

Siaran Pers

Potensi Terjadinya Defisit Pembiayaan BPJS Kesehatan Meningkat, Perlu Terobosan Kebijakan

Diskusi Publik “When Economics and Health Meet” Serukan Pentingnya Terobosan Kebijakan untuk Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang Berkualitas serta Berkesinambungan

- Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) 2017 menganggarkan Rp 58,3 triliun untuk Kementerian Kesehatan, yang berarti terjadi penurunan dari APBNP 2016 (Rp 62,7 triliun) yang bertujuan untuk menciptakan daya tahan terhadap kemungkinan gejolak ekonomi global
- Saat ini JKN memberikan perlindungan sosial bagi 170 juta masyarakat Indonesia dan total klaim yang diterima tahun ini diperkirakan mencapai Rp 74,3 triliun
- Memasuki tahun ke-3 pelaksanaannya, JKN mengalami defisit sebesar Rp 5,85 triliun dan diprediksi akan mencapai angka Rp 9 triliun di akhir tahun 2016
- Penambahan jumlah peserta dan penyesuaian besaran premi peserta JKN bukan merupakan solusi yang dapat menyelesaikan akar permasalahan tersebut

Jakarta, 25 Agustus 2016 - Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI menyelenggarakan Diskusi Publik dengan mengangkat tema **“When Economics and Health Meet: Pembiayaan Kesehatan dan JKN yang Berkualitas serta Berkesinambungan”**, di Jakarta pada tanggal 25 Agustus 2016. Kegiatan ini merupakan forum pertukaran informasi dan diskusi bagi para pakar ekonomi dan kesehatan Indonesia dan internasional untuk menghasilkan bahan rekomendasi yang dapat membantu pemerintah Indonesia dalam merumuskan langkah-langkah nyata dalam upaya meningkatkan kualitas sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan ekonomi kesehatan di Indonesia. Diskusi publik tersebut juga merupakan tindak lanjut dari kegiatan kongres Indonesian Health Economics Association (InaHEA) ke-3 yang telah berlangsung di Yogyakarta pada tanggal 28 – 31 Juli 2016.

Situasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia dari sudut pandang *finance sustainability*

Prof. Dr. Mardiasmo, MBA., Akt., Wakil Menteri Keuangan Republik Indonesia, menyatakan bahwa sejak UU Kesehatan disahkan 2009 hingga 2015, pemerintah untuk

pertama kalinya menaikkan anggaran belanja negara di bidang kesehatan hingga mencapai 5% di tahun 2016. Dengan asumsi kenaikan belanja negara 200 juta per tahun, maka total belanja negara 2016 minimal mencapai angka Rp 2.200 triliun, dan dengan demikian 5% nya mencapai Rp 110 triliun. Artinya anggaran belanja kesehatan 2016 naik Rp 30 – 40 triliun jika dibandingkan tahun 2015 yang hanya mencapai 3,5% dari total APBN (Rp 2039,5 triliun) atau sekitar Rp 71,1 triliun.

Meskipun demikian untuk mempersiapkan daya saing Indonesia dalam menghadapi kemungkinan gejolak ekonomi global, kembali terjadi penurunan anggaran dari APBNP 2016 (Rp 62,7 triliun) menjadi 58,3 triliun (RAPBN 2017). Menurut hasil RAPBN 2017, alokasi belanja terbesar adalah Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), sedangkan Kementerian Kesehatan menempati urutan ke-5 alokasi anggaran terbesar. Alokasi dana tersebut dapat meningkatkan kemungkinan anggaran Kementerian Kesehatan mengalami defisit karena jumlah masyarakat yang mengikuti program JKN meningkat setiap tahun. Memasuki tahun ke-3 pelaksanaannya, JKN memberikan perlindungan sosial bagi 170 juta masyarakat dengan total klaim diperkirakan sebesar Rp 74,3 triliun di tahun 2016.

Pada satu sisi, kebijakan JKN telah memberikan manfaat luar biasa bagi masyarakat Indonesia sejak pertama kali diluncurkan. Perbaikan ini dirasa sangat kontras jika dibandingkan dengan skema jaminan kesehatan yang pernah dilaksanakan di Indonesia pada era sebelumnya. Menu pilihan paket kesehatan yang lengkap mencakup pengobatan dari penyakit menular, tindakan operasi, dialisis, sampai dengan terapi katastropik. Jika dilihat dari sisi sistem, JKN juga telah meningkatkan kualitas strategi pengadaan, yaitu dengan adanya sistem kontrak dengan *provider*, formularium nasional, sistem pengadaan melalui *e-purchasing*, dan sistem pembayaran yang koheren.

