

Penggunaan Policy Brief dan Web-based untuk Komunikasi antara Lembaga Penelitian dan Perguruan Tinggi dengan pengambil kebijakan.

POLICY BRIEF

KEBIJAKAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN ASURANSI KESEHATAN DI INDONESIA

Executive Summary

Saat ini terdapat dualisme kebijakan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Di tataran peraturan perundangan UU no 40/SJSN disebutkan bahwa system pembiayaan berbasis asuransi sosial, sedangkan di tataran implementasi ternyata tidak demikian. Sistem asuransi sosial adalah sistem yang mewajibkan pesertanya mengiur premi ke lembaga asuransi yang ditunjuk negara. Saat ini hanya kurang dari 10% penduduk (sekitar 17 juta orang) yaitu pegawai negeri peserta PT Askes dan pegawai swasta peserta Jamsostek yang termasuk dalam sistem asuransi kesehatan sosial. Sistem pembiayaan pada kenyataannya didominasi sistem pajak yaitu negara membayar langsung kepada pemberi pelayanan kesehatan lewat mekanisme Jamkesmas/Jamkesda (mencakup 74,6 juta penduduk). Dualisme ini membingungkan pengambilan kebijakan teknis dan berdampak pada inefisiensi, kurang tepat sasaran dan ketidakadilan akses layanan kesehatan. Diperlukan kebijakan yang menyeluruh dan terpadu untuk menjawab tantangan pembiayaan kesehatan yang makin kompleks.

Konteks dan Pentingnya Permasalahan

Indonesia masih dianggap negara yang kurang memprioritaskan kesehatan untuk penduduknya. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya alokasi dana pemerintah untuk sektor kesehatan yang hanya sekitar 2% dari PDB, masih jauh dibawah rekomendasi WHO (5% dari PDB). Salah satu akibatnya adalah indikator kesehatan Indonesia terendah di ASEAN. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia mengeluarkan dua kebijakan penting yaitu:

1. Diundangkan UU no 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, termasuk di dalamnya Jaminan Kesehatan Sosial. Dalam UU ini disebutkan bahwa pada semua penduduk yang mampu nantinya wajib menjadi peserta asuransi kesehatan sosial dengan cara mengiur premi secara teratur. Saat ini baru kurang dari 10% penduduk yang tercakup dalam asuransi kesehatan sosial.
2. Diluncurkannya program Askeskin pada tahun 2004 dan kemudian diubah menjadi Jamkesmas di tahun 2008. Pada intinya ini adalah program bantuan biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu di Indonesia dengan cara mengalokasikan dana sebesar Rp 5000 per orang per bulan. Jumlah penduduk yang dijamin sekarang adalah 76,4 Juta orang.

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 PP yang mendukung. UU SJSN juga telah mengalami uji judicial (Judicial Review) oleh Mahkamah Konstitusi dan salah satu pasalnya dianulir (pasal 5). Selain itu, UU yang memuat Sistem Jaminan Kesehatan, Pensiun dan Jaminan Kematian seperti UU no 40/2004 ini dikritik terlalu berat. Banyak negara maju yang memisahkan Jaminan Kesehatan dari Jaminan Sosial lain. Contoh terbaru, UU reformasi system asuransi kesehatan di Amerika Serikat yang berhasil diberlakukan oleh Pemerintah Obama. UU SJSN juga oleh banyak daerah dianggap “sentralistik” dan “tidak sesuai dengan semangat desentralisasi”. Dengan berbagai hambatan, kesulitan serta kompleksitas dari pemberlakuan UU ini, sedangkan pada saat yang sama diperlukan system jaminan kesehatan menyeluruh, maka tidak mengherankan bahwa UU no 40/2004 belum efektif menjawab tantangan pembiayaan kesehatan.

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. Satu negara biasanya hanya mempunyai satu sistem yang utama, 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 tidak tepatnya sasaran peserta Jamkesmas, rumitnya sistem klaim oleh rumah sakit, tingginya biaya administrasi dan lain lain.

Rekomendasi Kebijakan

Dianjurkan 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 dari UU SJSN. Hal ini kemudian diikuti dengan peningkatan pendapatan sektor pajak untuk menjaga agar tersedia anggaran kesehatan yang cukup.

Pilihan 2

Namun apabila ingin konsisten dengan UU SJSN (melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial) sebaiknya segera menyusun PP, Kepmenkes atau aturan perundangan teknis yang lain.

Penutup:

Sistem pembiayaan berfungsi untuk memberikan jaminan pembiayaan agar masyarakat terhindar dari bencana financial ketika sakit. Apapun sistemnya (alternatid 1 atau 2), asal fungsi proteksi financial ini dipenuhi maka system tersebut dapat dikatakan efektif. Selain itu, system pembiayaan juga harus menjamin equity atau kesetaraan akses layanan kesehatan. 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. Untuk itu sistem pembiayaan juga harus dibarengi dengan sistem penyediaan pelayanan kesehatan yang merata.

Contoh Policy Brief ditulis oleh dr. Slgit Riyarto,M.Kes.