

# **PERUBAHAN RENCANA AKSI KEGIATAN**

**Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan 2015 - 2019**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya, maka dokumen Perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 – 2019 dapat tersusun.

Dokumen Perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 – 2019 disusun sebagai penjabaran perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 dan perubahan Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, namun kami menyadari bahwa dokumen ini masih terdapat kekurangan dalam penyusunannya sehingga saran dan kritik yang membangun sangat kami perlukan.

Semoga perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 – 2019 ini dapat bermanfaat bagi pelaksanaan Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Jakarta,

Kepala Pusat

Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan



dr. Kalsum Komaryani, MPPM  
NIR 196301171988032002

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan prikemusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan IPTEK, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama baik lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019, upaya peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia dilaksanakan melalui 4 sub agenda prioritas, salah satunya melalui pembangunan kesehatan khususnya pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Adapun sasaran yang ingin dicapai Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu

elayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Dalam dokumen perubahan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015–2019 yang telah ditetapkan melalui Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017, Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya. Adapun pelaksanaannya, terdapat pada Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Untuk menindaklanjuti perubahan IKK pada perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) sebagai unit eselon II pelaksana IKK tersebut, melakukan perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2015–2019 guna menyelaraskan perubahan tersebut.

## **B. KONDISI UMUM, POTENSI DAN TANTANGAN**

### **a. Kondisi Umum**

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, sebagai unit Eselon II di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, merupakan unit pelaksana Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 PPJK mempunyai tugas, yaitu melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud, PPJK menyelenggarakan fungsi: 1) penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; 2) pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; 3) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan dan 4) pelaksanaan administrasi Pusat. Dan guna menyelaraskan perencanaan kegiatan-kegiatan di PPJK berdasarkan Perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang telah ditetapkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017, maka perlu dilakukan perubahan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) PPJK 2015-2019.

#### **b. Potensi dan Tantangan**

Dalam Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012 – 2019 dijelaskan bahwa jumlah, perkembangan, distribusi dan karakteristik penduduk menjadi tantangan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Indonesia merupakan negara berpenduduk terbesar keempat di dunia. Berdasarkan Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Dengan jumlah sebesar itu berarti penduduk Indonesia sekitar 8,2 kali lipat penduduk Malaysia, 2,5 kali lipat penduduk Philipina, 10 kali lipat penduduk Taiwan dan sekitar 2 kali lipat penduduk Jepang(9). Jumlah tersebut belum termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia untuk lebih dari enam bulan.

Besarnya jumlah penduduk Indonesia tersebut menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Apalagi jika dilihat dari distribusinya yang tidak merata. Pulau Jawa yang luasnya hanya 6,8 persen dihuni oleh 57,49 persen penduduk Indonesia. Sementara pulau Kalimantan yang luasnya 28,5 persen dihuni oleh 5,8 persen penduduk Indonesia. Luasnya wilayah Indonesia dan rendahnya kepadatan penduduk menimbulkan masalah pemerataan fasilitas kesehatan untuk melayani peserta jaminan kesehatan. Di daerah yang Tingginya angka pengangguran dan besarnya pekerja Informal juga merupakan tantangan dalam upaya pencapaian kepesertaan menyeluruh jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi menghadapi tantangan yang tidak ringan jika dikaitkan dengan kondisi

angkatan kerja yang ada. Dengan karakteristik angkatan kerja seperti itu maka upaya pengumpulan iuran untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan menghadapi tantangan besar.

## **BAB II**

### **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS**

#### **A. VISI DAN MISI**

Rencana Aksi Kinerja Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan memiliki visi, misi dan tujuan yang sama dengan Kementerian Kesehatan yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

#### **B. TUJUAN**

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*) yaitu: bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

### **C. SASARAN STRATEGIS**

Berdasarkan pada perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019, kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS), memiliki sasaran sebagai berikut :

1. Perumusan pedoman penguatan *secondary prevention* pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan.
2. Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di puskesmas.
3. Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan.
4. Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).



