



Biaya dan Tarif Pelayanan Kesehatan (Asuransi Kesehatan)

Analisis komprehensif sistem pembiayaan kesehatan Indonesia. Data BPJS Kesehatan menunjukkan 86,4% populasi tercakup per 2024.

Pendahuluan



Sistem Pembiayaan Efektif

Kesehatan adalah hak dasar. Pembiayaan yang tepat menjamin akses untuk semua warga.



Tujuan Presentasi

Kami akan mengevaluasi sistem tarif saat ini dan mengusulkan perbaikan yang diperlukan.



Perjalanan Panjang

Indonesia memiliki sejarah panjang dalam pengembangan sistem asuransi kesehatan nasional.



Perkembangan Asuransi Kesehatan di Indonesia

1

Era Kolonial - 1968

Sistem kesehatan terbatas. Pemerintah mendirikan Askes untuk PNS pada 1968.

2

1992 - 2004

Jamsostek untuk pekerja swasta. UU SJSN disahkan sebagai landasan sistem nasional.

3

2011 - 2014

UU BPJS membentuk badan penyelenggara. JKN diluncurkan pada Januari 2014.

4

2014 - 2023

Perluasan cakupan mencapai 234,5 juta peserta. Transformasi digital sistem kesehatan.



Landasan Hukum

UU No. 40/2004

Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menetapkan prinsip dasar jaminan kesehatan universal.

UU No. 24/2011

Tentang BPJS. Membentuk badan penyelenggara yang mengelola program jaminan kesehatan nasional.

Perpres No. 82/2018

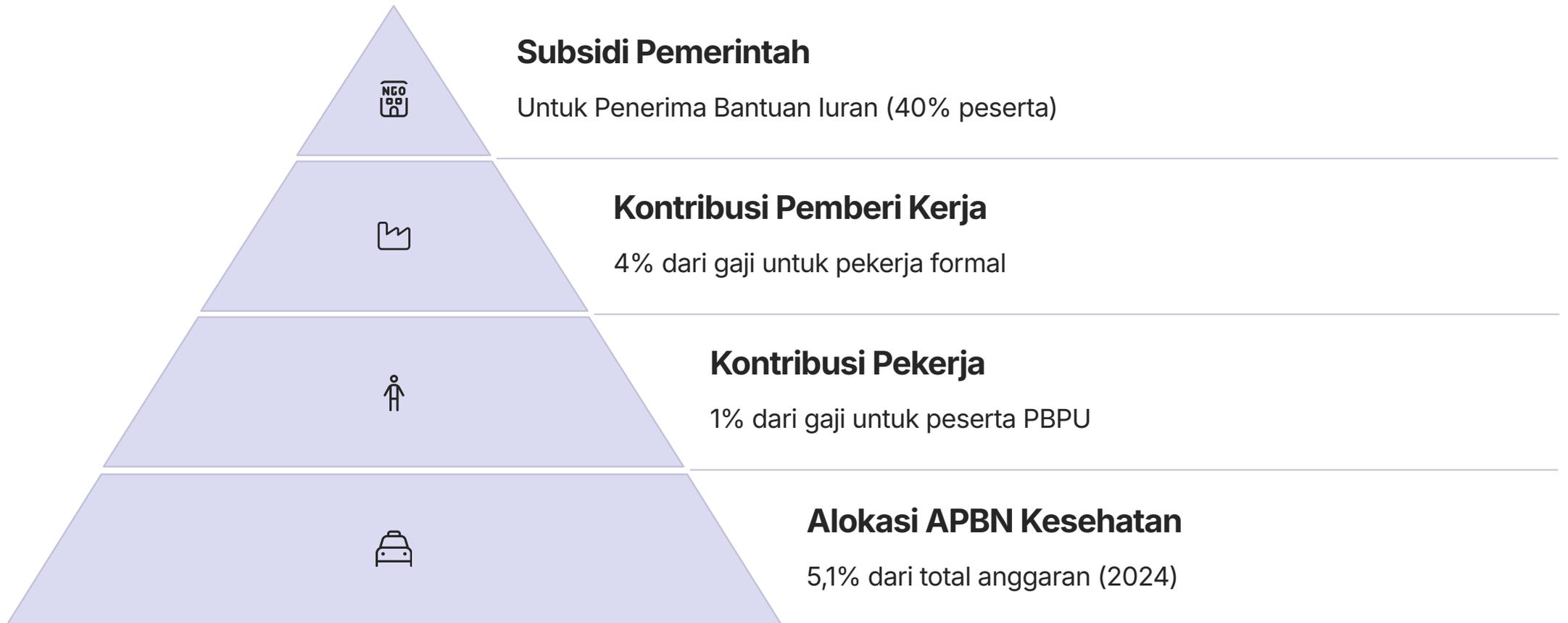
Tentang JKN. Mengatur kepesertaan, iuran, manfaat, dan tata kelola program.

Permenkes No. 59/2014

Tentang tarif JKN. Mengatur standar tarif pelayanan di fasilitas kesehatan program JKN.



