

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

**Pertemuan 1, Bagian 1**

**Webinar Series 10 Tahun Kebijakan JKN**

**Senin, 16 Desember 2024**

# Isi

**I. Pengantar 10 tahun Kebijakan JKN**

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

**III. Kebijakan-kebijakan di luar Pendanaan**

**IV. Analisis Keseluruhan**

# Isi

## **I. Pengantar: 10 tahun pelaksanaan Kebijakan JKN**

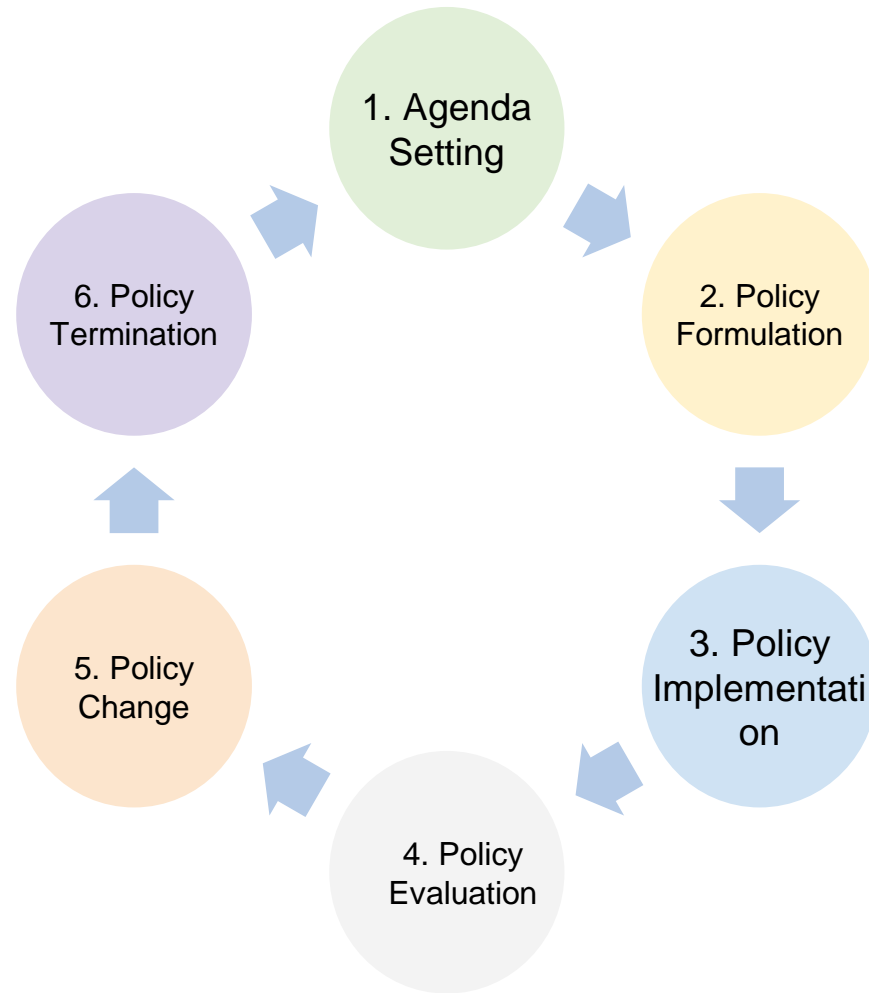
- Latar Belakang terjadinya UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011)
- Apa tujuan dan bagaimana pencapaiannya
- Perspektif Reformasi Kesehatan untuk menganalisisnya

# Isi

## **I. Pengantar: 10 tahun pelaksanaan Kebijakan JKN**

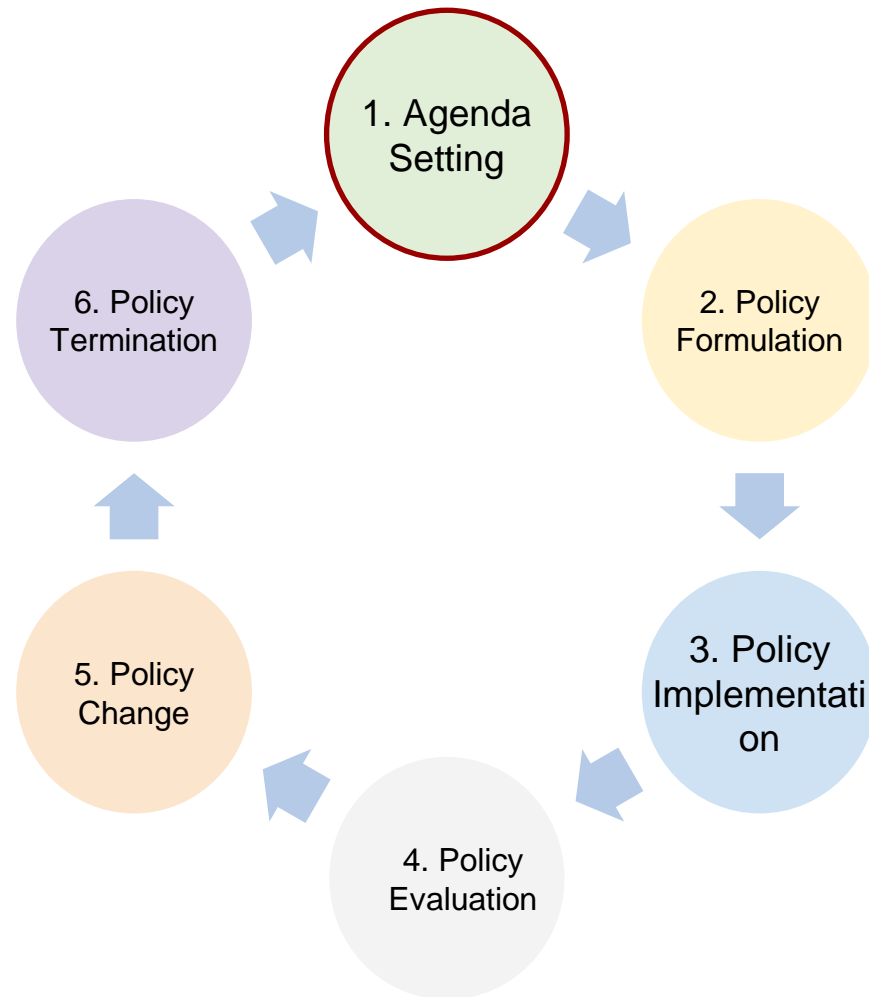
- Latar Belakang terjadinya UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011)

# 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?**

**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)

.

## Periode I (2000 - 2009): Kebijakan Pembiayaan - Perlindungan jaminan sosial bidang kesehatan bagi masyarakat miskin

- ❑ Krisis Ekonomi 1997/1998 menyebabkan tingginya kemiskinan; memicu kesadaran pemerintah untuk perlindungan sosial
- ❑ Pemerintah mengembangkan bertahap sistem jaminan kesehatan sosial, khususnya untuk masyarakat miskin



**“ 76,4 juta masyarakat miskin terlindungi dan meningkatnya kesadaran pemerintah akses kesehatan melalui sistem jaminan sosial”**



# Periode I (2000 - 2009) : Kebijakan SDM Kesehatan - Pengaturan Praktik Profesi Kedokteran Pasca Reformasi



## Perubahan Kunci : Post-Reformasi

- UU Praktik Kedokteran 2004 mengatur praktik diinisiasi oleh organisasi profesi dalam mengatur praktik profesi. UU menggeser otoritas ke organisasi profesi
- Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- Desentralisasi sistem kesehatan

## Dampak Utama

- IDI memiliki wewenang pembentukan kolegium kedokteran.
- Rekomendasi izin praktik dan pembukaan program studi kedokteran diatur oleh organisasi profesi
- Dominasi organisasi profesi dalam tubuh KKI



## Tantangan

- Pengambilalihan pengaturan praktik oleh IDI; dan Pemerintah dianggap absen dalam menyusun PP dari UU Praktik Kedokteran sebagai aturan pelaksana
- Potensi konflik kepentingan di tubuh KKI dalam pengambilan keputusan
- Euforia Desentralisasi menyebabkan disparitas pemerataan tenaga kesehatan

