



Jaminan Kesehatan Nasional: Tantangan dan Harapan

Hasbullah Thabrany
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Email: hasbullah.thabrany@ui.edu



JamKesNas Pencegahan Pemiskinan dan Keadilan Sosial

1. Di dunia, 150 juta orang jatuh miskin tiap tahun, karena pengobatan yang tidak sanggup dibayar
2. Di Indonesia, pra 2004--84% yang perlu dirawat harus meminjam atau menjual harta benda. Menciptakan Pemiskinan Baru
3. JKN mempersiapkan gotong royong nasional, berbasis iuran wajib
4. JKN memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

Kebutuhan Dasar Kesehatan vs Kebutuhan Dasar Pangan-Sandang (miskin)

1. Kebutuhan dasar: yang memungkinkan tubuh secara fisik dan mental berfungsi/produksi normal (belajar, kerja, bersosialisasi, aktifitas sosial), **BUKAN** pengobatan berbiaya murah
2. Kebutuhan dasar makan dan sandang: memang tidak harus mahal, cukup kalori dan menutup tubuh, karena tingkat *uncertainty* sangat kecil
3. Beban berat, biaya berobat, digotong bersama – dg IURAN yang TERJANGKAU

9/17/2012 H- Thabrany, pandangan pribadi 3

Ilustrasi Besar luran

Kenapa Flu dijamin dan Pengobatan Kanker Tidak?

Flu $\text{luran/contribution /expected cost} = \text{frekuensi} \times \text{unit cost}$

Contoh: pengobatan kanker dapat mencapai Rp 900.000.000 per kasus. Beban berat bagi individu
 Pengalaman: frekuensi kasus seperti itu hanya 1 kasus dari 1.000.000 peserta per tahun

luran utk jamin obat kanker tsb=
 $1/1.000.000 \times \text{Rp } 900.000.000$
=Rp 900 per orang per tahun, Rp 75/org/bln
(tidak sanggup??)


TETAPI: *Unit cost* sakit Flu Rp 30.000 per kasus. Beban ringan bagi individu
 Pengalaman: frekuensi flue per tahun = 1 x per orang per tahun

luran utk jamin Flu=
 $1/1 \times \text{Rp } 30.000$
=Rp 30.000 per orang per tahun. (Rp 2.500/org/bln)

Total luran = (fxuc)

Guilian Barre

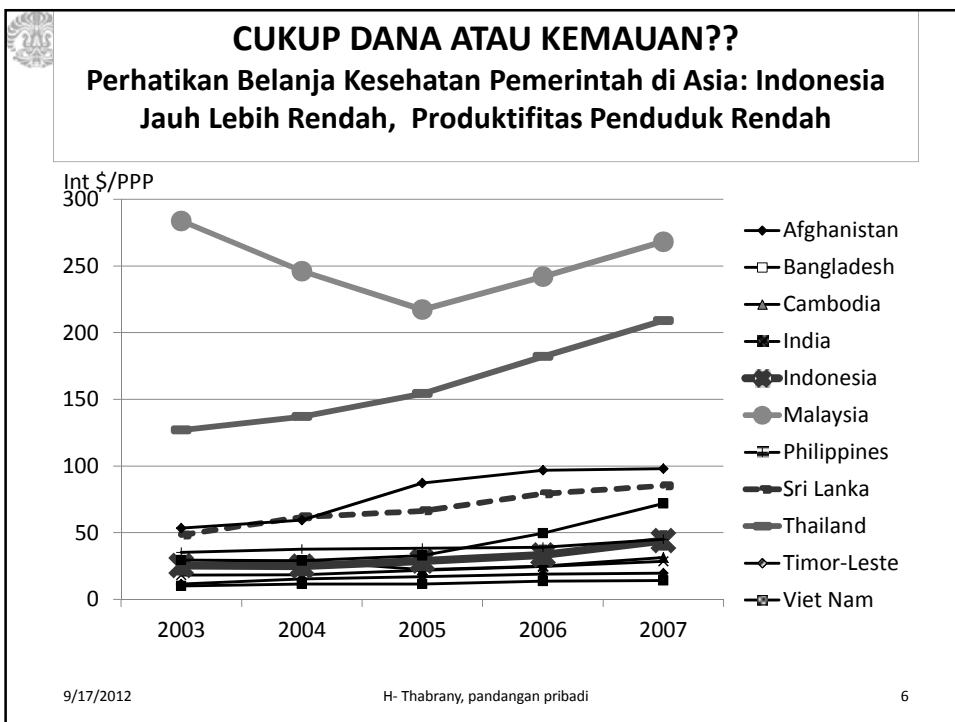
9/17/2012 H- Thabrany, pandangan pribadi 4

