

# BPJS Kesehatan & Peran IAKMI

## Kini dan Masa Depan

Dipresentasikan oleh:

Dr. Theresia Ronny Andayani, MPH, Drg

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

Dalam Mukernas IAKMI XII dan Symposium Nasional  
"Penguatan Kepemimpinan Berwawasan Kesehatan Masyarakat Melalui  
Peningkatan Mutu dan Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat"

Pontianak, 10 Juli 2012

# GARIS BESAR PRESENTASI

1. Pendahuluan
2. Landasan Hukum
3. Persiapan Operasionalisasi BPJS Kesehatan
4. Peran IAKMI: Kini & Masa Depan
5. Kesimpulan

# 1. Pendahuluan

# ALUR PIKIR RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN DAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL

## PARADIGMA NASIONAL

(PANCASILA, UUD 1945, WASANTARA, TANNAS,)  
(UU 36/2009 Kesehatan, UU 17/2007 RPJPN)

Pembangunan Berwawasan Kesehatan

### KONDISI SAAT INI

Derajat  
Kesehatan  
Masyarakat  
Belum Optimal

### MASALAH MENDASAR BANGKES:

- Hukum perlu Sinkronisasi
- Perilaku Masyarakat Belum Optimal
- Lingkungan belum kondusif
- Pangan & Gizi perlu dijaga
- Akses Pelayanan Publik belum optimal
- Sumber Daya Kesehatan perlu peningkatan

**RPJPK DAN SKN**  
(Arah, dasar  
pembangunan kesehatan  
dan pengelolaan  
kesehatan)

### LINGKUNGAN STRATEGIS:

(Ideologi, Politik, Ekonomi Sosial Budaya dan  
Pertahanan Keamanan)

GLOBAL, REGIONAL, NASIONAL, LOKAL

PELUANG/KENDALA

TRA: BPJS Kesehatan & Peran IAKMI

Derajat  
Kesehatan  
Masy yg  
setingginya

**KUALITAS SDM  
INDONESIA**  
Rakyat  
Sehat  
Produktif

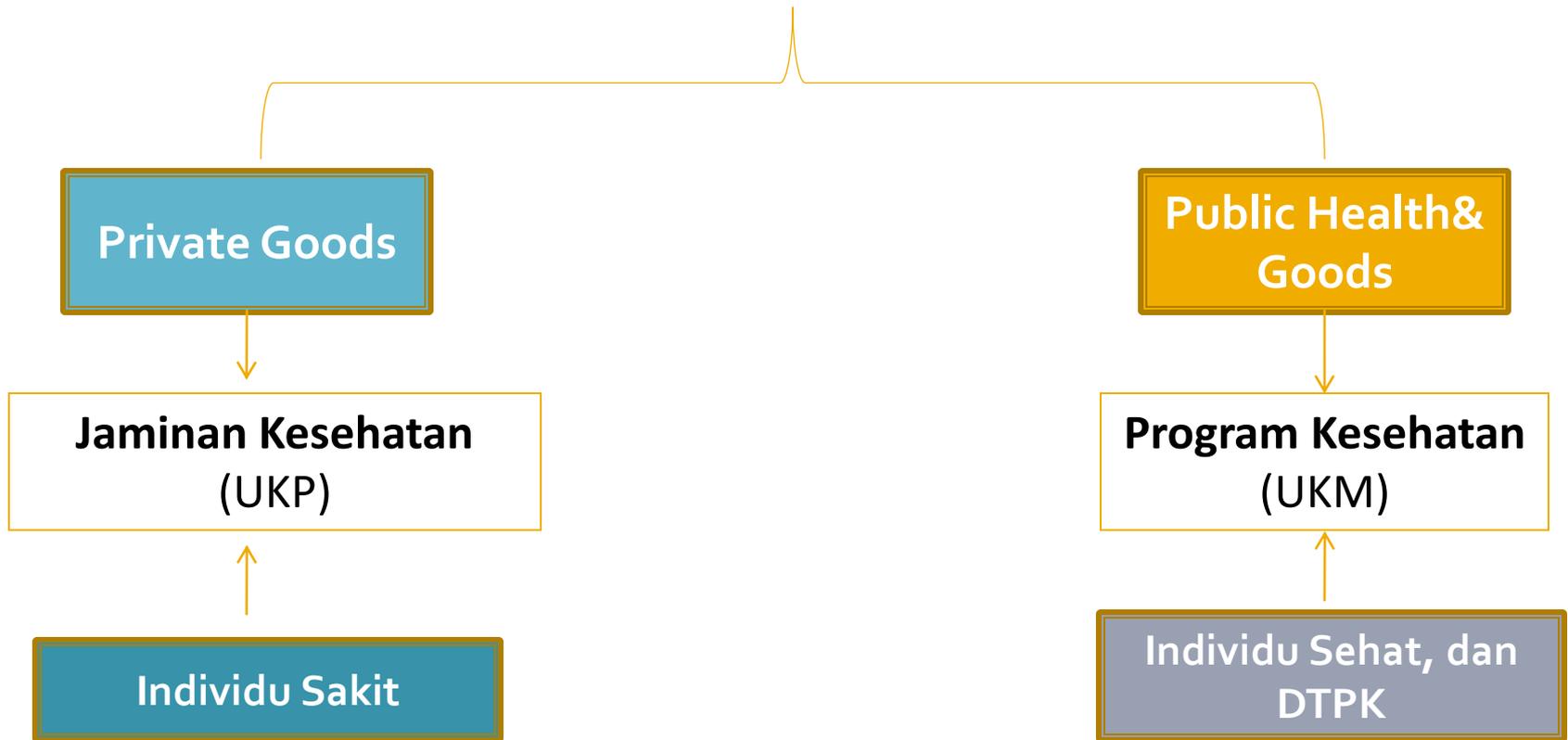
Tujuan  
Nasional

Sumber: Rancangan Perpres R.I ttg Sistem Kesehatan Nasional 2012 (12-4-2012) Modifikasi dari Presentasi Hapsoro



# Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem rujukan

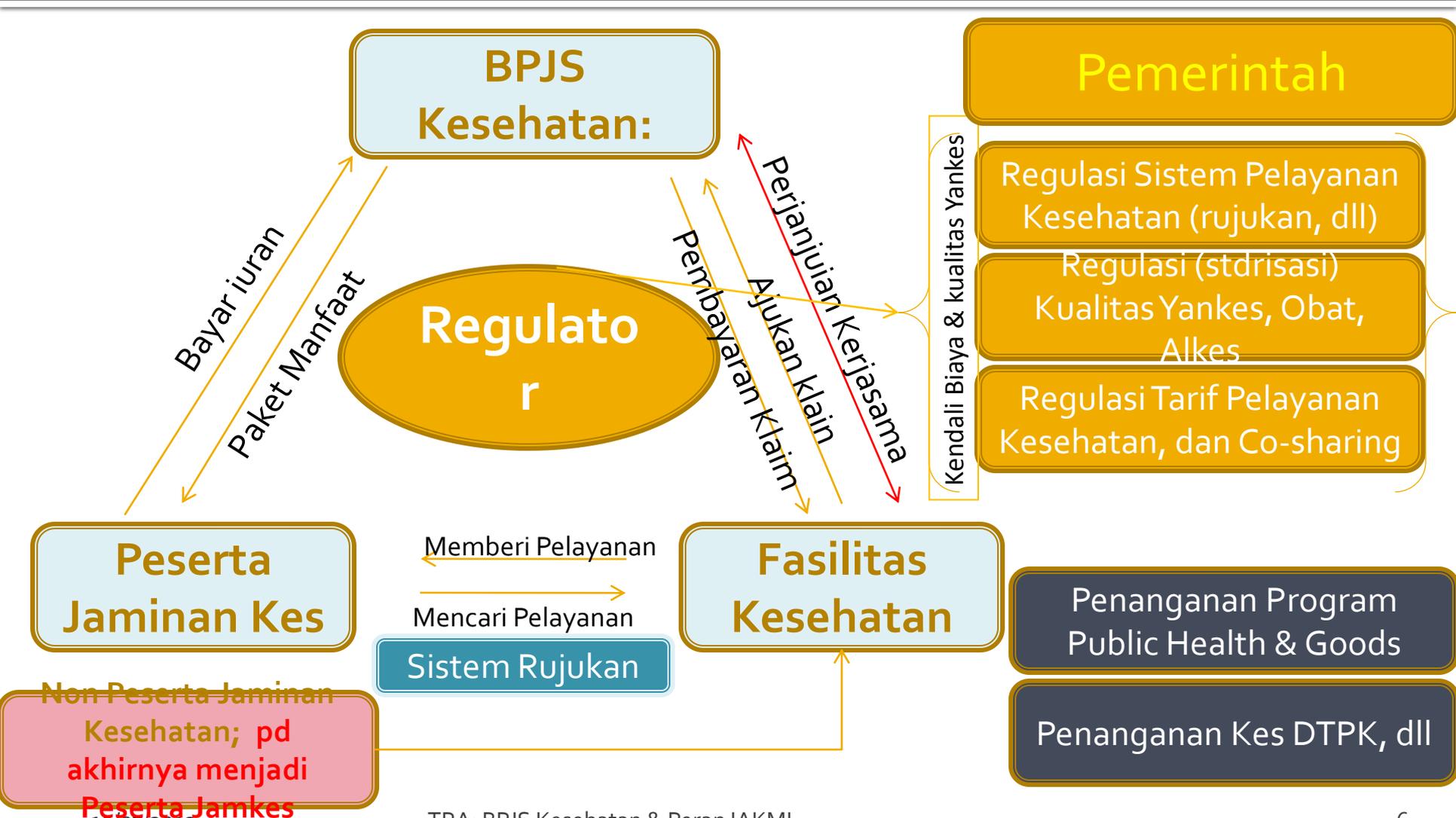


UKP: Upaya Kesehatan Perorangan

UKM: Upaya Kesehatan Masyarakat

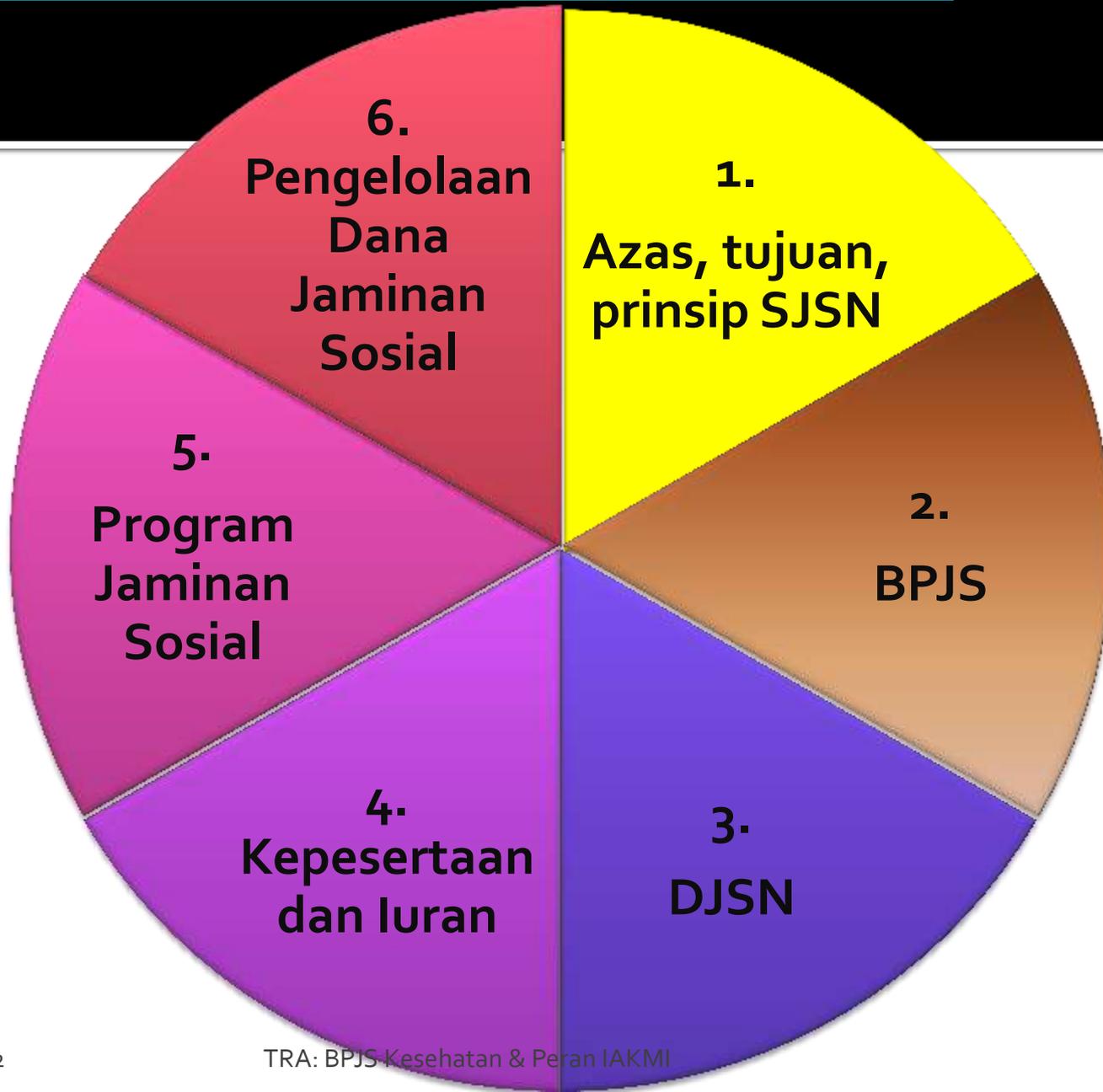


# SJSN Bidang Kesehatan



# 2. Landasan Hukum

# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN

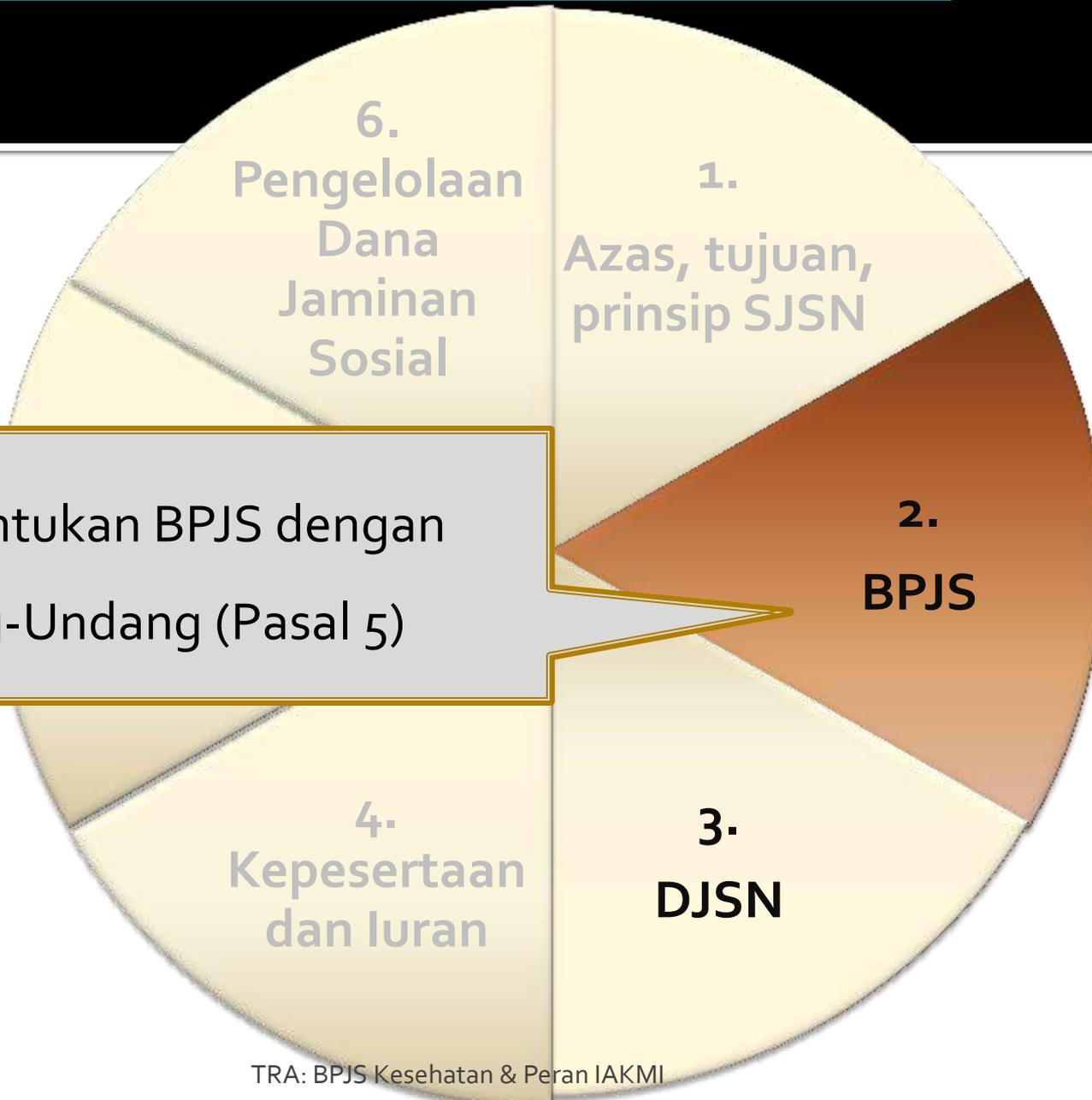


# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN



- **Azas** : kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial.
- **Tujuan** : memberi jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak.
- **Prinsip** : Gotong-royong, Nirlaba, Keterbukaan ,Kehati-hatian, Akuntabilitas, Portabilitas, Kepesertaan bersifat wajib, Dana Amanat, Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial sepenuhnya untuk pengembangan program. (Pasal 2 s.d. Pasal 4)

