

Keberlanjutan Keuangan Jaminan Kesehatan Nasional: 2017–2021

Health Policy Plus dan Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, Indonesia

Juni 2018



Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program asuransi kesehatan paling ambisius di dunia yang pembiayaannya ditanggung oleh satu badan publik selaku penyelenggara tunggal. Sejak diluncurkan pada bulan Januari 2014, JKN telah menoreh banyak kemajuan dalam meningkatkan pendaftaran kepesertaan hanya dalam hitungan waktu beberapa tahun saja. Pemerintah berkomitmen memastikan agar JKN dapat terus berjalan secara berkelanjutan. Akan tetapi, karena defisit yang dialami JKN setiap tahun terus meningkat, maka kondisi keuangan JKN banyak sekali mendapat sorotan. Lalu, apa yang dapat dilakukan pemerintah agar besarnya biaya yang dikeluarkannya untuk mendanai JKN dapat diprediksi dengan lebih akurat? Sementara cakupan kepesertaan JKN terus ditingkatkan dan diperluas guna merealisasikan terselenggaranya jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, perlu dirumuskan dengan tepat kebijakan yang dapat meningkatkan pendapatan, merasionalisasikan pengeluaran biaya pelayanan kesehatan, dan memproyeksikan kemungkinan terjadinya defisit di masa yang akan datang guna memastikan agar JKN dapat dikelola secara berkelanjutan.

Sehubungan dengan itu, Health Policy Plus (HP+) yang didanai oleh U.S. Agency for International Development (USAID) melakukan analisis bersama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) untuk memproyeksikan keberlanjutan keuangan JKN dengan menggunakan model matematika dinamis dan mengkaji implikasi keuangan yang akan timbul jika dilakukan perubahan kebijakan tertentu yang saat ini sedang dipertimbangkan.