## BAB III

### ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

#### A. ARAH KEBIJAKAN

##### a. RPJMN 2015 - 2019

Arah kebijakan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mengacu pada arah kebijakan RPJMN 2015 – 2019. Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 sebagai berikut :

**Tabel 1 Sasaran Pembangunan Kesehatan pada RPJMN 2015-2019**

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
<b>1</b>	<b>Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat</b>		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi ( <i>underweight</i> ) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0
<b>2</b>	<b>Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular</b>		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah Kabupaten/Kota mencapai eliminasi Malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi Obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia < 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
<b>3</b>	<b>Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>		
	a. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	b. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	c. Presentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80 persen	71,2 (2013)	95

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
	imunisasi dasar lengkap pada bayi		
<b>4</b>	<b>Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan</b>		
	a. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
	b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	c. Persentase RSUD Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60
	d. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	75,5 (2014)	90,0
	e. Persentase obat yang memenuhi syarat	92 (2014)	94

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas.
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi.
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan.
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.

Arah kebijakan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga mengacu pada arah kebijakan RPJMN 2015 – 2019 terkait kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS. Berikut kegiatan, sasaran, indikator dan target pada RPJMN 2015-2019.

**Tabel 2 Kegiatan, Sasaran, Indikator dan Target  
Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS  
pada RPJMN 2015-2019**

No	Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target					
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1	Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (juta jiwa)	88,2	99,6	103,4	106,0	107,2
			2	Jumlah dokumen hasil studi/ monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengembangan pembiayaan kesehatan & JKN/KIS	10	10	10	10	12
			3	Jumlah dokumen hasil <i>Health Technology Assessment</i> (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	2	2	4	4	4
			4	Jumlah dokumen kebijakan realisasi iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS	2	3	3	3	3

#### **b. Renstra Kementerian Kesehatan 2015 - 2019**

Berdasarkan pada perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2015 – 2019, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melaksanakan salah satu kegiatan program, yaitu kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS. Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS). Berikut indikator dan target untuk pencapaian sasaran kegiatan tersebut, sebagai berikut:

1. Jumlah pedoman penguatan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN, sebanyak 2 (dua) dokumen.
2. Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas, sebanyak 1 (satu) dokumen.
3. Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan, sebanyak 1 (satu) dokumen.

4. Jumlah hasil studi/ monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS sebanyak 5 (lima) dokumen.
5. Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment* (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebanyak 2 (dua) dokumen.

Sasaran, indikator dan target program/kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga sangat memperhatikan regulasi di atasnya, seperti Peraturan Presiden yang mengatur Rencana Kinerja Pemerintah setiap tahunnya. Dengan demikian perubahan ataupun penambahan sasaran, indikator dan target dapat kemungkinan terjadi apabila ada pernyataan perubahan tersebut di dalam regulasi di atasnya.

### **c. RAP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2015 -2019**

Dalam rangka upaya pencapaian sasaran yang akan dicapai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, dilakukan berbagai upaya melalui kegiatan:

1. Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan;
2. Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dipertanggung jawabkan sesuai ketentuan;
3. Meningkatnya Layanan Bidang Hukum dan Organisasi;
4. Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian;
5. Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan;
6. Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat;
7. Terlaksananya urusan ketatausahaan, keprotokolan, kerumahtanggaan, keuangan dan gaji;
8. Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan;
9. Kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan.
10. Meningkatnya upaya pengurangan resiko krisis;
11. Meningkatnya pembinaan kesehatan jemaah haji mencapai istithaah (kemampuan);
12. Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS); dan

13. Meningkatnya pelayanan registrasi, penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter gigi.

**d. Peta Jalan Kepesertaan menuju Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*)**

Arah kebijakan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga memerhatikan Peta Jalan Kepesertaan menuju Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) pada tahun 2019. Pada peta tersebut digambarkan Pengintegrasian Jamkesda/PJKMU dan Akses Komersil Ke BPJS Kesehatan dengan luran yang ditetapkan dalam Perpres. Dijelaskan lebih lanjut bahwa di dalam buku bahwa proses integrasi Jamkesda/PJKMU ke BPJS Kesehatan harus selesai dalam waktu dua tahun sejak BPJS Kesehatan beroperasi mulai 1 Januari 2014. Sebagaimana dikemukakan diatas bahwa setidaknya 350 kabupaten/kota telah menyelenggarakan program jaminan kesehatan daerah. Sesuai dengan UU SJSN dan UU BPJS maka penyelenggaraan jaminan kesehatan hanya dikelola oleh BPJS yang ditetapkan oleh Undang-Undang yang dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan. Oleh karena itu ke depan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah perlu diintegrasikan ke BPJS Kesehatan.



