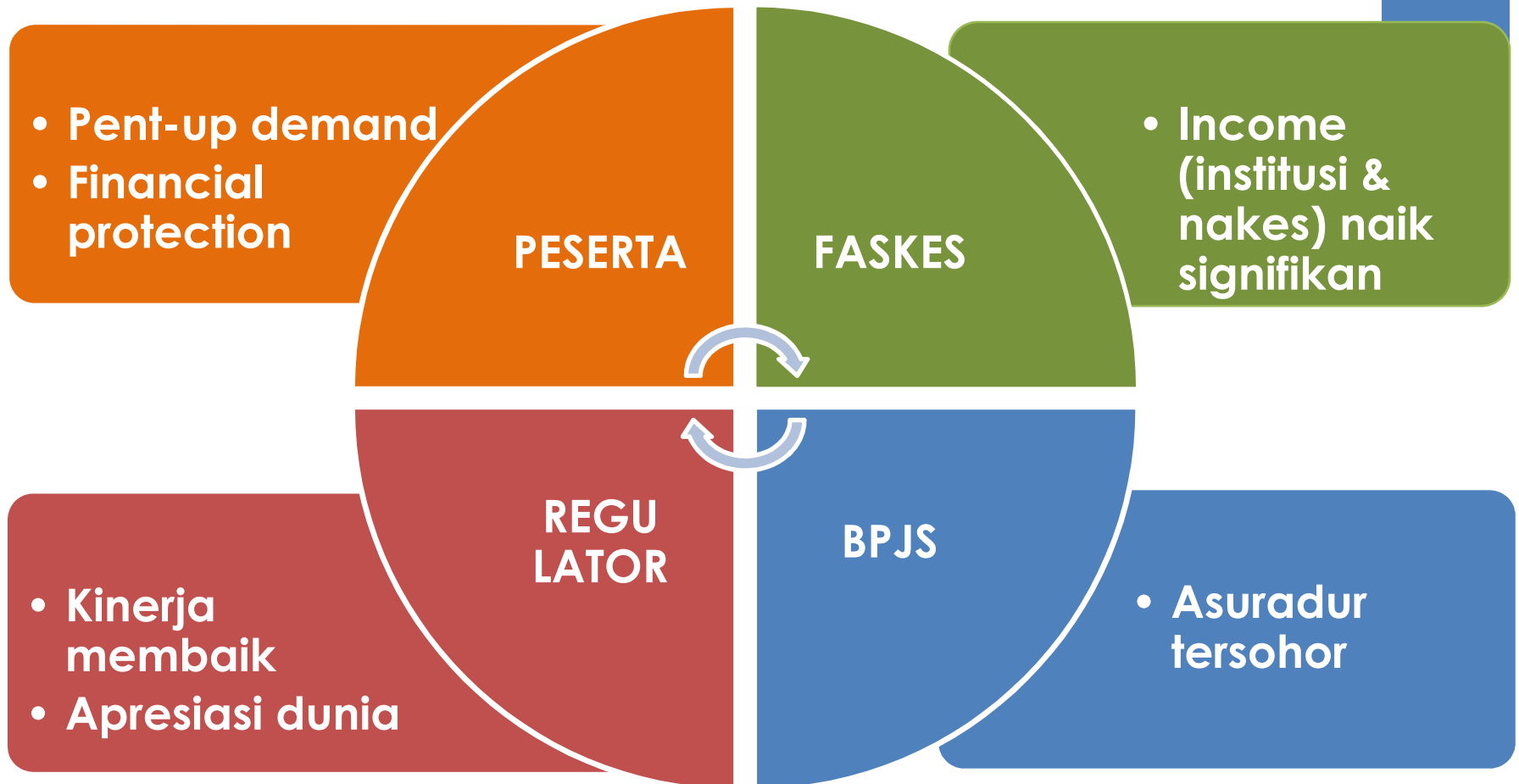
**“Sekali diwajibkan jutaan warga terjamin”**, sehingga:

- Optimasi subsidi silang, dan *economics of scale*;
- Prediksi risiko lebih stabil;
- *Free market-failures* due to removing selection bias
- Tidak ada dikotomi asuransi
- Driver JKN sbg produk idaman, bukan inferior.

