

PERMASALAHAN DALAM PERSIAPAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 2014

Rahmi Yuningsih*)



Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional akan dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 mendatang. Namun, masih banyak yang perlu dipersiapkan seperti masalah rujukan pelayanan kesehatan, kepesertaan dan besaran iuran. Adanya perbedaan pendapat mengenai besaran persentase iuran yang akan dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja, disebabkan oleh belum adanya peraturan yang jelas mengenai besaran iuran. Padahal peraturan tersebut merupakan salah satu pengaturan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

A. Pendahuluan

Mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang sebagaimana tercantum pada Pasal 28H UUD 1945. Oleh karenanya, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Termasuk di dalamnya adalah menjamin kemudahan setiap orang dalam mengakses pelayanan kesehatan dan menjamin setiap orang untuk tidak mengalami kesulitan keuangan ketika membayar pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sejalan dengan konsep *Universal Health Coverage* yang disepakati negara-negara anggota WHO pada tahun 2005.

Universal Health Coverage merupakan sistem kesehatan dimana setiap masyarakat

di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan yang bersifat holistik meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dan dibutuhkan dengan biaya yang terjangkau. Saat ini pemerintah sedang menyiapkan mekanisme pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional yang akan dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 mendatang.

Jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk perlu dibangun untuk mengatasi masalah ketidakadilan dan sekaligus membenahi ketidakmampuan sistem pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang semakin rumit dan mahal. Jaminan Kesehatan Nasional harus mencakup

*) Peneliti bidang Kesehatan Masyarakat pada Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Setjen DPR RI, e-mail: rahmi.yuningsih@dpr.go.id atau rahmi.yuningsih@yahoo.com



aspek holistik atau cakupan pelayanan kesehatan semesta baik dalam hal regulasi, kepesertaan, manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan dan kelembagaan organisasi.

Dalam mekanisme pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, bukanlah termasuk dalam pengobatan gratis seperti yang selama ini kerap melekat pada mekanisme Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jamkesmas sering diartikan sebagai pengobatan gratis padahal Jamkesmas merupakan program pengentasan kemiskinan yang iurannya dibantu oleh pemerintah. Kesalahpahaman tersebut timbul karena Jamkesmas kerap dijadikan program politik sejumlah kepala daerah selama kampanye yang mewujudkan melalui program Jamkesda. Sebagian Jamkesda menggratiskan pelayanan kesehatan bagi semua warganya tanpa membedakan warga yang mampu ataupun miskin. Bantuan iuran untuk warga miskin dan hampir miskin merupakan kelanjutan dari program Jamkesmas yang selama ini telah berjalan. Hal ini menjadi penting mengingat pada tahun 2014 jumlah warga miskin dan hampir miskin yang ditanggung mencapai 86,4 juta orang.

B. Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Salah satu faktor yang masih perlu digarap pemerintah adalah peningkatan pelayanan kesehatan untuk mendukung terselenggaranya jaminan kesehatan. Kondisi pelayanan kesehatan saat ini dapat dikatakan belum sepenuhnya terorganisir. Dengan beragamnya jenis pembiayaan kesehatan seperti pembayaran dari kantong pasien sendiri (*out of pocket*) dan pembayaran oleh pihak asuransi, masyarakat dapat bebas memperoleh pelayanan kesehatan di berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan seperti berbagai jenis rumah sakit baik umum maupun khusus, puskesmas, balai kesehatan masyarakat, klinik, dan balai pengobatan umum. Hal ini menyebabkan penumpukan pasien di fasilitas

pelayanan kesehatan tertentu. Padahal dalam pengorganisasian pelayanan kesehatan, telah ada mekanisme jenjang pemberian pelayanan kesehatan atau yang biasa disebut sistem rujukan pelayanan kesehatan. Jika sistem ini dibenahi dan dilaksanakan dengan baik, maka akan memudahkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional nantinya.

