



Policy Brief : No.07/Juli 2010

POLICY BRIEF

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

Pemisahan UU Asuransi/Jaminan Kesehatan dari UU SJSN: Mundur selangkah untuk maju lebih cepat

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM

Pendahuluan

Indonesia diharapkan mengikuti Konvensi ILO No 102/1952 yang mengatur (1) kecelakaan kerja-penyakit jabatan, (2) sakit-persalinan, (3) cacat total tetap termasuk karena hal lain, (4) pemutusan hubungan kerja bagi yang bekerja, (5) sementara belum bekerja (fresh graduate), (6) hari tua dan (7) potensi kemiskinan (tunjangan keluarga). UU SJSN sebagai kebijakan nasional mengenai jaminan sosial diperlukan untuk mengatur berbagai hal tersebut.

Masalah kebijakan di tahun 2010

UU SJSN yang disahkan pada tahun 2004 diharapkan banyak pihak akan efektif untuk mengatur asuransi/jaminan kesehatan di Indonesia. Akan tetapi kenyataan adalah sebaliknya: UU SJSN sudah lebih dari 5 tahun tidak efektif, dan mempunyai prospek yang sulit dijalankan secara teknis.

Executive Summary

Kebijakan tentang UU SJSN ini dianalisis dengan pendekatan analisis isi, konteks, proses dan pelaku.

Analisis Isi:

Dipandang dari tujuannya, isi UU SJSN bersifat tanggung. Apakah sebagai UU yang bertujuan mengatur berbagai jaminan sosial seperti amanah Konvensi ILO secara garis besar, ataukah bertujuan mengatur sampai

ke urusan operasional pelaksanaan?

Salah satu ketidakjelasan UU SJSN sebagai UU yang bertujuan untuk mengatur *Social Security* adalah mengenai fungsi pemerintah. Di dalam UU SJSN juga tidak jelas peran pemerintah propinsi dan kabupaten. Hanya disebut sebagai Pemerintah. Konotasinya adalah pemerintah pusat (APBN). Sementara itu de-facto saat ini, pemerintah propinsi dan kabupaten mempunyai andil besar dalam jaminan kesehatan. Ketidakjelasan ini memicu *Judicial Review* di MK dan sampai sekarang masih menjadi kontroversi.

Apabila UU SJSN bertujuan mengatur hal operasional untuk asuransi dan jaminan kesehatan, terlihat bahwa hanya sedikit pasal yang mengaturnya (10 Pasal, dari nomor 19 sampai 28). Pasal-pasal tersebut tidak cukup karena asuransi/kesehatan dan jaminan kesehatan sangat kompleks. Diperlukan aturan dalam level UU yang mencakup posisi jamkesda, perusahaan asuransi swasta, bagaimana mutu pelayanan akan dijamin, apa peran Kemkes, DinKes, RS, hubungan kontraktual, masalah pemerataan pelayanan, dan lain sebagainya. Khusus untuk pemerataan ada pasal dalam UU SJSN yang menyulitkan operasionalnya misalnya pasal 23 ayat 3.

" Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, BP Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi."



Pasal ini sungguh sangat sulit dijalankan karena penyebaran tenaga dan fasilitas kesehatan di Indonesia yang masih sangat timpang. Sebagai gambaran di Propinsi NTT saat ini tidak ada dokter spesialis anestesi bekerja penuh. Jika pasal ini dijalankan maka BP Jaminan Sosial harus memberikan kompensasi pada warga NTT yang membutuhkan pelayanan anestesi. Apa bentuk kompensasinya? Apakah harus memberikan dana transportasi ke Denpasar untuk berobat? Sulit didefinisikan. Hal ini yang menyebabkan UU SJSN ini sulit dalam pelaksanaan secara teknis.