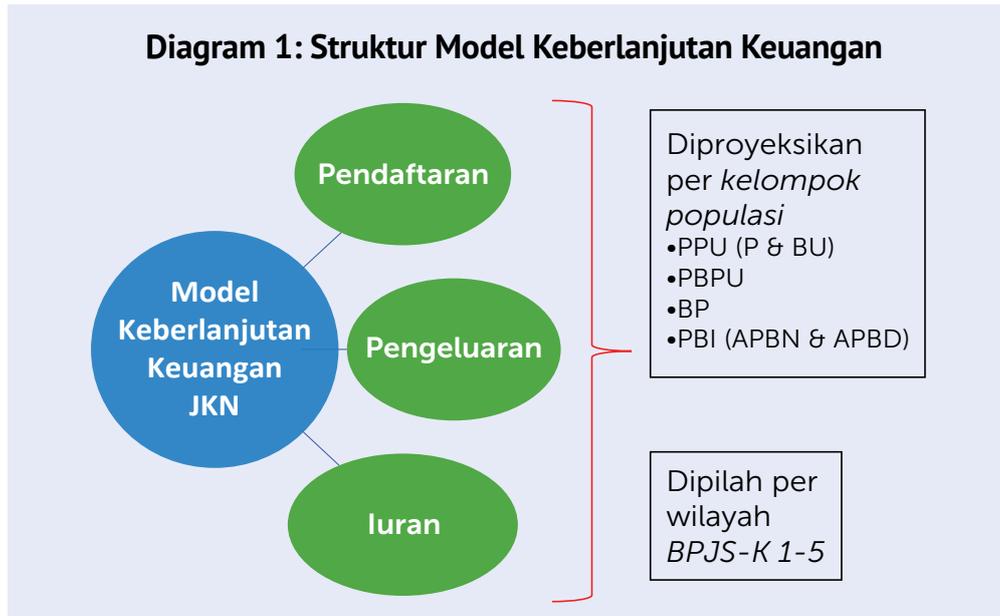
Metode dan Data

Model ini menggunakan masukan dari tiga sumber utama, yaitu data JKN agregat baik yang historis maupun yang diproyeksikan dari satu-satunya badan publik penanggung JKN yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS-K), data ekonomi makro dan data sosial ekonomi yang tersedia untuk umum dari Biro Pusat Statistik, serta masukan-masukan dari para pemangku kepentingan tentang keputusan-keputusan pokok terkait kebijakan untuk dinilai melalui model tersebut. Dengan proyeksi populasi yang dipilah-pilah berdasarkan wilayah dan kelompok pendaftaran JKN (Kotak 1) sebagai fokus, model tersebut memproyeksikan populasi yang terdaftar sebagai peserta JKN; iuran; pengeluaran untuk pelayanan kesehatan yang dipisah-pisahkan lagi atas pelayanan kesehatan berbasis rumah sakit, kapitasi, dan non-kapitasi; dan pengeluaran non-kesehatan

Kotak 1: Jenis-jenis Kepesertaan BPJS-K beserta Singkatannya

1. PBI APBN: Penerima Bantuan Iuran JKN yang disubsidi dari APBN (tingkat nasional, berdasarkan database yang dipersatukan)
2. PPU BU: Pekerja Penerima Upah atau Badan Usaha (sektor swasta)
3. PBI APBD: Penerima Bantuan Iuran JKN yang disubsidi dari APBD (tingkat daerah, ditransfer dari Jamkesda)
4. PPU P: Pekerja Penerima Upah yang bekerja di lembaga Pemerintahan
5. PBPU: Peserta Bukan Penerima Upah (Pekerja Sektor Informal)
6. BP: Bukan Pekerja (seperti pensiunan, dll.)

(Diagram 1). Kemudian, posisi keuangan tahunan JKN dan rasio pengajuan penggantian biayanya secara keseluruhan dirangkum dalam grafik pada layar komputer yang dapat senantiasa menampilkan status dan perkembangan terkini serta tren historis dari indikator kinerja utama.



Faktor-Faktor yang dipertimbangkan dalam proyeksi pendaftaran, pengeluaran dan iuran

Pendaftaran: Terhitung sejak April 2018, JKN menanggung 195 juta jiwa atau sekitar 75% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Skenario yang kami buat memproyeksikan akan ada 225 juta jiwa yang terdaftar sebagai peserta pada tahun 2021 dengan asumsi bahwa dalam kurun waktu tersebut jumlah peserta penerima bantuan iuran masih tetap sebanyak 92.4 juta jiwa. Skenario tersebut juga memperhitungkan pergeseran-pergeseran dalam aspek kependudukan dan angkatan kerja ketika perekonomian Indonesia mengalami pertumbuhan dan formalisasi lebih lanjut.

Pengeluaran: Rumah sakit menghabiskan hampir 80% pengeluaran biaya pelayanan kesehatan JKN. Oleh sebab itu, model ini memperhitungkan dampak dari perubahan epidemiologi terhadap perilaku mencari pengobatan di rumah sakit dan berkurangnya pemanfaatan dari sektor informal yang sejalan dengan surutnya kecenderungan di antara penduduk yang berisiko tinggi menderita penyakit berat untuk mendaftar sebagai peserta JKN (*adverse selection*). Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, jumlah klinik swasta yang bekerja sama dengan BPJS-K menjadi semakin banyak sehingga model ini mengkuantifikasikan dampak keuangan tren ini, dengan mempertimbangkan tingkat biaya kapitasi klinik yang lebih tinggi, dan usulan untuk merevisi tingkat biaya tersebut.

Kontribusi: Tingkat iuran per masing-masing kelompok peserta dan terlewatkannya pendaftaran kepesertaan di antara peserta sektor informal (yang mengurangi jumlah iuran yang dikutip) sangat mempengaruhi pemasukan iuran. Model ini meliputi revisi terhadap tingkat iuran PBPU untuk mereka yang memilih kelas rawat inap yang lebih murah (Kelas II dan III), dan mencerminkan upaya BPJS-K baru-baru ini untuk memperbaiki pengumpulan iuran (misalnya melalui perpanjangan waktu tunggu untuk mendapatkan kepesertaan setelah registrasi, dengan mewajibkan pendaftaran kepesertaan per rumah tangga dan mengecek kepatuhan peserta dalam membayar iuran). Tingkat iuran PBI dipertahankan agar selalu tetap karena tingkat pemanfaatan oleh kelompok ini masih rendah sehingga jika dinaikkan hanya akan mensubsidi kelompok-kelompok pembayar iuran. Tingkat kontribusi sektor formal dihitung kembali menggunakan data gaji spesifik per wilayah dan data pendaftaran.