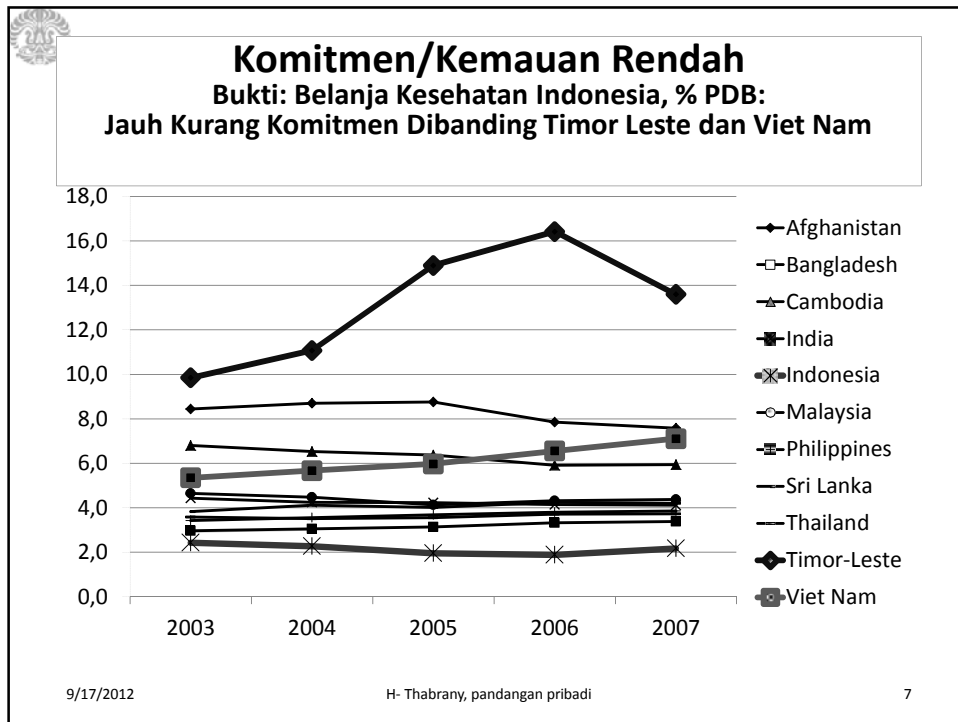


Konsep Bagus– Tetapi....

Apakah Kita Sanggup Mendanai?
Apakah Satu BPJS bisa berfungsi?
Indonesia Negara Besar dan
Desentralisasi?
Fasilitas Kesehatan Belum Memadai?

9/17/2012
H- Thabrany, pandangan pribadi
5







Perbandingan Indonesia-Thailand 2007

(Di Tahun 2003, GNI Per Kapita Muangtai Cuma \$ 2.305).

	Indonesia	Thailand
Population in million	227	67
GNI / Capita PPP int. \$	3,830	5,990
% Population in urban area	52	33
Life expectancy at birth	67	70
Infant mortality (per 1,000 LB) year 2008	31	13
Maternal mortality (per 100,00 LB) year 2005	420	110
% Gov. budget spending on health (2007)	6.2	13.1
Physician density (per 10,000 pop)	1	3
Nurse and midwifery density (per 10,000 pop)	8	14
Hospital bed (per 10,000 pop)	6	22
Per capita health expense/ year 2007	\$42	\$136

Thailand memulai Universal Coverage tahun 2002

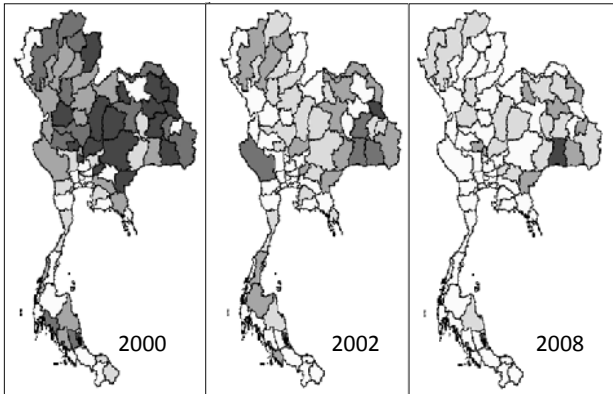
Malaysia dan Sri Lanka sudah sejak merdeka menjamin kesehatan untuk semua. Bangkrut?

9/17/2012
H- Thabrany, pandangan pribadi
9

Pelajaran dari Muangtai:

UHC Menurunkan Pemiskinan

Angka Kemiskinan di Provinsi (%) Turun Drastis




Per 100 households

- 0.0 – 0.5
- 0.6 – 1.0
- 1.1 – 2.0
- 2.1 – 3.0
- 3.1+

Source: Limwattananon (2010): Analysis of Socio-Economic Survey various years

9/17/2012
H- Thabrany, pandangan pribadi
10



**JADI..
KERAGUAN FISKAL (DANA) KITA TIDAK
SANGGUP, TIDAK BERALASAN!
TANTANGANNYA—BAGAIMANA
MEYAKINKAN PEJABAT?**

**Lalu...., tantangan Manajemen??
*Single Payer!!***

9/17/2012 H- Thabrany, pandangan pribadi 11

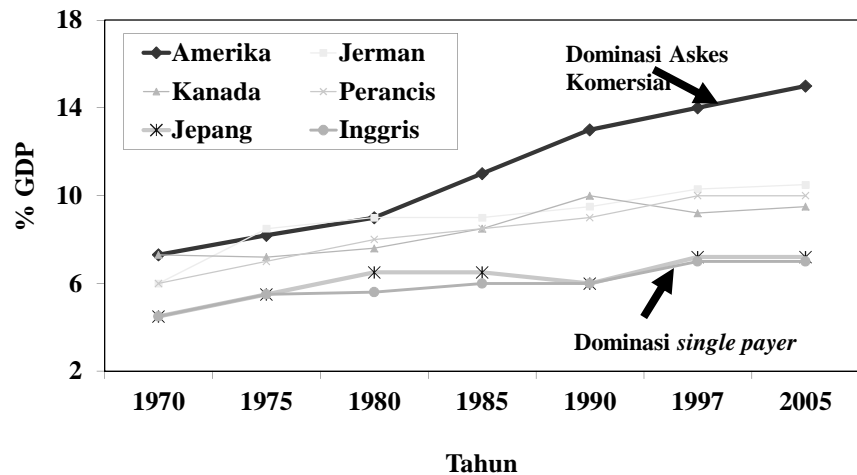


Mari Buka Mata

1. Pengalaman Taiwan, Filipina, dan Korea Selatan: *Single payer*, satu BPJS, sangat efisien, berkeadilan, dan memudahkan
2. Indonesia besar dan tersebar!! Ini abad XXI! Satu kartu kredit Visa/MC bisa jadi alat transaksi di lebih dari 5 juta merchant di seluruh dunia.
3. Jarak, transportasi, bahasa, informasi—sudah hampir tidak jadi masalah
4. BPJS? – tidak lebih dari **pembayar** yang bertanggung jawab (kendali biaya dan mutu layanan).

9/17/2012 H- Thabrany, pandangan pribadi 12

Lihat Fakta Tren Beban Belanja Kesehatan (% PDB): Sistem BPJS Tunggal (*Single Payer*) Paling Efisien



9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

13



Desentralisasi dan Ego-Kelompok

1. Desentralisasi sudah lamaa dijalankan oleh korporat. UU 32/04 dan UU 40/04 serta UU 24/11 – mengatur hal berbeda, pemerintahan dan korporat.
2. Pola pikir *mee too*, merasuk banyak pihak di daerah tanpa keberpihakan rakyat banyak. Sekedar latah, misal Perda Sistem Jamkesda Jatim
3. Salah tafsir keputusan Mahkamah Konsitusi, berpijak kepentingan kelompok kecil

9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

14



Tetapi...

1. Yes, perlu perubahan mental dan pola pikir pengelola Askes sekarang.
2. Perlu manajemen terbuka, agar pola pikir berubah dengan tekanan eksternal.
3. Perlu sering dialog dengan staf di fasilitas kesehatan, pemberi kerja, pemda, akademisi, dan penggiat atau pengamat
4. Jika orang lain bisa, mengapa kita tidak bisa?

9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

15



Tantangan Pemahaman--Terberat

1. Mau semua, tidak faham kondisi dan persyaratan. Semua mau dijamin, iurannya semaunya.
2. Asuransi—elemen kecukupan (solvabilitas) syarat utama. Jika tidak terpenuhi
 1. *Provider unwilling!!*
 2. Pura-pura mau, korbakan kualitas.
 3. Paksa mau (fasilitas kesehatan publik): korbakan kualitas
 4. *Moral hazard* tinggi, BPJS *insolvent*
3. Perlu sering debat publik—sarana peningkatan pemahaman pemangku kepentingan

9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

16



Fasilitas Kesehatan??

1. Banyak yang lupa, bahwa mekanisme pasar yang gagal dalam sistem kesehatan, berfungsi baik dalam subsistem *delivery*. Ada gula ada semut!
2. Penyebaran tidak merata sekarang, karena sistem lama yang sangat berbeda dengan sistem era BPJS.
3. Secara total, jumlah dokter memadai. Jumlah TT RS memadai, bahkan masih *underutilized*. Rata-rata BOR nasional masih <80%.
4. >90% rumah tangga dalam radius 5 Km ke puskesmas.
5. Yes, pembayaran BPJS dengan harga keekonomian menjadi kunci redistribusi alamiah.

9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

17



Penutup

1. SJSN (JKN), adalah suatu investasi dan sekaligus identitas bangsa yang berkeadilan dan mencegah pemiskinan
2. Kekhawatiran tentang fiskal, kapasitas manajemen, fasilitas kesehatan beralasan, tetapi bukan hambatan berarti.
3. Yang menjadi tantang terbesar adalah pola pikir (*mind-set*) kita yang kurang pe-de

9/17/2012

H- Thabrany, pandangan pribadi

18