Tetapi pada sisi lainnya, kenaikan alokasi anggaran kesehatan sebesar 5% yang seharusnya menjadi harapan bagi masyarakat Indonesia, belum dapat mendukung efektivitas sistem JKN yang hingga saat ini mengalami defisit sebesar Rp 5,85 triliun. Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, **Hasbullah Thabrany**, menyatakan bahwa keberlangsungan program JKN bergantung kepada kecukupan dana, kualitas layanan kesehatan yang baik dan merata, serta kepatuhan peserta program untuk membayar iuran. Hal ini menunjukkan bahwa penambahan jumlah peserta dan penyesuaian besaran premi peserta JKN bukan merupakan solusi yang dapat menyelesaikan akar permasalahan anggaran dana untuk BPJS Kesehatan.

Bertambahnya jumlah peserta JKN tidak akan otomatis dapat mengatasi permasalahan ketidakcukupan dana tersebut selama jumlah kontribusi peserta tidak proporsional dengan beban pelayanan kesehatan yang diberikan. Penyesuaian iuran yang diberlakukan sejak 1

April 2016 tidak mampu menyeimbangkan pendapatan dan pengeluaran BPJS Kesehatan. Dengan keterbatasan tersebut, sumber pendanaan lain harus ditemukan untuk menjamin keberlanjutan JKN, dan dalam konteks tersebut, pemanfaatan dana cukai hasil tembakau untuk membiayai iuran JKN bagi kelompok peserta penerima bantuan iuran bisa berdampak banyak, seperti yang dipaparkan oleh **Ajay Tandon**, Senior Economist dari World Bank. *Universal coverage* memiliki arti bahwa setiap individu mendapatkan akses kepada pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan, tanpa mengalami hambatan keuangan (*financial hardship*), lanjutnya.

“Kami mengharapkan dedikasi yang besar dari Presiden untuk menggunakan hasil cukai tembakau untuk membayar iuran JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) kelompok PBI (Penerima Bantuan Iuran). Defisit yang dialami BPJS Kesehatan dapat diatasi dengan memanfaatkan mobilisasi dana cukai rokok yang besarnya mencapai Rp 126 triliun pada tahun 2015,” lanjut Hasbullah Thabrany.

Saat ini tarif kompensasi BPJS bagi dokter praktik swasta hanya Rp 8.000 per orang tiap bulannya, dan jumlah tersebut dinilai belum memadai. Sebagian besar tarif *case-based groups* atau yang dikenal sebagai CBG yang diterima rumah sakit swasta juga belum memadai, sehingga pada praktiknya seringkali banyak rumah sakit mengakali dengan menurunkan kualitas layanan bagi peserta BPJS Kesehatan.

“Kami juga mengharapkan BPJS menambah kerja sama dengan Asuransi Kesehatan lainnya. Saat ini BPJS Kesehatan telah memberlakukan skema koordinasi manfaat atau yang disebut sebagai *Coordination of Benefit* (CoB) yang membuka pintu yang lebar bagi peserta untuk mendapatkan manfaat yang lebih, khususnya dalam hal manfaat non medis. Skema COB ini dapat meningkatkan pelayanan bagi peserta yang mampu membayar lebih dengan membeli asuransi kesehatan tambahan. Sampai saat ini terdapat lebih dari 30 perusahaan asuransi swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan,” ucap Dr. dr. Rachmat Sentika.

Tantangan layanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia tidak akan selesai hanya dengan menaikkan premi peserta JKN. **H Abdul Kadir**, Ph.D, Sp.THT-KL(K),MARS Direktur Utama RS Kanker Dharmas Jakarta, berpendapat bahwa pemerintah Indonesia juga memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien dan bukan semata-mata jumlah populasi masyarakat yang diproteksi.

Rekomendasi Diskusi Publik “When Economics and Health Meet: Pembiayaan Kesehatan dan JKN yang Berkualitas serta Berkesinambungan”

Diskusi publik kali ini menyimpulkan rekomendasi-rekomendasi berikut sebagai langkah nyata untuk mendukung upaya pemerataan perlindungan kesehatan bagi rakyat Indonesia

1. Revisi besaran kontribusi PBI dan Non PBI berdasarkan analisa dan perhitungan yang tepat. Pemerintah dapat membentuk tim kajian khusus yang beranggotakan anggota Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, asosiasi kesehatan, peneliti ekonomi kesehatan, praktisi, dan akademisi yang berasal dari berbagai disiplin ilmu.
2. Memperkuat penerapan skema *Coordination of Benefit*.
3. Prioritas pengelolaan dana JKN untuk pembangunan infrastruktur, termasuk fasilitas diagnosa dan terapi, serta peningkatan kapasitas dokter untuk meningkatkan kualitas terapi.

=== selesai ===

Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi:

Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH

Kepala Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Gedung G, Lt 3, Ruang 311, Kampus UI, Depok

Email : info@cheps.or.id