Selain masalah rujukan pelayanan kesehatan, hal lain yang perlu dipersiapkan dalam menyambut Jaminan Kesehatan Nasional adalah kepesertaan. Dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 yang berjumlah 237 juta jiwa, sebanyak 63% penduduk telah mengikuti jaminan kesehatan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 32,37% peserta Jamkesmas, 7,36% peserta Askes PNS dan TNI/Polri, 2,05% peserta Jamsostek, 6,50% peserta asuransi perusahaan, 1,21% asuransi swasta dan 13,52% Jamkesda. Berdasarkan data tersebut, belum seluruh masyarakat terlindungi jaminan kesehatan. Dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional, tahun 2014 ditargetkan akan ada sebanyak 71% masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan yaitu penambahan sekitar 8% peserta Jamkesmas. Sisanya ditargetkan tercapai pada tahun 2015 sehingga tahun 2019 tercapai jaminan kesehatan untuk semua penduduk.

C. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Jaminan kesehatan ini diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat jaminan ini meliputi pelayanan kesehatan perseorangan mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang menjalin kerja

sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun, dalam keadaan darurat, pelayanan dapat diberikan di fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS.

Dalam UU SJSN, peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Mereka yang dibayarkan oleh Pemerintah (PBI) adalah mereka yang tidak memiliki pekerjaan, orang yang mengalami cacat total, fakir miskin dan orang tidak mampu. Untuk peserta yang mengalami pemutusan hubungan kerja, kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku selama enam bulan setelah pemutusan hubungan kerja. Namun, jika setelah enam bulan belum mendapat pekerjaan dan tidak mampu membayar iuran, iuran dibayar oleh pemerintah.

Besaran iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai dengan batas tertentu yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja. Untuk peserta yang tidak menerima upah, besaran iuran jaminan kesehatan ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala. Sedangkan untuk PBI, besaran iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.

Permasalahan menjadi pelik melihat skema anggaran kesehatan yang belum optimal. Pada tahun 2014, anggaran Kementerian Kesehatan sebesar Rp44,86 triliun atau 2,47% dari total keseluruhan APBN. Padahal amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, anggaran sektor kesehatan harus 5% dari total APBN. Di bawah ini merupakan alokasi anggaran Kementerian Kesehatan dan perbandingannya dengan total keseluruhan APBN dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014.

Terlebih lagi, dalam menghadapi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014 mendatang, Kementerian

Kesehatan membutuhkan lebih banyak anggaran baik dari sisi *demand* maupun *supply*. Dari segi *demand* berupa pembayaran yang dilakukan pemerintah untuk membayar iuran PBI yaitu sebesar Rp19,4 triliun. Sedangkan dari segi *supply* berupa keseluruhan sarana dan prasarana pendukung Jaminan Kesehatan Nasional yang membutuhkan anggaran sekitar Rp27 triliun. Akan tetapi, dari jumlah Rp27 triliun yang diusulkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah, hanya Rp4 triliun yang disediakan untuk BPJS Kesehatan. Akibatnya, sekitar Rp24 triliun dari total anggaran Kementerian Kesehatan tahun 2014 yang sebesar Rp44,86 triliun digunakan untuk membiayai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014.

D. Besaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional, dipilih mekanisme asuransi sosial dan bukan mekanisme pajak. Oleh karenanya, besaran iuran dan jaminan yang didapat perlu dihitung secara benar. Hitungan para ahli menyimpulkan besaran iuran sebesar Rp25.424 per orang per bulan untuk PBI yang dibayar oleh pemerintah. Besaran iuran tersebut untuk pelayanan di puskesmas dan rumah sakit

Tabel Alokasi Anggaran Kementerian Kesehatan dan Persentase Perbandingan dengan Total APBN 2010-2014

Tahun	Alokasi Anggaran Kemenkes (Triliun Rupiah)	Realisasi Anggaran Kemenkes (Triliun Rupiah)	APBN Nasional (Triliun Rupiah)	% Alokasi Anggaran Kemenkes terhadap APBN Nasional
2010	25,27	22,5	1.056,51	2,39%
2011	30,92	26,96	1.229,58	2,51%
2012	33,29	30,66	1.418,49	2,34%
2013	36,59	16,5	1.683,00	2,17%
2014	44,86	-	1.817,00	2,47%

