

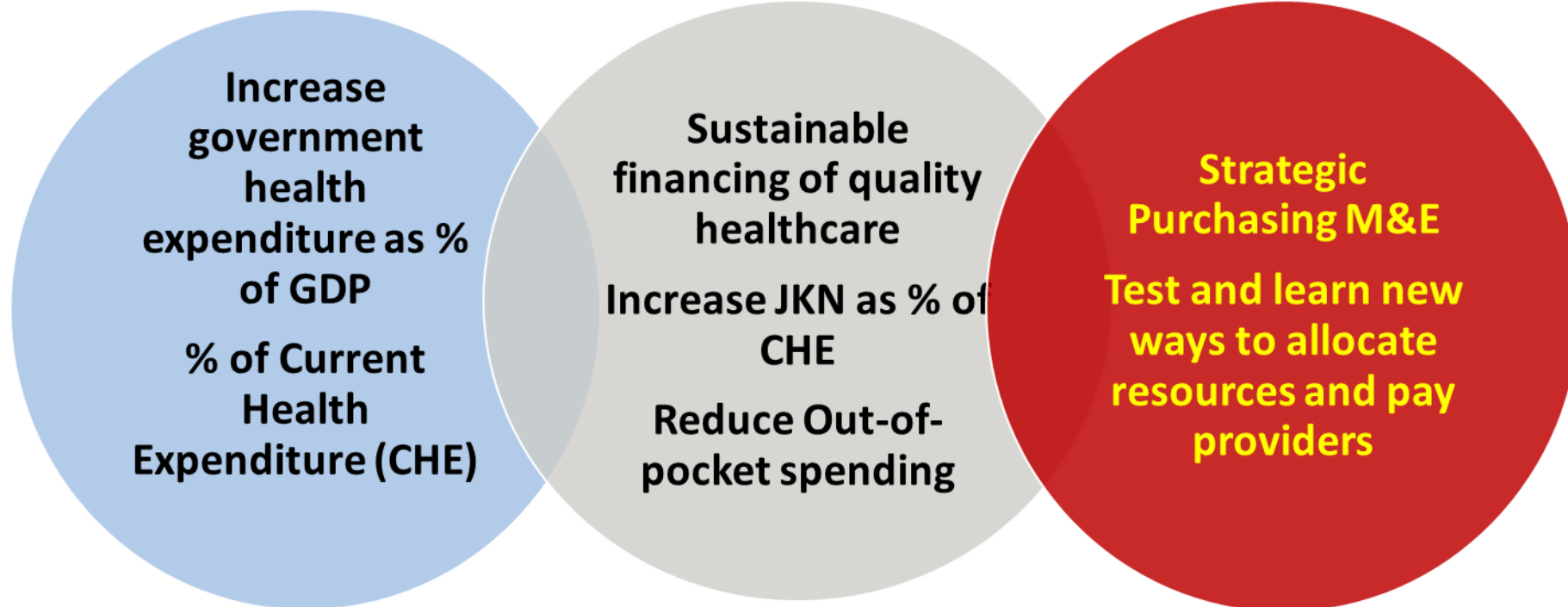
Kontroversi Iuran JKN: *Fakta dan Mitos*

Hasbullah Thabrany, Andhika M Maulana, Ryan R Nugraha
HFA-USAID
(pandangan pribadi-pribadi)

Pendahuluan

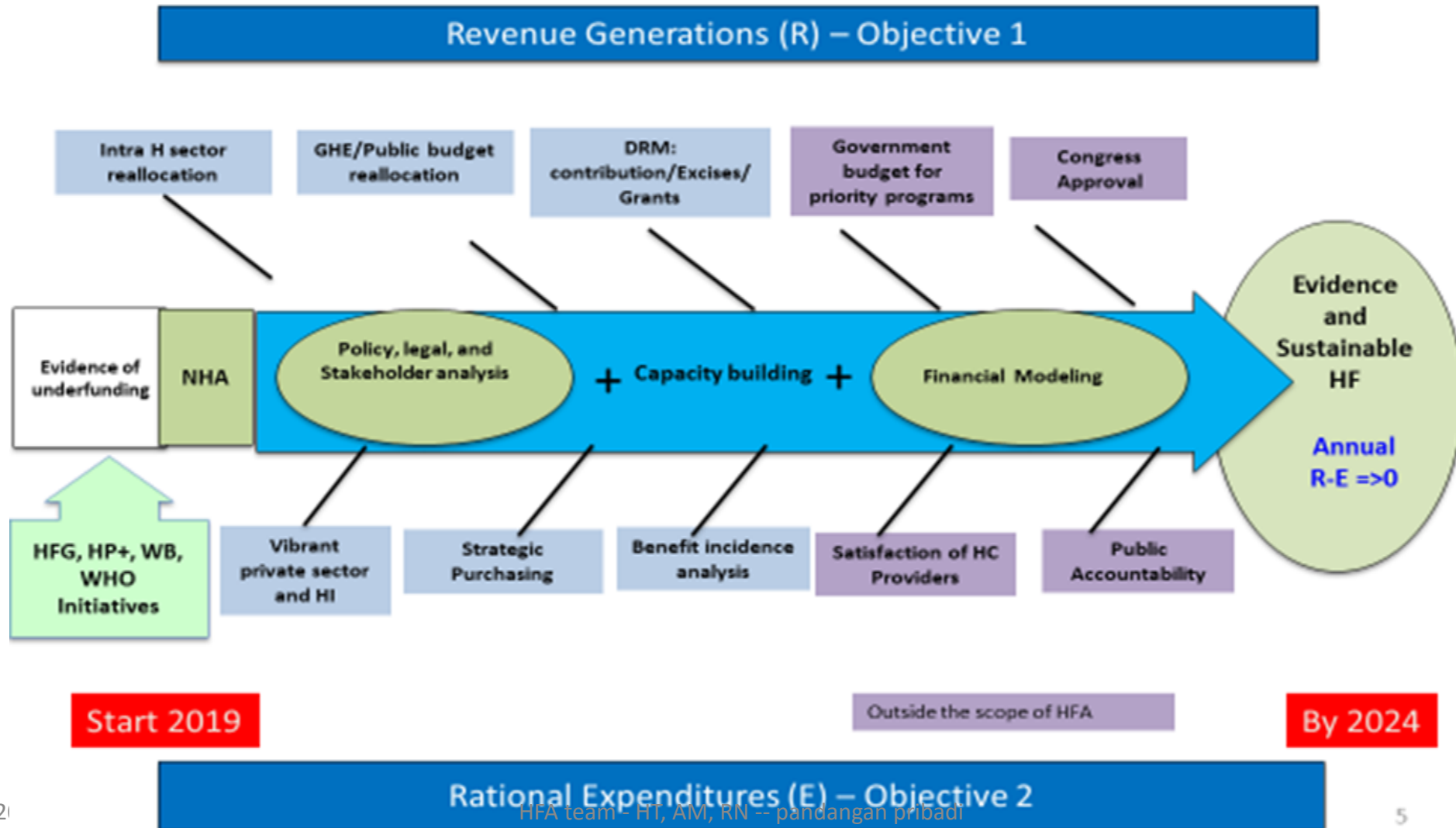
- Masih dalam berbagai kontroversi kebijakan vira (virus korona), bulan Mei 2020 issue Kesehatan bertambah ramai dengan Perpres 64 tahun 2020.
- Beberapa reaksi yang mengemuka:
 - Iuran JKN memberatkan masyarakat menengah bawah.
 - Pemerintah tidak sensitif, dalam situasi ekonomi susah “kok naikan lagi iuran”.
 - Pemerintah tidak patuh pada putusan Mahkamah Agung.
 - Ada yang Sudah mendaftarkan uji materi baru ke MA.
 - Peserta akan turun kelas, kasihan.
 - Layanan tidak baik, iuran naik. Harusnya perbaiki dulu layanan
 - RS berharap bayaran BPJSK lancer
 - Pemerintah: untuk kesinambungan JKN, dll

TUJUAN HFA



HFA is evaluating policies for revenue collection, pooling, budget allocation to health, cost sharing, provider payment, etc.

