



RISET INDONESIA

“UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN INDONESIA: CONCEPT, PROGRESS, AND THE CHALLENGES” MASUK KE DALAM LANCET

Beberapa waktu lalu Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) menggelar hasil studi terbaru “Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, dan the Challenges” yang dimuat dalam jurnal the Lancet. “Studi tersebut menunjukkan, Indonesia telah menciptakan skema UHC yang adaptif dan fleksibel untuk mengakomodir kondisi dan kebutuhan yang beragam yang bertujuan untuk menjamin perlindungan risiko keuangan, serta akses pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat,” papar dr. Rina Agustina, MSc, PhD yang mengetuai tim peneliti tersebut.

Studi ini memaparkan pencapaian, kesenjangan, dan kesempatan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dalam memperluas cakupan, akses pelayanan dan keadilan untuk pelayanan kesehatan. Sejak dilaksanakan pada tahun 2014, kedua sistem tersebut telah menjadi sistem asuransi dengan skema pembayar premi tunggal terbesar di dunia yang menanggung lebih dari 203 juta orang hingga saat ini. Studi juga menekankan, JKN mampu memperbaiki akses dan pemerataan pelayanan kesehatan, khususnya pada kelompok kelas ekonomi bawah di wilayah pedesaan, terutama di wilayah Timur Indonesia.

Namun demikian, dari hasil studi itu terungkap ada beberapa permasalahan dalam pelaksanaan UHC. Ketua peneliti menyebut ada kelompok menengah yang hilang (missing middle), yaitu hanya 52% dari penduduk berusia 25-35 tahun dari lapisan ekonomi menengah yang belum mendaftar menjadi peserta JKN, dengan alasan merasa masih sehat. Kebiasaan masyarakat Indonesia, baru mendaftar setelah sakit. Ini didukung oleh studi bahwa 23% masyarakat yang mendaftar setelah sakit dan hanya sekitar 25% pendaftar anak-anak yang sejak dilahirkan hingga usia 4 tahun yang

terdaftar.

“Kelompok *middle missing* tersebut sebenarnya mampu membayar namun tidak ikut dalam pelayanan dan saat ini terdapat sekitar 56,4 juta orang yang belum masuk JKN. Jadi hal yang bisa dilakukan adalah mendorong kelompok ini untuk membayar premi,” sambungnya. Alasannya banyak, ada yang belum percaya dengan pelayanannya, atau merasa belum sakit sehingga tidak perlu-perlu sekali untuk mendaftar.

Kendala lain yang ditemukan adalah rendahnya iuran sehingga pendapatan tidak dapat menutup pengeluaran. Hal ini diperparah dengan tingginya klaim untuk penyakit kronis. Sedangkan menurut **Teguh Dartanto, PhD**, yang juga turut ambil bagian dalam penelitian ini menyatakan, sekitar 23 persen peserta mandiri banyak yang mendaftar ketika sakit dan sekitar 28 persen di tahun 2015 yang tidak sakit, berhenti membayar.

William Summerskill selaku *Senior Executive Editor the Lancet* menambahkan, “Saya berharap hasilnya akan membantu dalam hal perumusan sejumlah proyek penelitian di masa yang akan datang dan riset ini bermanfaat untuk menginformasikan layanan kesehatan di Indonesia dan hasilnya juga penting bagi para pemangku kebijakan dan dapat mereformasi JKN agar dapat

mengatasi kendala yang ada dengan lebih baik.”

Kendala Lain

Selain itu, mereka yang telah memiliki sejarah penyakit kronis juga terbukti sangat antusias mendaftar sebagai peserta JKN. Pertumbuhan beban PTM di Indonesia sudah sangat serius, yang salah satunya disebabkan oleh merokok yang terdapat pada 65% laki-laki dewasa, angka ini termasuk tertinggi di dunia. Faktor lainnya adalah masalah gizi seperti obesitas, stunting (pada anak) yang diasosiasikan dengan meningkatnya risiko terhadap hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, sehingga pada akhirnya meningkatkan klaim kesehatan untuk jangka panjang.

Permasalahan ketiga, ditemukan pada kesiapan layanan kesehatan. Seiring dengan meningkatkan kebutuhan peserta JKN dan BPJS, jumlah tenaga dan fasilitas media belum memadai, terutama di rumah sakit umum dan puskesmas.