Sumber: Kementerian Kesehatan, Rapat Kerja dengan Komisi IX DPRRI, 3 September 2013.

pemerintah. Sedangkan iuran berbasis harga keekonomian dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan juga oleh fasilitas kesehatan milik swasta sebesar Rp59.413 per orang per bulan. Untuk PBI, Kementerian Kesehatan mengusulkan iuran sebesar Rp22.000 per orang per bulan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional mengusulkan iuran sebesar Rp27.000 per orang per bulan. Namun, besaran iuran PBI yang ditetapkan sebesar Rp19.225 per orang per bulan. Pembayaran iuran PBI oleh pemerintah ke BPJS merupakan mekanisme aliran dana dari pusat ke daerah yang paling efektif. Penduduk yang dijamin ada di daerah sedangkan iuran dibayar oleh pemerintah pusat. Jika sakit, dapat memperoleh pelayanan kesehatan di daerah.

Di sisi lain, besaran iuran bagi pekerja penerima upah ditetapkan 5% dari gaji. Untuk Pegawai Negeri Sipil dan anggota TNI/Polri, persentase tersebut terdiri dari 3% yang ditanggung pemerintah sebagai pemberi kerja dan 2% ditanggung setiap pegawai. Sedangkan untuk pekerja dengan pendapatan tetap yang selama ini menjadi anggota Jamsostek, pemerintah berkeinginan menetapkan 4% ditanggung pengusaha sebagai pemberi kerja dan 1% ditanggung pekerja. Namun, para pekerja menuntut iuran sepenuhnya menjadi tanggung jawab pengusaha. Besaran iuran tersebut sudah disepakati dalam rapat koordinasi dengan sejumlah menteri tetapi belum ditetapkan sebagai peraturan presiden padahal pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional kurang dari empat bulan lagi.

E. Penutup

Program Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan dapat memberikan perlindungan kesehatan tanpa mengalami kesulitan biaya pada semua penduduk. Hal ini sejalan dengan konsep *Universal Health Coverage* yang dicanangkan pada tahun 2005 oleh negara-negara anggota WHO. Saat ini pemerintah tengah mempersiapkan segala hal termasuk

sistem rujukan pelayanan kesehatan, masalah kepesertaan dan perhitungan besaran iuran yang akan dibayar oleh pemberi kerja, pekerja dan juga pemerintah sebagai pembayar iuran bagi PBI. Besaran iuran untuk PBI sebesar Rp19.225 per orang per bulan, besaran iuran untuk PNS, TNI/Polri sebesar 5% dengan pembagian 3% dibayar oleh pemerintah sebagai pemberi kerja dan 2% ditanggung setiap pegawai. Sedangkan besaran iuran untuk pekerja dengan pendapatan tetap yang selama ini menjadi anggota Jamsostek belum terdapat kesepakatan. Hal inilah yang menyebabkan belum dikeluarkannya peraturan terkait besaran iuran padahal pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional kurang dari empat bulan lagi. Peraturan mengenai besaran iuran tersebut merupakan salah satu amanat dari UU SJSN dan UU BPJS. Oleh karenanya, diperlukan fungsi pengawasan dari DPR-RI.

Rujukan:

1. "Persentase Anggaran Kesehatan Masih Minim," *Suara Pembaruan*, 19 Agustus 2013.
2. "Jaminan Kesehatan Terancam," *Kompas*, 23 Agustus 2013.
3. "Pengesahan Besaran Bantuan Iuran Ditunggu, Infrastruktur Kesehatan di Daerah Terpencil Akan Ditingkatkan," *Kompas*, 28 Agustus 2013.
4. "Menyelamatkan Jaminan Kesehatan Nasional," *Kompas*, 2 September 2013.
5. "Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan RI 2009-2011," Kementerian Kesehatan RI, 2011.
6. "Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019." Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Dewan Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan RI, dan lain-lain, 2012.
7. Materi seminar "Penerapan Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Upaya Pengendalian Zoonosis di Indonesia," FKM UI, 5 September 2013.