# Plus-Minus Keberadaan JKN

# Efek Domino JKN: Sisi Plus

Semua pelaku kebagian “KUE” JKN



# Fakta: Efek Domino JKN terhadap Akses dan Income RS

8

- **Klaim CBGs SAJA (sd Bulan Bayar Jan 2016) sudah menembus angka Rp 74.4 Triliun.**
  1. Dana sudah masuk ke rekening RS yang berkolaborasi dengan BPJSK.
  2. Data ini merefleksikan adanya:
    - Perbaikan akses peserta,
    - Kenaikan pendapatan RS
    - Kenaikan pendapatan nakes di RS; dan
    - Tambahan beban kerja bagi RS

*(...maaf bung, RS saya tidak kebagiaan dana tsb. Kenapa tidak menjadi provider JKN?)*



# Eksistensi JKN to date

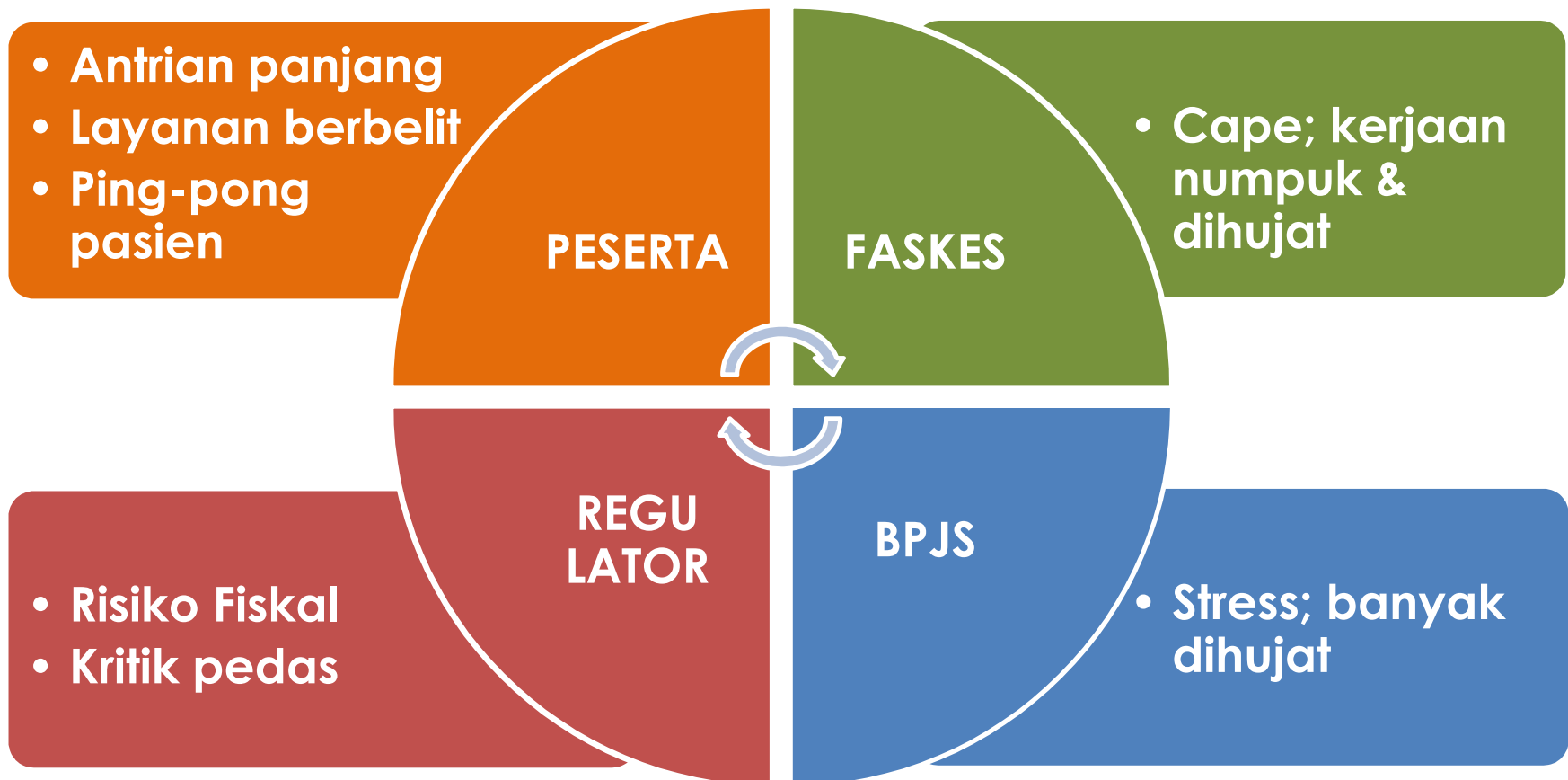
1. JKN berhasil menggiring pasien ke Faskes, dan mendongkrak income Faskes
2. JKN memperbaiki income Nakes di setiap Faskes yang berkolaborasi dg BPJS

