



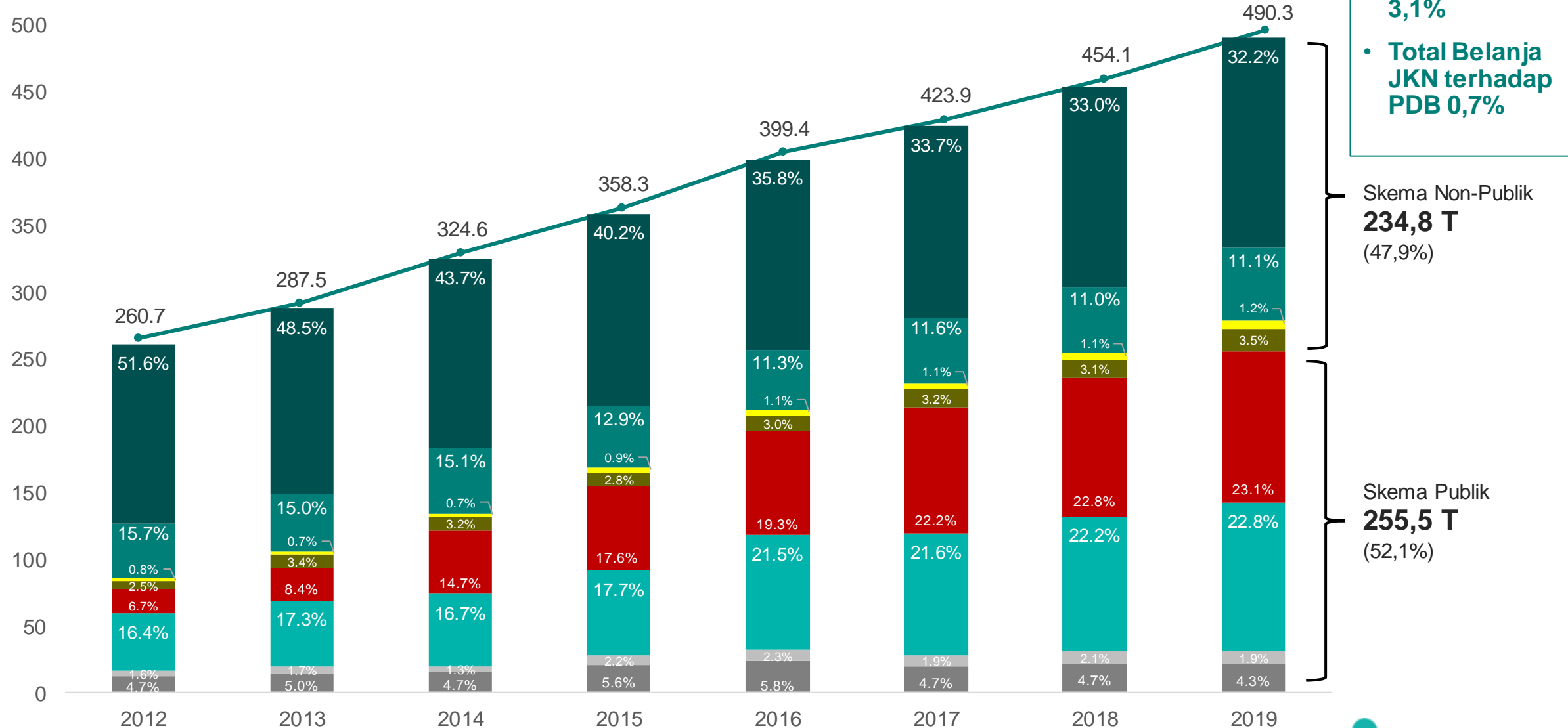
# ***Transformasi Pembiayaan Kesehatan Cakrawala Baru dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional***

**dr. Yuli Farianti, M.Epid**

**Disampaikan dalam INDO HCF Annual Scientific Meeting IASM VIII-2021**

**Jakarta, 23 November 2021**

# Belanja kesehatan dari JKN setiap tahunnya terus meningkat



■ Skema Kemenkes ■ Skema K/L lain ■ Skema Pemda ■ Skema Askes Sosial ■ Skema Askes Swasta ■ LNPRT ■ Korporasi ■ Skema Pembiayaan RT

Sumber Data NHA 2019



# Gambaran Sumber Pembiayaan Kesehatan di Indonesia

## Promprev (UKM)

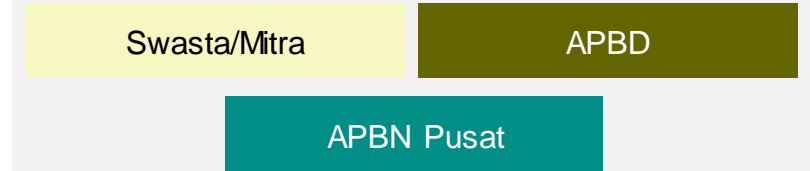
### Sumber



## Kuratif (UKP)



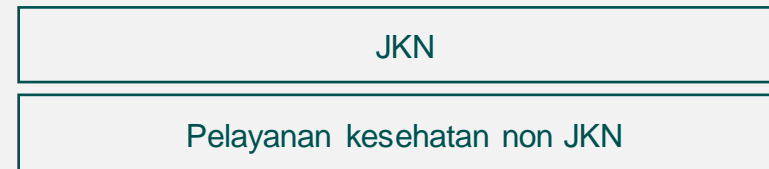
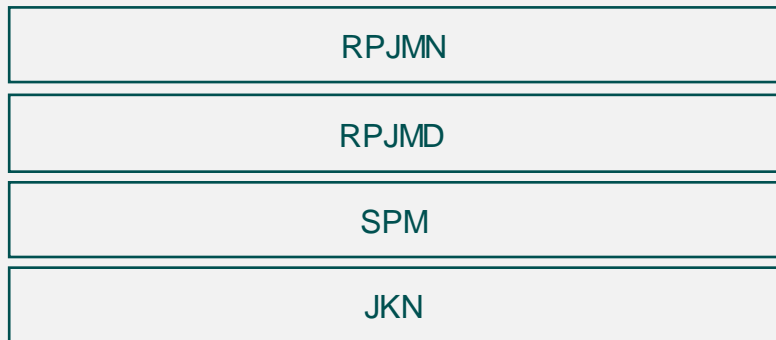
## Penguatan Sistem Kesehatan