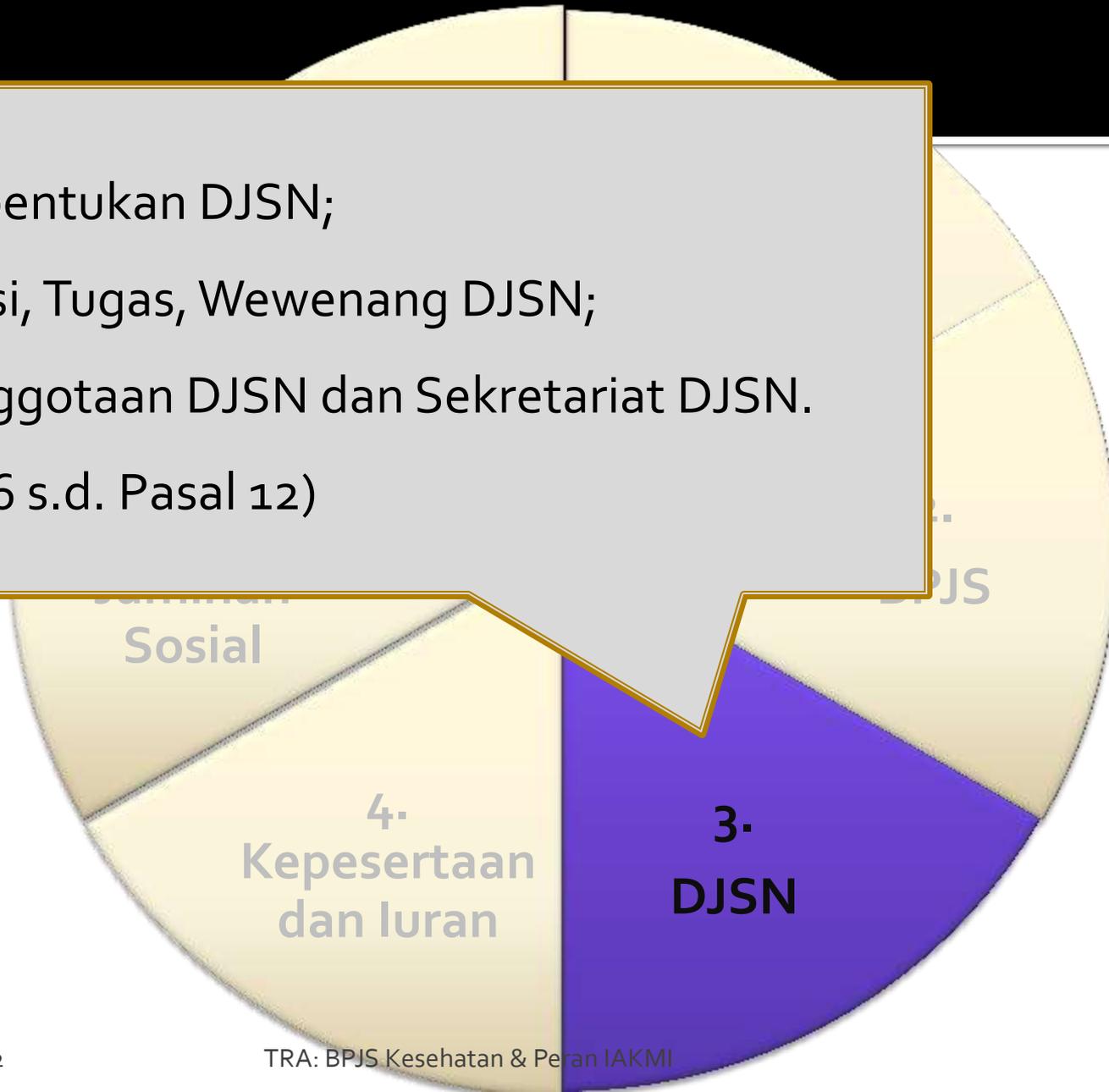
# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN



# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN

- Pembentukan DJSN;
- Fungsi, Tugas, Wewenang DJSN;
- Keanggotaan DJSN dan Sekretariat DJSN.

(Pasal 6 s.d. Pasal 12)



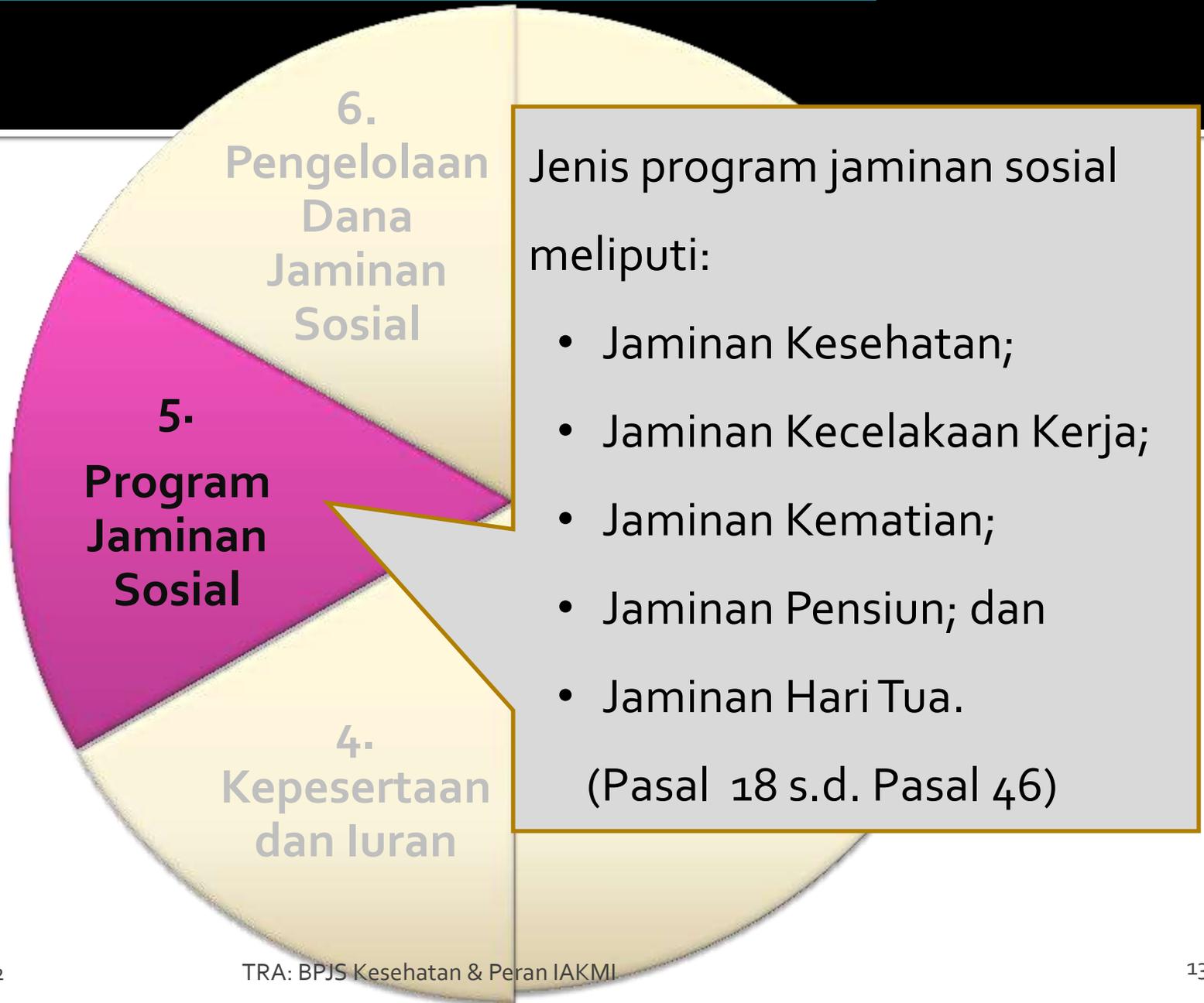
# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN

- Pemberi kerja mendaftarkan pekerja formal menjadi peserta;
- Pembayar iuran adalah pemberi kerja dan pekerja;
- Pemerintah mendaftarkan dan membayar iuran bagi fakir miskin.