Apakah Ibu/Bapak/Sdr/i **SETUJU** dengan 2 statemen diatas?

*Selain nilai plus, sejumlah masalah (terkait implementasi) mengemuka. Ini yang sering kita dengar, lihat dan cermati*

# Efek Domino JKN: Sisi Negatif

Semua pelaku dapat "GETAHNYA"



# Problematika JKN to Date

## ■ Ketidakpuasan Peserta:

- Susah dapat kamar, & antrian panjang;
- Lempar-lempar pasien antar Faskes → *Dumping*
- Penarikan “biaya siluman”
- Datang berulang kali ke faskes
- Down-grade standar pelayanan (multi factors?)

## ■ Besar Pasak daripada Tiang:

- Klaim Rasio selalu diatas 100%; dan
- Defisit diprediksikan akan berlanjut terus. Apa solusinya

# Menembak Akar Masalah Defisit JKN

# Solusi Defisit: apa paketnya?

Mari kita Renungkan: Misteri Klaim Rasio > 100%!

$$\text{Klaim Rasio} = \left[ \frac{\text{Biaya Kesehatan}}{\text{Pendapatan Iuran}} \right]$$

$$\text{Biaya Kesehatan} = (\text{Angka Utilisasi} * \text{Tarif Yankes})$$

$$\text{Pendapatan Iuran} = (\text{Jumlah Peserta} * \text{Premi})$$

**Solusi defisit JKN harus diarahkan pada akar masalah defisit itu sendiri**

# Solusi Defisit: Idealnya Apa?

- Klaim Rasio  $>100\%$  berarti **PEMBILANG**  $>$  **PENYEBUT**;
- Solusi idealnya, lakukan intervensi pada 4 area berikut:

## PEMBILANG: Biaya Kesehatan

- **Utilisasi:** normal (random) vs abnormal (morale hazard, due to caveat CBG & Kapitasi)
- **Tarif:** Do-able (intervensi gampang<sup>2</sup> susah krn berbenturan dengan Faskes)

## PENYEBUT: Pendapatan Iuran

- **Premi:** nilai ideal sudah diusulkan, namun tidak digubris.
- **Jumlah Peserta:** do-able, dan ada ruang lebar perbaikan kedepan. Enforcement bagi yg ngemplang.

## Cara-1: Redam Utilisasi Abnormal

*Ilustrasi: Utilisasi Normal vs Abnormal*

Berita  
BAIK

Sesuai kebutuhan medis sehingga status kesehatan membaik

Berita  
BURUK

*Morale Hazard*,  
berujung pada  
Defisit, dan  
INFLASI

*Dibutuhkan*

**Rambu-Rambu (UR, Audit Medis, dll); &  
Penegakan Rambu2 tersebut.**



## Cara-2: Rasionalisasi Tarif

- Dengan nilai iuran PerPres 19/2016, “TIDAK ada celah” untuk menaikkan Tarif.
- Jangka pendek → “**Merasionalisasi Tarif**” dengan:
  1. Persempit Gap Tarif antar Tipe RS;
  2. Remove Unbundling (ToP UP & Obat)
  3. Switch tarif RS Pemerintah ke RS Swasta
- Jangka panjang → “**Mereklasifikasi Grup Penyakit**” dalam INA-CBGs