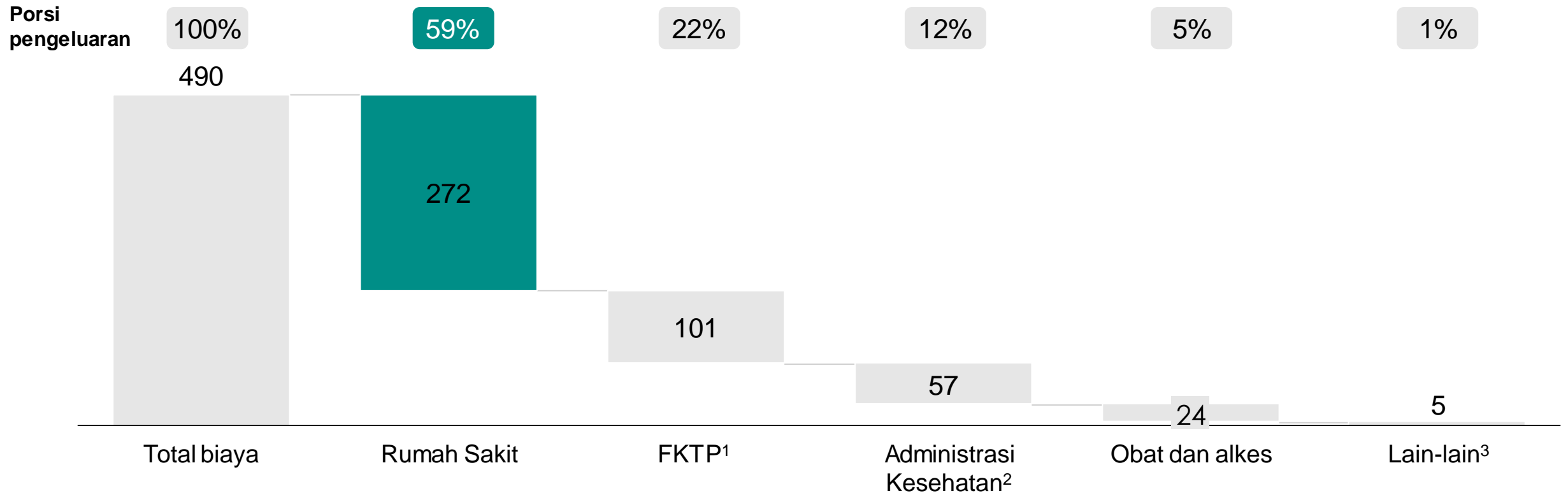
### Skema



### Output

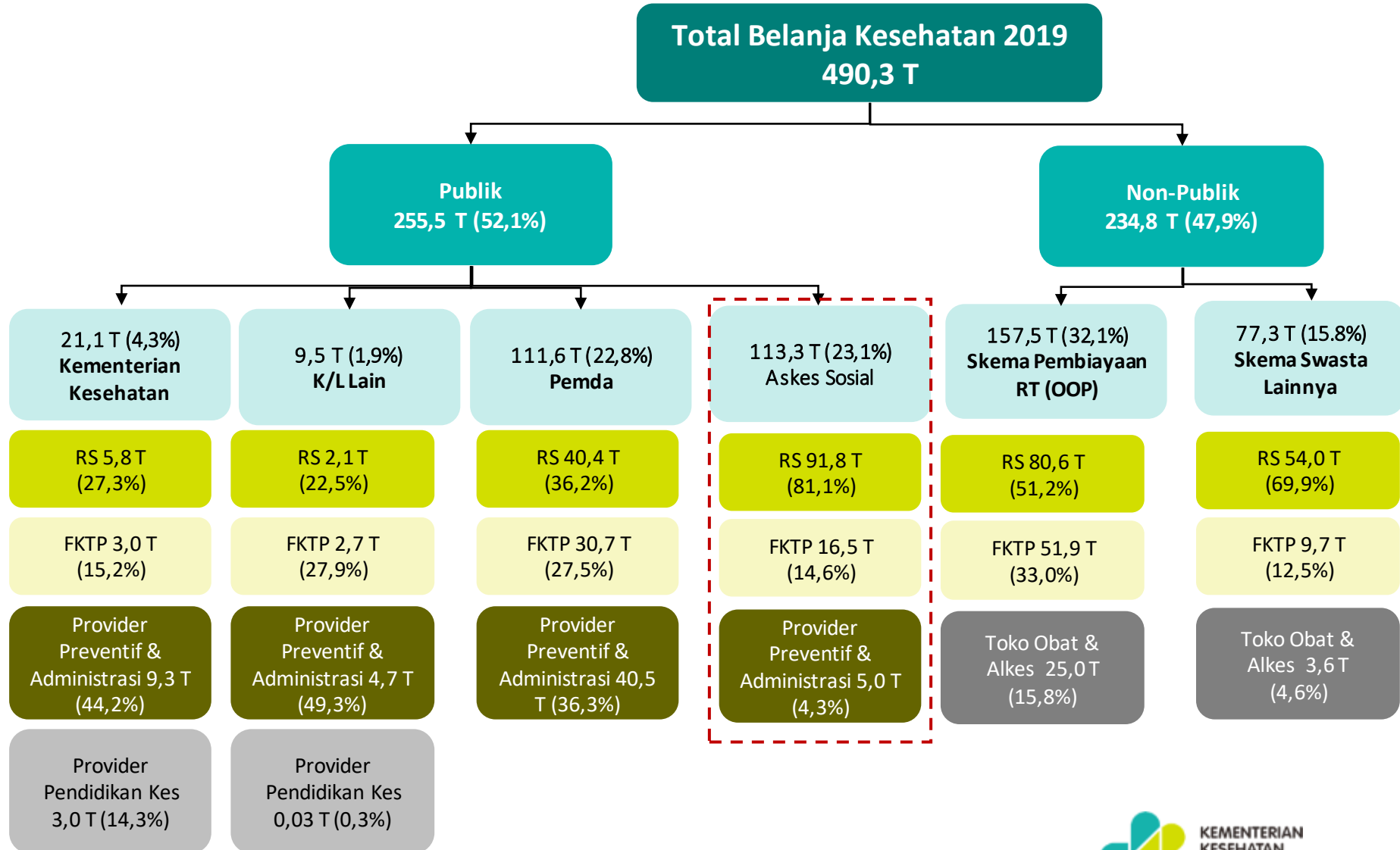
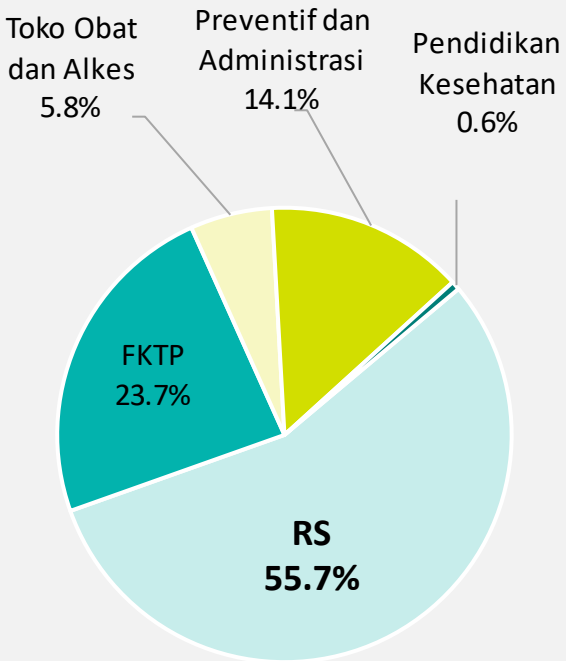