## Key Insight

Pergeseran Kewenangan Kedokteran :  
Pemerintah → OP (IDI)

Tonggak Perubahan: UU Praktik Kedokteran 2004

Dampak Reformasi pada Sistem Kesehatan Nasional

## Periode II (2010- Pra Covid) : Kebijakan Pembiayaan – Jaminan Kesehatan Nasional

1. **Implementasi JKN** : Diluncurkan pada 1 Januari 2014, yang dimulai dari Pembentukan BPJS. JKN bertujuan untuk mencapai cakupan kesehatan universal pada tahun 2019, namun menghadapi defisit keuangan BPJS Kesehatan yang signifikan
2. **Penerapan Mandatory Spending** :
  - Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan alokasi minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD untuk kesehatan
  - Mandatory Spending ditargetkan untuk mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi, namun sering kali tidak terpenuhi karena perencanaan kurang matang dan kapasitas pemantauan daerah yang rendah
3. **Dana Transfer** : Alokasi Anggaran transfer daerah untuk mendukung pembangunan infrastruktur kesehatan, namun seringkali tidak sesuai dengan tujuan dan menghadapi kendala manajemen dan penyerapan anggaran
4. **Praktik Korupsi dan Fraud** menjadi concern dan mulai dikendalikan dengan munculnya Permenkes 16/2019 dan Per BPJS-K No.6 Tahun 2020
5. **Penerimaan sumber lain** melalui pinjaman I-SPHERE dengan skema PforR dan Penerimaan Pajak Dosa menjadi alternatif sumber pembiayaan

### FAKTA

- Defisit BPJS Kesehatan Mencapai Rp 28,5 triliun pada tahun 2019
- Alokasi Anggaran Kesehatan berkisar antara 2,1–2,4% dari APBN (2009–2019), jauh di bawah rekomendasi WHO
- Tarif Iuran BPJS Naik 30–100% pada tahun 2020, menuai kontroversi
- Tingkat Out-of-Pocket di era JKN masih tinggi, 35% dari total dari total pengeluaran kesehatan

## Periode II (2010- Pra Covid): Kebijakan SDM Kesehatan – Fokus Pemerataan untuk Capaian UHC (2009-2019)

### Produksi SDM Kesehatan

- Penguatan pendidikan kedokteran melalui UU Pendidikan Kedokteran (2013) dan UU Pendidikan Tinggi (2012)
- Pengembangan program Dokter Layanan Primer (DLP) untuk penguatan layanan primer
- Implementasi Academic Health System (AHS) untuk integrasi pendidikan dan pelayanan kesehatan

### Distribusi Tenaga Kesehatan

- Program Nusantara Sehat untuk pemerataan tenaga kesehatan di daerah terpencil
- Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang kemudian diganti dengan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis
- Pengangkatan tenaga PTT menjadi ASN untuk memberikan kepastian status kepegawaian

### Dinamika penyelenggaraan

- Dominasi organisasi profesi (seperti IDI) dalam pengaturan praktik dan pendidikan; membatasi fleksibilitas dan inovasi, khususnya melalui kontrol kolegium dan sertifikasi profesi
- Tumpang tindih regulasi antara UU Praktik Kedokteran, UU Pendidikan Kedokteran, dan UU Pendidikan Tinggi
- Kontroversi program DLP dan WKDS yang berujung pada gugatan ke Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi

# Di awal Reformasi (tahun 2000an)

Ada Krisis Ekonomi yang berimpact pada Politik

Pergantian dari Orde Baru ke Masa Reformasi.  
Ada eforia 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**

# Social Safety Net/Jaring Pengaman Sosial

- JPS-Bidang Kesehatan
- Jamkesmas,
- Askeskin

Ideologi: Menolong yang miskin dan terpinggirkan.

**Keadilan Sosial bagi seluruh bangsa Indonesia**

**Berkembang  
menjadi BPJS**

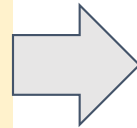
**Apakah terjadi  
pergeseran Nilai?**

# Contoh pergeseran Nilai

- JPS-Bidang Kesehatan
- Jamkesmas,
- Askeskin

Ideologi: Menolong yang miskin dan terpinggirkan.

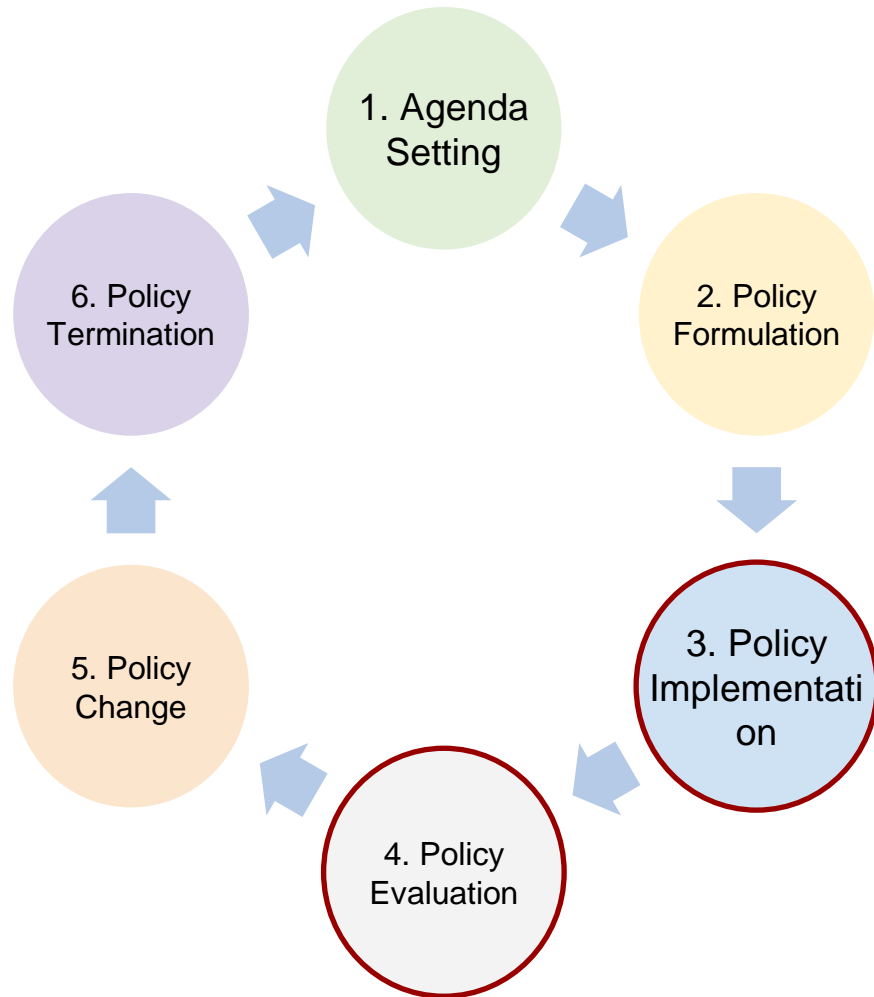
**Keadilan Sosial bagi seluruh bangsa Indonesia.**



## Berkembang menjadi BPJS

- Meningkatkan ekonomi
- Menjadi UHC dengan pencapaian 95%
- .....

