



POLICY BRIEF

Media ini bertujuan untuk menjadi jembatan antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan di sektor kesehatan.

PENTINGNYA KONSISTENSI ANTARA PERATURAN PERUNDANGAN DAN IMPLEMENTASI SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN DI INDONESIA

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM

Executive Summary

Saat ini kebijakan pembiayaan kesehatan yang berlaku di Indonesia tidak konsisten dengan UU yang mengaturnya. Disatu pihak, peraturan yang mengatur kebijakan ini yaitu UU no 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa sistim pembiayaan kesehatan berbasis asuransi sosial, namun dalam implementasinya sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia didominasi oleh pembiayaan pemerintah dari sumber pajak.

Sistem asuransi sosial mewajibkan pesertanya membayarkan premi ke lembaga asuransi yang ditunjuk negara. Saat ini kurang dari 10% penduduk Indonesia (sekitar 17 juta orang) yaitu hanya pegawai negeri peserta PT Askes dan pegawai swasta peserta Jamsostek yang sudah masuk dalam sistem asuransi kesehatan sosial. Sistem pembiayaan kesehatan yang berlaku sekarang didominasi sistem pajak yaitu negara membayar langsung kepada pemberi pelayanan kesehatan melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesmas/Jamkesda) yang mencakup lebih dari 75 juta penduduk. Program Jamkesmas adalah suatu program pengganti Asuransi Kesehatan untuk Keluarga Miskin (Askeskin) yang mulai dilaksanakan tahun 2008. Pemerintah mengatakan jika SJSN efektif nanti diterapkan sepenuhnya di

Indonesia maka Program Jamkesmas akan disesuaikan dengan SJSN tersebut. Sementara itu dualisme yang berlangsung yaitu antara UU yang berlaku dan implementasinya di lapangan, membingungkan pengambilan kebijakan teknis dan berdampak pada inefisiensi, kurang tepatnya sasaran dan ketidakadilan akses dalam pelayanan kesehatan. Padahal sekarang ini Indonesia memerlukan suatu kebijakan yang menyeluruh dan terpadu untuk menjawab tantangan yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan yang semakin kompleks yang disebabkan antara oleh: perubahan pola kependudukan Indonesia, jenis penyakit yang dihadapi dan juga perubahan nutrisi yang disebabkan oleh perubahan pola hidup.

Konteks dan Pentingnya Permasalahan

Indonesia masih dianggap negara yang kurang memberikan prioritas kesehatan untuk penduduknya. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya alokasi dana pemerintah untuk sektor kesehatan yang jumlahnya hanya sekitar 2% dari PDB, dan masih jauh dibawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO yang merekomendasikan 5% dari PDB.

Saat ini kebijakan pembiayaan kesehatan yang berlaku di Indonesia tidak konsisten dengan UU yang mengaturnya. Disatu pihak, peraturan yang mengatur kebijakan ini yaitu UU no 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa sistim pembiayaan kesehatan berbasis asuransi sosial, namun dalam implementasinya sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia didominasi oleh pembiayaan pemerintah dari sumber pajak.

Sistem asuransi sosial mewajibkan pesertanya membayarkan premi ke lembaga asuransi yang ditunjuk negara. Saat ini kurang dari 10% penduduk Indonesia (sekitar 17 juta orang) yaitu hanya pegawai negeri peserta PT Askes dan pegawai swasta peserta Jamsostek yang sudah masuk dalam sistem asuransi kesehatan sosial. Sistem pembiayaan kesehatan yang berlaku sekarang didominasi sistem pajak yaitu negara membayar langsung kepada pemberi pelayanan kesehatan melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesmas/Jamkesda) yang mencakup lebih dari 75 juta penduduk. Program Jamkesmas adalah suatu program

Kritik Terhadap Kebijakan Saat ini

Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU no 40/2004) belum dapat diberlakukan efektif

Undang-undang ini telah ditandatangani Presiden Megawati tahun 2004, namun sampai saat ini belum ada Peraturan Pemerintah (PP) yang mengimplementasikan UU tersebut. UU SJSN juga telah mengalami uji judicial (Judicial Review) oleh Mahkamah Konstitusi dan salah satu pasalnya dianulir (pasal 5 yaitu menyangkut penyebutan PT Askes, PT Jamsostek, PT Taspen dan ASABRI sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Selain itu, UU yang memuat Sistem Jaminan Kesehatan, Pensiun dan Jaminan Kematian seperti UU no 40/2004 mendapatkan kritik yang tajam.