# Porsi pengeluaran kesehatan Indonesia masih berfokus pada upaya kuratif



1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (termasuk Puskesmas) memberikan layanan non-spesialistik dan fungsi lain, termasuk layanan promotif dan preventif.
2. Termasuk layanan promotif, preventif, dan administrasi kesehatan (contoh Kemkes atau K/L lain, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota)
3. Lainnya: Balai Kesehatan, layanan tambahan (misalnya, lab, ambulans), edukasi.

# Jika dilihat berdasarkan provider, belanja kesehatan masih didominasi RS

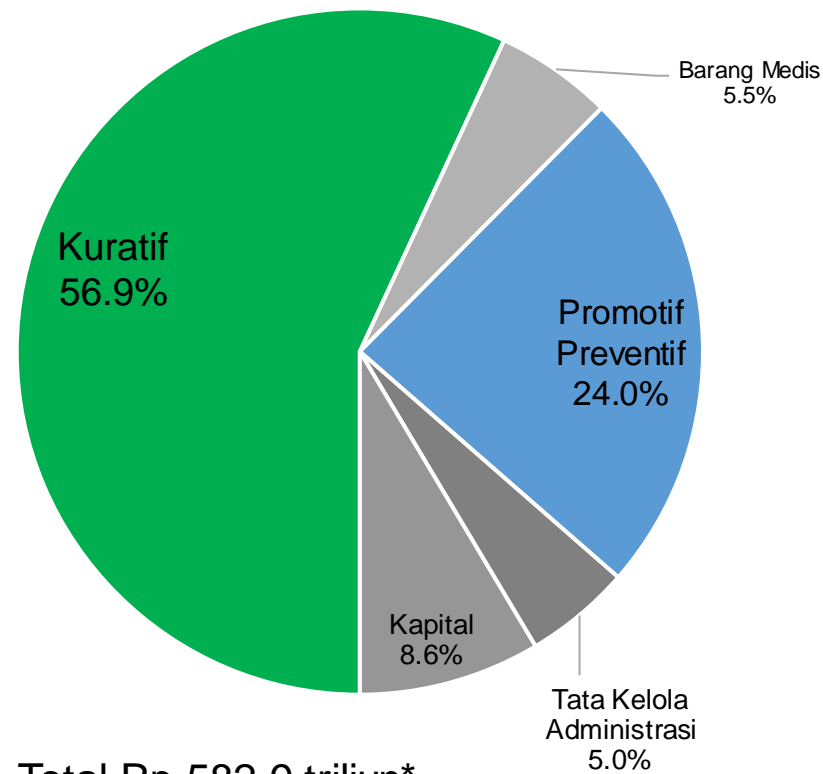


**Pasal 171  
ayat 3, UU No.36  
Tahun 2009**

Besaran anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan “**pelayanan publik**” : khususnya pelayanan promotif dan preventif yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 dari APBN dan APBD.

**Porsi belanja promotif preventif masih kecil dibandingkan dengan kuratif**

**Belanja Kesehatan Indonesia menurut Fungsi, 2020\***



Total Rp 582,9 triliun\*

**Belanja Kuratif menurut Skema Pembiayaan** dalam triliun

	Covid		Non Covid	
Skema Kemenkes	27.66	78.2%	4.42	1.5%
Skema K/L Lain	6.17	17.4%	3.62	1.2%
Skema Subnasional		0.0%	55.13	18.6%
Skema Askes Sosial		0.0%	91.52	30.9%
Skema Askes Swasta	0.70	2.0%	12.12	4.1%
Skema Korporasi	0.85	2.4%	32.35	10.9%
Skema LNPRT		0.0%	0.67	0.2%
Skema OOP		0.0%	96.48	32.6%

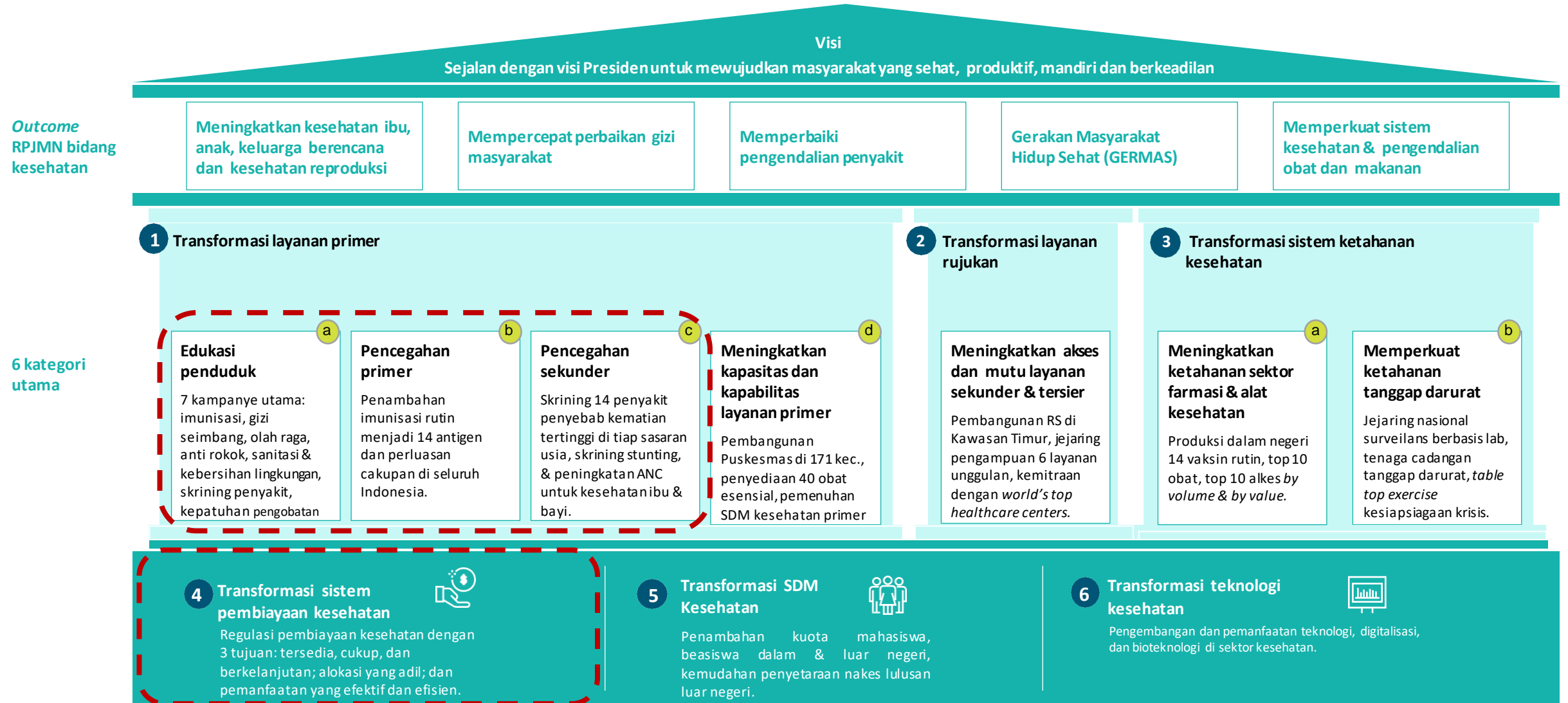
**Belanja Preventif menurut Skema Pembiayaan**