Pendekatan Strategis HFA



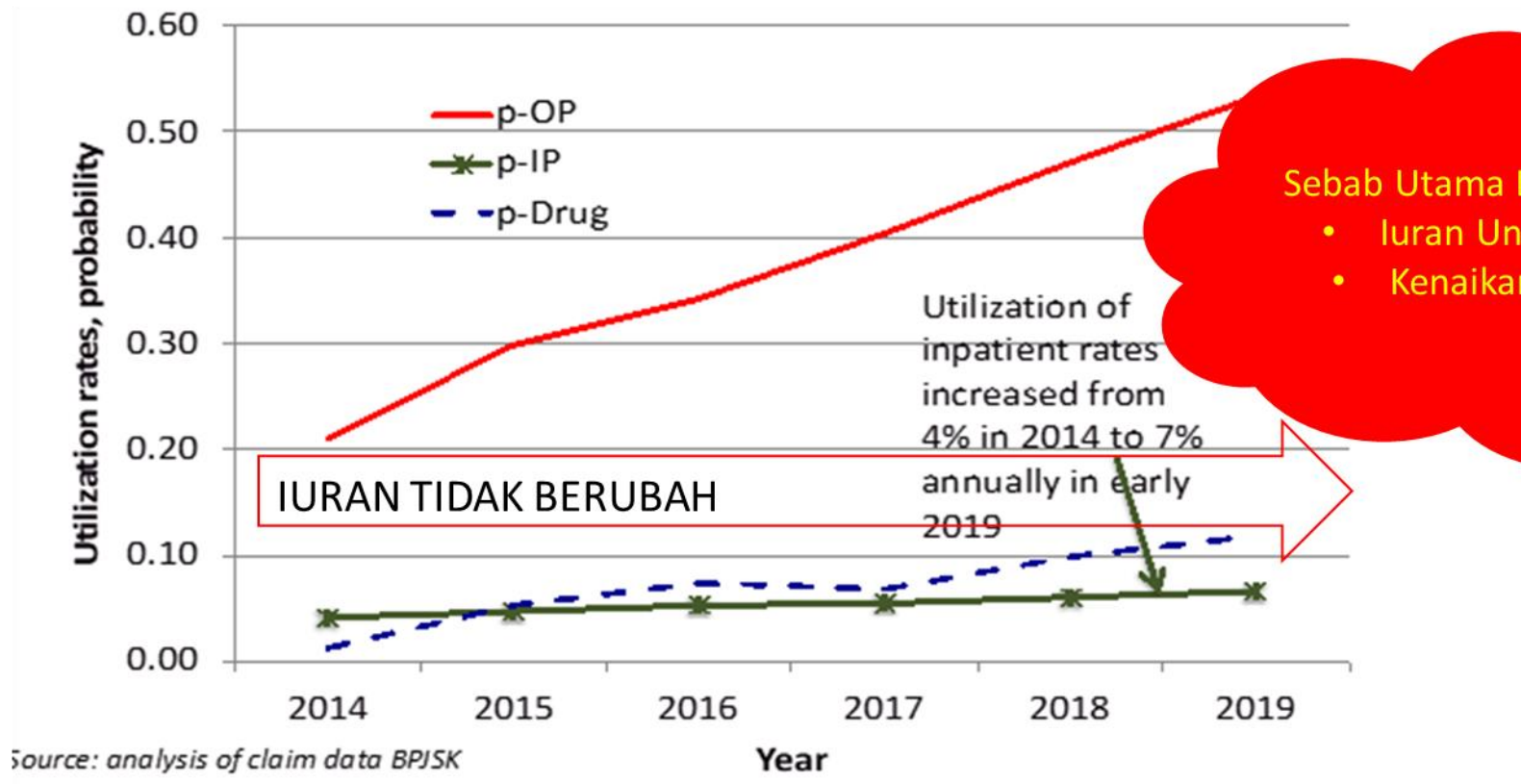
Mari Mulai Bahas JKN

Topik	Fakta/Mitos	Bukti
Dalam JKN, Orang Miskin Mensubsidi orang Kaya?	Mitos	Sekitar 50% penduduk termiskin dibayari iurannya dari APBN/APBD. APBN bersumber dari sekitar 12 juta orang terkaya.
Iuran JKN memberatkan	Mitos	Apakah iuran 5% pendapatan kita (50% terkaya) berat?
Defisit JKN karena moral hazard & Fraud	Mitos	Adakah fakta hukum terbukti fraud?
Manfaat JKN paling royal di seluruh dunia	Mitos	Baca JKN di Jepang, Inggris, Jerman.
Defisit JKN karena mis management BPJSK	Mitos	Adakah fakta autentik?
Negara belum sanggup mendanai JKN	Mitos	Berapa % Belanja Publik Kesehatan? <2%!!!

**Berapa banyak orang yang menilai JKN tidak Bermanfaat?
Check Fakta Keberhasilan JKN!!**



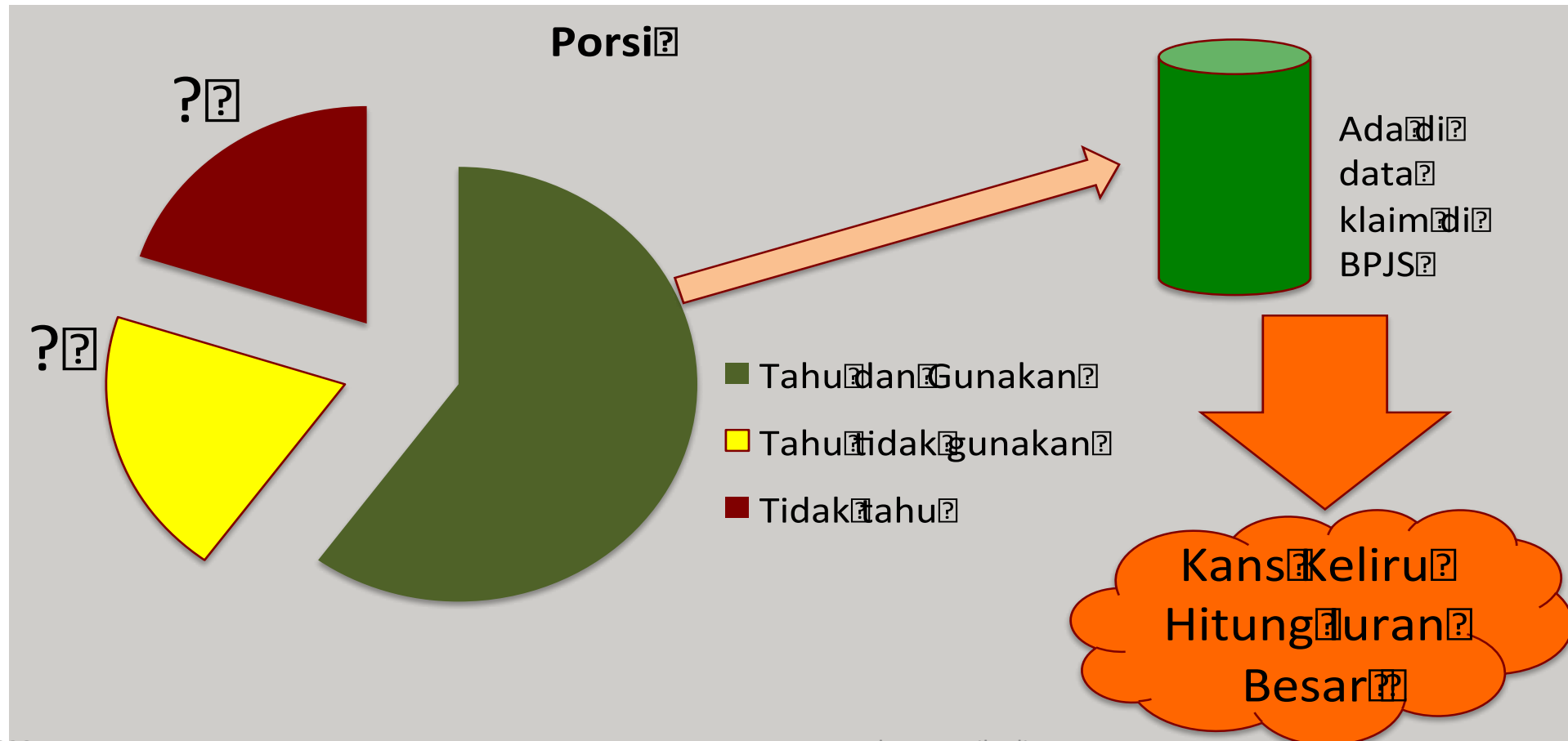
Probabilitas Utilisasi RJ, RI, obat top up, dll: Terus Naik. IURAN??