## Cara 3: Nilai Iuran Ideal

- Perjuangkan besaran nilai iuran ideal berikut

### *Iuran PerPres 19/16*

- PerPres 19/16 mengatur nilai iuran JKN sbb:
  - ❖ **PBI = Rp 23.000,- POPB**
  - ❖ PPU = 5% Upah (mak Rp 8 juta)
  - ❖ PBPU (Rp POPB)= 80.000,- (Kls-1); 51.000,- (Kls-2) & 30.000,- (Kls-3)

**Namun iuran PBPU Kelas 3 dianulir**

### *Iuran Ideal mulai 2016*

Nilai iuran IDEAL telah diusulkan (*Policy Brief*)

Tabel 1 Besaran Iuran Per Peserta

URAIAN	Usulan Tahun 2016		
	Usulan-1	Usulan-2	Usulan-3
<b>RATA-RATA (Rp. POPB)</b>	<b>51,903</b>	<b>50,097</b>	<b>51,000</b>
<b>PBI (Rp. POPB)</b>	<b>36,029</b>	<b>34,775</b>	<b>35,402</b>
<b>PBPU (Rp. POPB)</b>			
Kelas I	79,970	77,188	78,579
Kelas II	63,080	60,885	61,982
Kelas III	53,676	51,809	52,742
<b>PPU*</b>			
Konversi %-Upah	6.0%	5.0%	5.5%
Batas Upah Bawah	Rerata UMR terendah		
Batas Upah Atas	6*PTKP-KI		

# Cara 4: Manajemen Kepesertaan

- Membenahi tata kelola kepesertaan JKN.
  - Tidak hanya mendorong jumlah peserta, NAMUN pada kelompok mana prioritas peserta harus dibidik dan bagaimana memastikan mereka konsisten membayar iuran.

- INGEAT: PAKET KOMREHENSIF
  1. Kenaikan peserta saja tidak mampu meredam defisit JKN karena kenaikan peserta secara proporsional tidak sebanding dengan biaya klaim.
  2. Kenaikan peserta harus dibarengi dengan upaya pengendalian untuk menetralsir **UTILISASI ABNORMAL**.

# BerInvestasi bagi Industri RS

# JKN: Peluang Emas atau Tantangan Rumah Sakit?

1. Berapa dana yang akan terkumpul dalam program JKN?
2. Apakah “peluang dana” tersebut akan kita biarkan?

SEMUA dana JKN selama ini  
digunakan untuk Biaya Pelkes.  
Klaim Rasio Tahun 2014 dan 2015  
diatas 100%  
Kemana dana tersebut?

Semua dana yang  
terkumpul di BPJSK  
digunakan semua untuk  
mendanaai pelayanan  
kesehatan peserta di  
sejumlah faskes.

*"Sejak JKN hadir, lebih dari  
Rp 80 triliun dana mengalir  
ke sejumlah faskes".*

## Berapa potensi dana JKN (Rp Triliun) yang menyebar ke Faskes s/d 2019?



Sumber: Hidayat B dkk (2015); GIZ & CHAMPS UI

1. Dana diatas sudah merembes (2014 & 2015), dan akan terus menyebar (2016 sd 2019) ke Faskes jaringan BPJS Kesehatan
2. Jika RS Anda belum bergabung, segera join dan ambil peluang emas tsb, jika tidak Anda kehilangan kesempatan

# Apakah akan bergabung dengan JKN

*TiOLI: Take It or Leave It*

Semua tergantung persepsi “investor”  
dalam melihat JKN sebagai Tantangan  
or Peluang



# NO, I'll not TAKE it

*(I'm a risk averse investor)*

- **Premis Dasarnya adalah:** JKN merupakan “TANTANGAN” karena tarif yang diberlakukan (yaitu INA-CBGs) sangat murah, & tidak sebanding dengan tuntutan RS untuk:
  1. Memastikan keselamatan pasien;
  2. Memuaskan pasien;
  3. Menjaga mutu layanan;
  4. Mengedepankan profesionalitas, dan transparansi, dll.