	Covid		Non Covid	
Skema Kemenkes	3.24	6.8%	5.21	5.6%
Skema K/L Lain	10.16	21.5%	2.22	2.4%
Skema Subnasional	32.38	68.4%	25.26	27.3%
Skema Askes Sosial		0.0%	4.91	5.3%
Skema Askes Swasta	0.001	0.003%	0.67	0.7%
Skema Korporasi	1.56	3.3%	6.79	7.3%
Skema LNPRT	-	0.0%	5.29	5.7%
Skema OOP	-	0.0%	42.11	45.5%

\*angka sementara

# Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2024

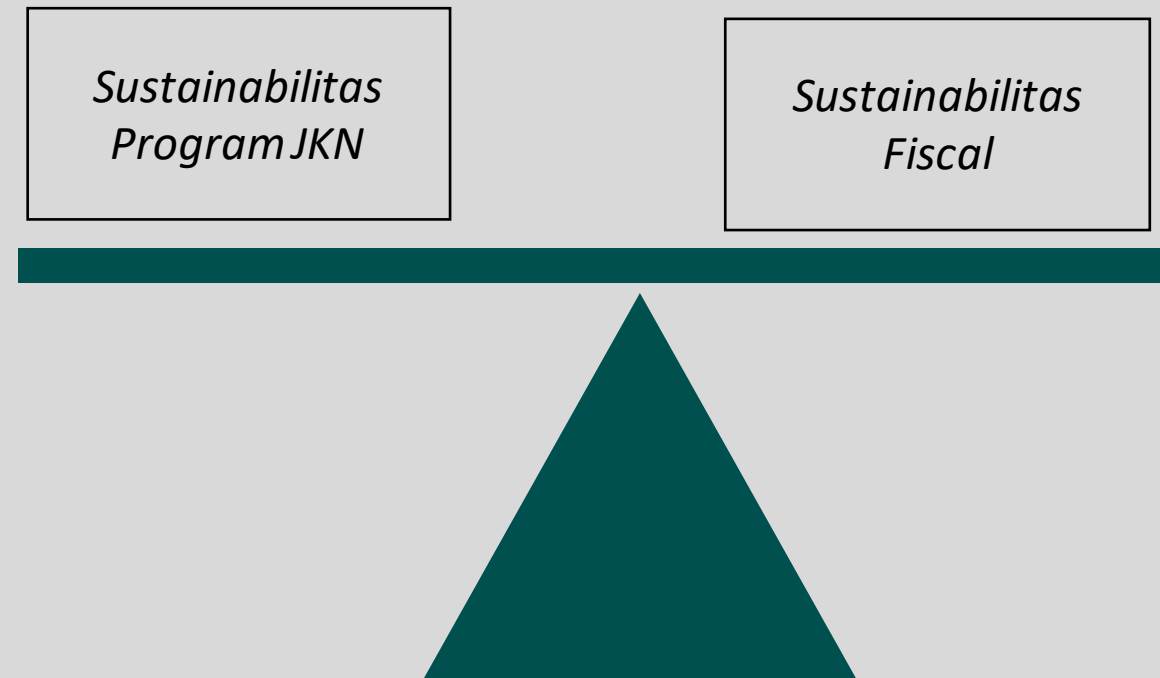
## 5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi



# Reformasi manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 1 Perumusan manfaat JKN berbasis kebutuhan dasar kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang adil dan berkelanjutan.
- 2 Perumusan manfaat JKN untuk penguatan promotif preventif.
- 3 Peninjauan manfaat secara sistematis untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN.
- 4 Perumusan sistem kapitasi berbasis aktivitas dan redistribusi peserta JKN untuk revitalisasi Puskesmas.

## Tujuan reformasi manfaat JKN





## TOPIK

1. Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan
2. Penguatan Upaya Promotif Preventif Perorangan Dalam JKN
3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN dan pengendalian fraud
4. Menjadikan FKTP sebagai *gate keeper* dengan mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP

# Latar Belakang Peninjauan Manfaat JKN

## Amanat UU 40/ 2004 tentang SJSN

---

- Pasal 19 : Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh *manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan* dalam memenuhi **kebutuhan dasar kesehatan**
- Pasal 22 :Manfaat jaminan Kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan Kesehatan yang mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis habis pakai

## Amanat Perpres 64/2020 tentang perubahan Kedua Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

---

- Pasal 54 A; Untuk keberlangsungan pendanaan jaminan kesehatan, Menteri bersama dengan K/L terkait, organisasi profesi dan asosiasi faskes melakukan *peninjauan manfaat sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar* paling lambat Des 2020.
- Pasal 54 B : manfaat sebagaimana dimaksud dalam pasal 54 A diterapkan *secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022* dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jamkes.

### **Poin Penting :**

- ✓ *Belum di definisikannya kebutuhan dasar kesehatan dalam UU 40/2004 pada konteks paket manfaat JKN*
- ✓ *Perpres 64/2020 mengamanatkan **perbaikan tatakelola jkn** melalui **peninjauan manfaat** sesuai kebutuhan dasar kesehatan **dan rawat inap kelas standar***

1

# Perumusan manfaat JKN berbasis kebutuhan dasar kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang adil dan berkelanjutan.