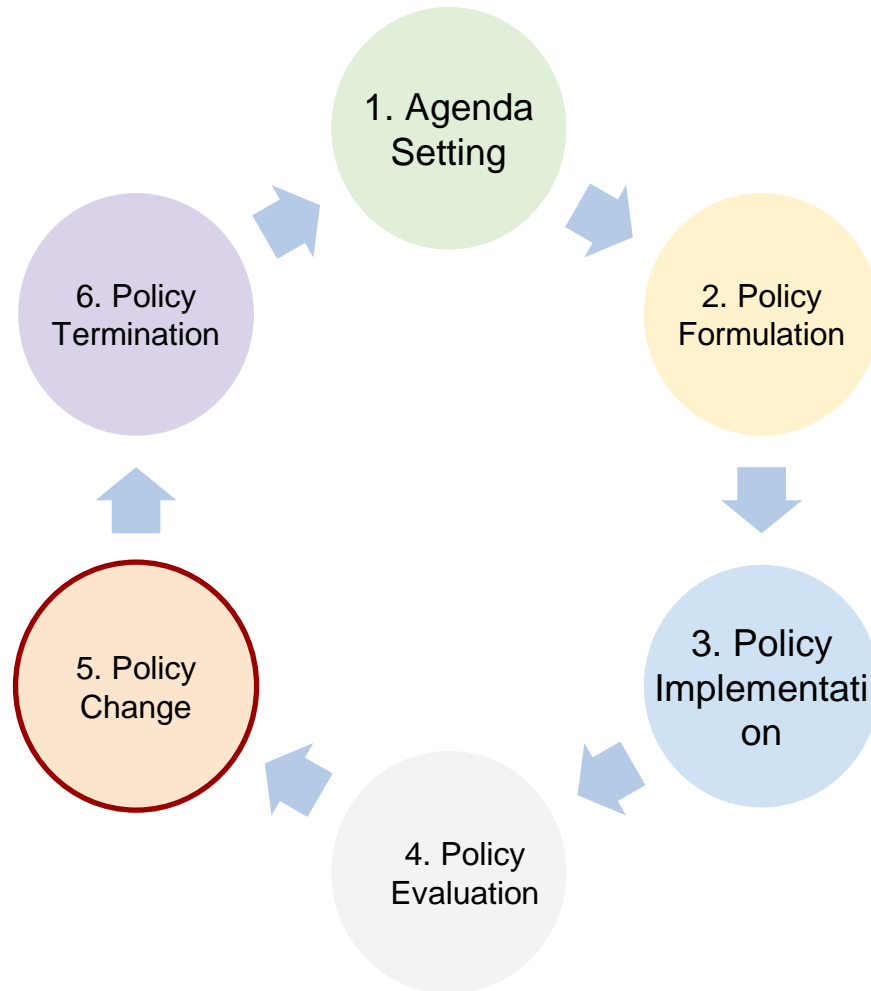
# Siklus Kebijakan Kesehatan



**Apakah setelah 10 tahun pelaksanaan JKN terjadi pergeseran value?**

**Seri Webinar ini bagian dari monitoring dan evaluasi kebijakan**

# Siklus Kebijakan Kesehatan



**Akan menjadi masukan untuk Perubahan Kebijakan di masa depan.**

**Bentuk kepedulian sebuah universitas**



# Isi

## **I. Pengantar: 10 tahun pelaksanaan Kebijakan JKN**

- Apa tujuannya dan Bagaimana pencapaiannya

# Di periode 2000an

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

Dilanjutkan dengan UU SJSN (2004)

Dijalankan dengan UU BPJS tahun 2011

Ada masa 7 tahu diantaranya, dengan 2 Presiden yang menangani:

- Presiden Megawati
- Presiden Susilo Bambang Yudoyono

Ditandai dengan demonstrasi besar-besaran menjelang tahun 2011

## **Apa azas dan tujuan 2 UU tersebut?**

**Penting untuk mengukur keberhasilannya**

**Apa indikator keberhasilan JKN?**

**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.\*\*\*\*)

# 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**

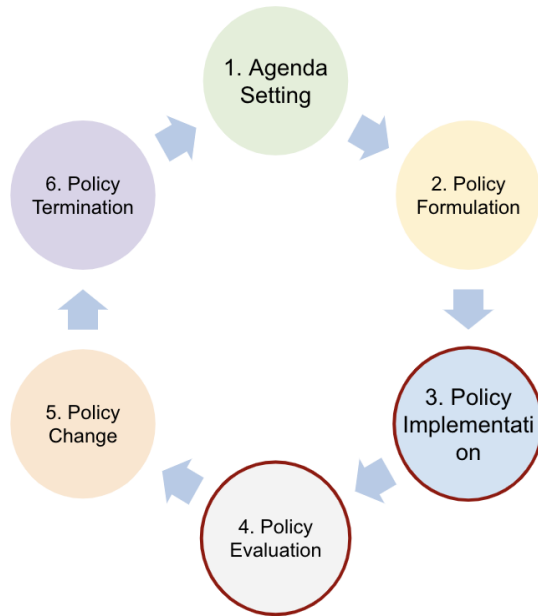
## b. UU BPJS (2011)

### Pasal 2

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

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

# Pertanyaan utama dalam Seri Webinar ini:



Setelah 10 tahun BPJS terselenggara, apakah: **perintah UUD 1945, dan Asas serta Tujuan UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011) telah tercapai?**



**Apa hal menarik yang terjadi selama 10 th, dalam konteks prinsip asuransi kesehatan?**

- Revenue Collection
- Pooling
- Purchasing

- Kebijakan yang diputuskan adalah Single Pool
- Dana yang masuk dari berbagai sumber, dijadikan satu
- Risiko: Dana PBI APBN yang seharusnya untuk masyarakat miskin terpakai oleh yang relatif lebih mampu.
- PBPU membayar dengan 3 kelas, dan ada risiko adverse selection

# **Ratio Pengeluaran dan Premi (Claim Ratio) per Segmen BPJS tidak mencerminkan keadilan.**

Catatan:

Selama ini Claim Ratio:

PBI APBN selalu di bawah 100%.







PBPU selalu di atas 100%

*(The claims ratio is the percentage of claims costs incurred in relation to the premiums earned).*

# Klaim Rasio Segmen Peserta JKN

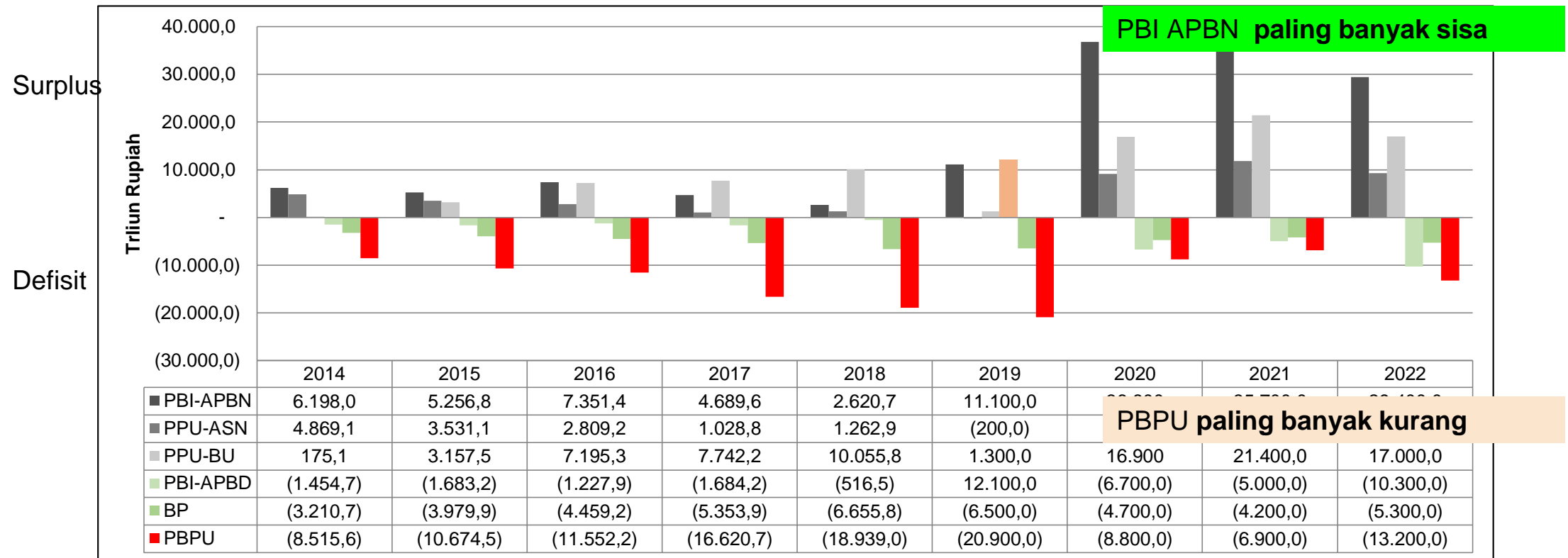
Segmen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PBI APBN	69%	74%	70%	82%	85%	69%	24%	24%	33%	43%
PPU ASN	62%	73%	80%	93%	95%	92%	53%	45%	60%	72%
PPU BU	95%	71%	60%	64%	58%	58%	53%	46%	60%	68%
PBI APBD	208%	171%	134%	132%	134%	102%	139%	128%	187%	230%
BP	342%	341%	375%	424%	452%	442%	347%	310%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

# 2 gambaran berbeda

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%

# Akibatnya di tahun 2014-2022:

Dana PBI APBN “sisa” bersama yang lainnya , dan dipakai kelompok yang lebih mampu (PBPU) dan yang lainnya.