(Pasal 13 s.d. Pasal 17)



# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN



# MATERI UNDANG-UNDANG SJSN



- Dana Jaminan Sosial dikelola dan dikembangkan oleh BPJS;
- Subsidi silang antar dana jaminan tidak diperbolehkan;
- Cadangan teknis wajib dibentuk oleh BPJS;
- Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan BPJS dilakukan oleh instansi berwenang.

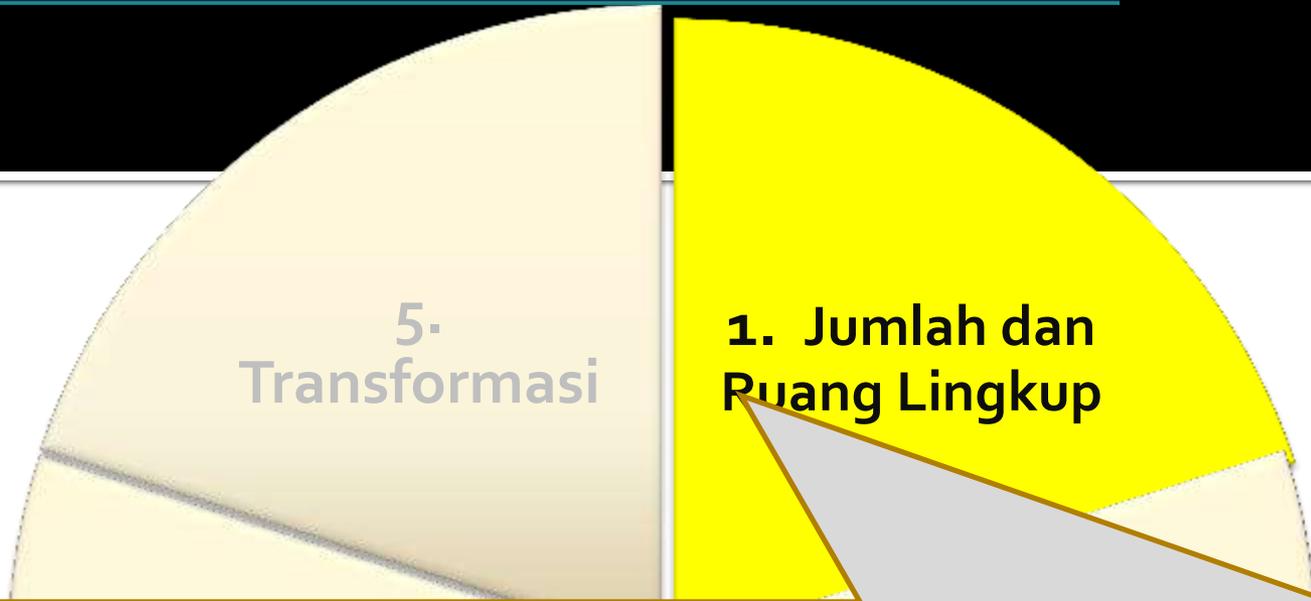
(Pasal 47 s.d. Pasal 51)

# Materi Pokok UU BPJS

yang telah disepakati oleh Pemerintah dan DPR



# MATERI UNDANG-UNDANG BPJS



UU BPJS membentuk 2 (dua) BPJS, yaitu:  
BPJS Kesehatan; dan BPJS Ketenagakerjaan:

Ruang Lingkup

BPJS Kesehatan: Program Jaminan Kesehatan

BPJS Ketenagakerjaan: Program Jaminan Pensiun; Jaminan Hari Tua;  
Jaminan Kecelakaan Kerja; Jaminan Kematian

# MATERI UNDANG-UNDANG BPJS



BPJS merupakan Badan Hukum Publik

BPJS bertanggungjawab langsung kepada Presiden





Dewan Pengawas dan "Direksi" berasal dari unsur profesional

Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam penyelenggaraan Program Jaminan Sosial.

"Direksi" adalah organ BPJS yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS untuk kepentingan BPJS, sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS serta mewakili BPJS, baik di dalam maupun di luar pengadilan.



Kesepakatan selama proses penyusunan UU BPJS

1. Tidak boleh ada Pemutusan Hubungan Kerja dan tidak boleh ada penghilangan hak-hak normatif dari karyawan.
2. Tidak boleh merugikan peserta lama yang mengikuti program jaminan sosial.
3. Tidak boleh ada program terhadap peserta lama yang stagnan atau terhenti. Pelayanan terhadap peserta lama tidak boleh terhenti.
4. Satu peserta hanya membayar satu kali untuk setiap program.
5. Pemerintah diamanatkan untuk menyelesaikan seluruh peraturan pelaksanaannya yang diperlukan terkait persiapan pendirian dan operasional BPJS Kes dan BPJS Ketenagakerjaan
6. Ada kepastian dalam investasi yang saat ini sedang berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Proses pengalihan aset kepada aset BPJS dan aset dana jaminan sosial dilakukan dengan

# Mulai Operasional

BPJS Kesehatan : 1 Januari 2014

BPJS Ketenagakerjaan : 1 Juli 2015,

# Rencana Tahapan Pelaksanaan BPJS Kesehatan



**November  
2012:**

- Perpres Jamkes
- PP PBI



**2013:**

- Seleksi Pimp BPJS (Dewas, Direksi)
- Regulasi pemberian modal awal,
- Penyesuaian regulasi terkait jamkes



**2013:**

- semua pengelola Jamkes menyiapkan penyerahan (pserta, asset, sdm)
- Penetapan RT penerima bantuan iuran



**1 Jan 2014:**

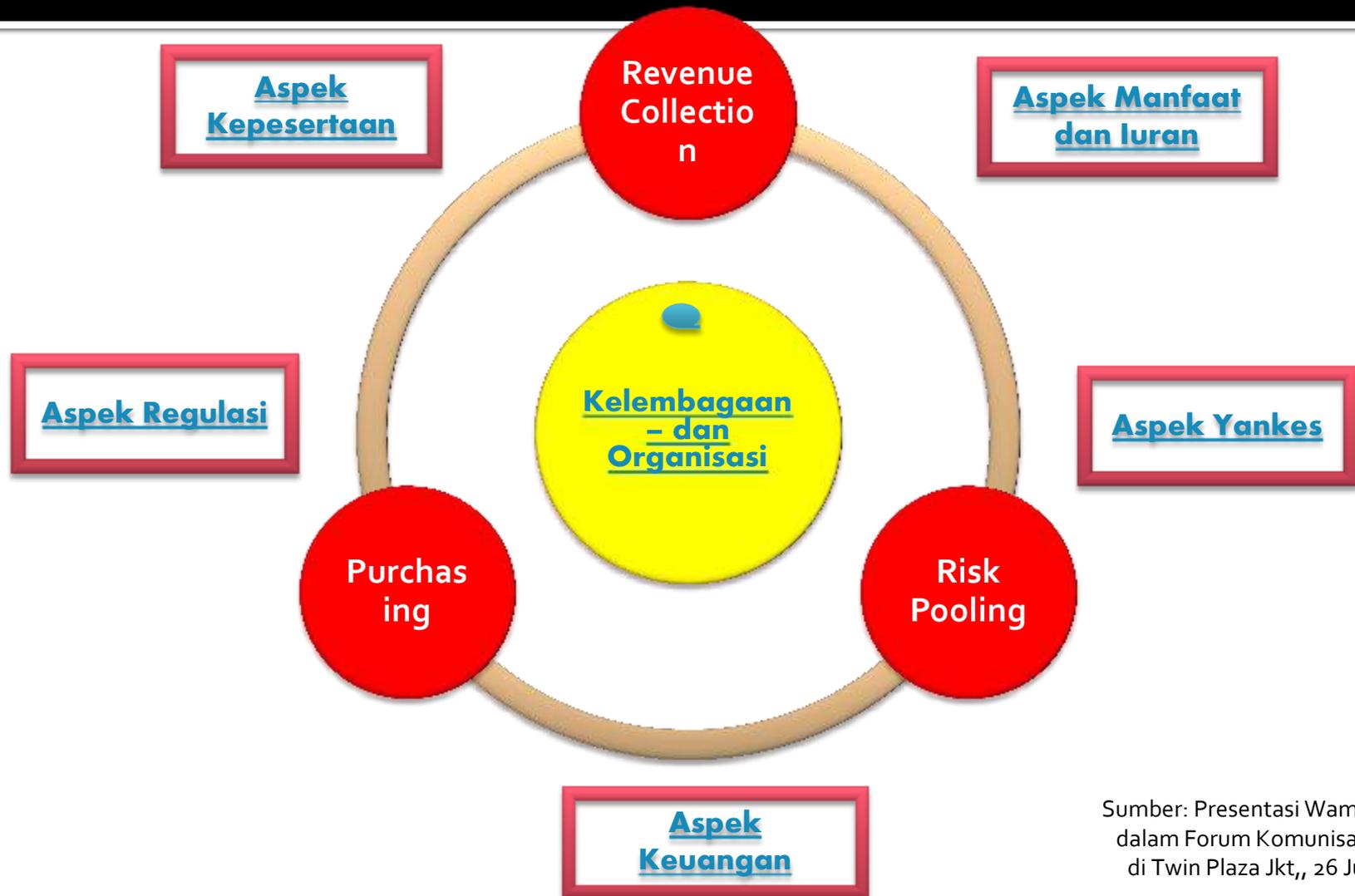
- BPJS penyelenggara program jaminan kesehatan mulai beroperasi
- BPJS dapat menerima peserta baru dari masyarakat yang belum mempunyai jaminan