## Key Word Kebutuhan Dasar Kesehatan

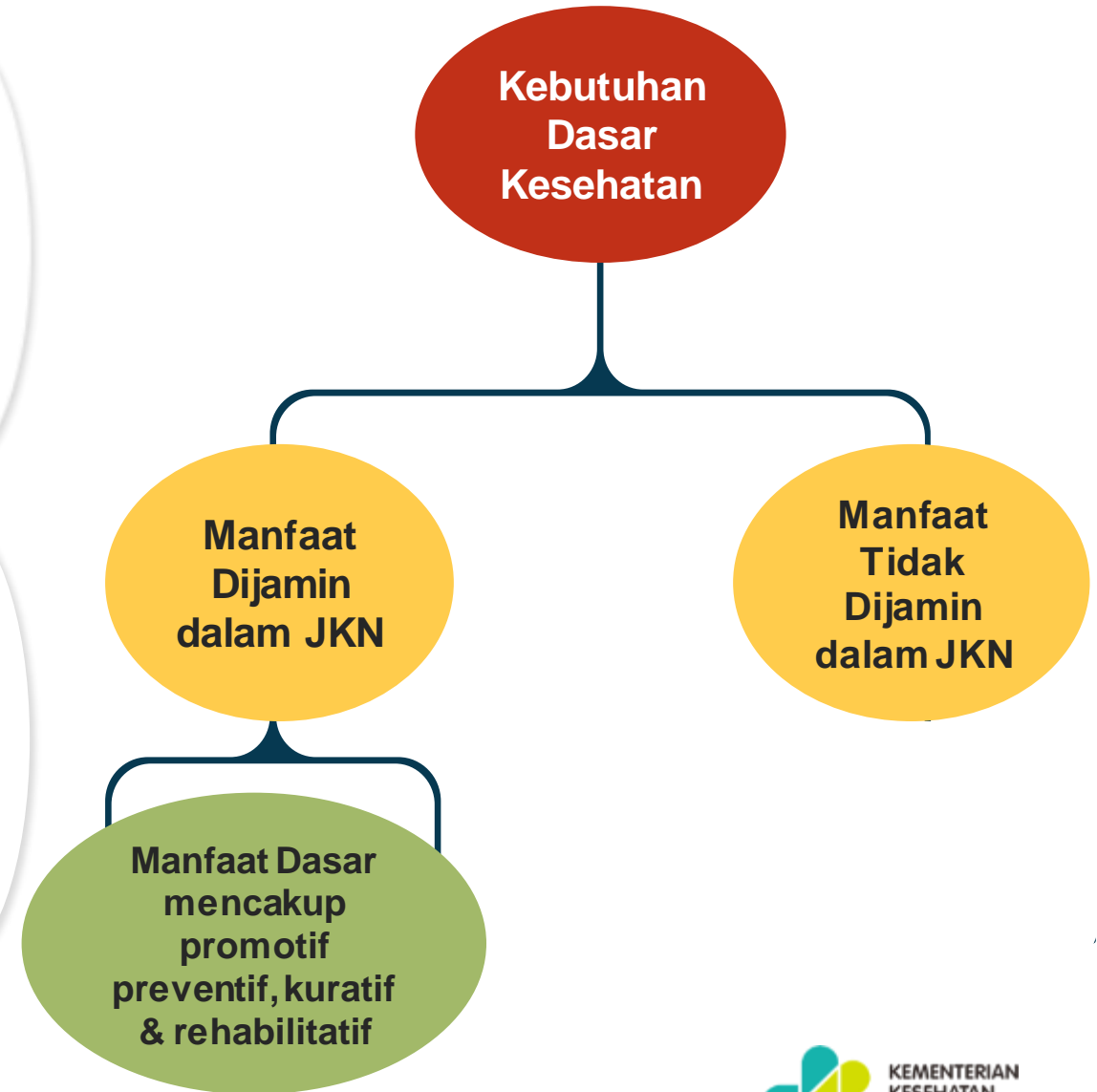
merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk :

- ✓ menyelamatkan nyawa (life saving),
- ✓ memelihara kesehatan (promotive-preventif)
- ✓ menghilangkan gangguan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif)
- ✓ pola epidemiologi
- ✓ siklus hidup



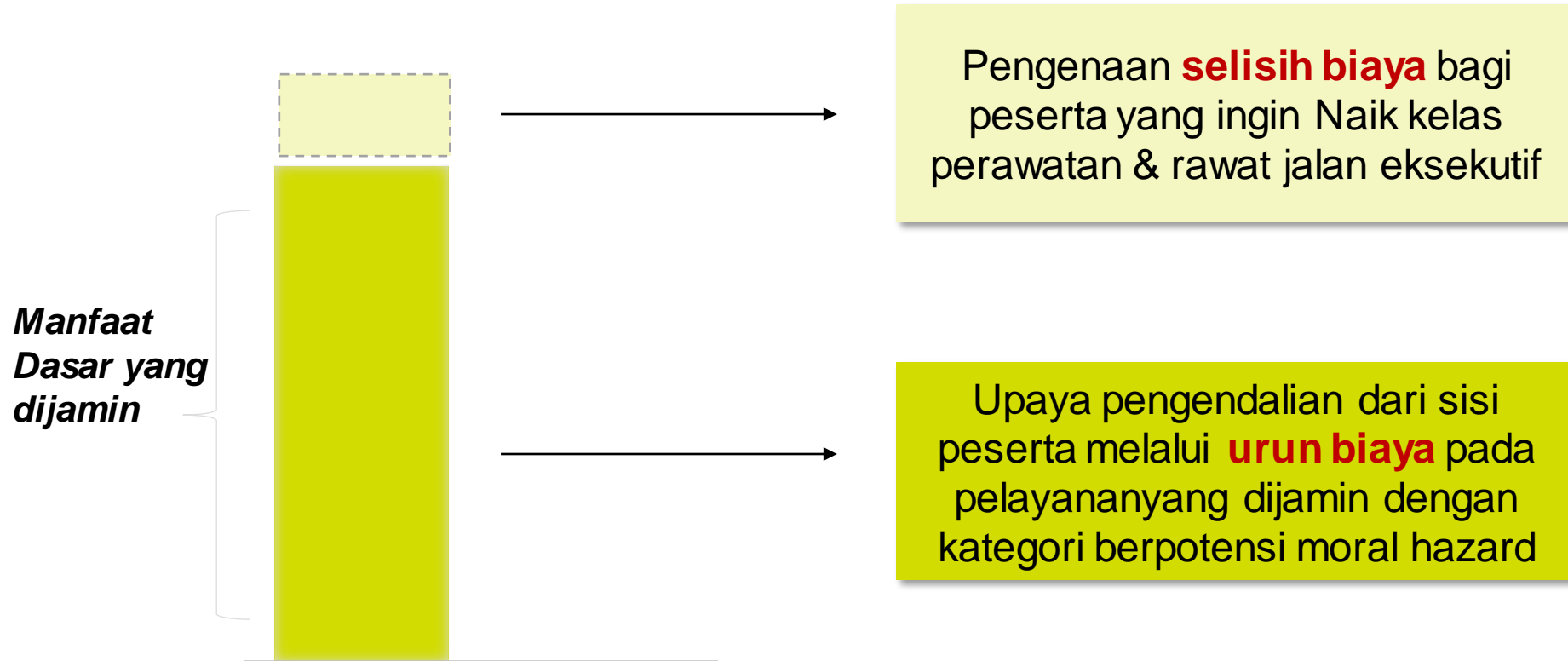
## Kriteria Manfaat KDK JKN

- Merupakan *private goods*,
- bersifat *Unbearable of risk*,
- Pelayanan standar,
- Cost effective
- Sesuai dgn Beban Penyakit (BOD) Indonesia



# Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program JKN

Sesuai UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional



## TOPIK

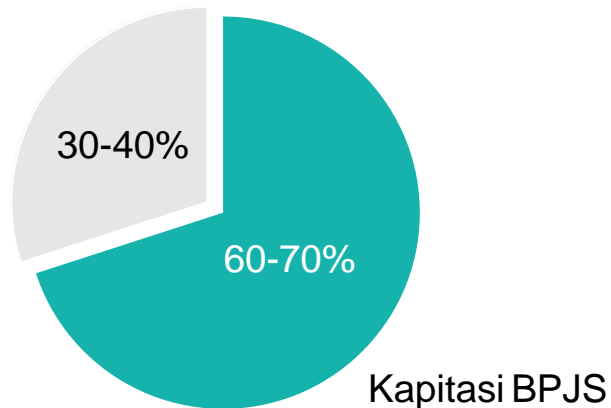
1. Peta Jalan Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan
2. Penguatan Upaya Promotif Preventif Perorangan Dalam JKN
3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN dan pengendalian fraud
4. Menjadikan FKTP sebagai *gate keeper* dengan mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP

# Layanan Promotif dan Preventif di Puskesmas perlu dioptimalkan

Pembiayaan Puskesmas sebagian besar berasal dari kapitasi...

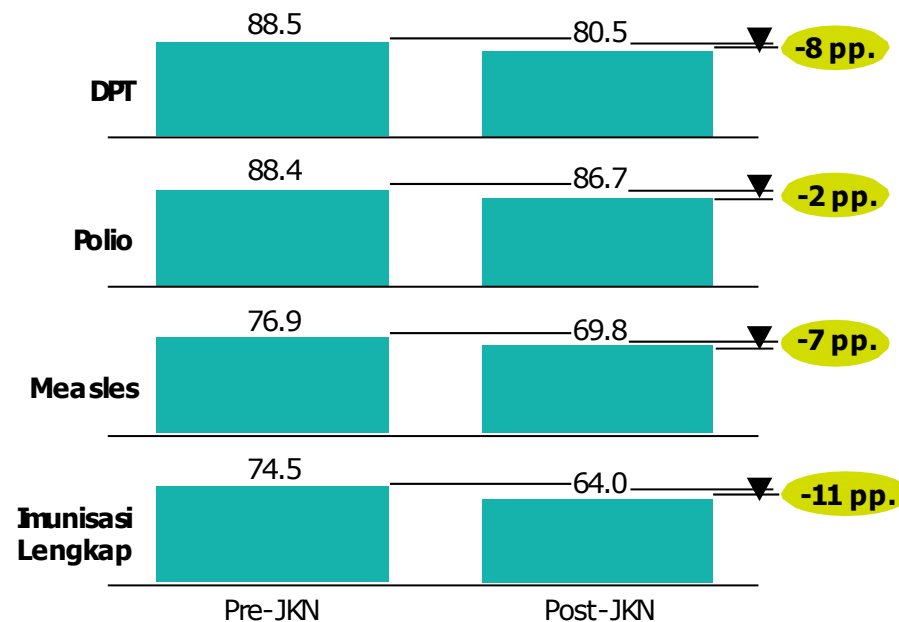
Sumber pembiayaan Puskesmas, %

Lainnya (termasuk BOK)



...oleh karena itu, Puskesmas lebih focus pada layanan kuratif dan kurang dalam promotif-preventif

Cakupan imunisasi Puskesmas, %<sup>1,2</sup>



\* Cakupan imunisasi Puskesmas menurun sejak penerapan sistem kapitasi BPJS<sup>3</sup>

Perubahan pembayaran menjadi performance based payment diharapkan dapat meningkatkan kinerja Puskesmas dalam lingkup promotive dan preventif.

1. District covered: Tobasa, Situbondo, Ngada, Jenepono, Maluku Tengah, Majalengka, Bogor dan Garut  
2. Proportion of population that has received specific vaccines from Puskesmas or up to date with the recommended vaccine schedule  
3. Validated through FGD with Puskesmas health workers

Source: BAPPENAS, expert interview

# Konsep Transformasi Upaya Promotif dan Preventif dalam JKN



## Penyuluhan kesehatan perorangan & keluarga

Edukasi kesehatan imunisasi, gizi seimbang, olah raga, anti rokok, sanitasi & kebersihan lingkungan, skrining penyakit, kepatuhan pengobatan



## Pencegahan Primer



Penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.



## Pencegahan Sekunder

- Layanan skrining ditambahkan dari 4 penyakit menjadi 14 penyakit yang terdiri dari penyebab kematian tertinggi dan kelainan bawaan pada anak
- Skrining program stunting sebelumnya terfragmentasi menjadi terintegrasi dalam program JKN
- ANC ditambahkan frekuensinya dari 4 kali menjadi 6 kali

# Perumusan manfaat JKN untuk penguatan promotif preventif.

No	Upaya Promotif Preventif	Layanan
	<p><b>Pencegahan Primer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia</li> </ul>	<p>Penambahan antigen imunisasi Pneumococcus, Japanese Encephalitis, HPV dan Rota virus</p>
	<p><b>Pencegahan Sekunder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perluasan Skrining 14 penyebab kematian tertinggi di setiap sasaran usia</li> </ul>	<p><b>14 penyakit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotiroid kongenital,</li> <li>• anemia &amp; kanker anak;</li> <li>• kanker payudara;</li> <li>• kanker serviks;</li> <li>• stroke;</li> <li>• <i>Ischaemic heart disease</i>;</li> <li>• <i>Hypertensive heart disease</i>;</li> <li>• Tuberkulosis</li> <li>• Hepatitis,</li> <li>• Diabetes,</li> <li>• PPOK,</li> <li>• Kanker Usus</li> <li>• Kanker Paru</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• skrining program prioritas kesehatan RPJMN</li> </ul>	<p>Stunting &amp; Wasting (cek pertumbuhan (antropometri) dan cek perkembangan)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan frekuensi ANC menjadi 6 kali (dengan USG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6x Antenatal Care (ANC)</li> <li>• Min. 2x ANC oleh dokter</li> <li>• USG sebelum usia kehamilan 24 minggu</li> </ul>

