



**Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada**

## Masukan bagi penentu kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional : **Perlu perubahan kebijakan untuk mencegah memburuknya ketidakadilan sosial di sektor kesehatan**

### **Pengantar**

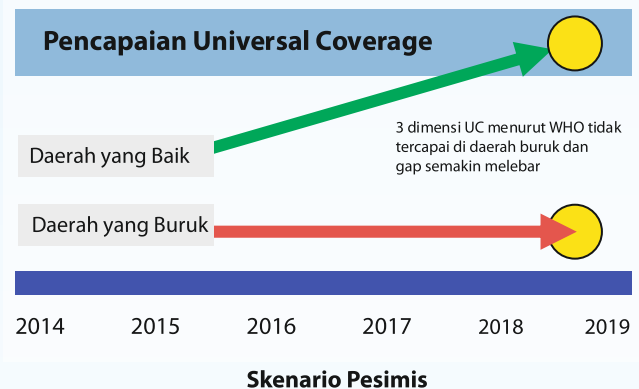
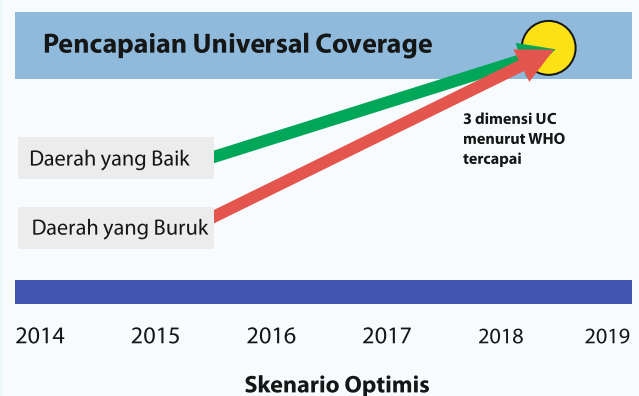
*Policy Brief* (Ringkasan Kebijakan) ini merupakan masukan umum bagi para pengambil kebijakan. Setelah masukan ini, akan diikuti dengan masukan khusus yang membahas berbagai pasal dalam regulasi resmi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (UU SJSN dan UU BPJS) serta seluruh regulasi turunannya. Masukan umum ini berasal dari penelitian *monitoring* pelaksanaan JKN yang diselenggarakan oleh para peneliti dari 12 perguruan tinggi di Indonesia.

### **Latar belakang**

Berdasarkan data sekunder yang dikumpulkan di 12 propinsi pada bulan April 2014, propinsi-propinsi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian: (1) kelompok yang sudah maju dan (2) kelompok yang belum maju. Pembagian ini terutama pada masalah ketersediaan tenaga dokter dan dokter spesialis sebagai tulang punggung. Hasil yang diperoleh cukup mengejutkan, terjadi perbedaan yang ekstrim antara kedua kelompok tersebut. Setelah menyimak konteks latar belakang ini, maka dilakukan analisis skenario (apakah optimis atau pesimis) mengenai pencapaian *Universal Coverage* di tahun 2019.

### **Temuan**

Secara ringkas, skenario optimis untuk pencapaian *Universal Coverage* di tahun 2019 dinyatakan oleh para peneliti di DKI, DIY, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, sebagian Kabupaten/Kota di Jawa Barat,



sebagian Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dan sebagian di Sulawesi Selatan. Sementara itu, skenario pesimis ringan dan berat untuk tercapainya UHC melalui JKN pada tahun 2019 dinyatakan oleh peneliti di NTT, Kalimantan Timur, sebagian Kabupaten/Kota di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bengkulu, dan Sulawesi Tenggara.

Hasil dari skenario pencapaian *Universal Coverage* yang ditulis pada awal berjalannya BPJS di atas menunjukkan bahwa kebijakan sistem pembiayaan (adanya UU SJSN dan UU BPJS, JKN) ini mempunyai kemungkinan tidak berhasil mencapai tujuan dalam kriteria keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Bahkan ada kemungkinan terjadi peningkatan kesenjangan antar daerah.