# 1 Januari 2014

- BPJS Kesehatan terbentuk
- Semua pengelola jaminan kesehatan yaitu
  1. Jamkesmas
  2. PT Askes
  3. PT Jamsostek
  4. TNI
  5. POLRImenyerahkan pengelolaannya ke BPJS Kesehatan; khusus Jamkesmas rencana akan diserahkan 2013

# 3. Penyiapan Operasionalisasi BPJS Kesehatan

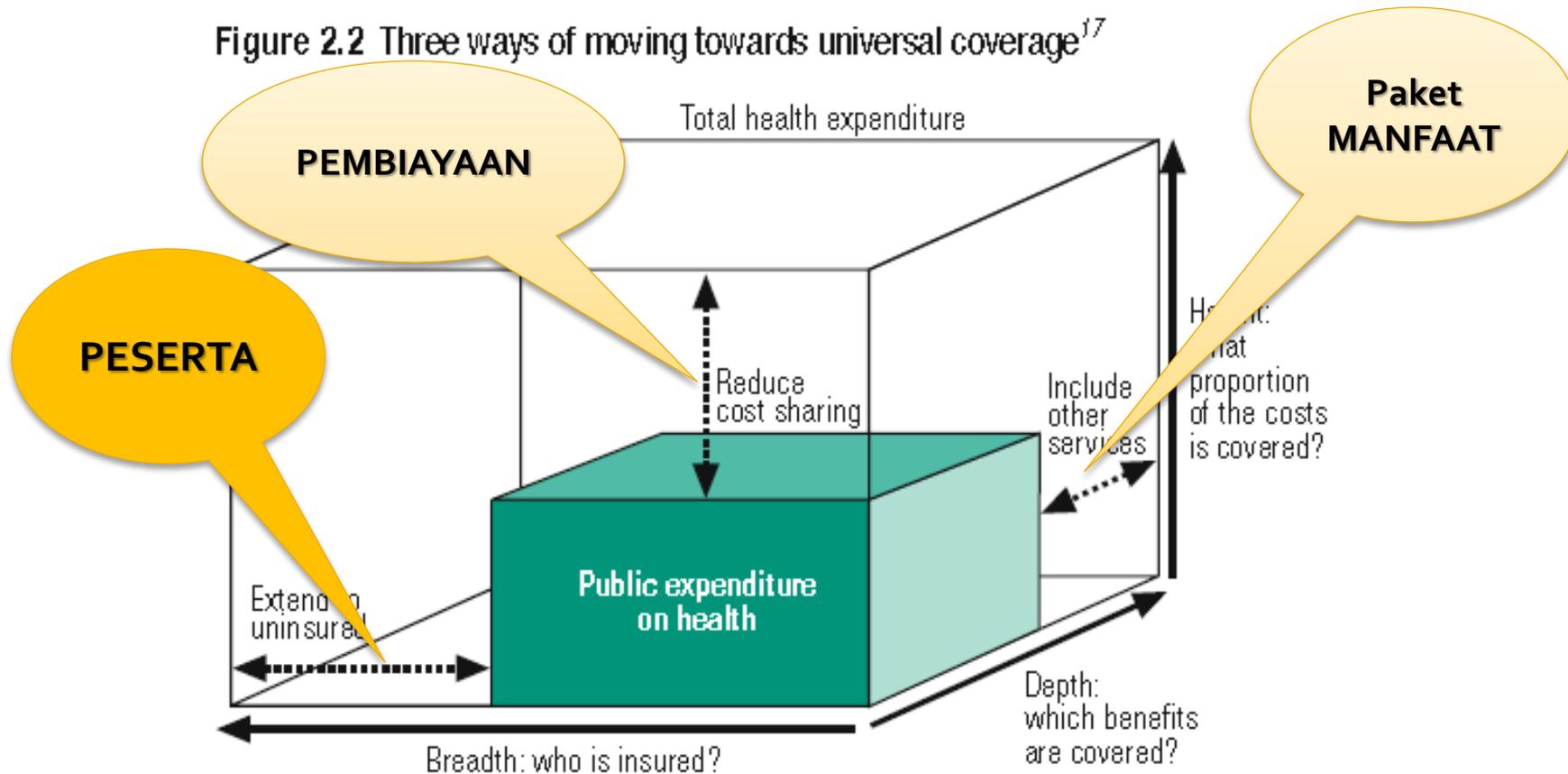
# 5 Aspek Penting Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan



Sumber: Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisaski SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

# Konsep Jaminan Kesehatan Semesta: Tiga Dimensi *Universal Health Coverage*

Figure 2.2 Three ways of moving towards universal coverage<sup>17</sup>



Sumber: WHO, *The World Health Report. Health System Financing; the Path to Universal Coverage*, WHO, 2010, p.12

# Pilihan Kebijakan Menuju Universal Coverage

## Paket Manfaat Jaminan

1. Jenis Yankes dijamin
2. Jenis Yankes Terbatas
3. Jenis Yankes Urun Biaya
4. Jenis Yankes Tidak Dijamin

## Cakupan Kepesertaan

### Pilihan Prioritas: Perluasan Peserta

- Masyarakat segera mendapat jaminan kes
- Pemerintah memenuhi tuntutan UUD (hak pelayanan kes)
- Dunia sedang menuju UHC

Universal Coverage

## Pembiayaan: Premi & Cost Sharing

Disesuaikan dg kemampuan pemerintah sediakan PBI

Sumber: Presentasi Wamenkes RI dalam Forum Komunisasi SJSN di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

# Aspek Kepesertaan 2014

TNP2K

BPJS Kesehatan	Jumlah	%
PBI	96.000.000	39,2
PNS + Pensiunan +Vet	17.300.000	7,1
Jamsostek	5.600.000	2,3
TNI POLRI aktif	2.200.000	0,9
	<b>121.100.000</b>	<b>49,4</b>