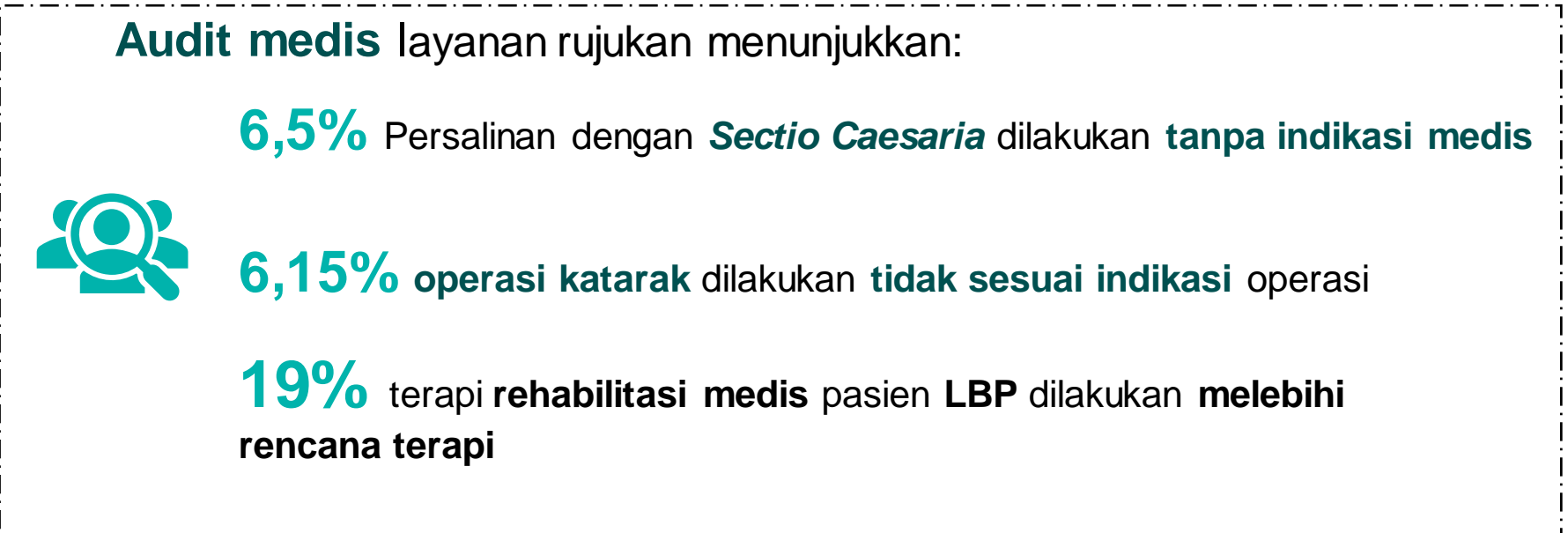
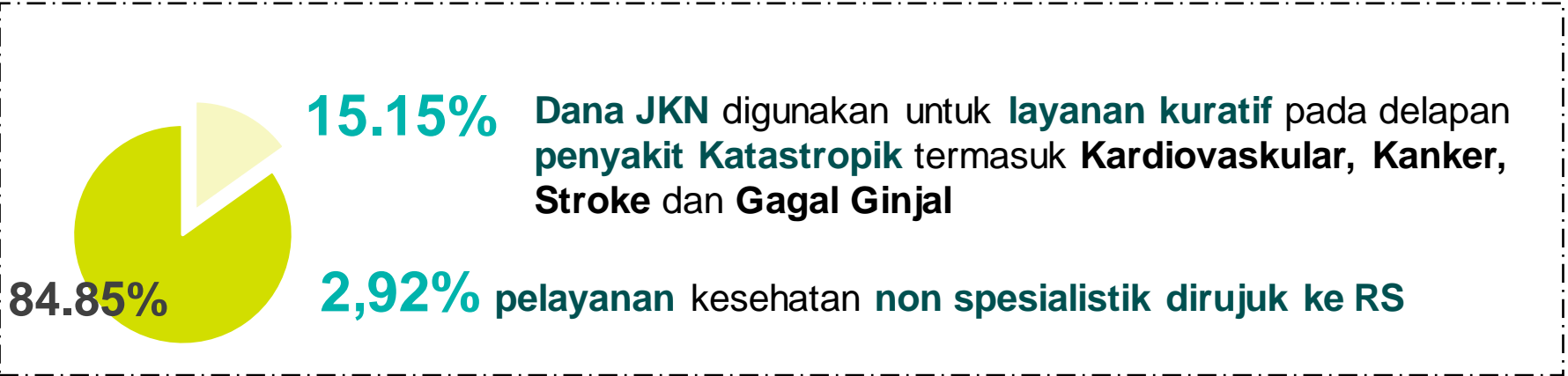


## TOPIK

1. Peta Jalan Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan
2. Penguatan Upaya Promotif Preventif Perorangan Dalam JKN
- 3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN dan pengendalian fraud**
4. Menjadikan FKTP sebagai *gate keeper* dengan mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP

3

# Peninjauan manfaat secara sistematis untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN.



Efektivitas dan efisiensi JKN dilakukan melalui **kendali mutu dan kendali biaya**, yang terdiri dari:

- a. reviu utilisasi,
- b. penilaian teknologi kesehatan,
- c. audit medis, dan perhitungan tarif,
- d. Standar Klinis