**Gambar 1 Peta Jalan Kepesertaan Menuju Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*)**

Berdasarkan hal tersebut, arah kebijakan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut :

1. Diutamakan memberikan kontribusi dalam pencapaian indikator “persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)” dengan target pada tahun 2019 sebesar 95% dari total penduduk seluruh Indonesia.
2. Pembayaran iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Penyusunan bahan kebijakan tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan.
4. Percepatan proses integrasi Jamkesda ke program Jaminan Kesehatan Nasional
5. Penguatan sumber daya pusat dan daerah dalam pelaksanaan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

## **B. STRATEGI**

Dalam Renstra Kemenkes 2015 – 2019, dikatakan program jaminan kesehatan nasional sebagai salah satu pilar Program Indonesia Sehat dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya. Dikatakan juga pada salah satu sasaran strategis yang saling berkaitan sebagai hasil pelaksanaan berbagai program teknis secara terintegrasi “Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan” bahwa strategi yang perlu dilakukan, yaitu memperkuat tata laksana *Health Technology Assessment* dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN

Berikut upaya strategi yang dilakukan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam mewujudkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan tersebut, serta upaya untuk mewujudkan pencapaian indikator target, sebagai berikut:

1. Pengembangan pembiayaan kesehatan;
2. Pengembangan jaminan Kesehatan;
3. Koordinasi pengembangan aspek kepesertaan PBI dalam JKN/KIS;
4. Advokasi dan sosialisasi pembiayaan dan jaminan kesehatan;
5. Monitoring terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional
6. Evaluasi terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional;
7. Penguatan sumber daya dalam pelaksanaan pembiayaan dan jaminan Kesehatan.

## **BAB IV**

### **TARGET KINERJA, TUGAS, FUNGSI, KERANGKA KEGIATAN, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA PENDANAAN**

#### **A. TARGET KINERJA**

Pada tahun 2017 indikator dan target kinerja Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan 2015–2019 disesuaikan dengan perubahan Renstra Kemenkes 2015–2019 yang telah ditetapkan melalui Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017. Berdasarkan perubahan tersebut, PPJK merupakan pelaksana kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS), Sasaran kegiatan ini, sebagai berikut:

1. Perumusan pedoman penguatan *secondary prevention* pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan.
2. Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotive dan preventif di puskesmas.
3. Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan.
4. Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Berikut indikator untuk pencapaian sasaran tersebut, sebagai berikut:

1. Jumlah pedoman penguatan *secondary prevention* pelayanan kesehatan dalam JKN.
2. Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas.
3. Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan.
4. Jumlah hasil kajian/monev pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS.
5. Jumlah dokumen hasil *Health Technology Assessment* (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan.

**Tabel 3 Sasaran, Indikator dan Target Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019**

No	Sasaran	Indikator	Target				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Perumusan pedoman penguatan <i>secondary prevention</i> pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan	Jumlah pedoman penguatan <i>secondary prevention</i> pelayanan kesehatan dalam JKN	-	-	2	2	2
2	Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di puskesmas	Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas	-	-	1	-	-
3	Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan.	Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan	-	-	1	-	-
4	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1 Jumlah hasil kajian/monev pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS	10	10	5	5	5
		2 Jumlah dokumen hasil <i>Health Technology Assessment</i> (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	2	2	2	2	3

Perubahan atas Target kinerja Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga sangat memerhatikan regulasi di atasnya, seperti Peraturan Presiden yang mengatur Rencana Kinerja Pemerintah setiap tahunnya dan Renstra Kementerian Kesehatan. Dengan demikian perubahan ataupun penambahan target dapat kemungkinan terjadi apabila ada pernyataan perubahan tersebut di dalam regulasi di atasnya.



## B. TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015, PPJK mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, PPJK menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
2. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
3. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
4. pelaksanaan administrasi Pusat.