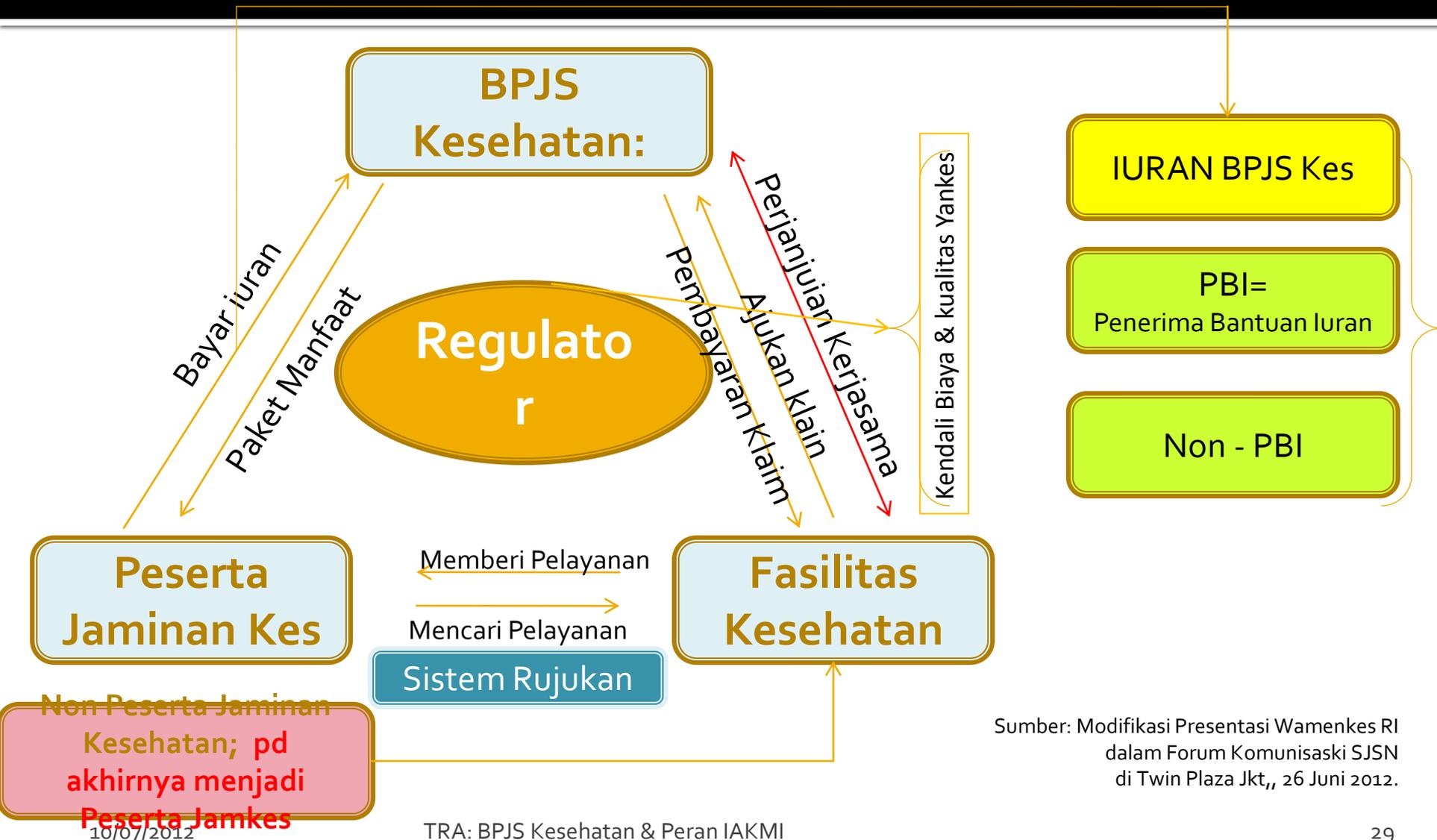
Non BPJS Kesehatan	Jumlah	%
Jamkesda	31.866.390	13,0
asuransi Perusahaan	15.351.532	6,3
Asuransi Swasta	2.856.539	1,2
	<b>50.074.461</b>	<b>20,4</b>

total jamkes 2014	<b>171.174.461</b>	<b>69,9</b>
belum punya jamkes	<b>73.847.239</b>	<b>30,1</b>
2014 penduduk	245.021.700	100

Penetapan 96juta penduduk by  
TNP2K → status ekonomi 40%  
terbawah by name by adress

Sumber: Presentasi Wamenkes RI  
dalam Forum Komunisaski SJSN  
di Twin Plaza Jkt,, 26 Juni 2012.

# Alur & Mekanisme Kerja



# Cara Pembayaran Pelayanan

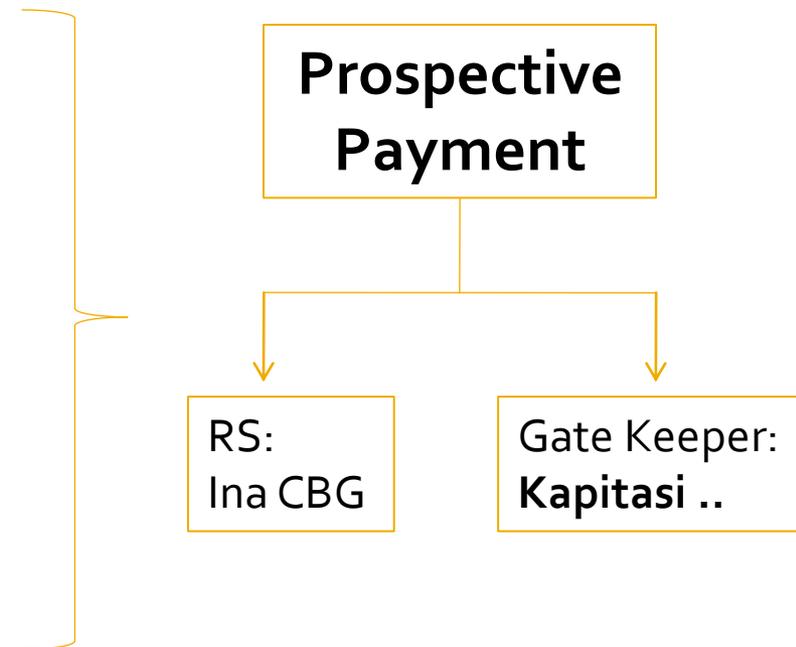
Ada 2 Kelompok Cara Pembayaran

## 1. Prospective Payment:

- Paket
- Diagnosis Related Group (DRG)
- Case Based Group (CBGs)
- Kapitasi

## 2. Retrospective Payment

- Fee for service



# Menguntungkan Peserta, Faskes, Bapel

## Peserta

<p>Peserta memilih faskes dalam satu level pelayanan (primer, sekunder, tersier) → <b>Consumer choices</b> terjamin</p>
<p>Paket manfaat pelayanan kesehatan perseorangan promotif sd rehabilitatif</p>
<p>Urun biaya direncanakan ada 'batas maksimal'</p>
<p>Dapat lakukan pengaduan jika tidak puas</p>
<p>-</p>

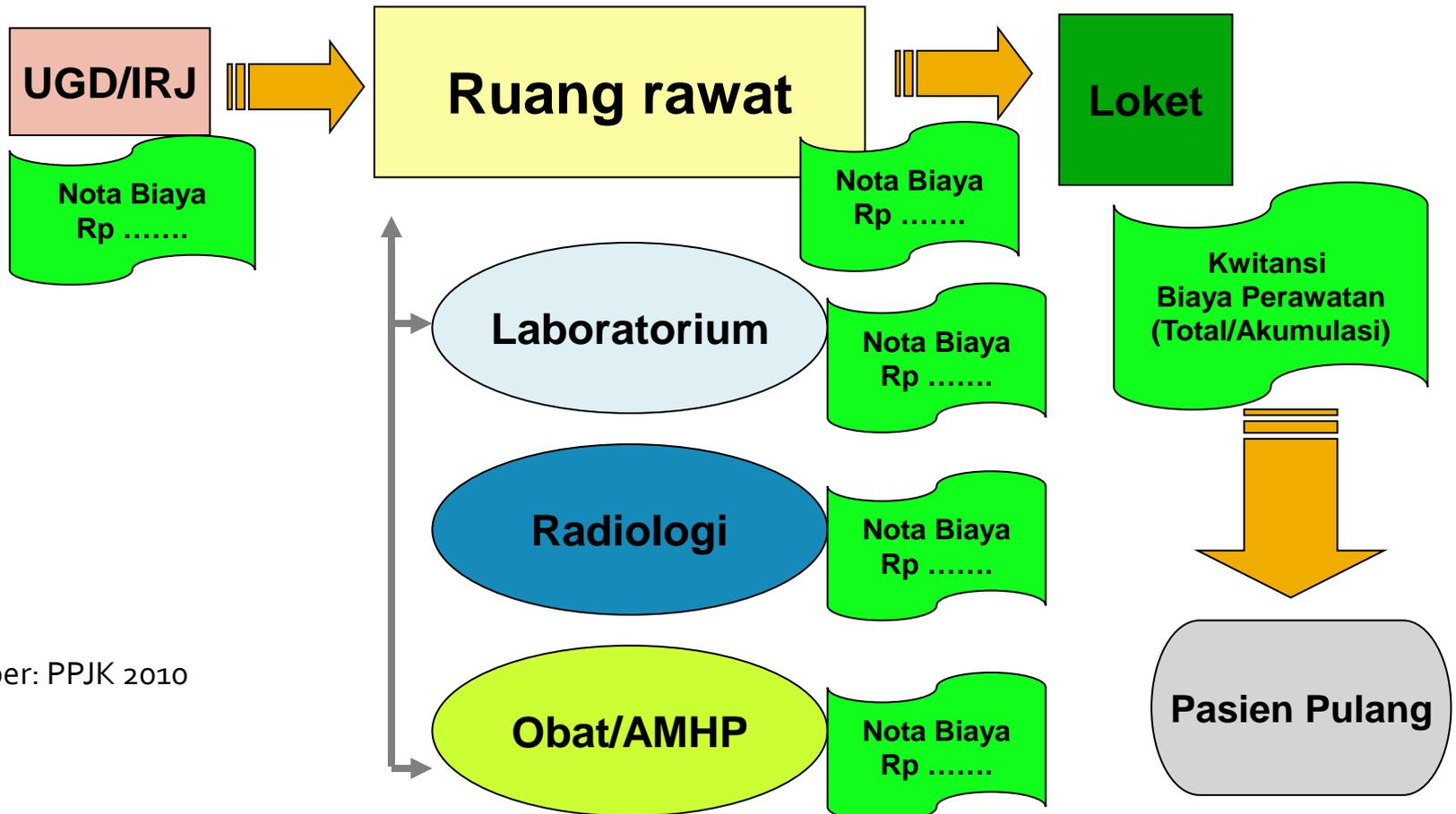
## Faskes

<p>Melalui mekanisme Kesepakatan pembayaran</p>
<p>Standar Tarif ditetapkan Pemerintah → independen</p>
<p>Tarif Ina-CBGs disempurnakan, akan dibuat tarif regional</p>
<p>Manajemen RS (keuangan SDM, dll) menjadi pilar kualitas yankes</p>
<p>Dikelola secara efisien dan akuntabel</p>