Keberlanjutan Keuangan JKN: Kinerja Saat Ini dan Proyeksi

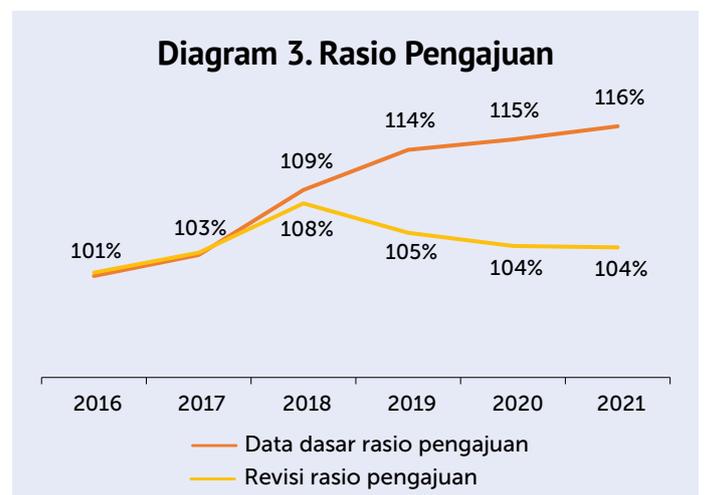
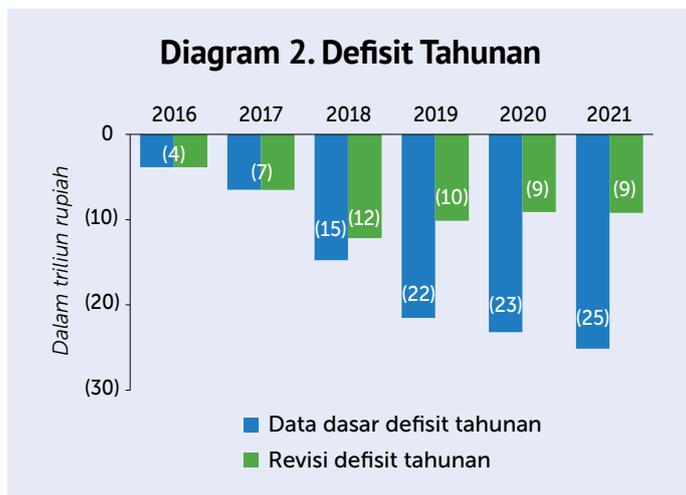
Defisit JKN mencapai Rp 6,23 triliun pada tahun 2017, dengan rasio pengajuan penggantian biaya rata-rata sebesar 103%. Rasio pengajuan per kelompok bervariasi tetapi tampaknya sedang terus meningkat (lihat Tabel 1).

Tabel 1: Rasio Pengajuan Penggantian Biaya Per Kelompok [Peserta] pada Tahun 2017

Kelompok	Rasio Pengajuan (%)	Tren Terakhir	Model Analisis Tren
PPU P	111	Sedikit penurunan	Diharapkan tidak akan banyak perubahan dalam hal pemanfaatan JKN; rasio pengajuan dapat berkurang jika pengeluaran biaya dan pengajuan penggantian biaya dapat dikelola dengan lebih efisien
PPU BU	53	Kenaikan	Pemanfaatan JKN pada kelompok ini diharapkan meningkat seiring dengan meningkatnya kualitas pelayanan dan akses; pengelolaan iuran yang lebih baik akan meningkatkan insentif untuk menggunakan JKN
PBPU	438	Penurunan signifikan	Kecenderungan menjadi peserta JKN diperkirakan akan menurun dengan berkurangnya kecenderungan penduduk yang berisiko tinggi menderita penyakit berat untuk ikut JKN (adverse selection) dan terealisasinya dampak dari perpanjangan waktu tunggu untuk mendapatkan kepesertaan setelah registrasi dan diberlakukannya pendaftaran kepesertaan per rumah tangga
PBI	77	Kenaikan signifikan	Pemanfaatan JKN meningkat seiring dengan meningkatnya pemahaman akan manfaat JKN dan kemudahan mengakses JKN dengan semakin banyaknya fasilitas kesehatan yang dibangun oleh BPJS-K/faskes swasta yang menjalin kerja sama dengan BPJS-K