Dalam konteks perbandingan isi, UU SJSN perlu dibandingkan dengan Amerika Serikat yang besarnya negara, sistem ekonomi, adanya pemerintah pusat dan daerah, mirip dengan Indonesia. Di Amerika Serikat, hal-hal dalam Konvensi ILO (tahun 1952) disebut sebagai Social Security Act yang diterbitkan lebih awal di tahun 1935 dengan berbagai amandemen sesudahnya. Secara lengkap yang diatur adalah: *Federal Old-Age, Survivors, and Disability Insurance*, *Unemployment benefits*, *Temporary Assistance for Needy Families*, *Health Insurance for Aged and Disabled (Medicare)*, *Grants to States for Medical Assistance Programs (Medicaid)*, *State Children's Health Insurance Program (SCHIP)*, dan *Supplemental Security Income (SSI)*. Selanjutnya untuk hal-hal yang lebih spesifik untuk asuransi kesehatan diatur oleh berbagai UU, antara lain: *The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)*, *the Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act*, dan tentunya yang terkait dengan reformasi kesehatan Obama. Dengan demikian Social Security Act yang disusun tahun 1935 ini tidak satu-satunya UU yang mengatur asuransi/jaminan kesehatan di Amerika Serikat.

Konteks Penyusunan UU SJSN

Hal penting yang perlu diingat adalah bahwa UU SJSN ini disusun dalam konteks situasi aturan negara yang berada dalam transisi dari sentralisasi menjadi desentralisasi. Pada tahun 2000 – 2004 ada UU desentralisasi di tahun 1999 yang belum berjalan efektif. Akibatnya terjadi kekacauan pemahaman mengenai fungsi pemerintah pusat dan daerah yang mempengaruhi sektor jaminan dan asuransi kesehatan. Hal ini dibuktikan kemudian dengan adanya gugatan oleh pengelola jaminan kesehatan daerah di Mahkamah Konstitusi terhadap UU SJSN mengenai peran pemerintah propinsi dan kabupaten dalam SJSN. Hasilnya sampai sekarang masih menjadi perdebatan.

Proses Penyusunan UU SJSN dan pelaksanaannya:

Akhir tahun 1990-an UGM pernah menyusun dokumen akademik (bersama PT Askes Indonesia) mengenai RUU Sistem Asuransi Kesehatan Nasional. Proses ini kemudian tidak berjalan dan berganti dengan RUU SJSN. Pengembangan RUU SJSN berjalan secara berat dan mencakup tidak hanya asuransi kesehatan. Materi Asuransi kesehatan digabungkan dengan berbagai jaminan sosial lain seperti yang dimaksud dengan ILO. Proses penyusunan UU SJSN penuh kompromi dan pengesahannya cukup menarik: di hari terakhir Presiden Megawati. Selanjutnya selama 5 tahun dari tahun 2004 sampai dengan 2009, UU SJSN tidak berjalan dengan baik. Proses ini menunjukkan adanya ketergesaan dalam pengesahannya.

Aktor Pelaku

Proses penyusunan dan pelaksanaan UU SJSN melibatkan berbagai aktor dan terkait. Berbagai stakeholder tersebut adalah masyarakat penerima, pemerintah (pusat, propinsi, dan kabupaten) DPR dan DPRD, pihak swasta (berbagai PT yang menjalankan jaminan sosial), pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan, organisasi Ikatan Profesi dan lain-



lain. Aktor pelaku sangat banyak dan mempunyai pandangan politik dan pandangan terkait dengan keuangan dan kepentingan ekonomi yang berbeda-beda. Dalam konteks berbagai jaminan sosial, para aktor pelaku sudah berada dalam posisi yang sulit dikelola secara bersama-sama.

Perbandingan dengan negara yang mirip Indonesia dalam konteks struktur dan sistem ekonomi, luasnya negara, jumlah penduduk, dan hubungan pusat dan daerah memperlihatkan bahwa tidak mungkin para aktor pelaku yang banyak ini berada dalam satu wadah.