## Bapel

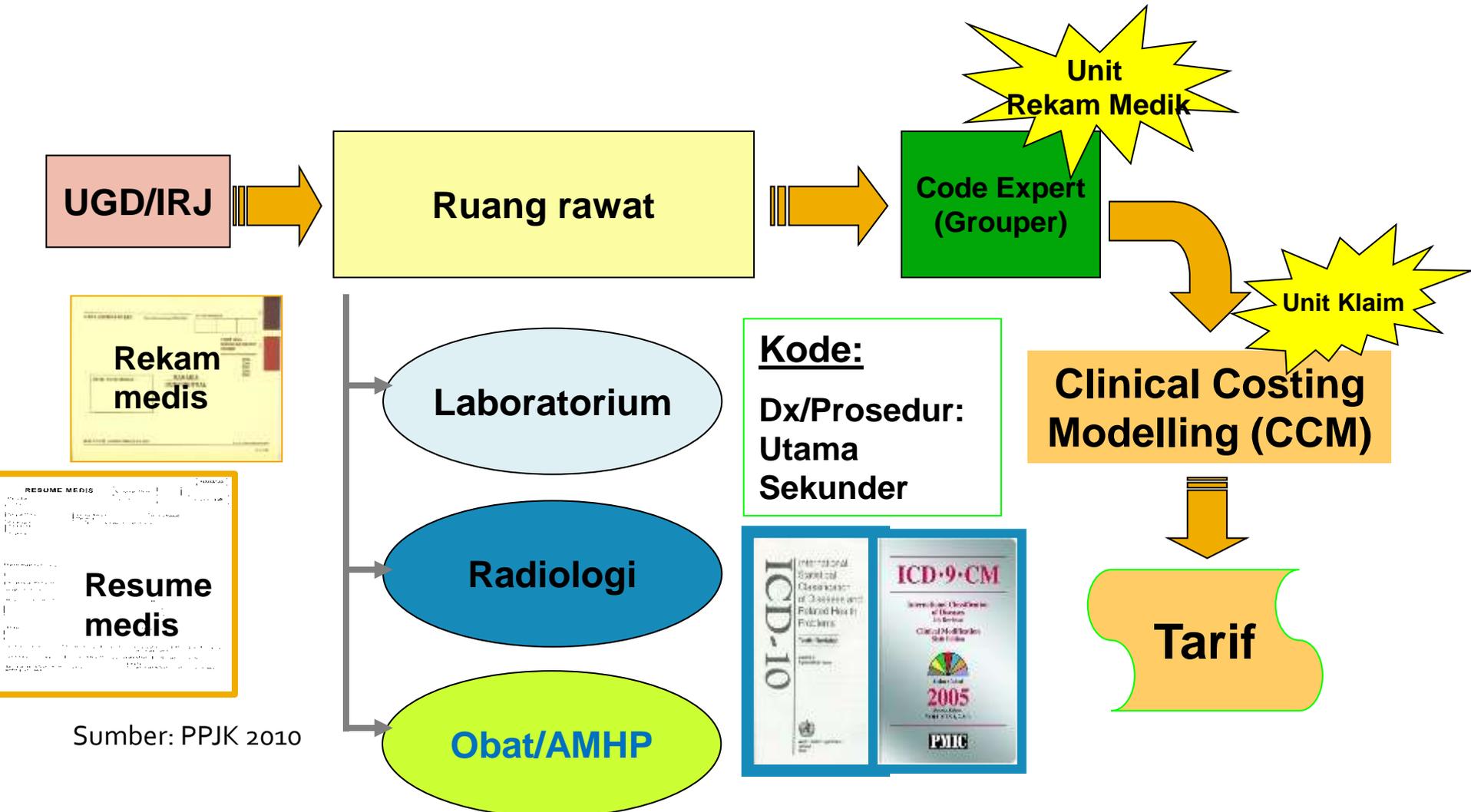
<p>Berkoordinasi dengan Jamkes Semesta: Hukum the large number terpenuhi</p>
<p>40% dari tugas kolektif iuran sudah selesai krn jumlah PBI+PNS besar</p>
<p>Ada kesempatan menetapkan urun biaya thd pelayanan tertentu</p>
<p>Ada peraturan jenis pelayanan yang dibatasi</p>
<p>Tidak ditugasi mencari keuntungan finansial, tetapi hanya menyediakan dana cadangan teknis</p>