Sistem Pembiayaan Kesehatan Indonesia



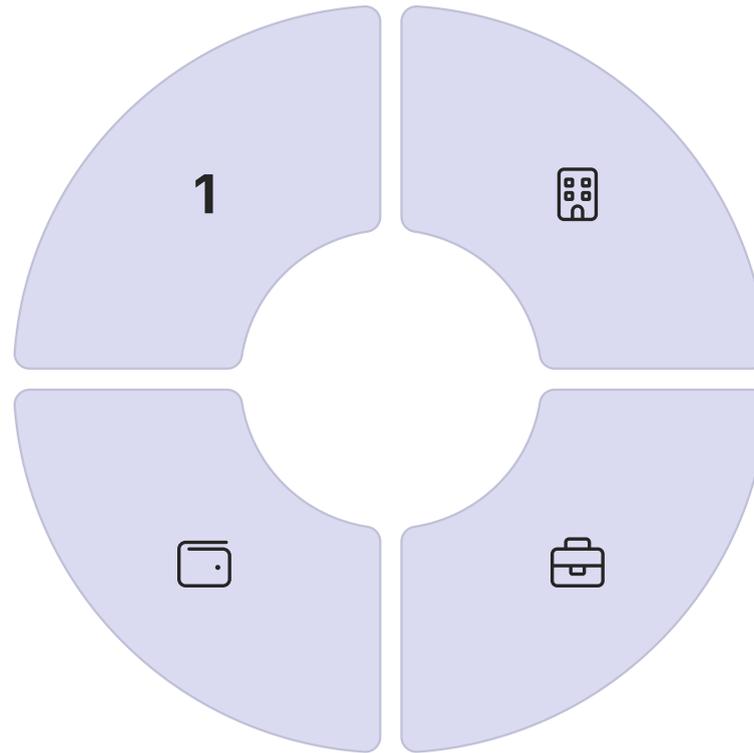
Jenis-Jenis Asuransi Kesehatan

BPJS Kesehatan

Program wajib pemerintah.
Menjangkau 86,4% populasi nasional.

Pembiayaan Mandiri

Pembayaran langsung dari kantong sendiri. Masih mencapai 31,8% pembiayaan kesehatan.



Asuransi Komersial

Ditawarkan perusahaan swasta.
Memberikan manfaat tambahan di luar JKN.

Asuransi Korporasi

Disediakan oleh perusahaan untuk karyawan. Melengkapi program JKN.

Struktur Program JKN

Kelas Perawatan	Iuran Bulanan	Fasilitas
Kelas I	Rp150.000	Kamar 1-2 tempat tidur
Kelas II	Rp100.000	Kamar 2-4 tempat tidur
Kelas III	Rp42.000	Kamar 4+ tempat tidur
PBI (Disubsidi)	Rp42.000	Kamar kelas III



Model Pembayaran Provider



INA-CBGs

Sistem pembayaran paket untuk rumah sakit berdasarkan diagnosis dan prosedur medis.



Kapitasi

Pembayaran per kepala untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas.



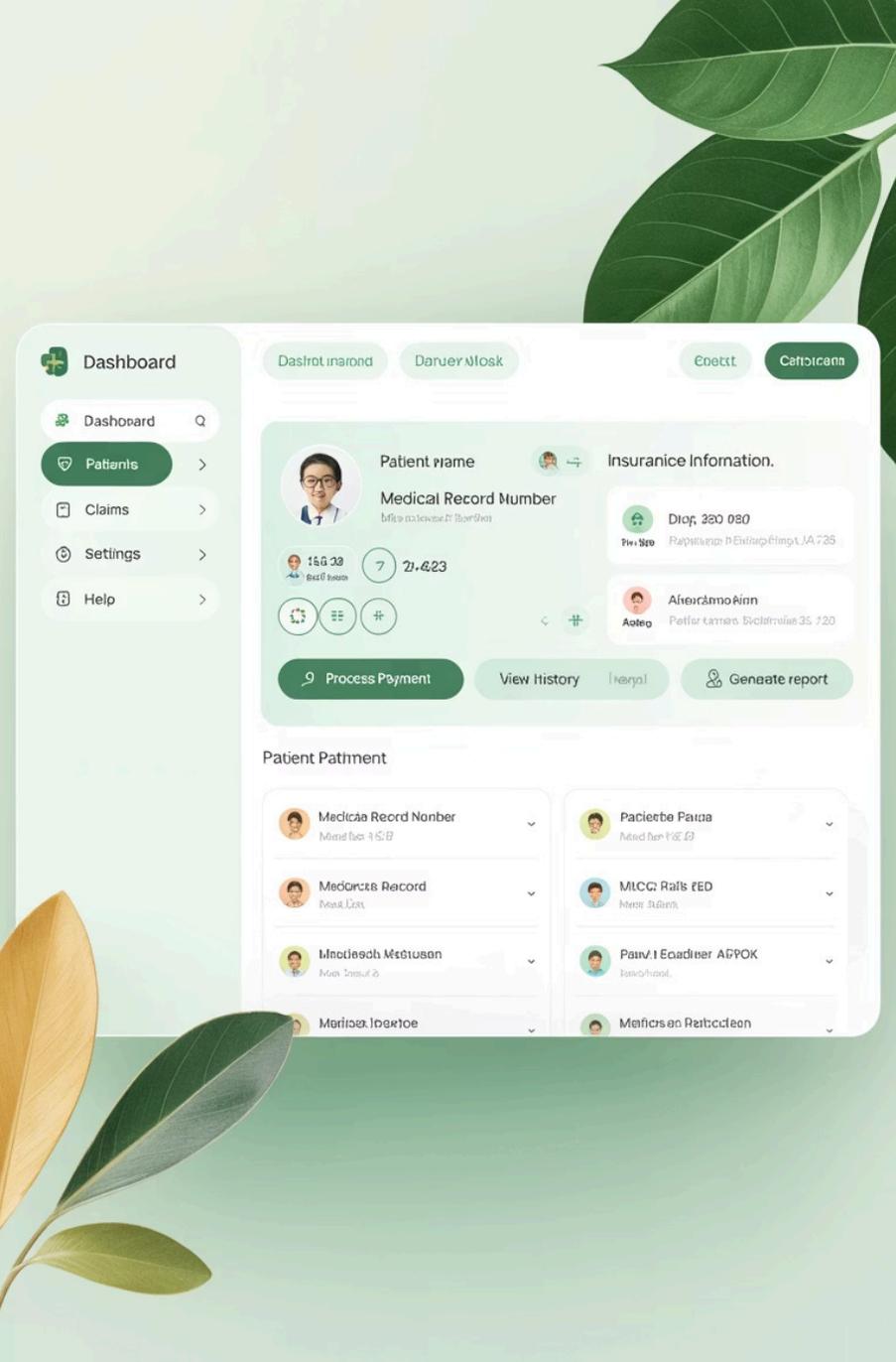
Non-kapitasi

Pembayaran langsung untuk layanan tertentu seperti imunisasi dan persalinan normal.