Banyak negara maju yang memisahkan Jaminan Kesehatan dari Jaminan Sosial lain. Contoh terbaru adalah UU reformasi system asuransi kesehatan di Amerika Serikat yang berhasil diberlakukan oleh Pemerintah Obama. UU SJSN ini dianggap oleh banyak daerah sebagai sistim yang "sentralistik" dan "tidak sesuai dengan semangat desentralisasi" karena tidak memberikan kewenangan sepenuhnya kepada pemerintah lokal untuk memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat lokal. Dengan berbagai hambatan, kesulitan serta kompleksitas dari pemberlakuan UU SJSN ini, justru yang diperlukan Indonesia sekarang ini adalah suatu system jaminan kesehatan yang menyeluruh. Tidak mengherankan kalau sekarang ini UU no 40/2004 belum efektif menjawab tantangan pembiayaan kesehatan penduduk Indonesia.

Askeskin/Jamkesmas Kurang Efektif Menjamin Kesetaraan Layanan Kesehatan

Berbagai studi yang dikompilasi Bank Dunia menyimpulkan bahwa Jamkesmas ternyata hanya membantu masyarakat tidak mampu yang hidup di sekitar kota (urban poor), tetapi tidak masyarakat miskin di desa (rural poor) karena kesulitan mencapai pusat layanan kesehatan dan tidak meratanya fasilitas layanan kesehatan. Walaupun demikian, program ini cukup membantu mereka yang sakit sehingga terhindar dari pemiskinan akibat sakit. Dibandingkan tahun 2001, pada tahun 2006 terjadi penurunan beban biaya rumah tangga akibat sakit sebesar kurang lebih separuhnya.

UU SJSN dan Jamkesmas adalah kebijakan yang didasarkan pada dua prinsip yang berbeda

UU SJSN adalah sistem pembiayaan berbasis Asuransi Sosial sedangkan Jamkesmas dan juga sebagian Jamkesda adalah sistem berbasis pajak tanpa perhitungan asuransi. Suatu negara biasanya hanya mempunyai satu sistem yang utama, yaitu sistem pajak atau asuransi. Inggris misalnya memilih untuk menggunakan sistem pajak, sedangkan Jerman memilih sistem asuransi. Indonesia dengan "dualisme" sistem ini menyebabkan permasalahan dalam implementasinya, misalnya antara lain tidak tepatnya sasaran peserta Jamkesmas, rumitnya sistem klaim oleh rumah sakit, dan tingginya biaya administrasi.

Rekomendasi Kebijakan

Dianjurkan agar Indonesia segera memutuskan untuk memilih satu sistem pembiayaan utama dan konsisten dengan pelaksanaannya.

Pilihan 1:

Apabila ingin memperluas kepesertaan Jamkesmas (melalui mekanisme pajak tanpa menggunakan prinsip asuransi sosial) maka perlu ada revisi UU SJSN. Bila perlu memisahkan UU tentang Jaminan Kesehatan berdiri sendiri, terpisah dari UU SJSN. Hal ini kemudian diikuti dengan peningkatan pendapatan sektor pajak untuk menjaga agar tersedia anggaran kesehatan yang memadai guna menjamin keberlangsungan Jamkesmas.

Pilihan 2

Namun apabila ingin konsisten dengan UU SJSN (yaitu melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial) sebaiknya segera disusun Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) atau aturan perundangan teknis yang lain yang mendukung agar UU SJSN ini dapat diberlakukan.

Penutup

Sistem pembiayaan kesehatan berfungsi untuk memberikan jaminan pembiayaan kesehatan agar masyarakat dapat terhindar dari pengeluaran biaya yang besar ketika mereka sakit. Apapun sistemnya (alternatif 1 atau 2), asal ada fungsi perlindungan finansial yang dapat diberlakukan maka sistem tersebut dapat dikatakan efektif. Selain itu, sistem pembiayaan juga harus menjamin adanya equity atau kesetaraan akses layanan kesehatan pada masyarakat. Sistem pembiayaan jangan hanya menguntungkan mereka yang mudah memperoleh akses layanan kesehatan, seperti misalnya mereka yang tinggal di kota besar atau dekat kota yang jumlah penyedia layanan kesehatannya memadai. Akhirnya, sistem pembiayaan kesehatan ini hanya akan efektif bila disediakan juga suatu sistem penyediaan pelayanan kesehatan yang merata.

Penyusun

dr. Sigit Riyarto, M.Kes
phone: 0811259242
email: sigitriyarto2002@yahoo.com

Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, Ph.D
phone: 0811253295
email: trisnantoro@yahoo.com



diterbitkan oleh:
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Phone. +62 274 549424, 549425
Website <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net>