# Pelayanan & Biaya Pasien Dengan Prospective Payment (*Fee For Service*)



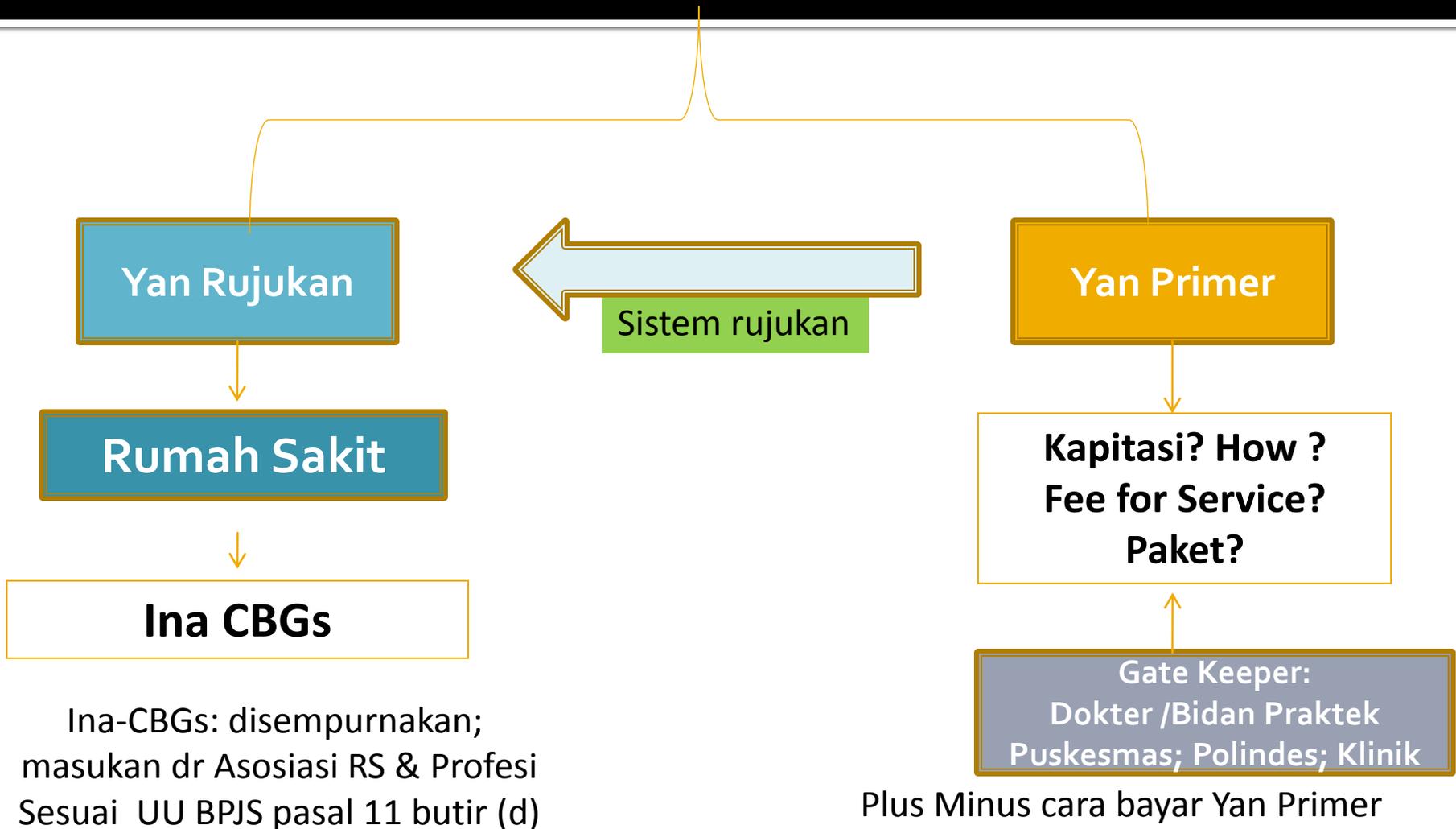
Sumber: PPJK 2010

# Pelayanan & Biaya Pasien Dengan Prospective Payment

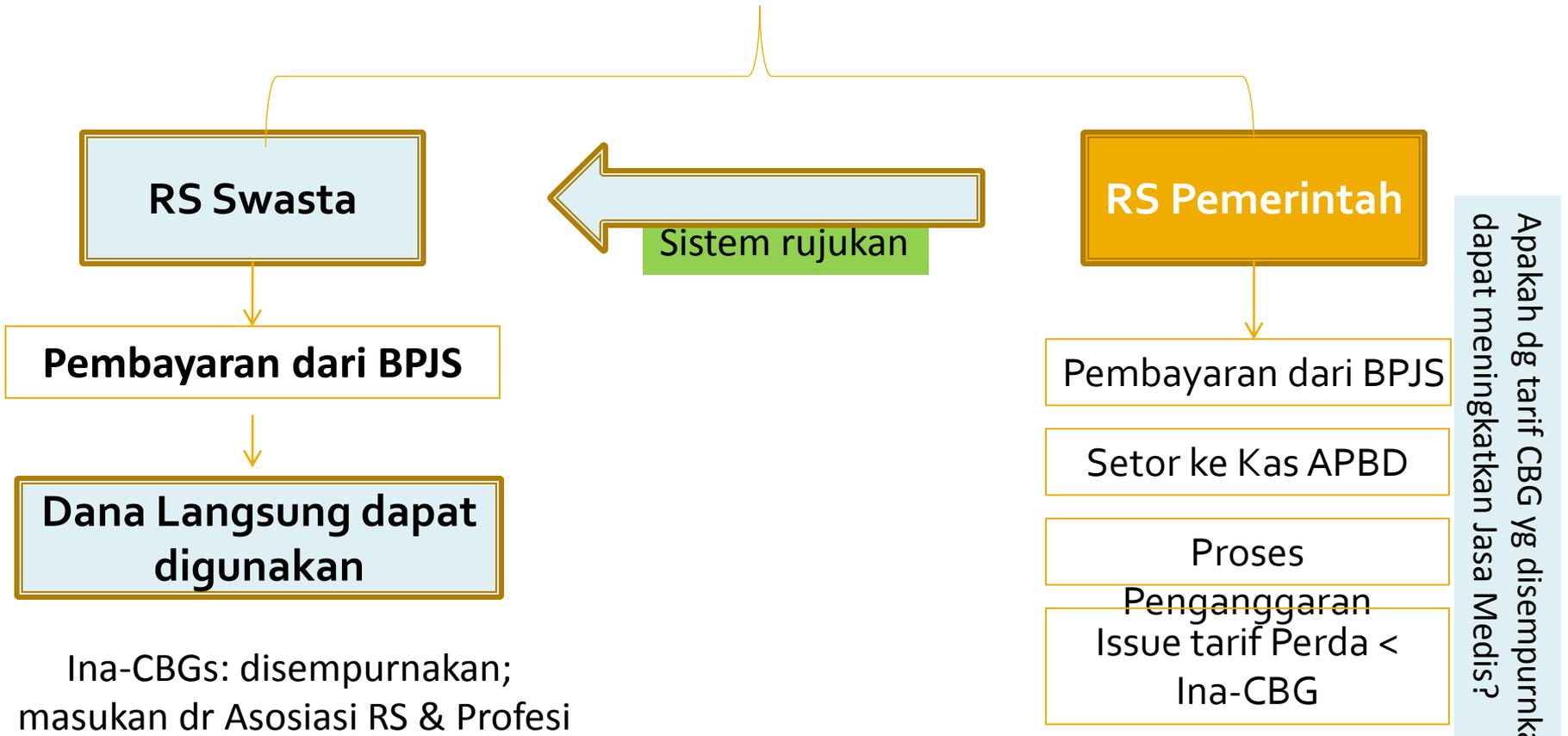


Sumber: PPJK 2010

# Sistem Pembayaran dalam BPJS Kesehatan



# Pemanfaatan Pembayaran BPJS bagi Faskes Pemerintah & Swasta



# Peraturan Keuangan Pemda & BPJS



Sinkronisasi Peraturan Perundangan dalam Operasionalisasi Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah

# Issue pembayaran pad Faskes Primer sbg "Gate Keeper"

- Dalam sistem jaminan kesehatan dikenal faskes primer sbg "Gate Keeper"
- "Gate Keeper" ditujukan bhw jenis pelayanan primer pada faskes primer
- "Gate Keeper" dapat terdiri dari:
  - tenaga kes praktek
  - Klinik bersama
  - Puskesmas, Pustu, Polindes
  - RB
- Setiap "Gate Keeper" tinggal di suatu wilayah yg belum dipetakan
- Sepakat akan dilakukan pembayaran dengan Kapitasi, namun masih belum didapatkan mekanisme perhitungan/pembagian kapitasi atas semua "Gate Keeper"

# 4. Peran IAKMI: Kini & Masa Depan

# Peran IAKMI (1)

1. IAKMI dapat membantu menyiapkan Mekanisme yan kes menguntungkan 3 pihak:
  - **Bagaimana** Pelayanan kesehatan diberikan secara terstruktur dan berjenjang dengan sistem rujukan; Berlaku sistem rujukan ke atas dan ke bawah **dapat berjalan**
  - **Bagaimana** Peserta mengetahui bahwa pelayanan di faskes yang menanda-tangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS
  - **Bagi Peserta:** terdapat **kemungkinan** ruang KEBEBASAN peserta Jamkes memilih faskes sesuai kebutuhan medis → *Consumer choices* terjamin; namun tetap dalam konteks terstruktur berjenjang dg sistem rujukan
  - **Bagi Penyedia Layanan Kes:** Terdapat ruang kebebasan 'pemberi layanan' untuk bersaing MUTU/Kualitas pelayanan yang menarik bagi peserta

# Peran IAKMI (2)

- **Bagaimana dapat mengontrol peran BPJS** karena terdapat ruang kebebasan Badan Penyelenggara (BPJS) untuk memilih Faskes berkualitas (terakreditasi baik) untuk dapat menjadi mitra kerjasama
- **Bagaimana menyiapkan** RS yang ramah pelayanan dan kualitas prima akan terus survive, maka perlu fleksibilitas pengelolaan → BLU / BLUD

## 2. Pembayaran Klaim:

- Telah disepakati : digunakan sistem pembayaran Prospective untuk Pelayanan Rujukan dg Ina CBGs; **namun bagaimana agar RSUD tidak dirugikan karena rendahnya tarif Perda**
- Pelayanan Primer :
  - **Diperlukan kajian** ttg bgmn cara pembayaran ke **gate keeper** jika prospective approach digunakan pada faskes primer
  - Pokja BPJS Kesehatan masih belum memutuskan caranya
  - Perlu masukan ttg siapa berperan 'gate keeper' dan bagaimana cara pengaturan perhitungannya untuk faskes primer swasta vs pemerintah

# 5. Kesimpulan

# Kesimpulan (1)

- BPJS Kesehatan harus beroperasi per 1 Januari 2014
- Semua turunan peraturan perundangan harus selesai 1 tahun setelah diterbitkan UU No 24/2011 tepatnya 25 November 2012
- Semua jaminan kesehatan yang saat ini dikelola PT Askes, Jamsostek, TNI-POLRI, Jamkesmas akan diserahkan ke BPJS Kesehatan
- BPJS kesehatan adalah transformasi dari PT Askes tanpa likuidasi

# Kesimpulan (2)

- Persiapan operasionalisasi BPJS Kesehatan terbuka bagi semua lembaga
- Operasionalisasi BPJS Kesehatan masih memerlukan pemikiran dan masukan dari semua stakeholders, termasuk organisasi Profesi yang tergabung dalam IAKMI
- Diperlukan reformasi regulasi lintas kementerian baik pada tataran pusat maupun daerah
- Peran IAKMI sangat luas dalam proses penyiapan operasionalisasi BPJS Kesehatan maupun paska berdirinya BPJS Kesehatan

**Terima kasih**



**Mukernas IAKMI & Symposium Nasional**

**Mukernas IAKMI XII dan Symposium Nasional  
“ Penguatan Kepemimpinan Berwawasan Kesehatan Masyarakat  
Melalui Peningkatan Mutu dan Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat”**