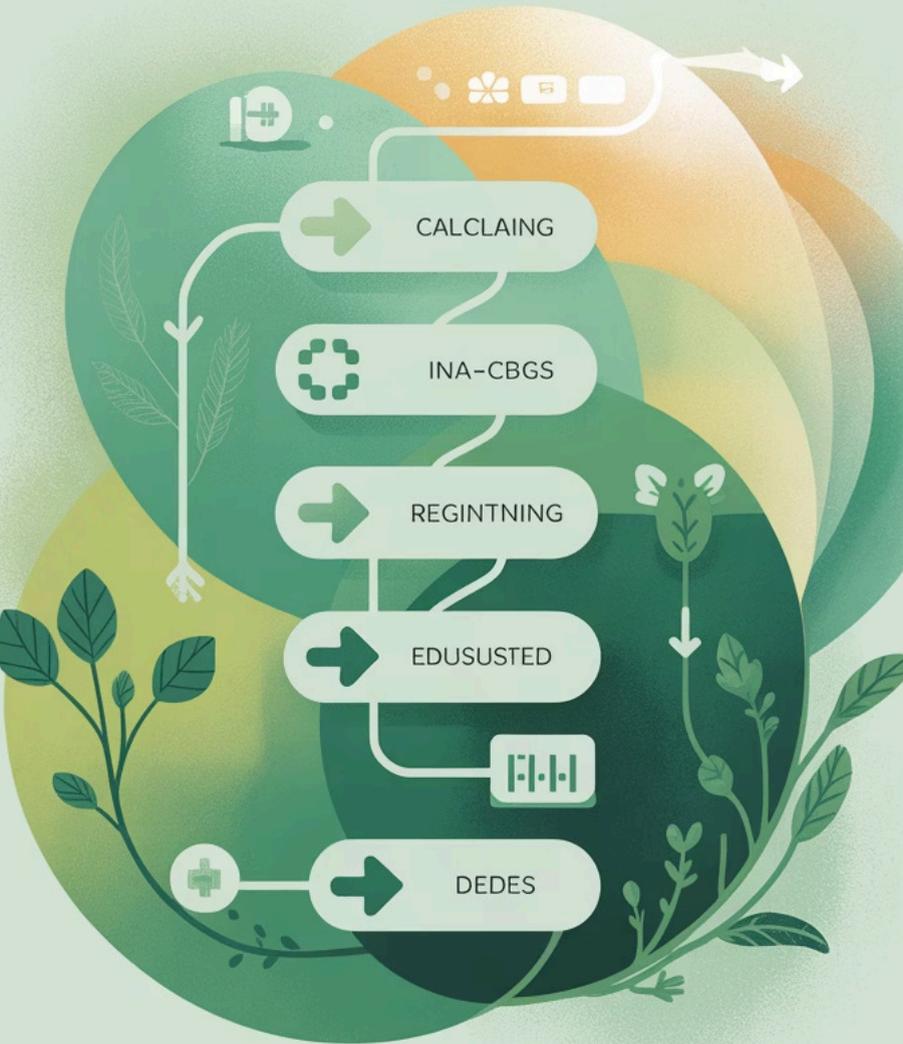


P-Care

Sistem pencatatan elektronik untuk pelayanan primer dan klaim pembayaran.



InA-CBGS Calculation



INA-CBGS: Mekanisme dan Perhitungan

Klasifikasi Pasien



Pengelompokan berdasarkan diagnosis utama dan sekunder menggunakan kode ICD-10.

Perhitungan Case-Mix



Sistem menghitung bobot kasus berdasarkan kompleksitas dan sumber daya yang dibutuhkan.

Penentuan Tarif



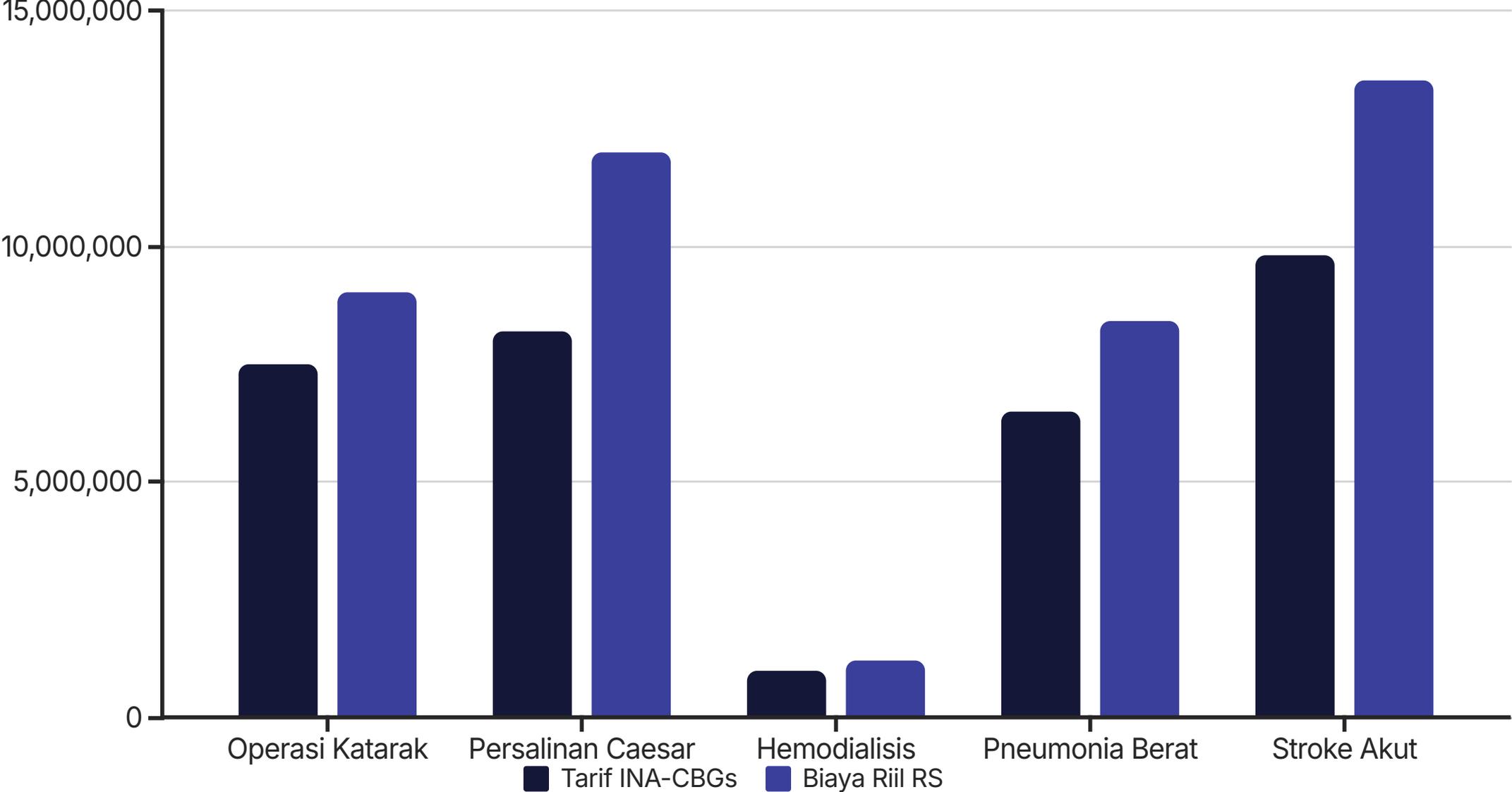
1.077 kelompok tarif dalam 32 Case-Mix Main Groups dengan nilai rupiah tetap.