Sebab Utama Defisit ($R-E < 0$)

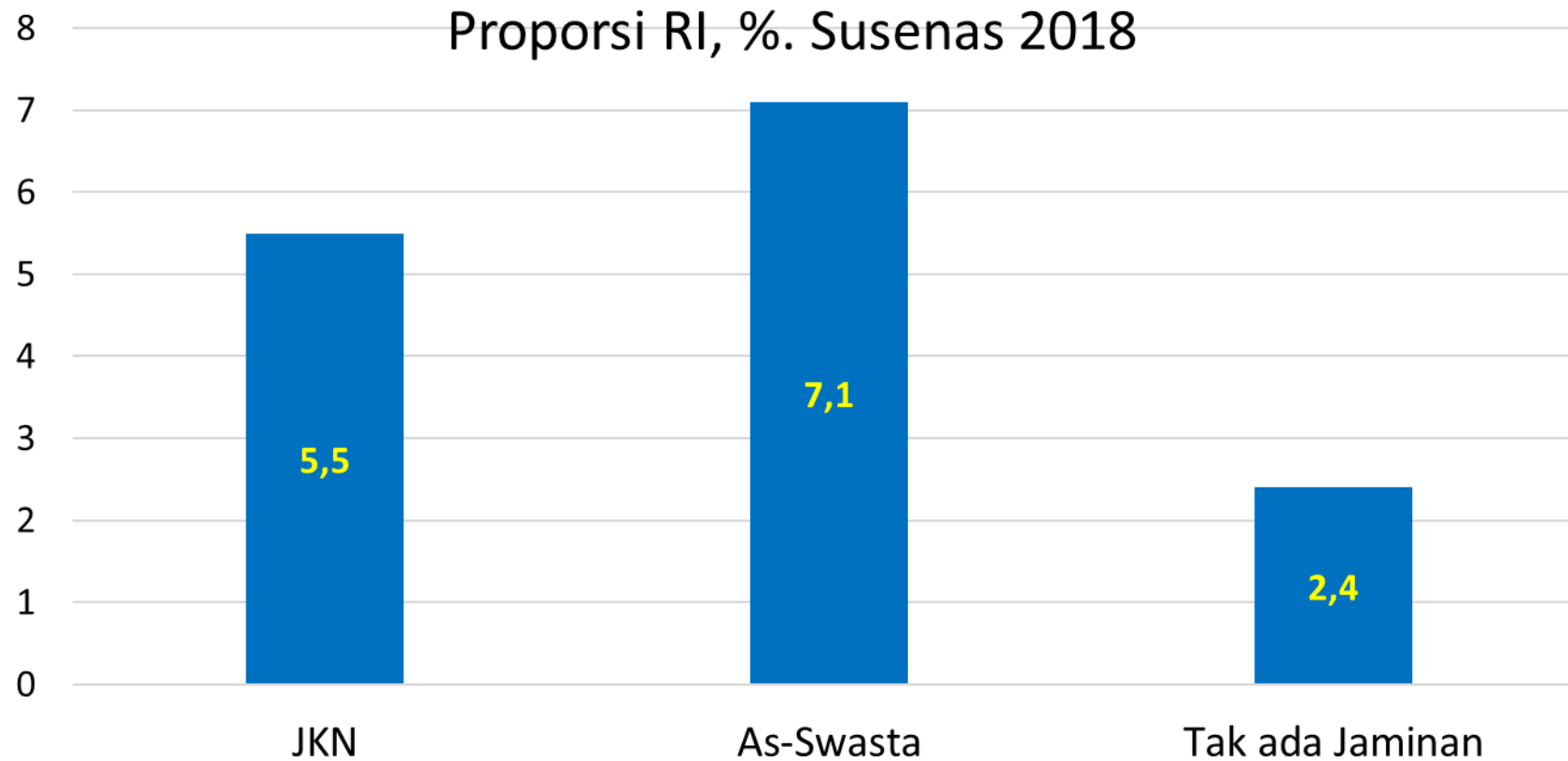
- Iuran Under-estimate
- Kenaikan iuran Telat

Apakah Angka Utilisasi Sudah Optimal atau Berlebih?





Angka Rawat Inap

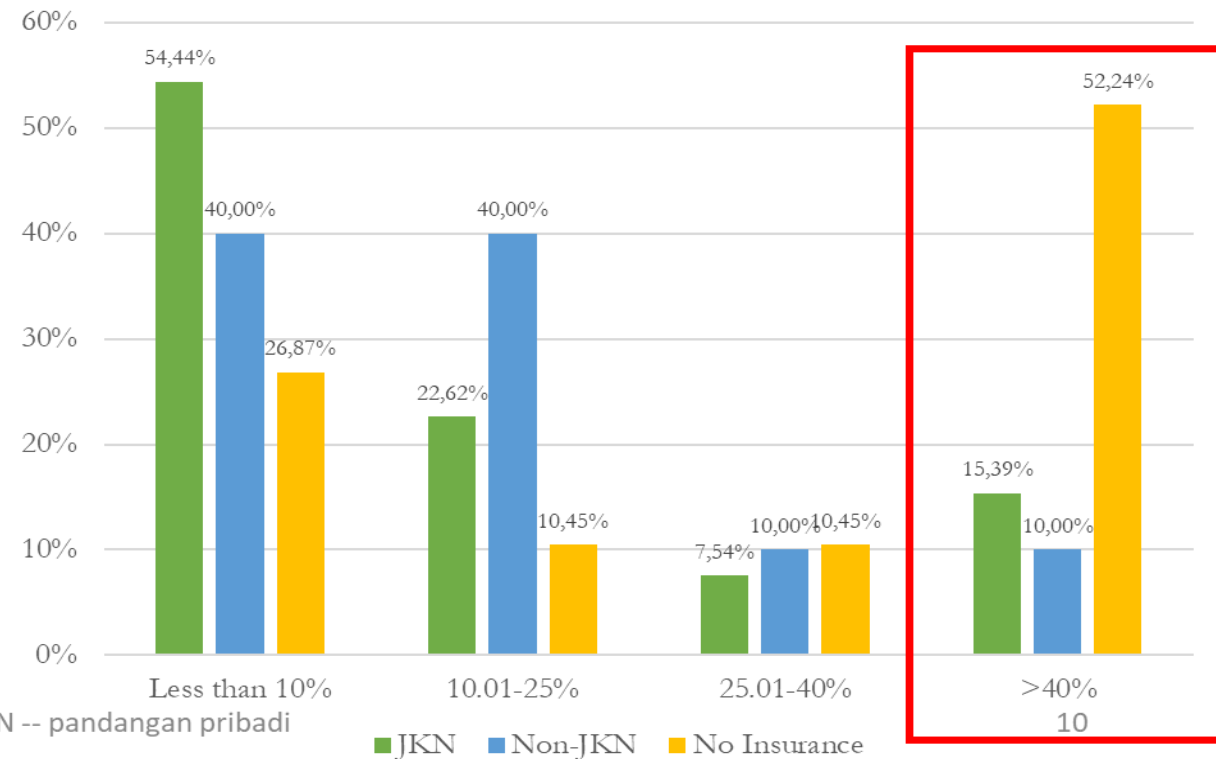


Meskipun Sudah Meningkatkan Akses dan Konsumsi Layanan Kesehatan, JKN Masih Belum Optimal Memproteksi Orang Jatuh Miskin
Fakta Studi ENHANCE (UI, UNSW, LSTHM 2020)

% OOP RI thd Belanja/Bulan Rumah Tangga (Wave 1, 2018)

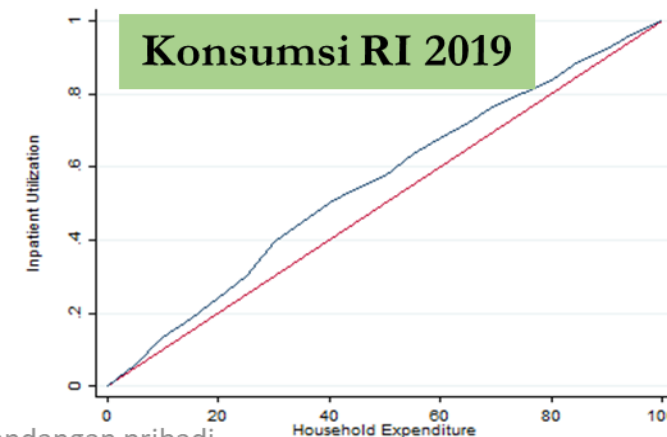
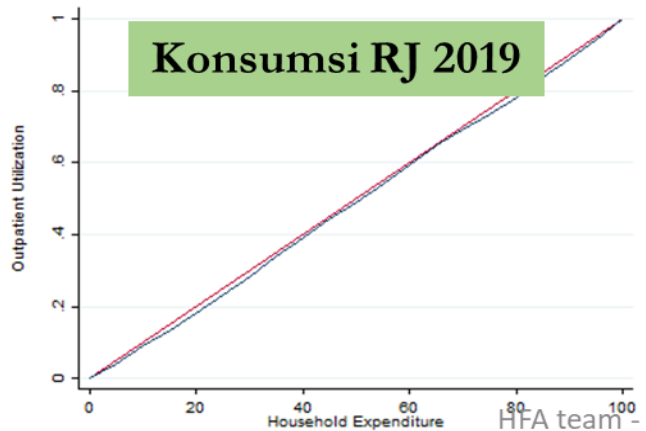
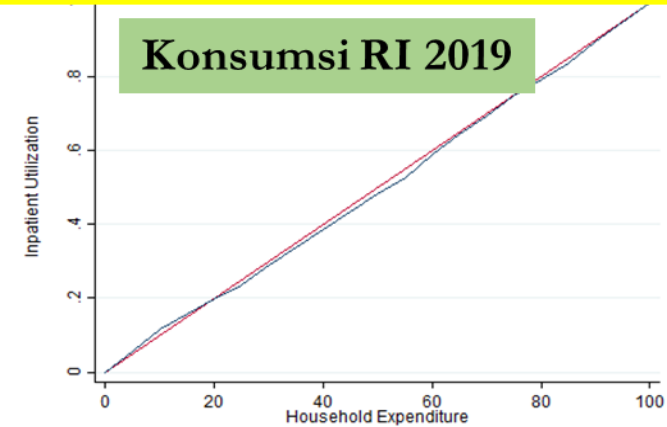
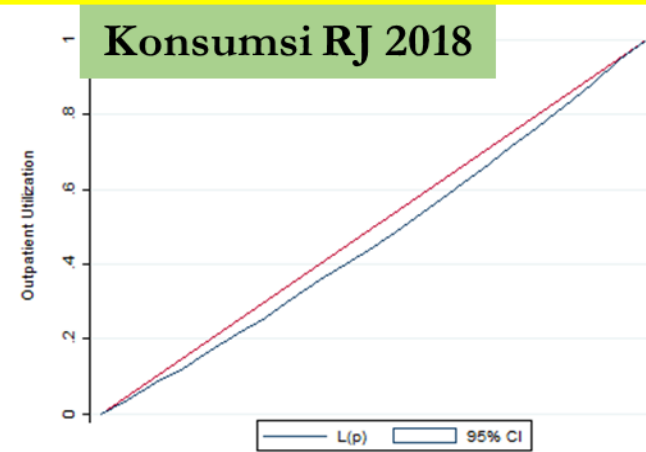