- 2014-2019 terjadi defisit pada penyelenggaraan JKN
- 2016 mengalami surplus karena ada kenaikan iuran
- 2020-2021 terjadi surplus □ pandemic COVID-19 dan kenaikan iuran thn 2019
- Segmen peserta yg defisit setiap tahun adalah PBI-APBD, BP dan PBPU, meskipun ada perbaikan besaran iuran

# Ketidakadilan antar segmen ini terkait dengan ketidakadilan geografis

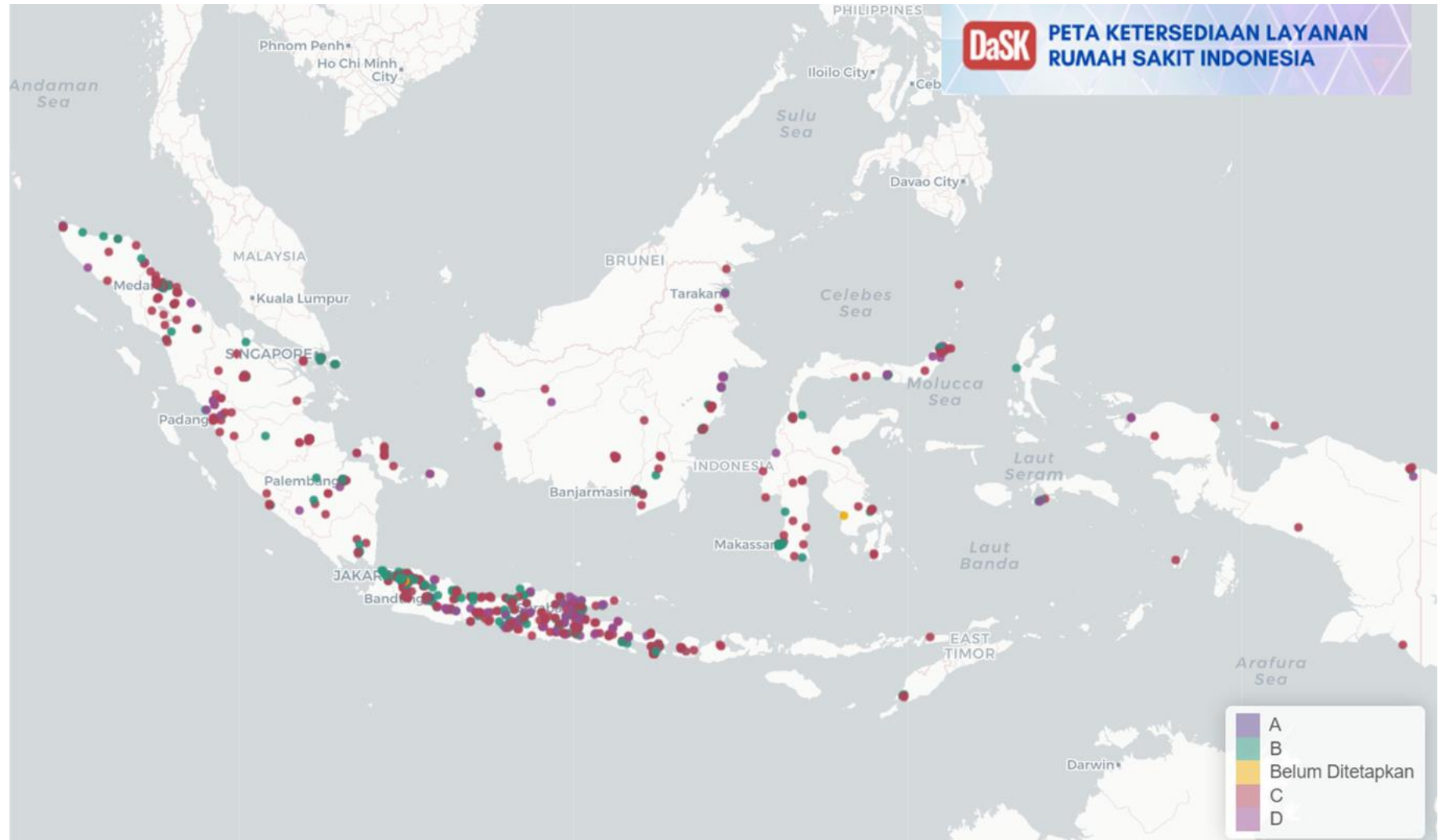
Contoh:

Dalam Pelayanan Jantung dan berbagai pelayanan kesehatan lainnya

- Akibatnya dana dari APBD (sebagian untuk memenuhi 10% Mandatory Spending, dibayarkan ke BPJS pusat, dan tidak kembali ke daerah untuk pelayanan karena sistem Single Pool).
- Dana dari daerah fiskal rendah dapat masuk ke fiskal tinggi

# Peta Ketersediaan Layanan Jantung di Rumah Sakit di Indonesia

Pelayanan medis spesialisik jantung dan pembuluh darah □ lebih banyak terdapat di Jawa dan Sumatera dibanding wilayah lainnya