Regionalisasi



Penyesuaian tarif berdasarkan lima region geografis untuk merefleksikan perbedaan biaya.

Perbandingan Tarif INA-CBGs vs Biaya Riil



Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Rp14.000

Maksimum Kapitasi

Per peserta per bulan di daerah dengan biaya tinggi

Rp10.000

Minimum Kapitasi

Per peserta per bulan di daerah dengan biaya rendah

85%

Rasio Kinerja

Minimal untuk mendapatkan pembayaran kapitasi penuh

31.458

FKTP

Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama di seluruh Indonesia

Tantangan Pembiayaan di Era JKN



Defisit Anggaran

BPJS Kesehatan mengalami defisit Rp7,5 triliun pada 2023



Ketimpangan Distribusi

70% tenaga kesehatan terkonsentrasi di Pulau Jawa



Beban Penyakit Kronis

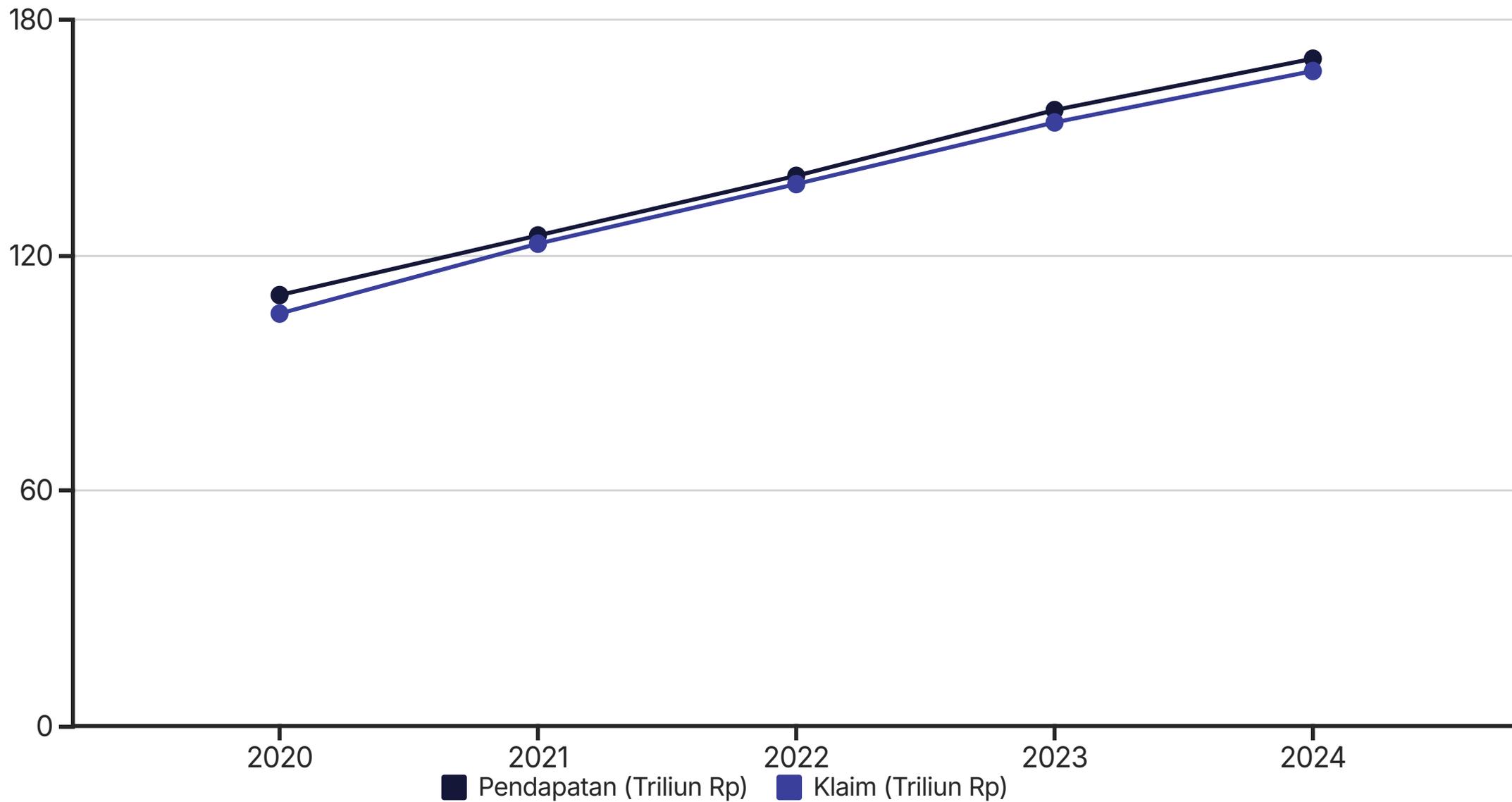
Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular mencapai 21%