% OOP RI thd Belanja/Bulan Rumah Tangga (Wave 2, 2019)



Kurva Konsentrasi JKN – PRO POOR

Fakta Studi ENHANCE (UI, UNSW, LSTHM 2020)

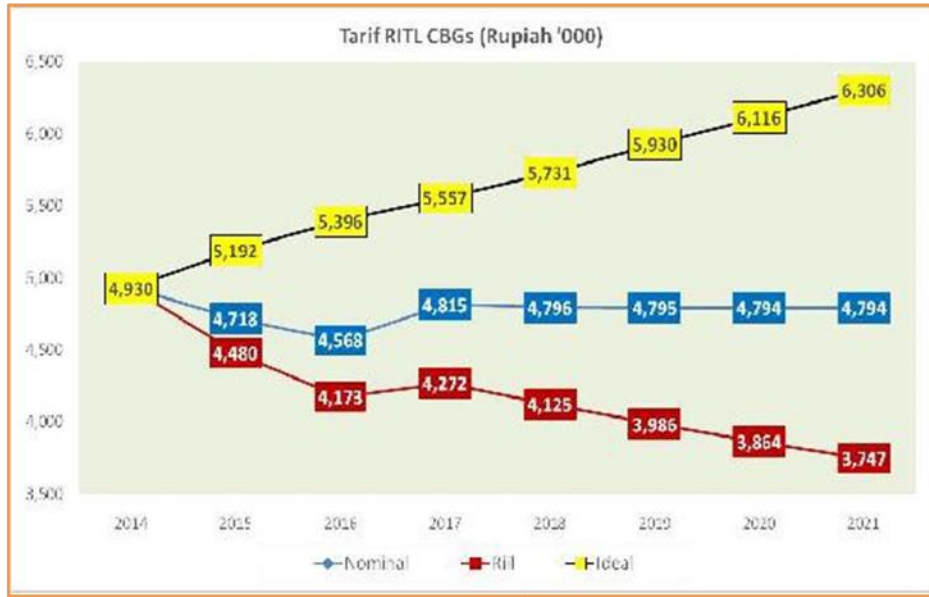


Keberhasilan JKN telah BANYAK Terdokumentasi. Sudahkah Adil bagi semua Pemangku Kepentingan?

- Faskes dan Nakes Paling Menderita. Mereka Dibayar Semakin Kecil.
- Adilkah? Biarkan? Apa Dampak thd Pelayanan?

RS: Jatuh Ketiban Tangga.

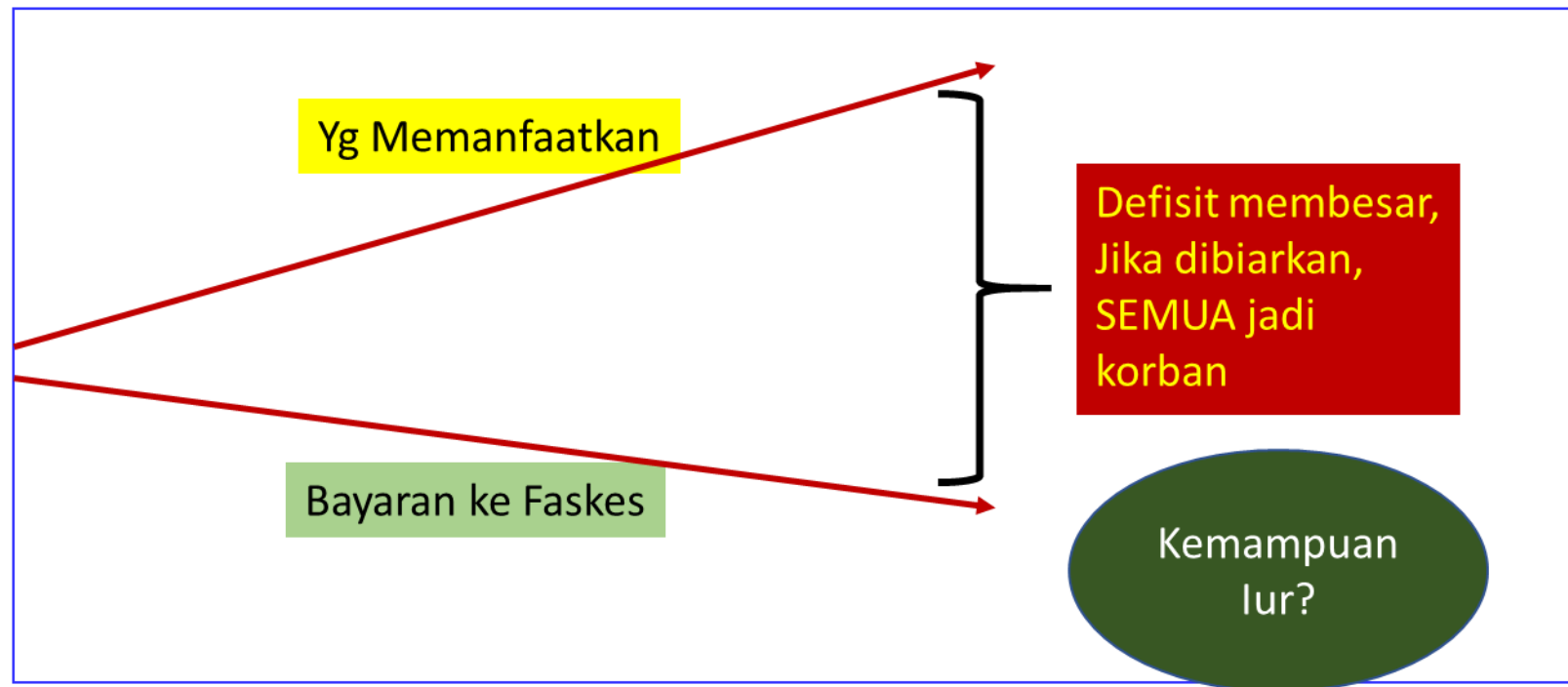
Selama 6 Tahun, Bayaran JKN (CBG) Terus Turun`



Sumber: HFA USAID, by CHEPS 2020

FKTP lebih menderita lagi. Bayaran kapitasi tetap, BPJSK tambah terus kewajiban FKTP.

Defisit JKN – Jelas sebabnya. Konsumsi Naik dg Harga Layanan Turun.



Opsi Utama Mencukupi Dana Amanat (DJS) JKN

- Naikan iuran bagi yang punya pendapatan. **Subsidi?**
- Subsidi Pemerintah bagi yang tidak mampu mengiur. Subsidi penuh atau subsidi Sebagian
 - Iuran PBI (sd-50% penduduk termiskin)
 - Subsidi iuran kelas III, 2020-2021 (40-60% termiskin)
- Hibah APBN ke JKN (BPJSK)
- Kombinasi diatas

**Prinsip Dana Berobat
Bersama (Dana Amanat).
Total Pendapatan – Total
Belanja >0.
Syarat Berkelanjutan**

Adakah Kapasitas Penduduk dan Negara Mendanai JKN

- Dana APBN, Sebagian besar juga dari “iuran wajib” penduduk bernama PPh.
- PPh dan Iuran JKN: **Kewajiban setiap orang, sebelum hak dituntut.**
- Dapatkah kita jadikan fakta, jika ada yang teriak “**memberatkan**”?