# Rembesan dana JKN ke FKRTL:

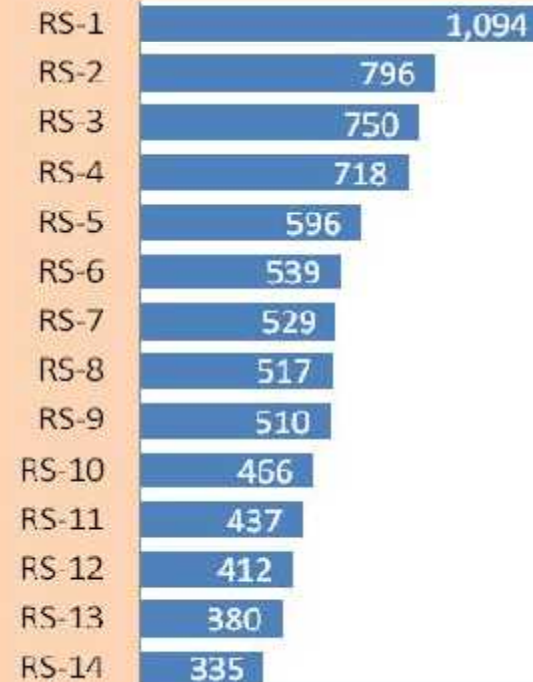
## *Hanya potret 18 bulan*

Dana JKN sebagian besar lari ke RS Pemerintah:

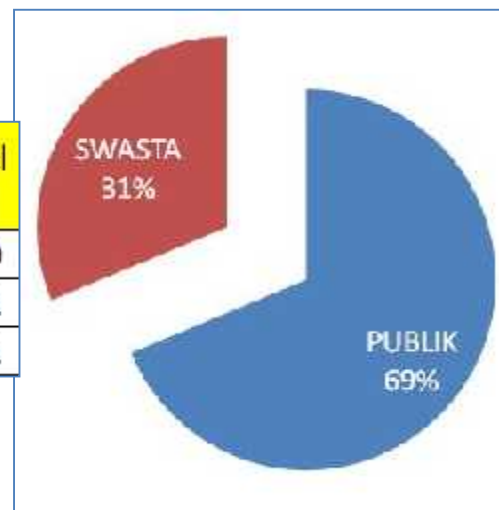
- TOP-15 income RS diraih oleh RS rujukan umum nasional, rujukan khusus nasional, dan tipe A dan B.
- Pada kasus Ranap, RS Publik menikmati 69% dana JKN, sementara RSS hanya 31%

	KASUS CBGS (s/d Jul 2015)		
	RAJAL	RANAP	TOTAL
JML KASUS CBGs	47,587,815	8,856,745	56,444,560
KLAIM (Rp. Milyar)	13,296	42,392	55,689

**Tp-14 Income RS (Rp Milyar):  
s/d Juli 2015**



	CBGs RANAP s/d Jul 2015 (Rp Milyar)
PUBLIK	29,130
SWASTA	13,262
TOTAL	42,392



# YES, I'LL TAKE it

*(I'm a risk taker investor)*

- Premis dasarnya adalah merubah **“TANTANGAN JKN sebagai PELUANG”**
- “Tanggalkan asumsi JKN sebagai tantangan, namun PELUANG EMAS yang harus diraih”.
  - Cermati dengan bijak: *Apakah betul tarif INA-CBGs sangat rendah sehingga menjadi tantangan investor RS Swasta?*
    - *Anekdotal* menunjukkan tarif INA-CBGs sangat murah. BUT fakta empiris menunjukkan tarif INA-CBGs secara overall lebih unggul, termasuk di RSS (cermati slide berikut)
    - *Saran: jangan lihat tarif case by case, tapi lihatlah overall case thd revenue RS.*

# Analisis Agregate:

## Tarif CBG lebih mahal dari tarif RS; p-val 1%

- Tarif INA-CBGs rawat jalan 27% (rawat inap 22%) lebih mahal dibandingkan tarif yang dilaporkan oleh RS. Perbedaan signifikan pada level <1%.