## C. KERANGKA KEGIATAN

PPJK dalam mencapai target indikatornya, berusaha menyusun dan melaksanakan berbagai kegiatan yang berorientasi pada output dan outcome. Berikut penjabaran dari kegiatan dimaksud adalah sebagai berikut :

**Tabel 4 Indikator Kinerja PPJK  
berdasarkan *Input, Output, Outcome, Benefit* dan *Impact***

Indikator Kinerja	Input	Output	Outcome	Benefit	Impact
1. Jumlah pedoman penguatan <i>secondary prevention</i> pelayanan kesehatan dalam JKN).	1. Peningkatan Kompetensi SDM.	1. Tersedianya dokumen bahan kebijakan pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.	Kebijakan yang berkualitas dalam mendukung pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.	1. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. 2. Menurunnya risiko penyakit pada masyarakat. 3. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia.
2. Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas.	2. Peran profesi dan tenaga ahli terkait.	2. Tersedianya hasil kajian pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.			
3. Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan.	3. Koordinasi dan kerja sama dengan lintas program, lintas sektor, asosiasi dan organisasi profesi kesehatan dan pihak terkait lainnya.	3. Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi terkait pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.			
4. Jumlah hasil kajian/monev pengembangan pembiayaan kesehatan	4. Regulasi, pedoman, buku, jurnal terkait.				
5. Jumlah dokumen hasil Health Technology Assessment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan JKN/KIS.	5. Penyediaan teknologi informasi. 6. Penyediaan anggaran.				

Untuk pencapaian sasaran, indikator dan target yang berorientasi output dan outcome, maka disusun berbagai perencanaan kegiatan untuk dilaksanakan selama 2015 – 2019 oleh PPJK, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 5 Perencanaan Kegiatan PPJK berdasarkan Sasaran dan Indikator Kinerja pada Perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019**

No	Sasaran	Indikator	Kegiatan
1	Perumusan pedoman penguatan <i>secondary prevention</i> pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan	Jumlah pedoman penguatan <i>secondary prevention</i> pelayanan kesehatan dalam JKN	1. Penyusunan pedoman Penguatan <i>Secondary Prevention</i> untuk penyakit a. Hipertensi b. Diabetes Melitus c. Ginjal d. Jantung e. Kanker f. Thalasemia
2	Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di puskesmas	Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas	1. Penyusunan Pedoman untuk Optimalisasi Pemanfaatan Berbagai Sumber untuk Mendukung Upaya Promotif dan Preventif di Puskesmas
3	Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan.	Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan	1. Penyusunan Skema Pembiayaan melalui Kerjasama Pemerintah dan Swasta (KPS) di Bidang Kesehatan
4	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	1. Jumlah hasil kajian/monev pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS	<p><b>a. Pengembangan pembiayaan Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan unit cost pelayanan</li> <li>2. NHA</li> <li>3. PHA/DHA</li> <li>4. Sinkronisasi aturan pusat dan daerah/lintas KL</li> <li>5. Review berbagai regulasi tentang Pembiayaan kesehatan</li> <li>6. Kajian terkait pengembangan pembiayaan Kesehatan</li> </ol> <p><b>b. Pengembangan jaminan Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan sistem pembayaran (INA CBG's)</li> <li>2. Pengembangan Pertimbangan Klinis (<i>Clinical Advisory</i>)</li> </ol>

No	Sasaran	Indikator	Kegiatan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Pengembangan besaran Tarif Kapitasi sebagai Kebijakan Pembiayaan Prospektif</li> <li>4. Pengembangan perhitungan premi jaminan kesehatan</li> <li>5. Sinkronisasi aturan pusat dan daerah/lintas KL</li> <li>6. Review berbagai regulasi tentang jaminan kesehatan</li> <li>7. Kajian terkait pengembangan jaminan kesehatan</li> </ul> <p><b>c. Pengembangan aspek kepesertaan PBI dalam JKN/KIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi pengembangan kepesertaan PBI program Jaminan Kesehatan Nasional</li> <li>2. Koordinasi dalam pemutakhiran data peserta PBI program Jaminan Kesehatan Nasional</li> <li>3. Koordinasi rekonsiliasi data kepesertaan PBI program Jaminan Kesehatan Nasional</li> <li>4. Koordinasi percepatan integrasi Jamkesda ke program Jaminan Kesehatan Nasional</li> </ul> <p><b>d. Pemanfaatan advokasi dan sosialisasi pembiayaan dan jaminan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi</li> <li>2. Forum komunikasi</li> <li>3. Advokasi</li> <li>4. Lokakarya/seminar/workshop</li> <li>5. Kerjasama, konsultasi, dialog kebijakan dengan berbagai pihak</li> </ul> <p><b>e. Peningkatan Kemampuan SDM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan-pelatihan</li> <li>2. Peningkatan kapasitas pelaku dan pelaksana pengembangan jaminan dan pembiayaan Kesehatan</li> </ul>