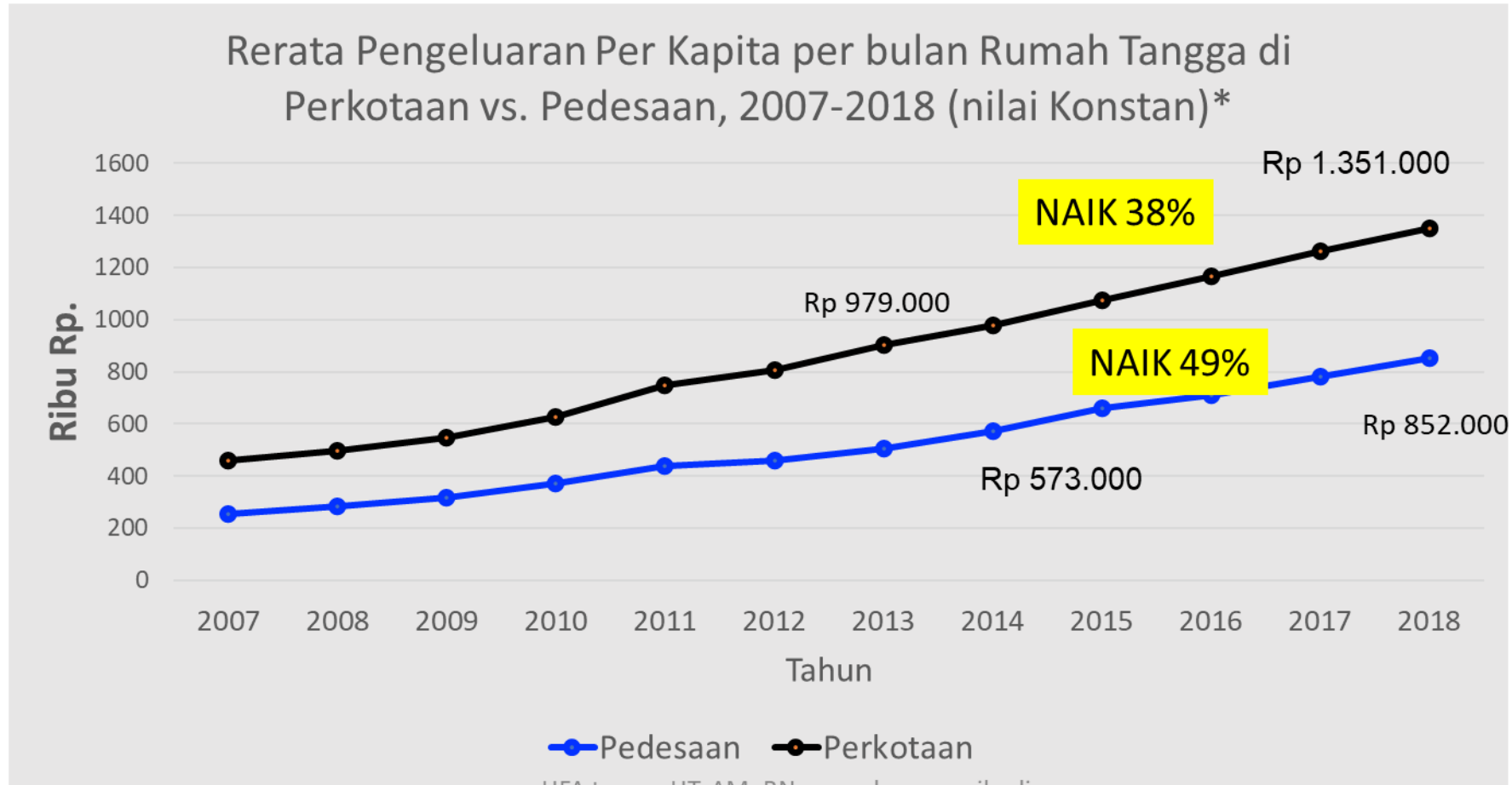
**Mari Periksa Berbagai Aspek Pendapatan dan
Beban Iuran dalam Perpres 64/2020**



Pengeluaran (Pendapatan) RT Per Kapita Per Bulan: Nominal vs Riil (2011-2018), BPS 2019

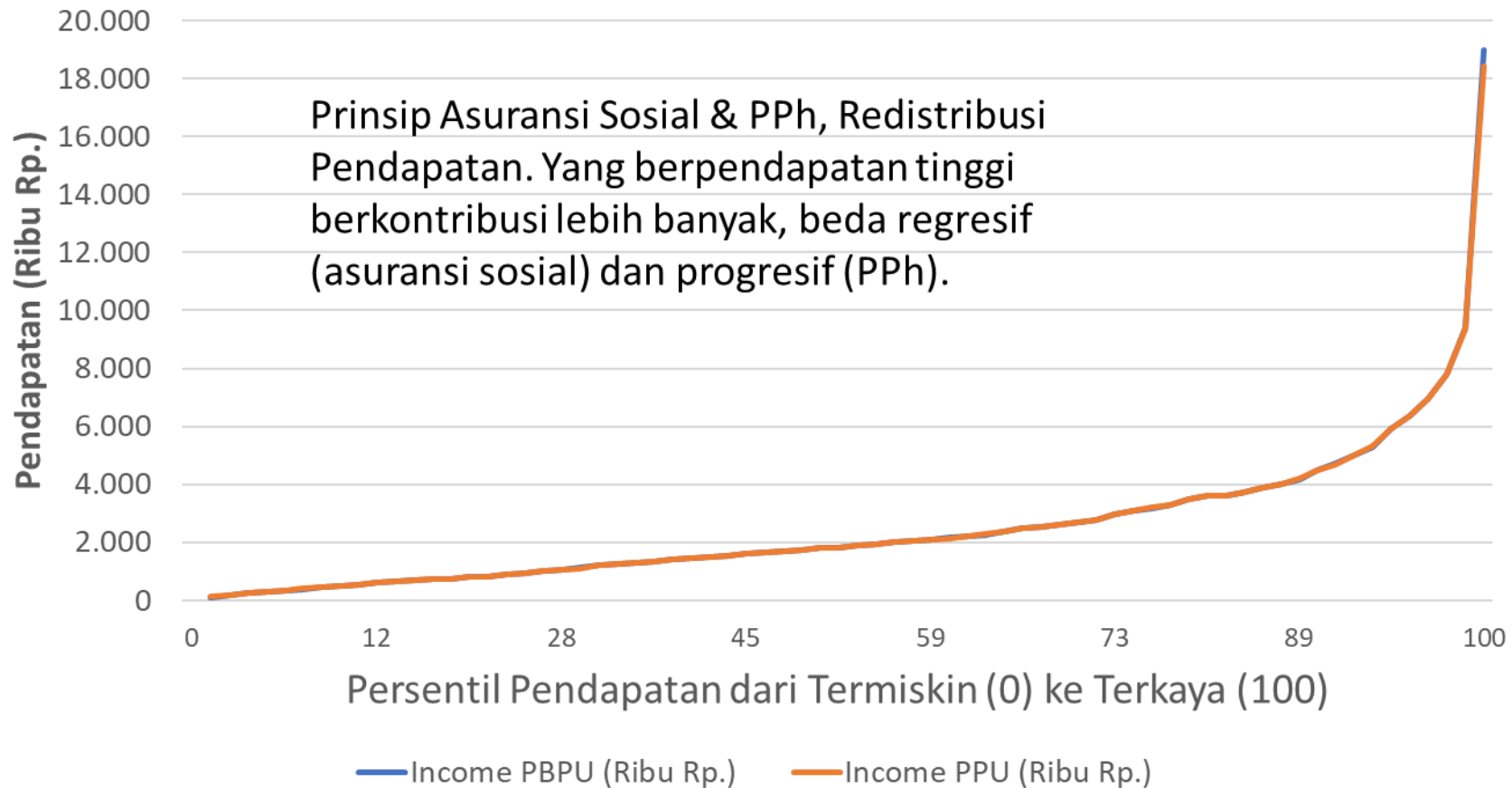


Benarkah PBPU Tidak Mampu Iur? Fakta: 2014-2018 Pendapatan Naik 38-49%.