Analisis data klaim menghasilkan perbandingan objektif tarif INA-CBGs vs tarif RS. **"Tarif RS yang terekam dalam data klaim adalah tarif yang dilaporkan sendiri oleh RS"**.

	Rawat Jalan	Rawat Inap
Rerata Tarif RS [a]; Rp	180,174	4,023,370
Rerata Tarif CBG [b]; Rp	246,536	5,148,971
Selisih [b-a]; dalam Rp	66,362	1,125,601
<b>Selisih [b-a]; dalam %</b>	<b>26.9%</b>	<b>21.9%</b>
<b>Uji-t</b>	<b>1600.00</b>	<b>522.8612</b>
<b>P-value</b>	<b>0.0000</b>	<b>0.0000</b>

# Analisis menurut kepemilikan RS:

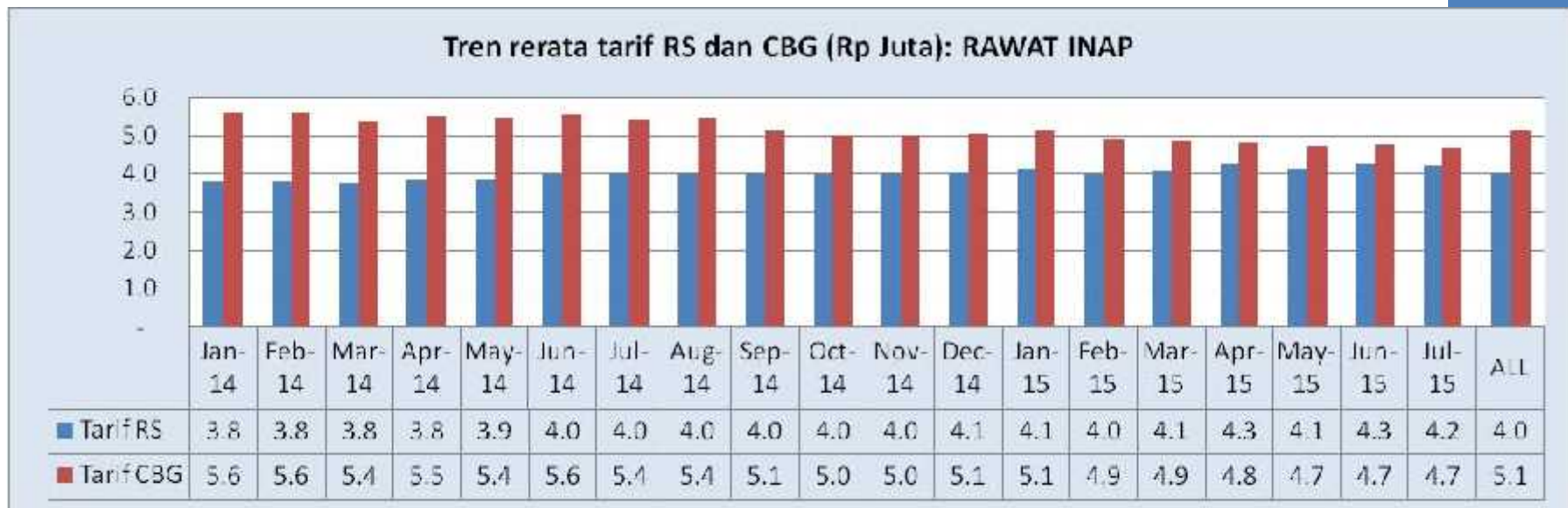
*Tarif CBG juga masih unggul dari tarif RS Swasta & RS Publik*

- RANAP → Tarif CBGs 32% lebih mahal dari tarif RS pemerintah, dan 0.4% lebih tinggi dari tarif RS Swasta