Sumber: BPJS-K dan analisis HP+/TNP2K

Hasil proyeksi terhadap data dasar yang dihimpun di awal (*baseline*) memberikan prediksi bahwa defisit akan meningkat seiring dengan semakin banyaknya pendaftaran untuk menjadi peserta JKN. Akan tetapi, model ini menunjukkan bahwa laju kenaikan defisit dapat ditahan dan JKN dapat diletakkan pada jalur yang memungkinkannya keberlanjutan (Diagram 2 and 3). Pada tahun 2020, defisit JKN dapat menjadi stabil pada kisaran Rp 9 triliun per tahun, dengan rasio pengajuan rata-rata sebesar 104%. Meningkatnya iuran per kapita dan keharusan untuk berbagi biaya (karena adanya layanan-layanan tertentu yang tidak sepenuhnya bebas biaya) sedang menjadi pertimbangan pada tahun 2018 serta peningkatan efisiensi dapat memperbaiki posisi keuangan JKN sehingga JKN akhirnya dapat menjadi berkelanjutan, meskipun dampaknya terhadap pemanfaatan dan proteksi finansial masih memerlukan analisis lebih lanjut.



Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan

Analisis HP+/TNP2K menunjukkan bahwa JKN dapat menjadi lebih berkelanjutan dari segi finansial dengan memperhitungkan tren jangka panjang dalam kaitannya dengan perubahan pada kebijakan tertentu. Di samping itu, dengan mempertimbangkan bahwa pemanfaatan JKN di antara PBI cenderung meningkat seiring dengan berkurangnya kendala dari sisi ketersediaan dan meningkatnya kesadaran akan manfaat JKN, maka kami merekomendasikan upaya berikut:

- Meningkatkan fokus pada strategi penegakan untuk mendaftarkan dan mempertahankan kepesertaan pekerja sektor informal
- Meningkatkan penilaian kepesertaan dan kontribusi sektor swasta formal
- Memperkuat pembelian/pembelanjaan strategis (*strategic purchasing*) terutama dengan pihak rumah sakit, termasuk implementasi lebih lanjut dari pemisahan secara tegas antara penyedia layanan dan penanggung pembiayaan layanan, pemberian kontrak dan akreditasi secara selektif, memperbaiki penegakan prosedur pemberian rujukan dan perujukan balik, dan lebih mengaktifkan proses audit baik secara klinis maupun terhadap pengajuan penggantian biaya
- Memberikan insentif yang lebih baik untuk penyediaan layanan kesehatan yang efisien melalui perluasan kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan mempelajari lebih lanjut potensi untuk mengimplementasikan anggaran global pada tingkat rumah sakit, berdasarkan kegiatan percontohan yang saat ini sedang berlangsung

HUBUNGI KAMI

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW,
Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) adalah perjanjian kerja sama lima tahun yang didanai oleh U.S. Agency for International Development (Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat) berdasarkan Perjanjian No. AID-OAA-A-15-00051, terhitung sejak tanggal 28 Agustus 2015. Kegiatan-kegiatan program HIV dari Proyek HP+ ini didukung oleh U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR/Rencana Darurat Presiden Amerika Serikat untuk Penanggulangan AIDS). HP+ dilaksanakan oleh Palladium bekerja sama dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Pendanaan untuk TNP2K sebagian didukung oleh Pemerintah Australia.

Dokumen ini dibuat untuk dikaji ulang oleh U.S. Agency for International Development dan disiapkan oleh HP+. Informasi yang diberikan bukan informasi resmi dari Pemerintah Amerika Serikat dan tidak harus mencerminkan pandangan atau sikap dari U.S. Agency for International Development maupun Pemerintah Amerika Serikat.