Fakta Sakernas 2018:

Distribusi Pendapatan PBPU dan PPU Tidak Berbeda



Belanja RT Per bulan, Rp. (Susenas 2018)

Jenis Belanja	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Pengeluaran RT	4,045,352	3,685,693	134,292	186,000,000
Makanan	2,057,459	1,296,277	85,714	32,800,000
Non-Makanan	1,987,893	2,836,892	9,492	172,000,000
<i>Out-of-Pocket</i>	95,277	464,503	-	79,200,000
Rokok	244,449	330,360	-	7,410,000

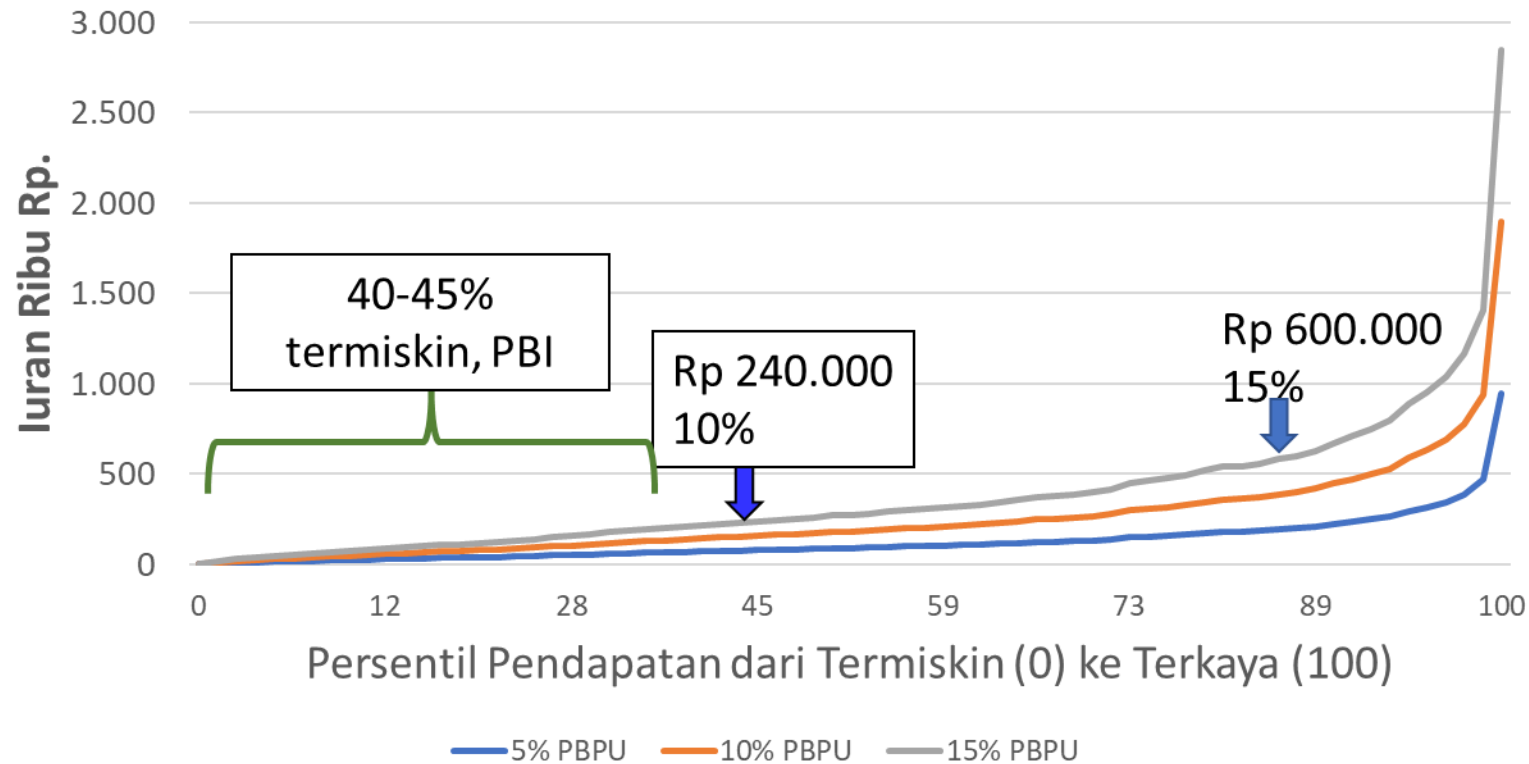
Pengeluaran Rumah Tangga (RT) Per Bulan, Susenas 2018



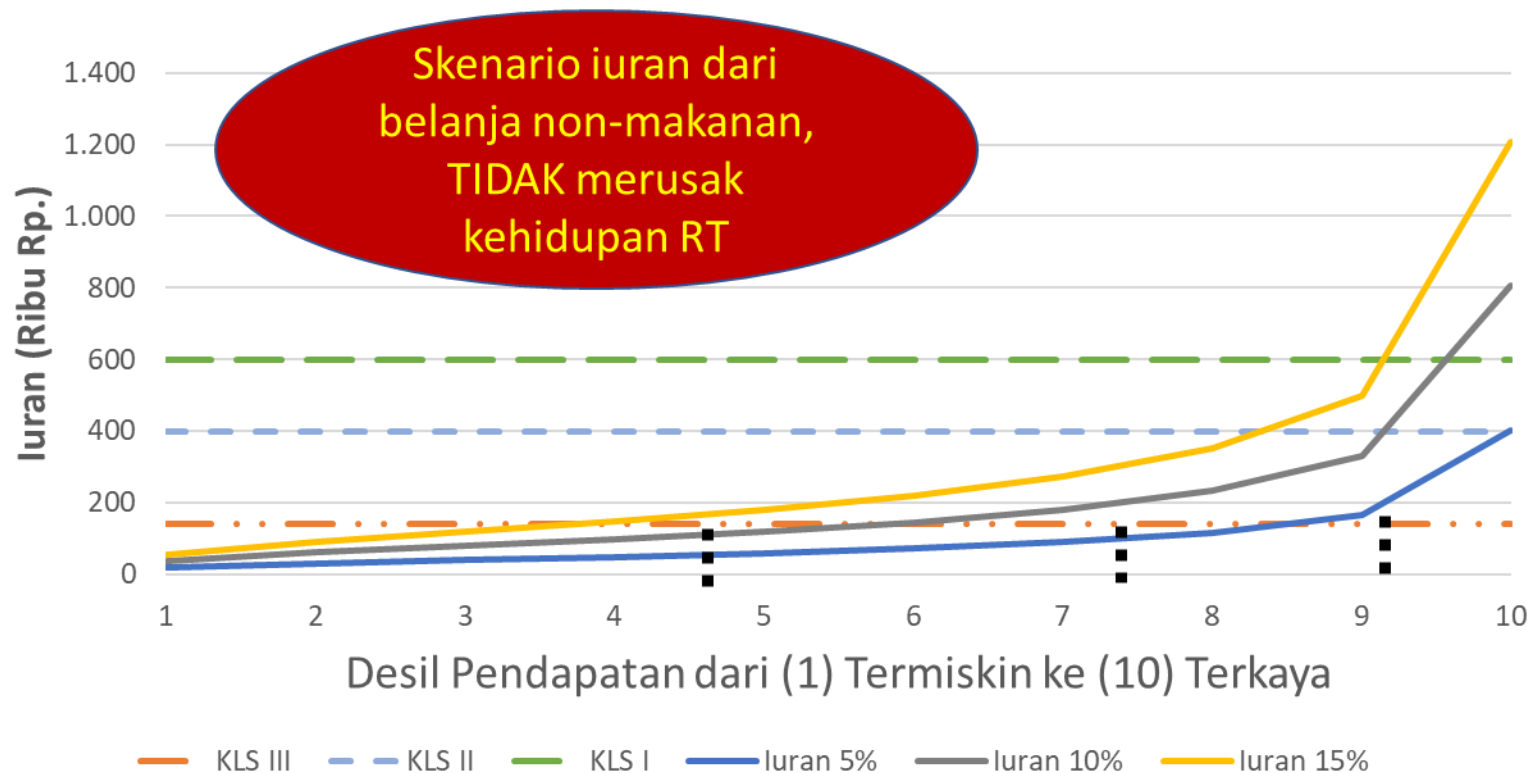
Kemampuan Bayar Iuran: % Iuran Satu Keluarga PBPU dg 4 orang, dan Besarnya Belanja Non-Makanan RT/Bln. Data Sakernas 2018