RAJAL → Tarif CBGs 35% (dan 6.3%) lebih mahal dari tarif RS pemerintah, ( dan tarif RS Swasta)

	Rawat Inap		Rawat Jalan	
	RS Publik	RS Swasta	RS Publik	RS Swasta
Rerata Tarif RS [a]; Rp	4,020,504	4,027,477	186,305	171,094
Rerata Tarif CBG [b]; Rp	5,921,600	4,041,783	289,729	182,573
Selisih [b-a]; dalam Rp	1,901,096	14,306	103,424	11,479
<b>Selisih [b-a]; dalam %</b>	<b>32.1%</b>	<b>0.4%</b>	<b>35.7%</b>	<b>6.3%</b>
Uji-t	629.4758	1.2345	1600.000	375.4059
P-value	0.0000	0.2170	0.0000	0.0000

# Tren rerata beda Tarif RANAP: *INA-CBG vs. RS (dlm Rp. Juta)*



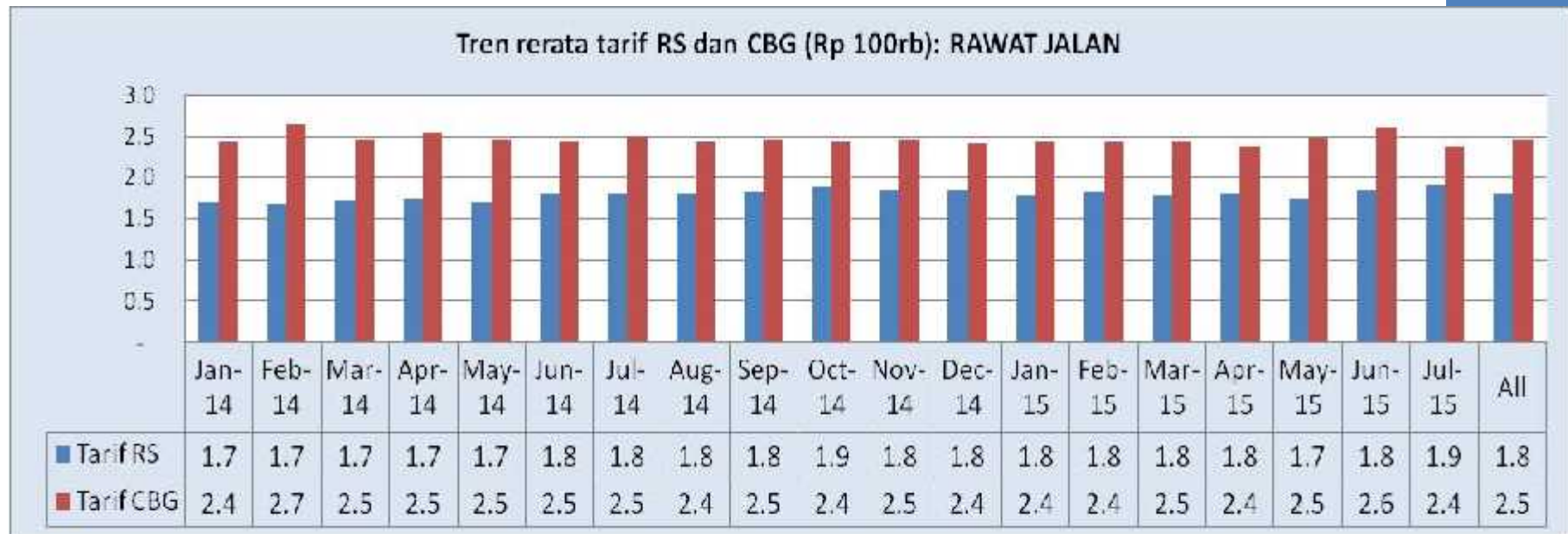
Sumber: Perhitungan peneliti, dari sumber data BPJSK s/d bulan bayar Agustus 2015

Note: trimming data tarif RS= inrange(`r(p25)', `r(p90)'); n=5.756.807

1. Rerata tarif CBGs selalu lebih mahal dari tarif RS.
2. Tarif RS cenderung naik sejak Jan 2014 hingga Juli 2015, sementara tarif CBGs sejak September turun. Ini dampak revisi Permenkes 69/2013 menjadi 59/2014.