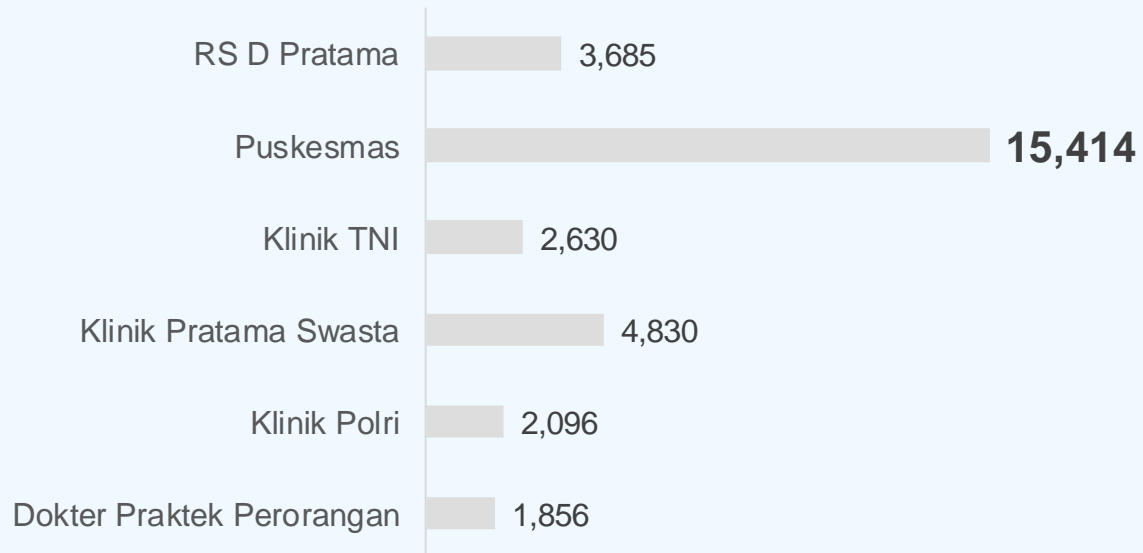
## TOPIK

1. Peta Jalan Manfaat JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan
2. Penguatan Upaya Promotif Preventif Perorangan Dalam JKN
3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan JKN dan pengendalian fraud
4. Menjadikan FKTP sebagai *gate keeper* dengan mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP

4

## Perumusan redistribusi peserta JKN dan kapitasi berbasis aktifitas untuk revitalisasi Puskesmas.

Peserta Terdaftar per 1 Dokter



### Redistribusi kepesertaan

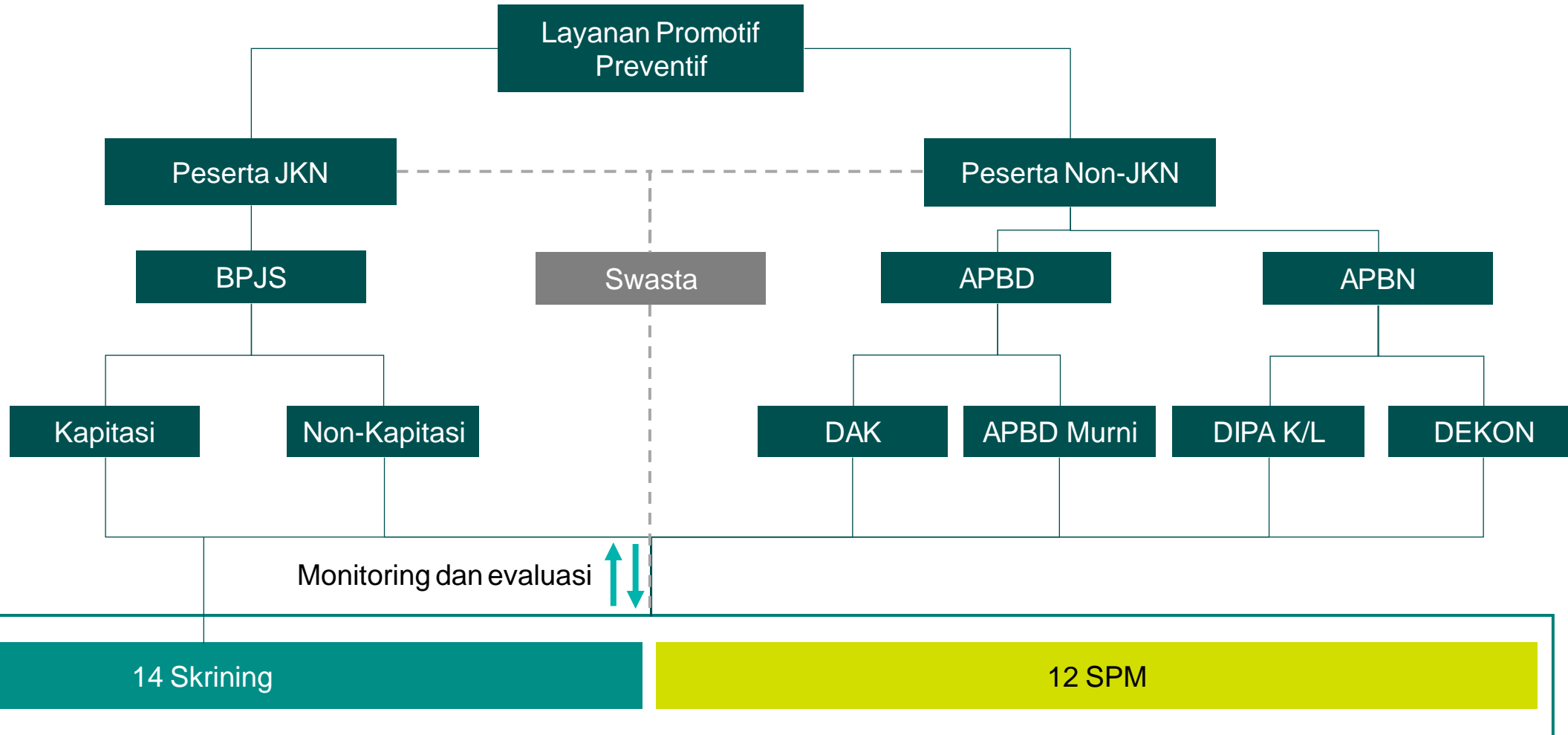
Puskesmas ke FKTP swasta Pemerataan kepesertaan di FKTP dalam program JKN agar Puskesmas dapat melaksanakan program UKM dengan optimal



Rasio peserta terdaftar JKN di **Puskesmas** jauh melebihi FKTP lain sehingga layanan tidak optimal

# Rancangan pembiayaan promotive preventif dengan *mix financing*

Mensinergikan target pemerintah pusat dan daerah: anggaran berbasis kinerja



— : Pembayaran berbasis kinerja

# Penutup



- Reformasi manfaat JKN berbasis kebutuhan dasar kesehatan (KDK) merupakan bagian dari transformasi pembiayaan kesehatan
- Reformasi manfaat JKN berbasis KDK **tidak mengurangi esensi JKN** sebagai produk asuransi social nasional namun merupakan **bentuk restrukturisasi manfaat** yang berkeadilan dan berkelanjutan
- Reformasi manfaat JKN berbasis KDK akan bersinergi dengan kebijakan rawat inap kelas standar untuk menciptakan **tata kelola JKN yang lebih baik**
- Reformasi manfaat JKN akan **diikuti dengan perubahan sejumlah regulasi** baik dari sisi pelayanan dan sisi tarif termasuk pengembangan skema koordinasi dengan asuransi kesehatan tambahan
- Keseluruhan kebijakan perbaikan tata Kelola JKN ini diharapkan dapat **berdampak pada sustainabilitas program dan pembiayaan JKN yang lebih baik**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**