Oleh karena itu dipertanyakan mengenai efektifitas BP Jaminan Sosial sebagai wadah besar dari berbagai aktor untuk mengelola berbagai jaminan kesehatan ini. Dikhawatirkan hal-hal teknis menjadi terabaikan dalam perdebatan politik dan perbedaan kepentingan ekonomi antar aktor pelaku. Hal ini sudah terbukti pada perdebatan akhir-akhir ini mengenai bentuk dan komposisi BP SJSN.

Analisis keseluruhan

Perkembangan UU SJSN yang membutuhkan UU mengenai BP Jaminan Sosial menghadap masalah besar dalam persiapan dan kemungkinan pelaksanaannya di masa mendatang. Masalah yang dihadapi jaminan/asuransi kesehatan termasuk aspek teknis mediknya sangat rumit. Berbagai jaminan sosial mempunyai masalah-masalahnya sendiri yang cukup berat dan sangat politis. Dikhawatirkan bangsa Indonesia tidak bisa kemana-mana dengan UU SJSN ini.

Usulan Kebijakan:

Mundur selangkah untuk maju lebih cepat

Analisis kebijakan ini melihat ada beberapa opsi kebijakan dengan implikasinya, antara lain:

1. UU SJSN tetap seperti ini dan dibuat UU BP Jaminan Sosial yang kontroversial. Opsi ini mempunyai risiko perdebatan politik, kepentingan ekonomi, dan teknis terus terjadi. Ada kemungkinan terjadi kembali Judicial Review. Disamping itu kemacetan pelaksanaan yang sudah terjadi bertahun-tahun dapat terulang kembali.
2. UU SJSN diamandemen dan dibuat UU Asuransi Kesehatan. Hambatan: banyak pihak enggan, sulit diterima, dan sudah lelah secara psikologis untuk melakukan hal ini.
3. UU SJSN diamandemen dan dibuat PP-PP yang mungkin sangat banyak yang kemudian menjadi UU Askes/Jamkes. Hambatan hampir sama dengan poin 2: banyak pihak enggan berdebat lagi di parlemen dan sudah lelah secara psikologis.

Opsi ke 2 dan 3 merupakan kebijakan dengan prinsip mundur selangkah untuk maju lebih cepat. Memang hambatannya adalah kelelahan berbagai pihak untuk memulai sesuatu yang baru. Secara konkrit yang dapat dilakukan adalah:

UUSJSN diamandemen dengan memperkuat fungsinya sebagai UU payung untuk Social Security. Selanjutnya urusan kesehatan akan diatur lebih lanjut dengan pilihan:

1. Langsung menyusun UU mengenai asuransi kesehatan. KemKes atau DPR (inisiatif legislatif) menyusun UU asuransi kesehatan/jaminan kesehatan sampai persiapan PP dan aturan teknisnya.



Pada opsi ini UU SJSN sebaiknya seperti UU Payung saja. UU SJSN diharapkan berfungsi sebagai UU *Social Security* seperti yang ada di Amerika Serikat. Dari UU payung ini, urusan asuransi/jaminan kesehatan akan diatur oleh UU khusus mengenai asuransi/jaminan kesehatan. UU asuransi kesehatan diharapkan tidak bertabrakan dengan UU no 32/2004 tentang desentralisasi kesehatan. Di dalam UU asuransi kesehatan diharapkan akan diatur bagaimana jamkesda dijalankan, bagaimana peran perusahaan asuransi swasta, bagaimana mutu pelayanan akan dijamin, apa peran Kemkes, DinKes, RS, hubungan kontraktual, masalah pemerataan pelayanan, dan lain sebagainya.

2. Menyusun PP terlebih dahulu yang kemudian akan ditingkatkan menjadi UU Asuransi Kesehatan. Opsi ini sama dengan nomor 1, hanya setelah amandemen UU SJSN dilakukan penyusunan PP dulu, belum UU. Akan tetapi kemudian akan disusun UU dengan materi PP yang sudah ada.

Penyusun

dr. Sigit Riyarto, M.Kes
phone: 0811259242
email: sigitriyanto2002@yahoo.com

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