# Tren Rerata Beda Tarif RAJAL: INA-CBGs vs RS (dlm Rp. 100rb)



Sumber: Perhitungan peneliti, dari sumber data BPJSK s/d bulan bayar Agustus 2015

Note: trimming data tarif RS= inrange(`r(p25)', `r(p90)'); n= 16,655,593

*Pada kasus rawat Jalan, tarif INA-CBGs juga SELALU lebih mahal dibandingkan tarif yang dilaporkan oleh rumah sakit.*

# Lalu apa yang harus saya lakukan!

1. **Short-term:** invest for harvest (terima dahulu tarif yang ada; jangan anggap tantangan, dan gandeng BPJSK serambi “berinvestasi cerdas”) (next slide)
2. **In the long-run,** perjuangkan bersama agar IURAN membaik sehingga TARIF PELAYANAN bisa didongkrak.

*Jangan usul **tarif pelayanan** naik; akan lebih **elegan** jika memperjuangkan nilai iuran yg adekwat. Jika iuran naik maka **tarif pelayanan** bisa diperjuangkan.*



# Berinvestasi Cerdik:

*... premis dasarnya adalah JKN peluang, bukan tantangan!*

- Investasi utk membenahi “infrastruktur” RS agar bisa masuk (*passed credentialing*) sebagai jaringan BPJSK;
  1. Ngalah dulu, menang kemudian.
  2. Raih *high volume* meski profit margin tipis (Cermati: Fixed Costs, Variable Costs).
- Investasi utk membenahi “sistem remunerasi” nakes di RS agar sejalan dengan filosofi skim pembayaran DRGs (INA-CBGs);
- Investasi SDM utk paham & aware thd produk “HTA” agar RS bisa memilih teknologi kesehatan (obat, prosedur, tindakan, dll) yang cost-effective

# Berinvestasi Cerdik (2):

... premis dasarnya adalah JKN peluang, bukan tantangan!

- **Investasi utk menjadikan RS “center of excellence” yg fokus pada kepuasan pelanggan. How?:**
- **Lakukan investasi pada bidang IT untuk.**
  - menangkap pasien (external RS, misal, jejaring dg FKTP).
  - mengelola “flow” pasien yang berkunjung ke RS;
    - Manajemen ANTRIAN pasien (sejak pendaftaran, distribusi ke nakes, utilisasi yankes, penebusan obat, s/d pasien keluar).
    - Aplikasi IT sistem remunerasi nakes di RS utk
      1. Tracing pemanfaatan resource (misal: alkes, obat, pelayanan penunjang, dll) oleh setiap nakes;
      2. Tracing “pola praktek” nakes
      3. Tracing “productivity” nakes
      4. *Benchmarking* antar elemen/unit

# Remark

1. JKN menderita penyakit kronis karena ketidakseimbangan antara pemasukan dengan pengeluaran. Solusi defisit harus ditujukan pada 4 area kritis dan dilakukan secara simultan;
2. JKN memberikan income signifikan bagi RS. *Risks taker taker* investor yang mampu menyulap tantangan JKN sebagai peluang adalah pemenangnya, sementara “*risks averse*” investor akan tenggelam dalam bisnis perumahsakitian di Indonesia.
3. Karena *Universal Coverage* tidak bisa dibendung dan porsi pasien NonJKN mengecil, **bergegaslah merebut “KUE JKN” dengan Berinvestasilah cerdas.**



*..... jadi siapa  
penikmat dana  
JKN berikutnya?*

Terima Kasih

Budi Hidayat

36

*...last but not least:*  
**Acknowledgment**

- Terima Kasih kepada BPJS Kesehatan yang sudah memberikan akses untuk menggunakan data dalam penyajian ini.
- Kesalahan dan/atau Kekeliruan analisis tanggung jawab penulis.