Biaya Teknologi

Pengadaan alat kesehatan baru meningkat 15% per tahun

Analisis Keuangan BPJS 2020-2024



Dampak Pandemi COVID-19



Lonjakan Kasus

Klaim terkait COVID-19 meningkat drastis. Beban rumah sakit mengalami peningkatan signifikan.



Realokasi Anggaran

Pemerintah mengalihkan Rp25,3 triliun untuk penanganan pandemi. BPJS mendapat subsidi khusus.



Adaptasi Sistem

Tarif khusus COVID-19 diberlakukan. Telemedicine menjadi layanan yang ditanggung BPJS.

Kendala dalam Implementasi JKN

Supply-Demand Mismatch

- Rasio dokter 1:3.000 penduduk
- Distribusi tidak merata
- Spesialis terkonsentrasi di kota besar

Ketidakseimbangan Regional

- 70% fasilitas di Jawa
- Papua hanya 1 dokter per 10.000
- Akses sulit di daerah terpencil

Masalah Klaim

- 25% klaim terlambat dibayar
- Dispute mencapai 18% dari total klaim
- Prosedur verifikasi yang rumit

Adverse Selection

- Kepatuhan pembayaran iuran rendah
- Daftar saat sakit, berhenti saat sehat
- Meningkatkan beban keuangan sistem



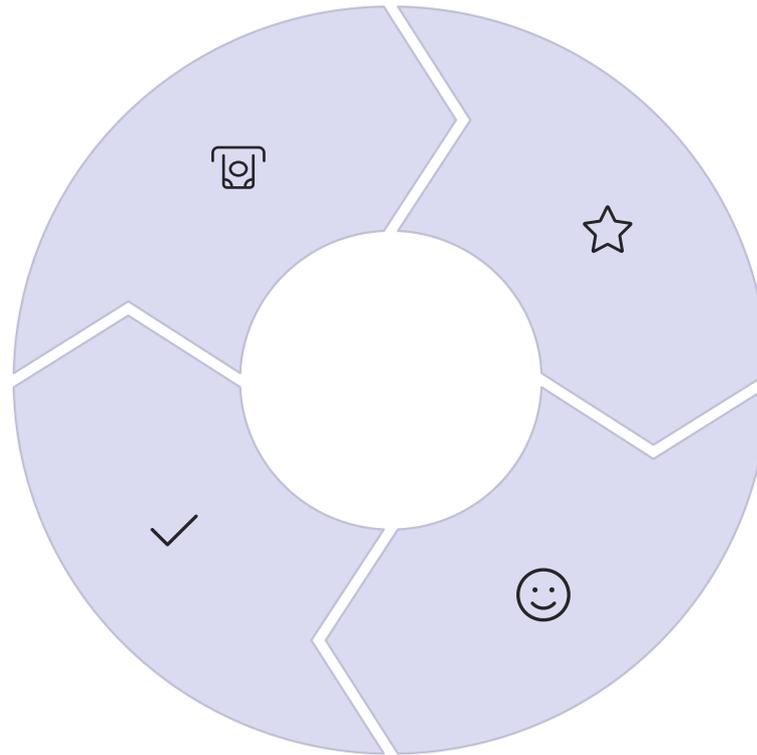
Efisiensi dan Kualitas Layanan

Efisiensi Biaya

Pengendalian pembiayaan melalui tarif paket. Mengurangi tindakan berlebihan.

Indikator Klinis

Length of Stay menurun 0,5 hari.
Readmission rate turun 3,2%.



Standar Kualitas

Pengukuran indikator kualitas pelayanan. Standarisasi prosedur klinis.

Kepuasan Pasien

Survei kepuasan mencapai 79,5% pada 2023. Pengukuran pengalaman pasien.

Perbandingan dengan Sistem Negara Lain

Thailand

Universal Coverage Scheme menjangkau 98% populasi. Didanai pajak tanpa iuran masyarakat.



Malaysia

Mixed-financing model. Fasilitas publik didanai pajak. Biaya berobat sangat rendah.



Singapura

Sistem 3M. MediSave wajib bagi pekerja. MediShield untuk penyakit katastropik.



Perbaiki Sistem Pembayaran

Revisi Tarif Berkala

Penyesuaian tarif INA-CBGs setiap 2 tahun. Responsif terhadap perubahan biaya aktual.

Kolaborasi dengan asosiasi rumah sakit dan organisasi profesi dalam penentuan tarif.

Top-up Payment

Tambahan pembayaran untuk kasus kompleks dengan biaya tinggi. Mencegah kerugian RS.

Implementasi mekanisme berbagi risiko antara BPJS Kesehatan dan provider.

Evaluasi Kapitasi

Penyesuaian nilai kapitasi sesuai beban dan kinerja. Insentif tambahan untuk kinerja unggul.

Pengembangan metrik yang lebih baik untuk mengukur kualitas layanan primer.