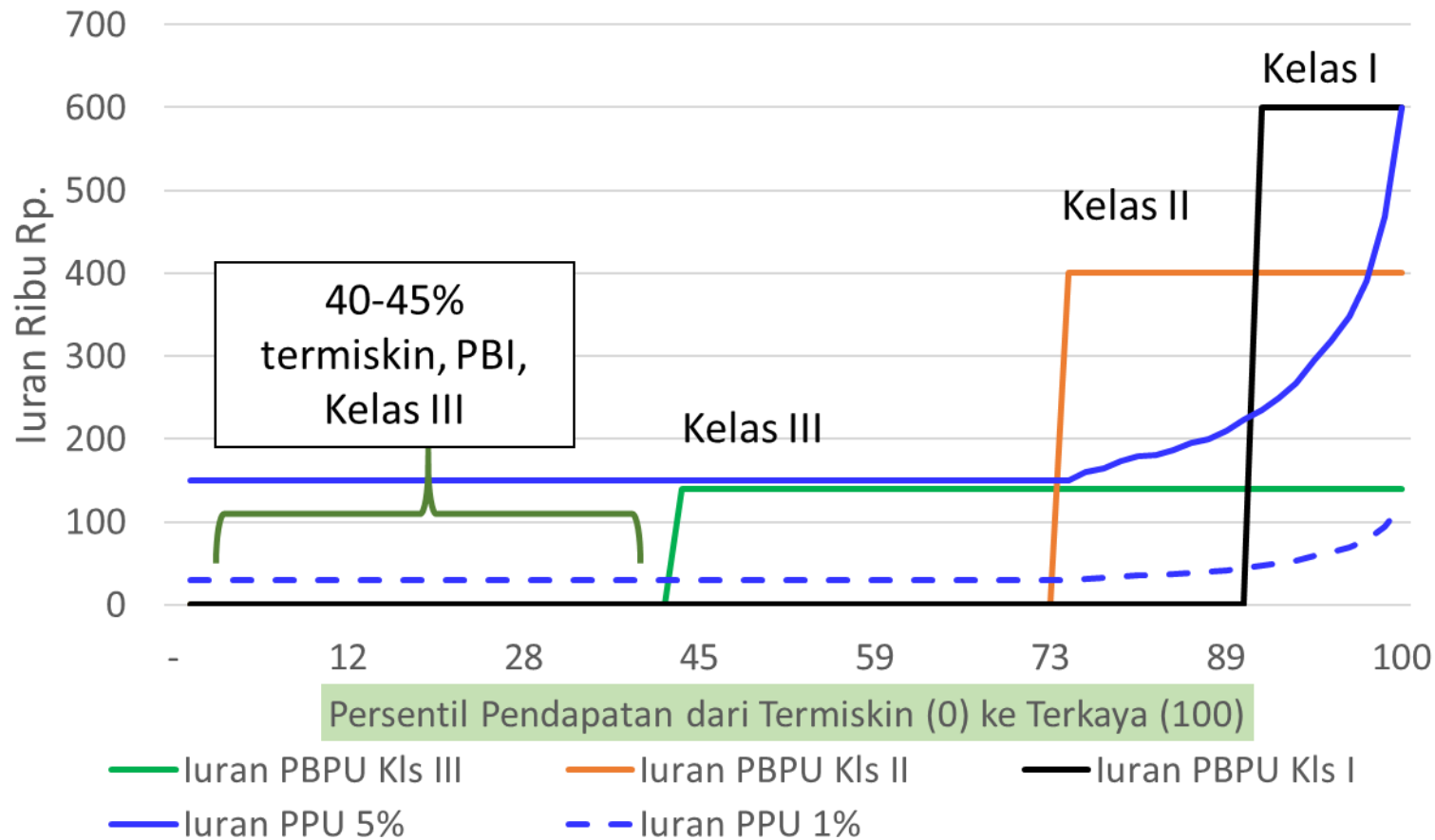
Skenario Kemampuan Iuran PBPUs dengan 5%, 10%, 15% Pengeluaran Non Makanan Rumah Tangga Beranggotakan 4 orang.



Beban Iuran JKN Per Keluarga dengan Skenario 5%, 10%, dan 15% Belanja **Non-Makanan** RT PBPU Per Bulan (Data Sakernas 2018)



Skenario Beban Iuran PPU dan PBPU dengan Mulai Persentil 40% Iuran PBPU Kelas III, Persentil 75% di Kelas II, dan Persentil 90% di Kelas I



Turun Kelas: Bermasalah?

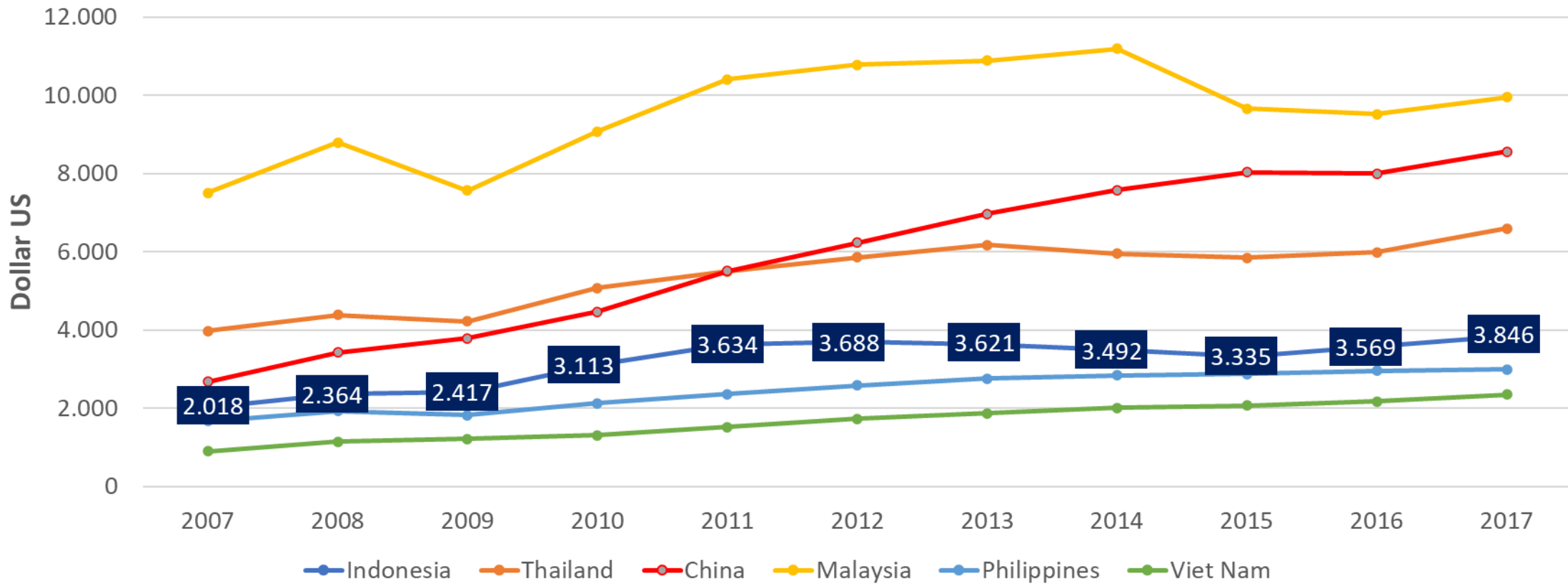
- Mengiur JKN (wajib) syarat terpenuhinya HAK Layanan Kesehatan
- Hak layanan Kesehatan: **Kebutuhan Dasar, Sesuai Kebutuhan Medis. Komprehensif (UKP promotif-rehabilitatif)**
- Hak layanan Kesehatan (**medis**), kelas III, II, I tidak berbeda
- Iuran kelas II dan kelas I: Pilihan sendiri. **Pilihan sendiri, tidak berhak dibantu**
- Jadi, turun kelas, **BUKAN** masalah hak Konstitusional.

Mengapa Kita Perlu Perbaiki JKN?

