SYNERGY POLICIES
Connect. Organize. Synergize.

# POLICY BRIEF
# MENGAWAL RUU KESEHATAN AGAR MENJAMIN RESPONSIVITAS SISTEM LAYANAN KESEHATAN PUBLIK

DINNA PRAPTO RAHARJA, RETNA HANANI & FRANSISCUS S JOYOADISUMARTA
SYNERGY POLICIES

RUU Kesehatan yang saat ini sedang dibahas di DPR adalah produk perundang-undangan yang akan memiliki dampak fundamental terhadap sistem kesehatan Indonesia. Apalagi RUU ini menggunakan pendekatan omnibus yang secara formal akan mencabut 9 Undang-undang terkait kesehatan dan mengubah 4 UU (terutama UU SJSN dan UU BPJS) yang menjamin hak warga negara untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Mengingat besarnya dampak RUU ini bagi jaminan kesehatan warga negara, kami sebagai peneliti dan pengamat sistem jaminan kesehatan merasa perlu untuk mendesakkan beberapa usulan agar menjadi perhatian bagi pembuat kebijakan dalam hal ini Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat RI dan Kementerian Kesehatan RI.

Masukan kami ini disusun berdasarkan pengalaman kami sejak 2001 mengawal proses lahirnya UU SJSN, UU BPJS dan turunannya. Kami juga telah melahirkan sejumlah penelitian termasuk yang terbaru bersama WHO Jenewa di BMJ Global Health vol.7, suppl.6 bertajuk The Impact of Informal Patient Navigation Initiatives on Patient Empowerment and National Health Insurance Responsiveness in Indonesia, dapat diunduh di https://gh.bmj.com/content/7/Suppl_6/e009526.

## 1 Relasi Kementerian Kesehatan & BPJS Kesehatan

Pasal 425 ayat 2 RUU Kesehatan yang secara eksplisit mengubah status BPJS Kesehatan sebagai lembaga mandiri menjadi lembaga yang bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan harus dihindari. **Capaian kesehatan semesta menghendaki pembagian tugas yang jelas dan saling menunjang antara regulator dan implementor kebijakan.**

Kementerian Kesehatan sebagai **regulator hendaknya fokus menjamin penyelesaian masalah struktural seperti kecukupan ketersediaan tempat tidur, dokter, dokter spesialis, perawat, ruang ICU, NICU, PICU dan sejenisnya di seluruh Indonesia.** Tugas itu tidak bisa dijalankan oleh implementor kebijakan seperti BPJS Kesehatan. Penyediaan puskesmas (sebagaimana disebut dalam Naskah Akademik RUU Kesehatan) saja tidak akan cukup untuk menyelesaikan masalah akses kesehatan tersebut.

Dengan demikian kami juga tidak melihat adanya *overlapping* struktur kewenangan antara Kementrian Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam implementasi JKN. Upaya untuk mengubah struktur BPJS Kesehatan menjadi lembaga dibawah Kementrian Kesehatan justru mengganggu transformasi layanan sistem jaminan kesehatan nasional yang sudah berjalan sejak 2014. **JKN yang diselenggarakan secara independent adalah mandat konstitusi yang tidak bisa dicabut oleh UU Omnibus. Adalah logika yang keliru menyalahkan sistem rujukan dan JKN karena sumber masalahnya justru karena ada pekerjaan rumah yang belum dilakukan regulator termasuk fungsi pengawasan dan pemberian insentif pada rumah sakit dan dokter.**

## 2 JKN sebagai bagian dari responsivitas penyediaan layanan kesehatan yang nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.

Saat ini masih muncul keluhan akan rendahnya **tarif INA-CBGs dan adanya kesenjangan kemampuan Rumah Sakit & dokter meningkatkan responsivitas fasilitas kesehatan untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).** Masalah ini belum diselesaikan oleh Kementerian Kesehatan sehingga akibatnya peserta JKN-lah yang menanggung akibatnya.

Kami menemukan peserta JKN masih kerap diminta urun bayar untuk layanan obat, pembelian kebutuhan operasi, ditolak saat menunjukkan keanggotaan sebagai peserta JKN unsur Penerima Bantuan Iuran (PBI). Tanpa bantuan dari para navigator informal, umumnya dari unsur serikat pekerja, peserta JKN mengalami kebuntuan dan kesulitan mengakses layanan JKN yang selaras dengan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan dimana telah dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. **Perbaikan kemampuan Rumah Sakit & dokter dalam merespon JKN adalah prioritas dalam transformasi kesehatan nasional.**

## 3 JKN sebagai bagian dari transformasi kesehatan nasional.

Naskah akademik RUU Kesehatan menyebutkan perlunya mengurangi fragmentasi keuangan dan kelembagaan. Pencapaian cakupan UHC disebutkan perlu melibatkan seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan biaya karena UHC merupakan prioritas kebijakan sub-nasional, nasional dan global.

**Ketika JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dipandang sebagai fragmentasi keuangan dan kelembagaan, maka Kementerian Kesehatan keliru memahami fungsi jaminan sosial** yakni menyediakan perlindungan sosial bagi seluruh warga negara. Kita tidak bisa menafikan kondisi bahwa di Indonesia lebih dari separuh penduduk berstatus “menuju kelas menengah” (114,7 juta) dan rentan (61 juta). Sedikit saja gejolak ekonomi, kemampuan mereka mendapatkan layanan kesehatan akan turun. Tanpa JKN, kemampuan warga negara Indonesia untuk mendapatkan layanan kesehatan akan tergerus. Tanpa JKN, sistem akan kembali ke sistem siapa mampu barulah mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini bertentangan dengan prinsip kesehatan masyarakat. Dengan JKN, pemerintah daerah punya andil juga membantu kemampuan fiskal pemerintah dalam penyelenggaraan JKN.

Demikian masukan ini disusun untuk dipertimbangkan oleh para pemangku kepentingan dan pengambil keputusan. Kami dapat dihubungi melalui surel synergypolicies@synergypolicies.com.