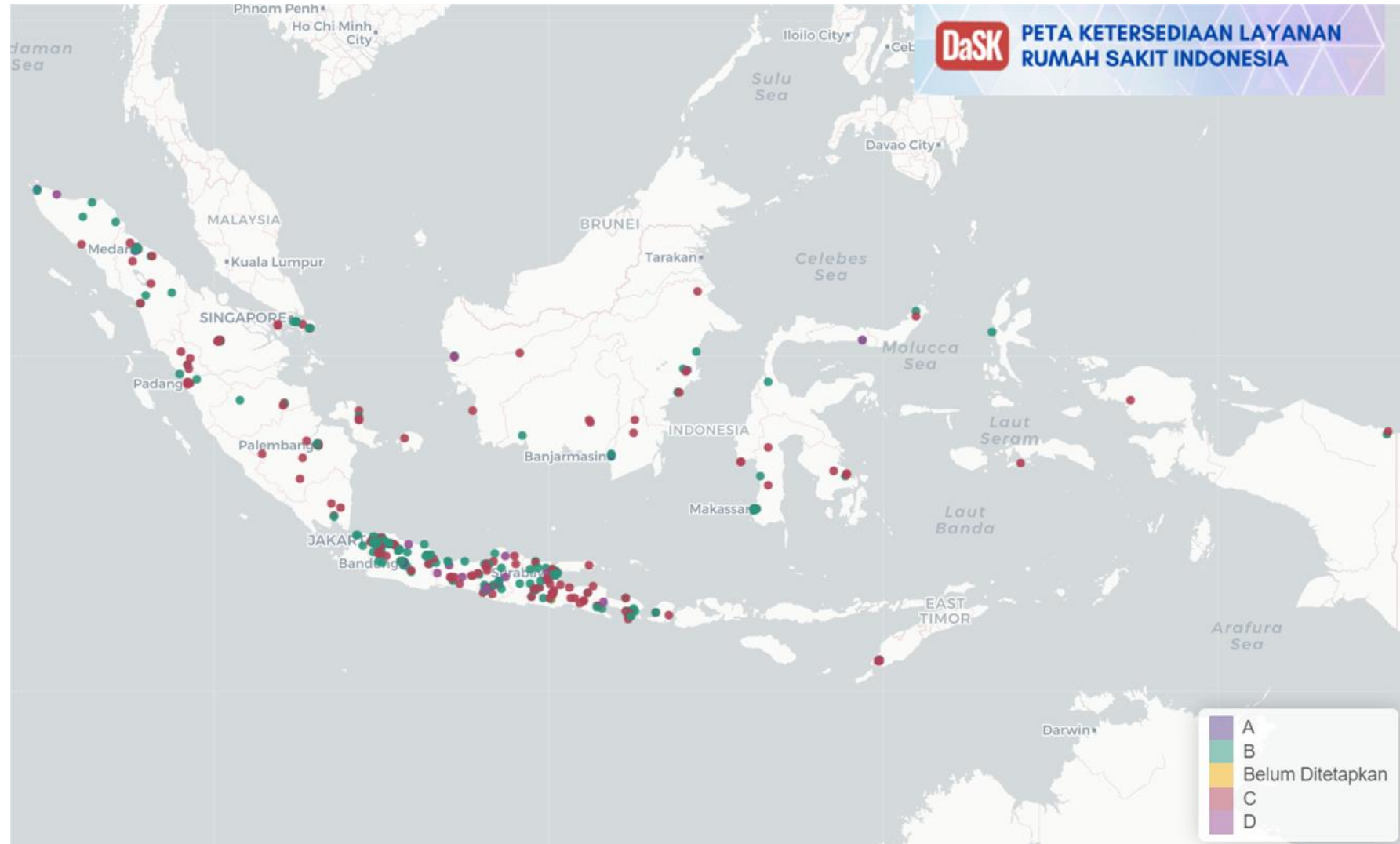


Sumber: SIRS (Juni 2020)

# Peta Pelayanan spesialisik jantung & pembuluh darah di RS Jantung

Pelayanan spesialisik Jantung Koroner

jumlahnya masih terbatas dan terkonsentrasi di Jawa dan sebagian di Sumatera



Sumber: SIRS (Juni 2020)



# Peta Pelayanan spesialisik jantung & pembuluh darah di RS Jantung

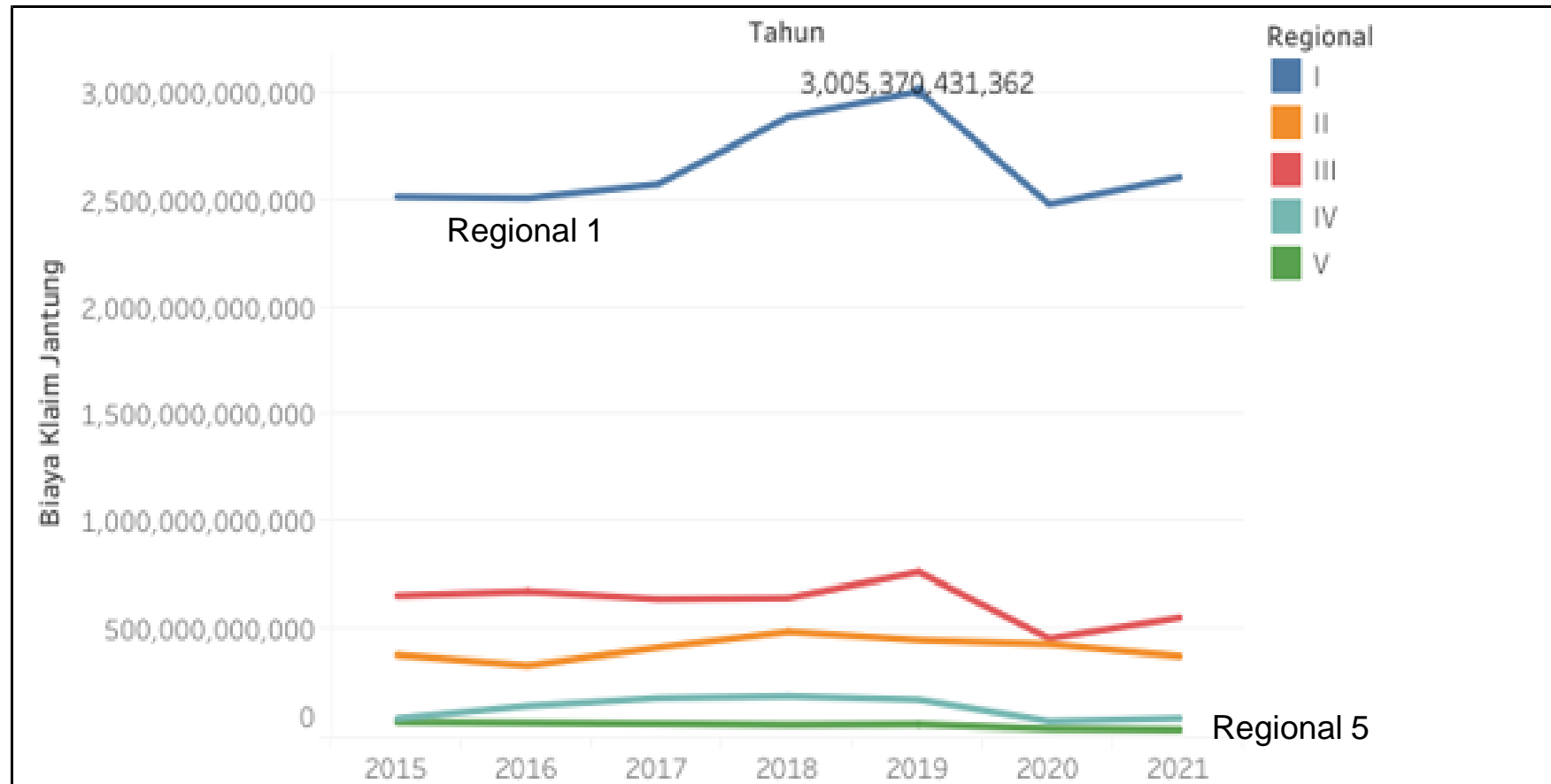
Pelayanan spesialisik Pasca Operasi CABG (Jantung)

jumlahnya masih terbatas dan terkonsentrasi di Jawa dan Sebagian di Sumatera



Sumber: SIRS (Juni 2020)

## Biaya Klaim Penyakit Jantung Per Regional Tahun 2015-2021 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut



Trend meningkat tinggi di Jawa (Regional 1)

Tren mendatar di Regional 5 (Papua dan Maluku)

Sumber : Data Sampel BPJS Tahun 2015-2021

Klaim BPJS banyak terjadi di Pulau Jawa, Meningkat tinggi.

Situasi yang semakin timpang terjadi di pelayanan-pelayanan dengan teknologi tinggi dan SDM khusus seperti Jantung,

Terjadi:

Dana sisa PBI di daerah-daerah belum maju, tertarik ke propinsi-propinsi besar di Indonesia



Catatan:

Kebijakan kompensasi yang diperintahkan UU belum dijalankan oleh BPJS

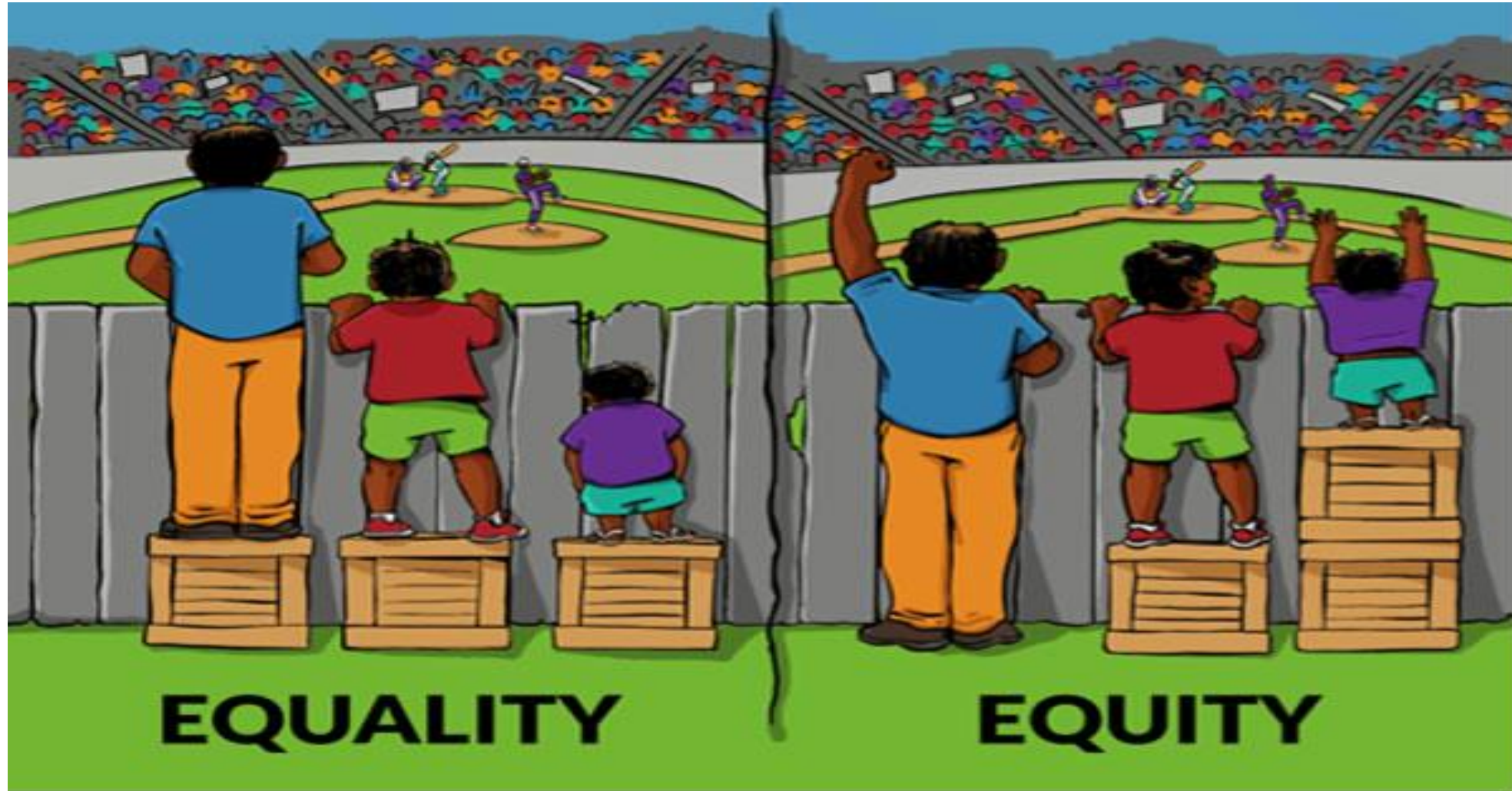
# Hasil Keseluruhan

- BPJS berhasil memberikan perlindungan untuk risiko sakit ke sebagian bangsa Indonesia dengan hasil yang baik
- Termasuk menghindarkan dari pemiskinan akibat sakit

Namun,

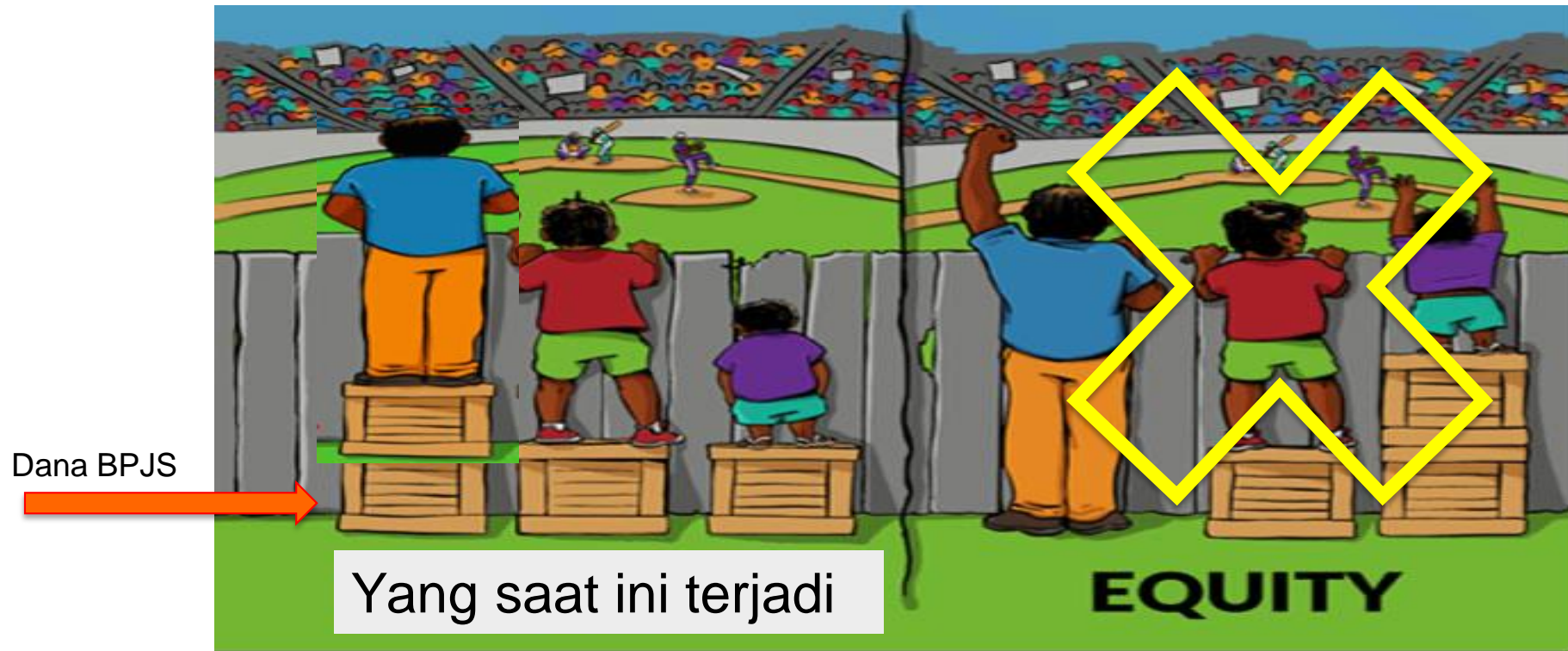
perintah UUD 1945 dan tujuan UU SJSN dan UU BPJS belum sepenuhnya tercapai karena prinsip ekuitas masih belum diperhatikan, dan mutu pelayanan belum terjamin.