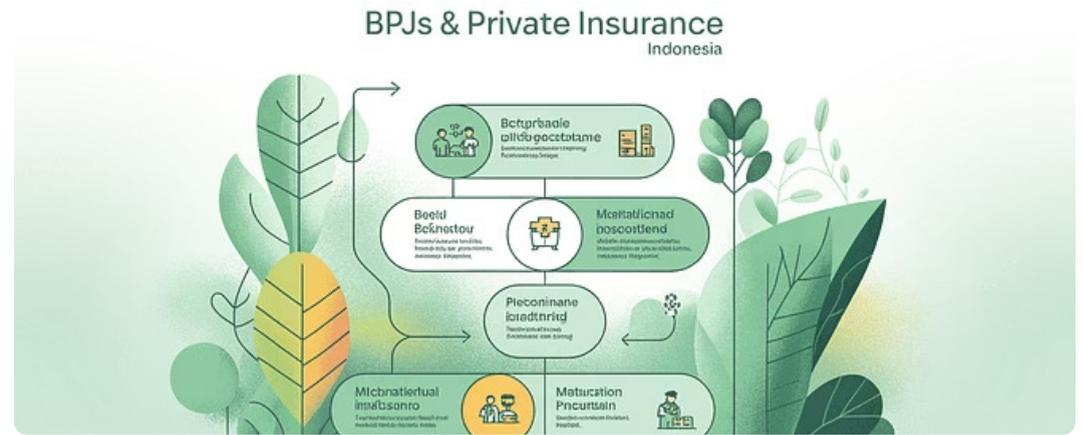
Value-Based Healthcare

Mengalihkan fokus dari volume ke nilai layanan. Pembayaran berbasis hasil kesehatan.

Pilot project di 5 provinsi dengan hasil positif dalam pengendalian biaya.



Asuransi Kesehatan Komplementer



Asuransi swasta berperan melengkapi cakupan JKN. Koordinasi manfaat (CoB) memudahkan klaim bersama. Produk mikro-asuransi menjangkau segmen berpenghasilan rendah.



Cost Containment Strategy



Formularium Nasional

Standardisasi obat yang ditanggung. Penggunaan obat generik menghemat biaya hingga 30%.



Kendali Mutu dan Biaya

Tim KMKB memantau kualitas dan efisiensi. Audit medis untuk mencegah overtreatment.



Health Technology Assessment

Evaluasi teknologi kesehatan baru. Analisis cost-effectiveness sebelum penerapan.



Layanan Preventif

Penguatan pencegahan penyakit. Program Prolanis untuk penyakit kronis menghemat 25%.