## Rekomendasi kebijakan secara umum

### 1. Memperhatikan aspek preventif dan promotif secara lebih kuat.

Kementerian Kesehatan perlu meningkatkan kegiatan preventif dan promotif. Di samping meningkatkan kemampuan, Kementerian Kesehatan untuk penguatan aspek preventif dan promotif perlu dicatat bahwa usaha preventif dan promotif sebagian besar berada di luar wewenang Kementerian Kesehatan, atau menjadi tanggung jawab kementerian lainnya. Untuk itu, diharapkan ada kebijakan meningkatkan pencegahan dan promosi kesehatan di seluruh Kementerian.

### 2. Memperbaiki berbagai kebijakan di JKN.

Berdasarkan konsep pembiayaan kesehatan, diharapkan ada kebijakan yang memperhatikan berbagai titik kritis di dalam sistem, diantaranya:

- **Kebijakan pengumpulan dana kesehatan:** perlu peningkatan dana untuk program kesehatan dari APBN dan APBD serta masyarakat. Peningkatan dana ini berwujud anggaran investasi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang mampu untuk memperluas akses terhadap pelayanan kesehatan dan pemenuhan kecukupan tenaga kesehatan khususnya di daerah sulit.
- **Perubahan kebijakan penanganan dana di BPJS dan APBN/APBD:** perlu kebijakan yang lebih mengaplikasikan prinsip asuransi kesehatan sosial dalam BPJS; Bagi masyarakat yang menggunakan kelas I dan VIP sebaiknya menggunakan asuransi komersial tanpa ada hubungan dengan dana BPJS; perlu kebijakan untuk mencegah *adverse selection*, khususnya bagi masyarakat yang mampu; kemudian perlu kebijakan untuk memisahkan dana yang berasal dari PBI dan non PBI sehingga dapat dilakukan transparansi dan akuntabilitas yang lebih baik. Dengan demikian, di dalam BPJS


akan ada kompartemen-kompartemen berdasarkan sumber dana dan pengeluarannya. Lalu, diharapkan ada pemisahan yang tegas sehingga mencegah terjadinya dana yang masuk dari PBI di BPJS dipergunakan untuk pengeluaran kesehatan bagi masyarakat yang non-PBI mandiri; serta perlu mengaktifkan kebijakan Dana Kompensasi untuk daerah-daerah yang belum mempunyai sumber daya kesehatan yang cukup.

- **Perubahan Kebijakan di penyaluran dana BPJS:** perlu ada kebijakan pembatasan *Benefit Package* (Paket Manfaat) dan/atau menggunakan iur biaya untuk berbagai pelayanan yang besar biayanya; perlu ada kebijakan untuk memperbaiki aspek pemberi pelayanan (*supply*) kesehatan terlebih dahulu sebelum menggunakan klaim; perlu adanya sistem verifikator dan investigator yang lebih baik di pelayanan primer dan rujukan untuk mencegah *fraud* dan pemborosan dana yang tidak perlu. Untuk mengurangi biaya sumber daya manusia dan pemerataan pelayanan, residen perlu dijadikan pekerja medis dalam pelayanan kesehatan yang didanai oleh BPJS. Dalam jangka pendek, diharapkan ada kebijakan pengiriman tenaga medis ke berbagai rumah sakit dan puskesmas yang kekurangan SDM. Di samping itu perlu ada kebijakan sistem pencegahan dan penindakan *fraud* dalam jaminan kesehatan.

### Penulis Ringkasan Kebijakan:

#### Laksono Trisnantoro

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

 081-125-3295

 trisnantoro@yahoo.com

dan tim peneliti Monitoring dan Evaluasi JKN dari 12 perguruan tinggi

Difasilitasi oleh Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia dalam Forum Nasional V Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia di Bandung, pada 24, 25, dan 26 September 2014.