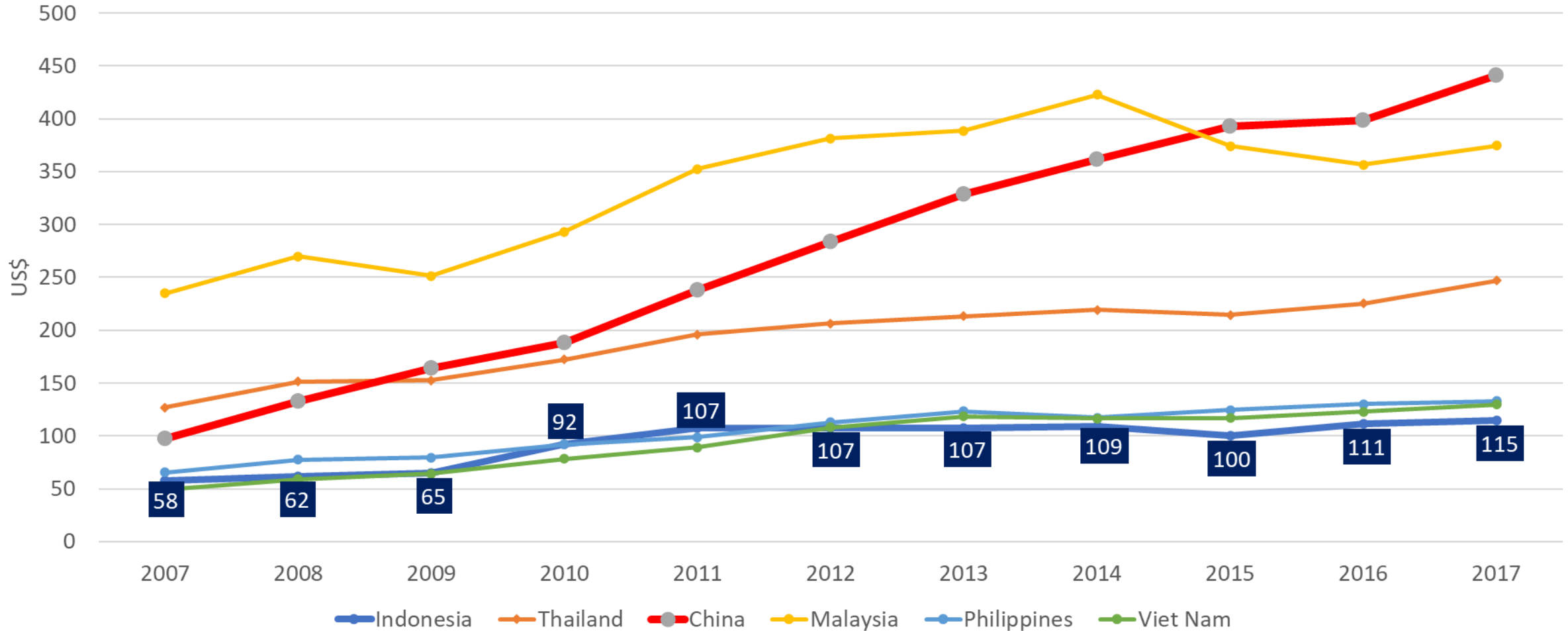
- Layanan JKN belum membangun layanan medis kuat, karena biaya yang dibayarkan terlalu kecil.
- Banyak teknologi baru belum bisa terakomodir dengan dana JKN kini
- Kita harus bersaing dengan negara-negara setara, dengan komitmen pendanaan/pembiayaan Kesehatan yang harus setara
- Kita menuntut kualitas layanan medis lebih baik, kualitas layanan medis baik perlu dana lebih besar. **Kita sanggup menggotong, asal ada kemauan**
- **Check fakta perbandingan antar negara**



Produk Domestik Bruto Per Kapita, dalam US Dollar (2007-2017)

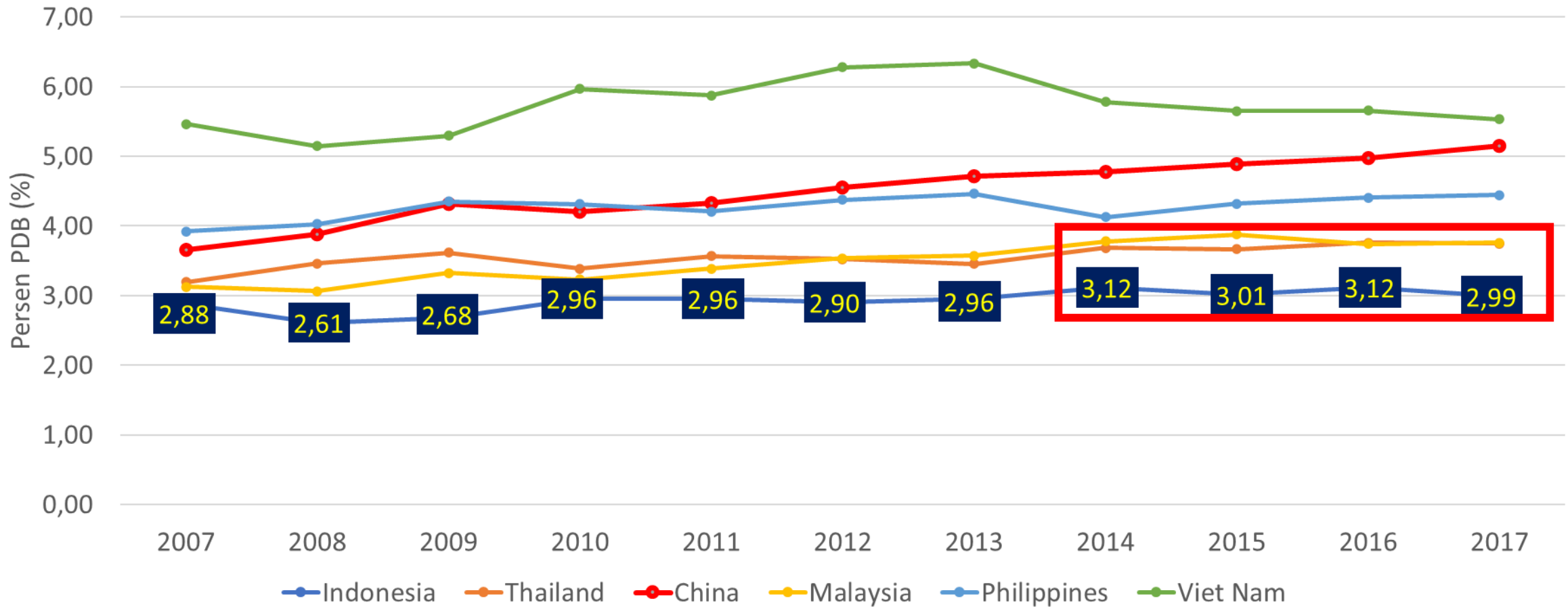


Belanja Kesehatan Per Kapita, dalam US\$ (2007-2017)



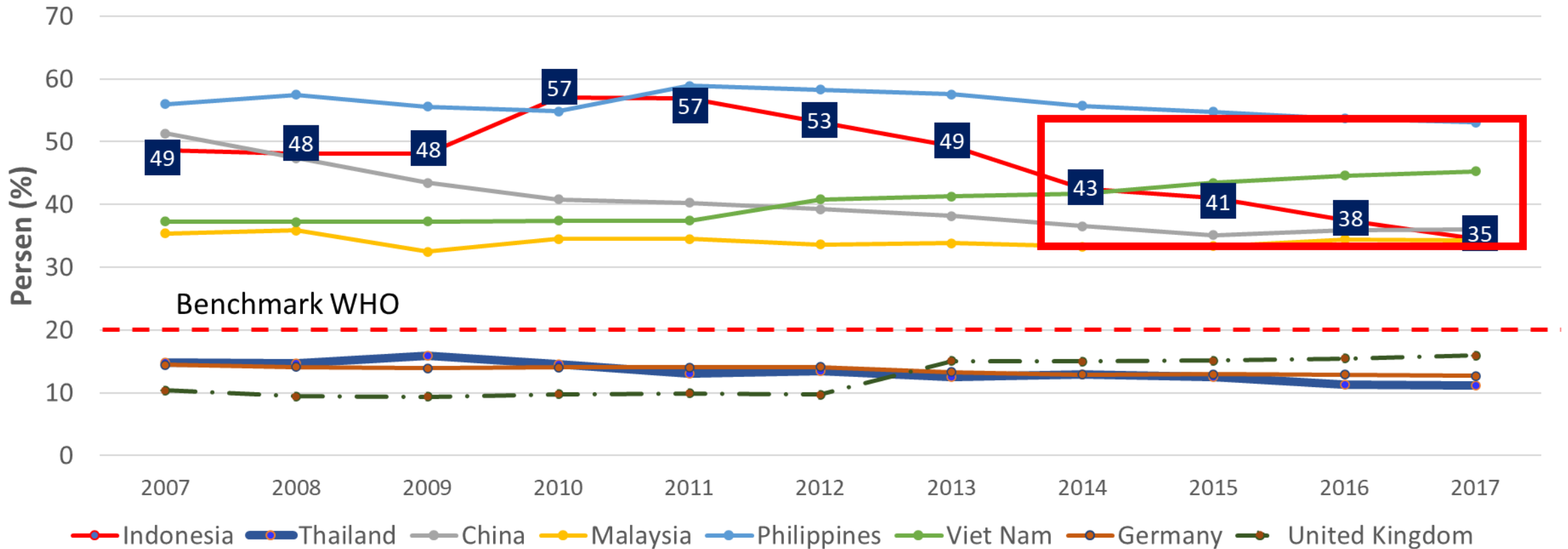


Belanja Kesehatan sebagai % Produk Domestik Bruto (PDB), 2007-2017





Persentase Pengeluaran dari Kantong Sendiri (OOP) thd Total Pengeluaran Kesehatan, 2007-2017



Kesimpulan

- JKN terbukti meningkatkan akses dan konsumsi layanan medis, menuju pemenuhan hak konstitusi setiap orang
- Tetapi, JKN masih belum optimal memenuhi hak konstitusi setiap orang karena kurang dana
- Semua yang punya pendapatan di atas garis kemiskinan, atau rentan miskin, **wajib** iur untuk mendapatkan **hak** nya.
- Semua menginginkan perbaikan akses dan kualitas layanan. Perlu kenaikan Dana Amanat (dana publik)
- Fakta (bukan Mitos) sebagian besar penduduk mampu. Jangan dengar “keluhan”