Teknologi dan Digital Health

25-30%

Penghematan Telemedicine

Pengurangan biaya melalui konsultasi jarak jauh

47%

RS dengan EMR

Rumah sakit yang telah mengadopsi rekam medis elektronik

31.7M

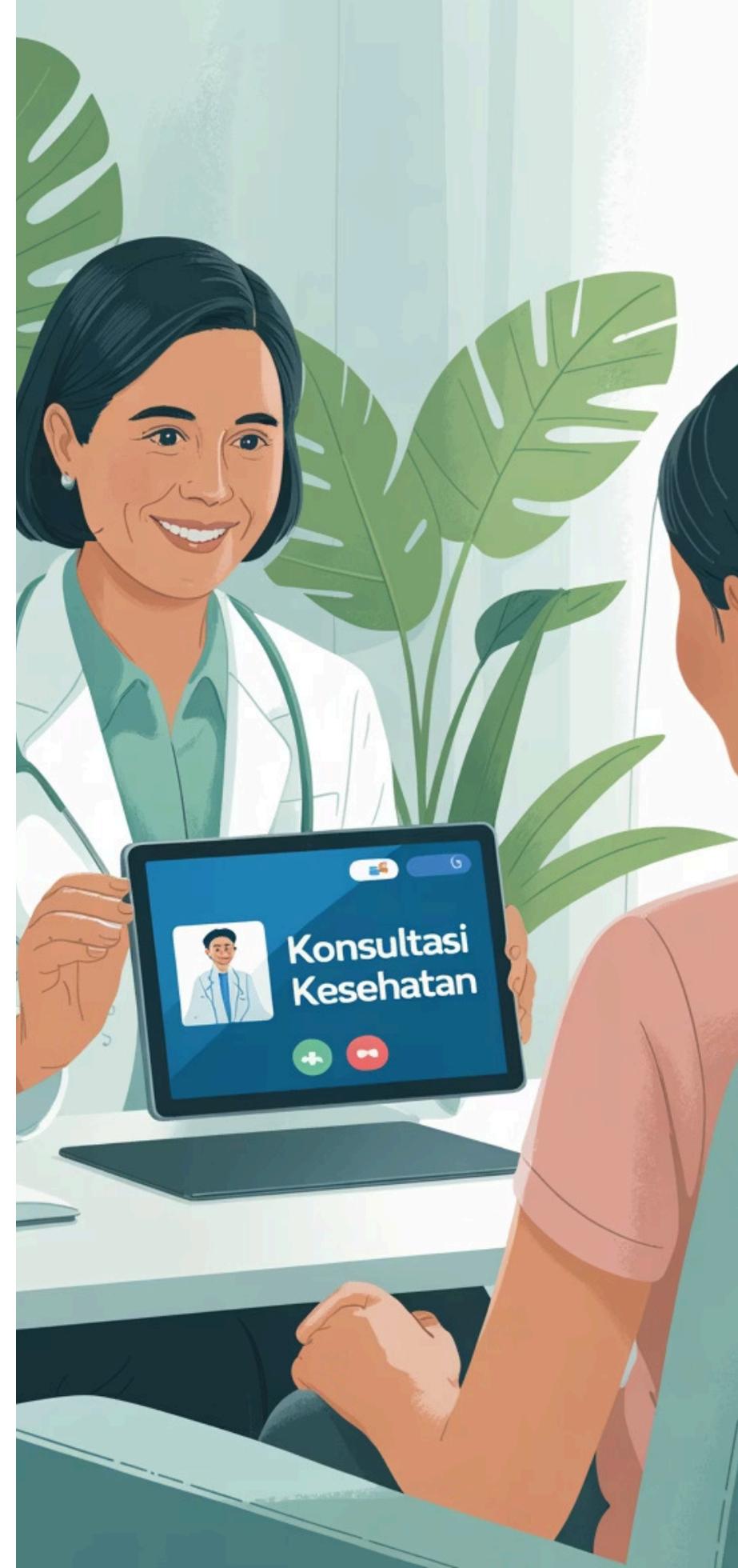
Pengguna Mobile JKN

Aplikasi resmi BPJS Kesehatan

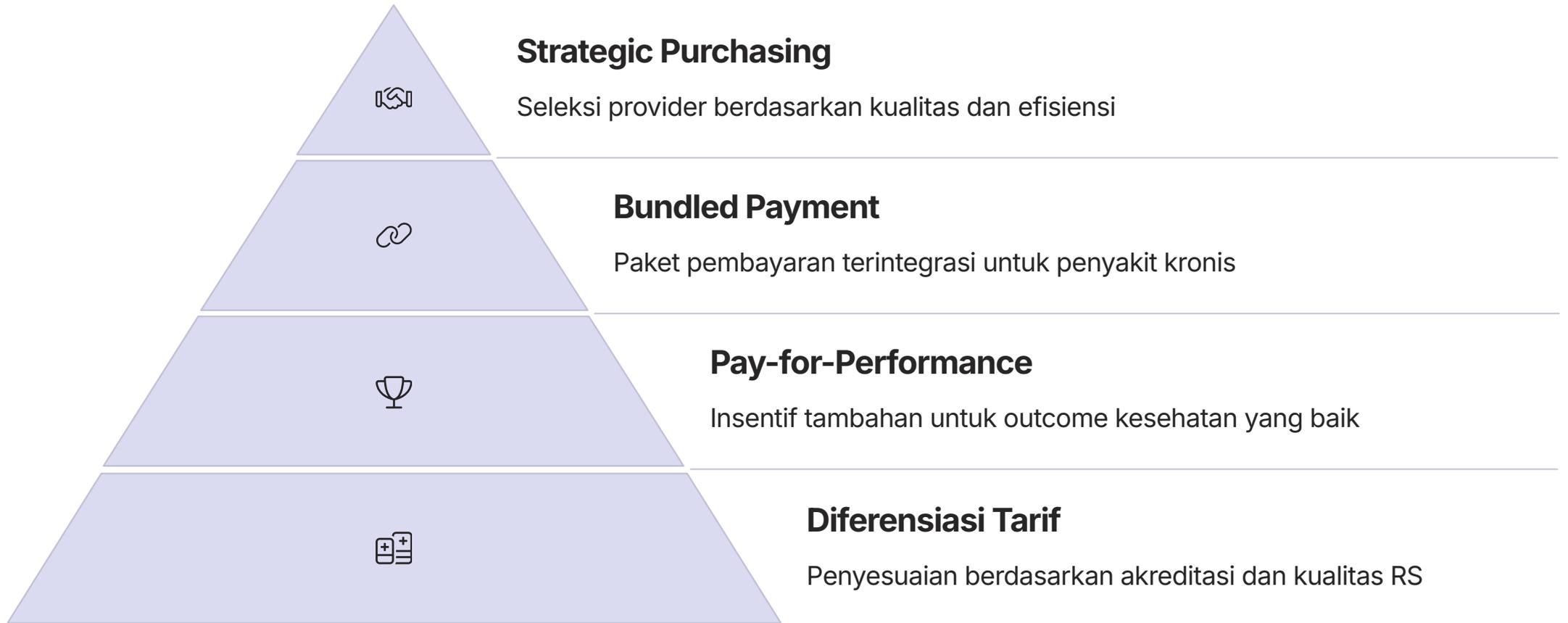
18%

Efisiensi Klaim

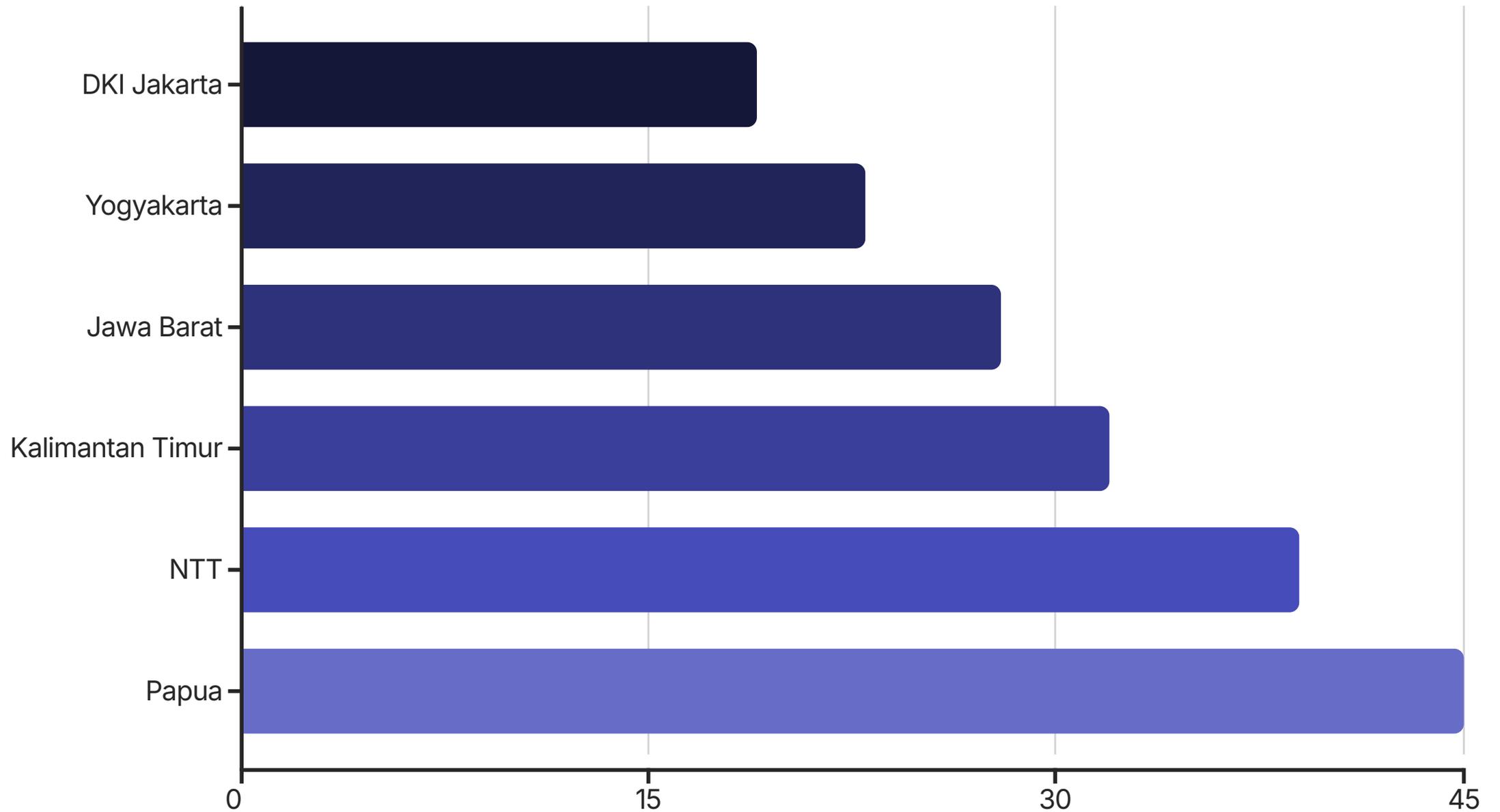
Peningkatan efisiensi dengan blockchain



Reformasi Pembiayaan Kesehatan



Pertimbangan Etis dan Sosial



Keberlanjutan Finansial



Proyeksi 2030

Kebutuhan anggaran kesehatan diperkirakan mencapai 5,6% dari PDB.



Diversifikasi Pendanaan

Perluasan sumber pendapatan di luar iuran dan APBN.



Earmarking Pajak

Alokasi khusus dari pajak rokok dan minuman berpemanis untuk kesehatan.



Peningkatan Compliance

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran PBPJ.



Inovasi Pembiayaan



Social Health Insurance Bonds

Obligasi khusus untuk mendanai program kesehatan. Menawarkan pengembalian kompetitif dengan dampak sosial.



Public-Private Partnerships

Kolaborasi pemerintah-swasta untuk infrastruktur kesehatan. Membangun fasilitas baru di daerah kurang terlayani.



Impact Investment

Dana investasi khusus untuk sektor kesehatan. Fokus pada daerah terpencil dan teknologi inovatif.



Indonesian Universal Health Coverage Roadmap

2030 Vision

Menuju Universal Health Coverage

1

2024-2025

Penyempurnaan sistem tarif. Peningkatan cakupan kepesertaan menjadi 95%.

2

2026-2027

Penguatan fasilitas kesehatan primer. Distribusi merata tenaga kesehatan.

3

2028-2029

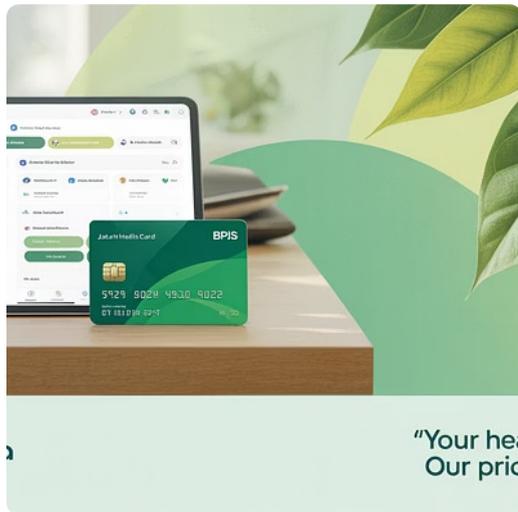