Salah satu tujuan utama dari JKN dan BPJS adalah untuk memperkuat

peran pusat kesehatan masyarakat di tingkat primer; maka kurangnya tenaga, fasilitas, obat, dan peralatan kesehatan di lini terdepan dapat memangkas rujukan yang tidak diperlukan, yang pada akhirnya akan memperbesar biaya secara keseluruhan.

Studi ini menemukan dua tantangan utama yang mengancam keberlanjutan sistem UHC di Indonesia. Pertama, tantangan ekonomi, karena sistem team work (gotong royong) belum sukses diimplementasikan karena adanya missing middle. Kelompok ini sulit untuk dijangkau karena kebanyakan berada di sektor informal. Di lain pihak, profil kematian di Indonesia didominasi

oleh penyakit katastrofik, sementara premi BPJS termasuk rendah. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran. Kedua adalah kesiapan pelayanan kesehatan, karena hanya sekitar 80% rumah sakit di Indonesia yang terakreditasi. Lebih lanjut, kesiapan pelayanan neonatal dan obstetrik di tingkat regional serta jumlah tenaga kesehatan dan kapasitasnya masih kurang, terutama untuk daerah-daerah terluar di Indonesia. Akibatnya, angka kematian ibu tetap berkisar 300 per 100.000 kelahiran hidup meskipun terdapat peningkatan kelahiran yang dihadiri oleh petugas kesehatan menjadi 83% pada tahun 2012. Selain itu, kurangnya sistem informasi kesehatan terpadu di lini terdepan (front-line) juga menjadi kendala utama untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan Indonesia

Tiga Rekomendasi

Untuk menciptakan sistem kesehatan yang tangguh dan berdampak tinggi, peneliti memberikan beberapa rekomendasi praktis. Pertama, hal percepatan kepesertaan dan pengumpulan iuran, terutama dalam kelompok pekerja di sektor informal atau yang disebut kelompok *missing middle* dan kelompok ibu hamil dan anak-anak. Lebih lanjut, studi juga melaporkan, pembayaran premi asuransi bukanlah penyebab utama kelompok tersebut tidak bergabung dalam JKN, namun lebih pada permasalahan ketersediaan layanan dan kurangnya pemahaman tentang asuransi.

Kedua (yang paling penting), adalah inovasi untuk pendekatan preventif dan promotif untuk mendukung pendekatan kuratif dari

UHC, yaitu *Universal Risk Coverage* (URC) dan *Universal Cause Coverage* (UCC).

Dalam pendekatan URC pemerintah harus menciptakan investasi multisektoral agar faktor risiko utama untuk mencegah atau menunda penyakit menjadi berkurang, sehingga mampu menekan biaya tinggi penyakit di masa mendatang. “Investasi pada kesehatan ibu dan anak, perawatan terhadap tumbuh kembang anak, sanitasi yang layak (terutama di daerah pedesaan dan terpencil), pola hidup sehat, kualitas diet yang lebih baik dan olahraga dapat mengurangi tingginya biaya kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit menular dan tidak menular,” lanjut dr. Rina.

Sedangkan inovasi UCC berfokus pada reformasi kebijakan dan investasi yang mendukung promosi gaya hidup sehat. Dengan demikian, sebuah sistem terpadu yang bertransformasi dari UHC (bersifat kuratif) dan URC (bersifat pencegahan), serta UCC (bersifat promotif), diharapkan kombinasi tiga sistem ini dapat menjadi jaring pengaman kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.

Terakhir, rekomendasi ketiga dalam studi ini menekankan pada penguatan lini terdepan kegiatan berbasis masyarakat dan sistem informasi kesehatan digital yang berbasis data untuk meningkatkan efisiensi dan memandu terciptanya solusi bagi permasalahan kesehatan Indonesia dengan kondisi yang beragam.

“Sebenarnya rancangan JKN sudah yang terbaik namun ada beberapa tantangan utama yang dihadapi BPJS adalah belum adanya transparansi; kurangnya dukungan dari berbagai sektor dan pemangku kepentingan; kurangnya komunikasi kepada masyarakat (terutama terkait masalah klaim); serta mispersepsi masyarakat yang melihat BPJS sebagai asuransi komersial,” papar **Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, Dr.PH** (FKM-UI). Padahal konsep BPJS adalah pendanaan publik, yakni mengumpulkan dana untuk kepentingan bersama, dimana peserta mandiri yang memiliki tingkat penghasilan yang lebih tinggi dapat memberikan kontribusi yang lebih tinggi pula. Beliau juga berharap agar pendanaan JKN bisa didukung dengan adanya hibah dari pemerintah. **HA**