No	Sasaran	Indikator	Kegiatan
		2 Jumlah dokumen hasil <i>Health Technology Assessment</i> (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan	1. Fasilitasi Pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan ( <i>Health Technology Assessment</i> ) 2. Pelatihan kapasitas tenaga pelaksana Penilaian Teknologi Kesehatan (HTA)

#### D. KERANGKA REGULASI

Agar pelaksanaan kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat berjalan dengan baik dan berorientasi output dan outcome, maka perlu didukung dengan kerangka regulasi. Berikut regulasi-regulasi yang akan disusun/disempurnakan oleh Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan pada tahun 2015 - 2019 sebagai berikut :

**Tabel 6 Perencanaan Regulasi-regulasi yang akan Disusun/ Disempurnakan selama Periode 2015 - 2019**

No	Regulasi yang akan Disusun/ Disempurnakan
1	Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
2	Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)
3	Pedoman Pelaksanaan Pertimbangan Klinis ( <i>Clinical Advisory</i> )
4	Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
5	Pedoman Skrining suatu Penyakit Tertentu dalam Penyelenggaraan Program JKN/KIS
6	Penggunaan Dana Kapitasi untuk Mendukung Kegiatan Promotif dan Preventif
7	Penyiapan Substansi Kegiatan Dekon PPJK
8	Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
9	Penyiapan substansi terkait Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran
10	Penyiapan substansi terkait Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nasional

## E. KERANGKA PENDANAAN

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada tahun 2019. Selain itu, perkiraan maju perencanaan anggaran tahun selanjutnya sangat memperhatikan evaluasi atas hasil capaian kinerja pada tahun sebelumnya.

Selain untuk meningkatkan pelaksanaan kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS), pendanaan anggaran PPJK juga diprioritaskan untuk pembayaram premi Peserta Bantuan Indonesia (PBI) JKN/KIS. Selain itu, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga memberikan pendanaan bagi daerah melalui dana Dekonsentrasi.

**Tabel 7 Perencanaan Pendanaan Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Perubahan RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019**

No	Sasaran	Indikator	Alokasi (Rp Miliar)					Total Alokasi
			2015	2016	2017	2018	2019	
			<b>90.34</b>	<b>114.33</b>	<b>55.71</b>	<b>81.11</b>	<b>83.75</b>	425.24
1	Perumusan petunjuk teknis (Juknis) penguatan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN yang ditetapkan	1 Jumlah juknis penguatan secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN	-	-	0.50	0.50	1.00	2.00
2	Perumusan pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas	2 Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas	-	-	0.50	-	-	0.50
3	Skema pembiayaan melalui kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan	3 Jumlah skema pembiayaan melalui ppp kerjasama pemerintah dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan	-	-	1.00	-	-	1.00
4	Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional	4 Jumlah Hasil Kajian/Monev Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	90.34	114.33	53.71	80.61	82.75	421.74

No	Sasaran	Indikator	Alokasi (Rp Miliar)					Total Alokasi
			2015	2016	2017	2018	2019	
	(JKN)/ Kartu Indonesia Sehat (KIS)	5 Jumlah dokumen hasil Health Technology Assesment (HTA) yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan						

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan disusun dengan berpedoman pada RPJMN 2015–2019, perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2015–2019, perubahan Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2015–2019, dan Peta Jalan Kepesertaan menuju Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang diprediksi akan mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan dalam lima tahun ke depan.

Dengan tersusunnya perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2015-2019, diharapkan seluruh kegiatan yang diselenggarakan setiap tahun dapat lebih terarah dan dapat diukur keberhasilannya, sehingga sasaran, indikator dan target dapat tercapai, serta berorientasi pada output dan outcome.

Untuk selanjutnya, perubahan Rencana Aksi Kegiatan PPJK 2015-2019 ini hanya dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya apabila seluruh pihak yang terkait di dalamnya mempunyai komitmen bersama, mau bekerja keras, disiplin serta dapat bekerjasama dengan baik.