Integrasi penuh sistem digital. Pembayaran berbasis nilai diterapkan nasional.

4

2030

Pencapaian UHC penuh. Penurunan out-of-pocket spending menjadi di bawah 20%.

Studi Kasus Daerah



DKI Jakarta mengintegrasikan Kartu Jakarta Sehat dengan BPJS. Bali menerapkan asuransi kesehatan khusus turis. Papua menghadapi tantangan geografis dengan telemedicine. Jawa Tengah berhasil mensinergikan JKN dan Jamkesda.

Rekomendasi Kebijakan



Reformulasi Premi

Penghitungan iuran berdasarkan risiko dan kemampuan membayar. Subsidi tepat sasaran.



Pemetaan Ulang Regional

Revisi pembagian wilayah tarif INA-CBGs. Lebih mencerminkan perbedaan biaya riil.



Penguatan Faskes Primer

Investasi pada Puskesmas. Peningkatan kapitasi untuk layanan berkualitas.



Insentif Kinerja

Skema reward untuk provider berkinerja baik. Penalti untuk pelayanan substandar.



Peran Stakeholders

Pemerintah

Regulasi dan pengawasan sistem.
Penjamin ultimate keberlangsungan program.

Industri

Penyediaan obat dan alkes terjangkau.
Inovasi teknologi kesehatan.



BPJS Kesehatan

Single payer sistem JKN. Pengelolaan dana dan pembayaran klaim.

Provider

Penyedia layanan berkualitas.
Pelaksana efisiensi biaya dengan standar tinggi.

Masyarakat

Kepatuhan pembayaran iuran.
Penggunaan layanan secara bertanggung jawab.



Kesimpulan dan Langkah Selanjutnya

Tantangan Utama

- Defisit anggaran
- Ketimpangan akses
- Ketidaksesuaian tarif
- Keberlanjutan program

Reformasi Berkelanjutan

- Penyesuaian tarif berbasis data
- Penguatan primary healthcare
- Inovasi pembiayaan
- Digitalisasi sistem

Kolaborasi Multi-stakeholder

- Pemerintah pusat-daerah
- Publik-swasta
- Lintas sektor
- Partisipasi masyarakat