# Harapan Ideologi Bangsa: Terjadi Equity, bukan Equality





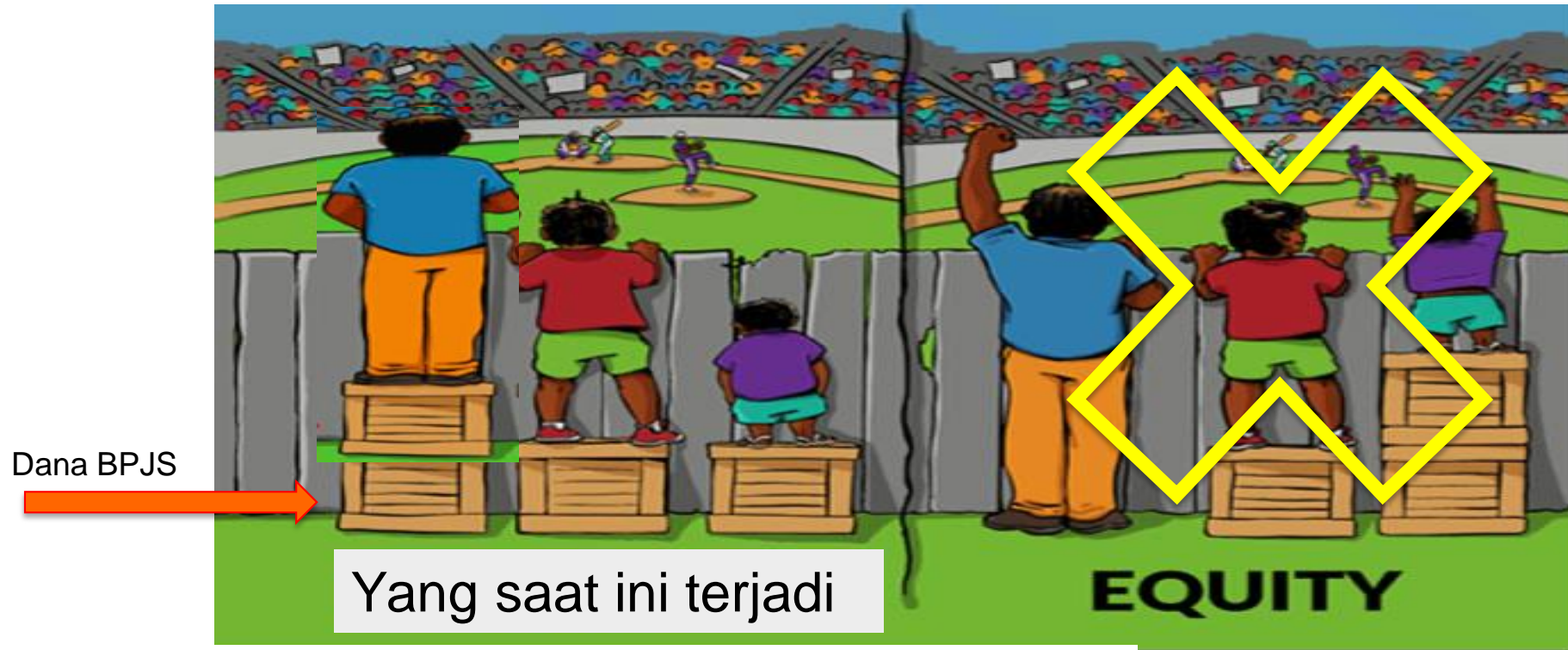
# Setelah 10 tahun: Equity sesuai UUD 1945 belum tercapai



## 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.\*\*\*\*)

# Azas dan Tujuan UU SJSN dan UU BJS belum tercapai



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.

# Jaminan mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu:

- Saat ini ada pertanyaan besar mengenai fraud yang terjadi di sistem BPJS
- KPK turun tangan setelah 10 tahun memberi tenggang waktu untuk persuasi, bukan penindakan
- Memberikan indikasi bahwa penanganan mutu pelayanan dalam frase “kendali mutu dan kendali biaya” belum berjalan dengan baik.



# Isu saat ini ditambah dengan 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 u=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?**

# Di tahun 2024

**Problem  
Equity**

+

- Belum terjaminnya mutu pelayanan kesehatan + fraud
- Keberlangsungan Keuangan SJSN

# di tahun 2024

**Ada berbagai kebijakan dan faktor sosial yang akan meningkatkan klaim BPJS di Layanan Primer dan Layanan Rujukan, misal:**

- ❑ Perluasan pelayanan KJSU ke kabupaten-kabupaten yang belum mempunyainya
- ❑ Kebijakan screening
- ❑ Kebijakan perbaikan infrastruktur transportasi



### **BPJS Kesehatan Hadapi Kemungkinan Gagal Bayar di 2026**

Direktur Perencanaan dan Pengembangan BPJS Kesehatan Mahlil Ruby mengatakan ada kemungkinan [www.tempo.co](http://www.tempo.co)

<https://www.tempo.co/ekonomi/bpjs-kesehatan-hadapi-kemungkinan-gagal-bayar-di-2026-1166804>

12:01

Perlu analisis kebijakan dengan baik

# Isi

## **I. Pengantar: 10 tahun pelaksanaan Kebijakan JKN**

- Perspektif Reformasi Kesehatan untuk menganalisisnya

# Bagaimana membahas situasi ini agar tidak terjadi debat yang tidak tepat.

Perlu pembahasan dengan pendekatan Reformasi Kesehatan yang sering dibahas secara global sejak 30 tahun lalu.

Referensi: Harvard University, World Bank, WHO.

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

Berman, 2005

Mempunyai indikator Equity.

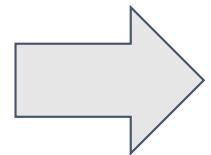
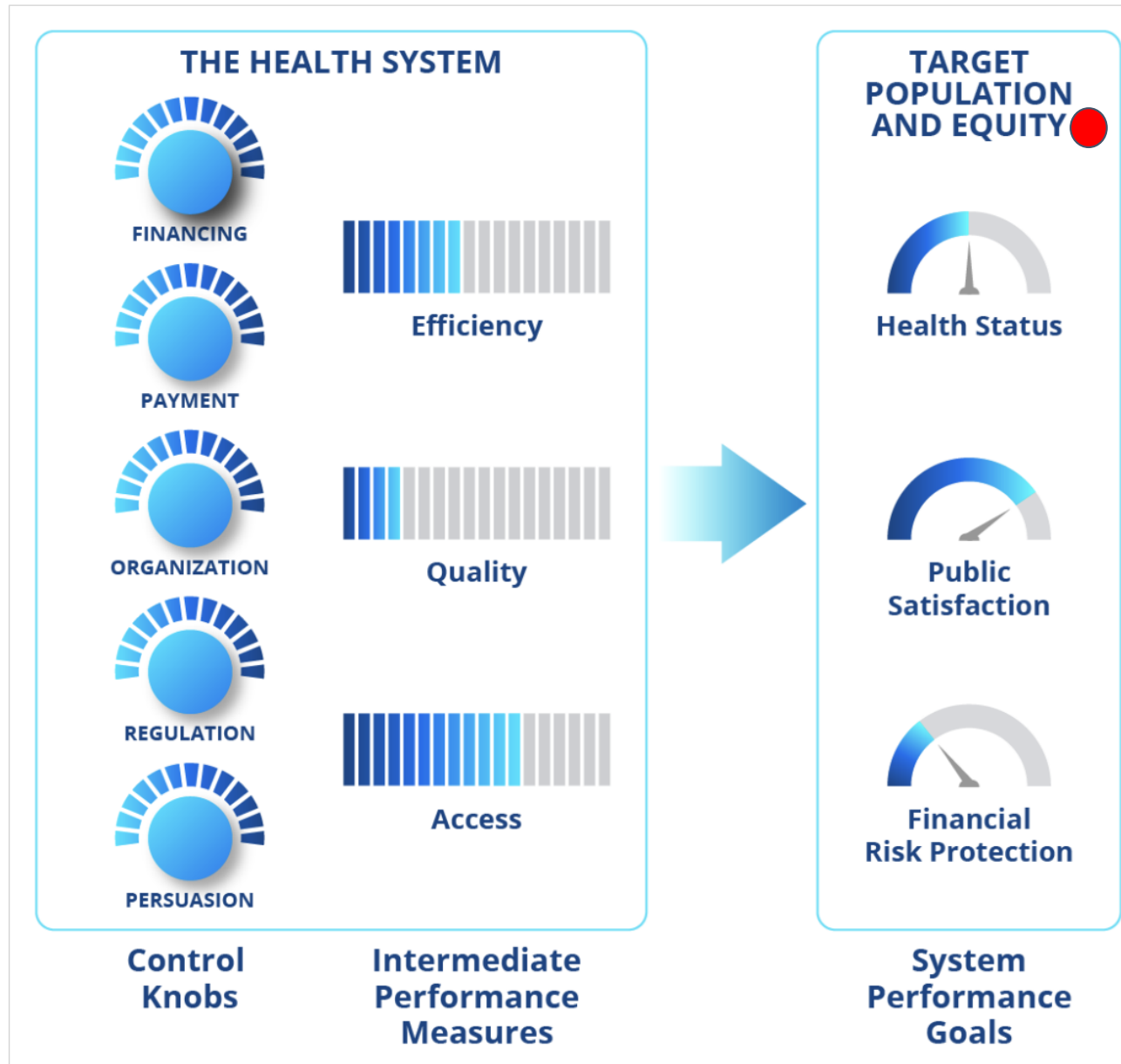


Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures

# Health System Reform dari Harvard University:

**Metafora**  
The five control knobs for health-sector reform (Roberts et al, 2004, Harvard University)

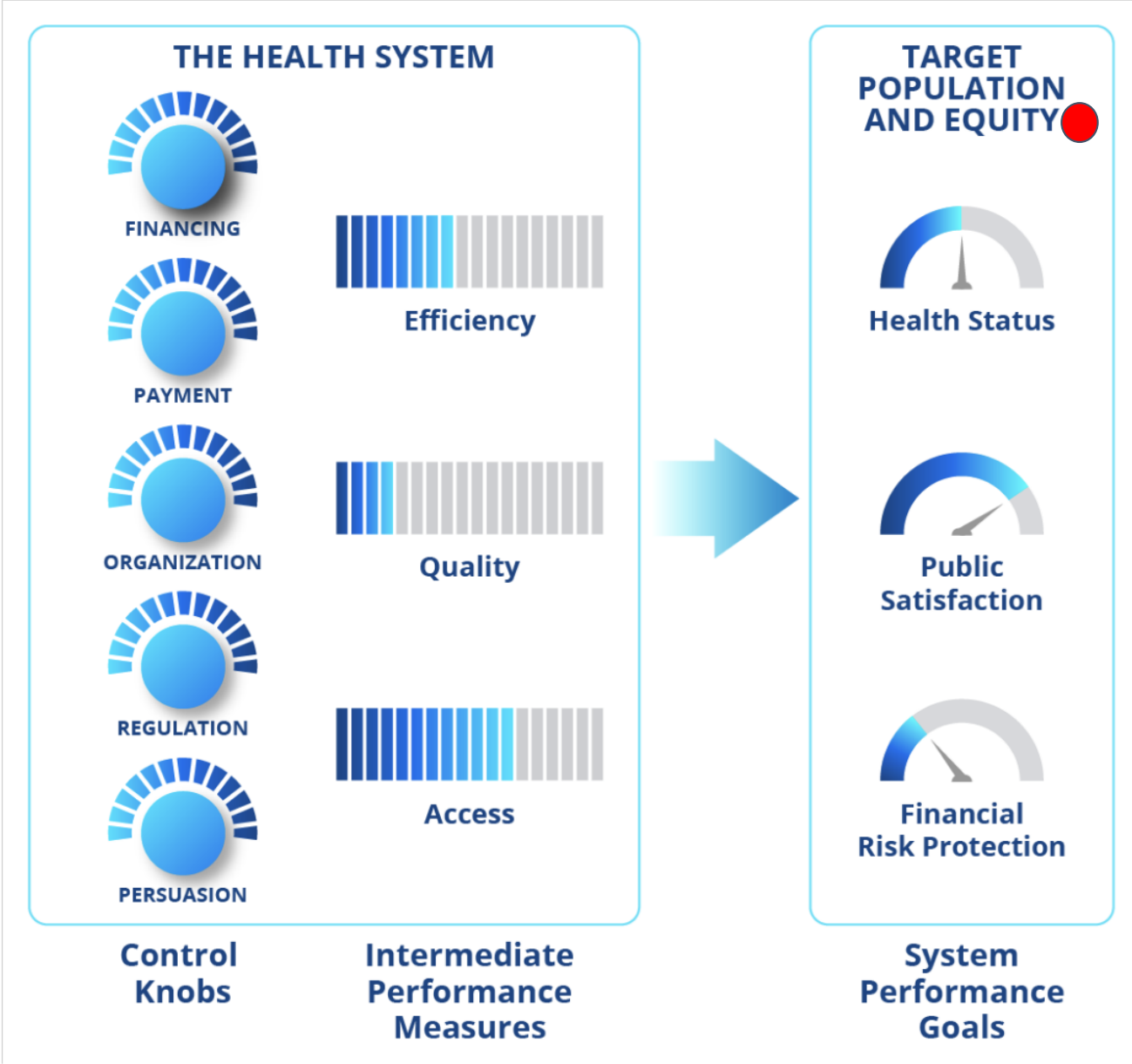


Source: adapted from GHRR, p. 27.

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

**R besar:**  
semua tombol  
diatur bersama

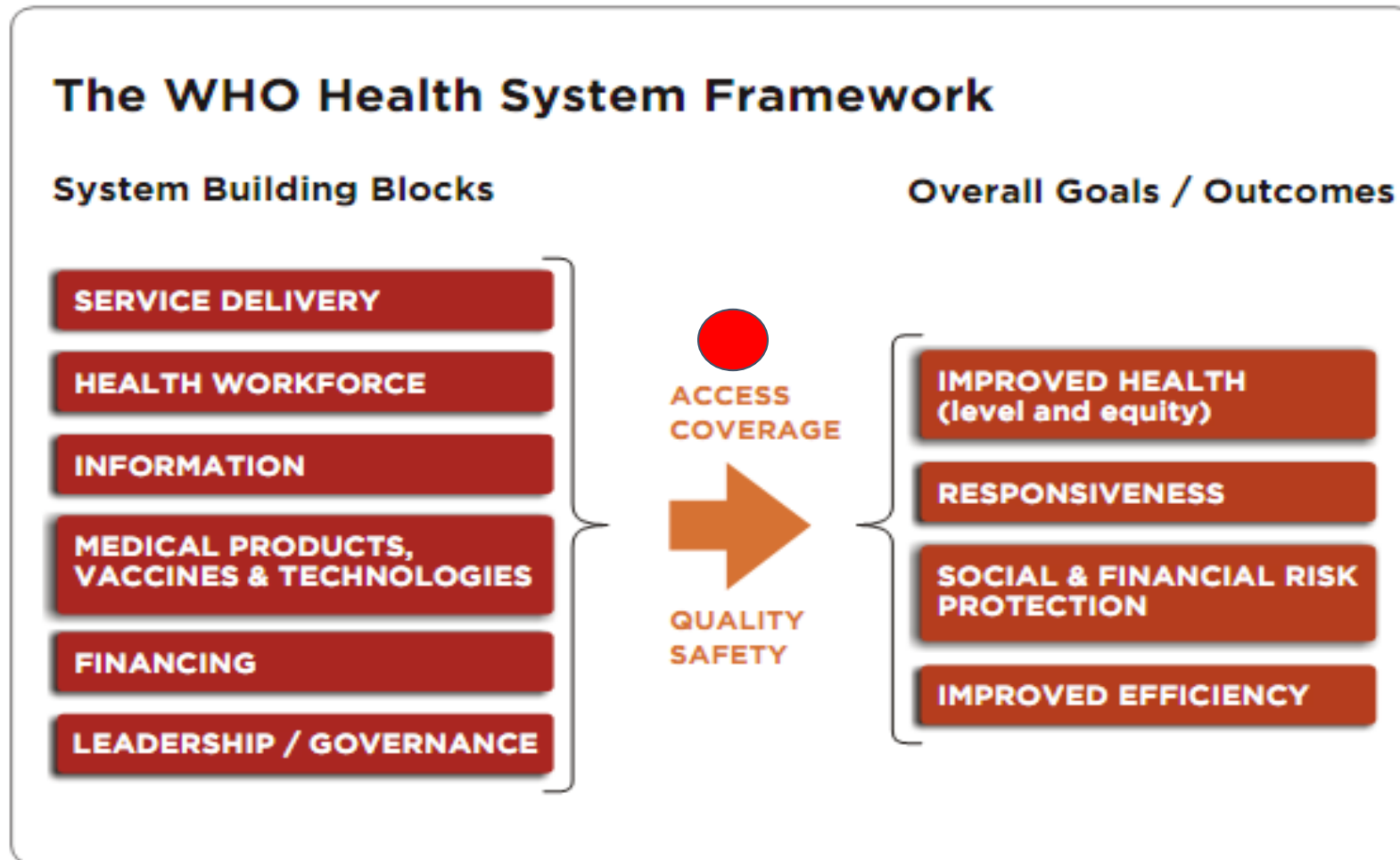
**r kecil**  
tidak semua  
tombol diatur  
bersama



Source: adapted from GHRR, p. 27.



# Catatan: Model lain yang mirip dari WHO



# 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

**Mari kita mencermati bukti selama 10 tahun ini dengan perspektif Health System Reform.**