

KAJIAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

Imami Nur Rachmawati^{1*}

1. Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Email: inrachma@yahoo.com

Abstrak

Kesehatan adalah hak asasi manusia. Sesuai dengan Pancasila dan amanat UUD 1945 yaitu pasal 28H ayat (1) yang mengatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pasal 34 ayat (1) yang mengatakan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan dan ayat (2) yang menetapkan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, maka sudah merupakan kewajiban negara untuk menjamin kesehatan warganya. Berbagai program telah dikembangkan oleh Negara termasuk Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Akan tetapi pada pelaksanaannya, Jamkesmas ini masih banyak menemui kendala. Makalah ini akan menjabarkan informasi terkait dengan pelaksanaan program Jamkesmas dan memberikan berbagai pemecahan masalah tersebut.

Kata kunci: jaminan kesehatan masyarakat, masyarakat miskin

Abstract

Health is a human right. In accordance with Pancasila and 1945 Constitution, namely Article 28H paragraph (1) which says that every person is entitled to live in prosperity and spiritual, living, and earn a good living environment and healthy and receive medical care and article 34 paragraph (1) the said that the State develop a system of social security for all citizens and to empower the weak and unable to human dignity and in accordance with paragraph (2) which provides that the State is responsible for the provision of health care facilities and public service facilities are decent, then it is the obligation of the state to ensure the health of its citizens. Various programs have been developed by the State including Community Health Insurance (Jamkesmas). However, in practice, this is still a lot of obstacles. This paper will describe the information related to the implementation of the program Jamkesmas and provide a variety of problem solving.

Key words: community health insurance, poor community

Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia. Kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia. Kesehatan merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Hal ini harus diwujudkan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 yaitu pasal 28H ayat (1) yang mengatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan

batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pasal 34 ayat (1) yang mengatakan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. dan ayat (2) yang menetapkan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang Undang no 32 tahun 1992 juga menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan peri-kemanusiaan yang berdasarkan KeTuhanan yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi banyak perubahan mendasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik dalam hal pemberdayaan masyarakat, desentralisasi, upaya kesehatan, maupun lingkungan strategis kesehatan, termasuk pengaruh globalisasi. Berbagai kebijakan penting yang perlu menjadi acuan antara lain Pengembangan Desa Siaga, Obat Murah, Apotek Rakyat, Jamkesmas, Poskestren, Mushalla Sehat, dan P4K. Perubahan iklim dan upaya percepatan pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) sangat berpengaruh pada bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Republik Indonesia, 2008). Program ini merupakan bentuk tanggungjawab pemerintah terhadap pemberian pelayanan kesehatan di setiap lapisan masyarakat sehingga hak dasar individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dapat dilaksanakan.

Program Jamkesmas, sebagai salah satu program unggulan Departemen Kesehatan, telah dilaksanakan sejak tahun 2005 dengan jumlah peserta 36,1 juta penduduk miskin. Untuk tahun 2007 dan 2008, jumlah penduduk miskin dan hampir miskin yang dijamin pemerintah terus meningkat hingga menjadi 76,4 juta jiwa. Peningkatan pemanfaatan program Jamkesmas menunjukkan bahwa tujuan program tersebut telah tercapai. Akan tetapi masih banyak kendala yang harus dihadapi dalam pelaksanaannya (Depkes, 2009). Makalah ini akan menjabarkan informasi terkait dengan pelaksanaan program Jamkesmas dan memberikan berbagai solusi pemecahan masalah tersebut.

Sejarah Program Jamkesmas

Penamaan program Jamkesmas mengalami berbagai bentuk perubahan. Awalnya, sebelum program ini menjadi regulasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan,

berbagai upaya memobilisasi dana masyarakat dengan menggunakan prinsip asuransi telah dilakukan antara lain dengan program Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM). Dengan memobilisasi masyarakat diharapkan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan tanpa harus meningkatkan anggaran pemerintah. Konsep yang ditawarkan adalah secara perlahan pembiayaan kesehatan harus ditanggung masyarakat sementara pemerintah akan lebih berfungsi sebagai regulator. Program DUKM secara operasional dijabarkan dalam bentuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Bermula dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) Tahun 1998–2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS–BBM) pada 2002–2004.

Dalam Amandemen Keempat UUD 1945 yang disetujui dalam Sidang Umum MPR Tanggal 11 Agustus 2002, telah berhasil meletakkan pondasi pembiayaan dengan sistem jaminan, yang tertera dalam Pasal 34 (2) yaitu negara diberi tugas untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Dua tahun kemudian, tepatnya pada 19 Oktober 2004 disahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang memberi landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan sosial yang dimaksud dalam Undang-Undang SJSN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, termasuk diantaranya adalah kesehatan. Namun sampai saat ini sistem jaminan sosial yang diamanatkan dalam undang-undang tersebut masih belum berjalan karena aturan pelaksanaannya belum ada.

Pada 2005, pemerintah meluncurkan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikenal dengan nama program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin).

Penyelenggara program adalah PT Askes (Persero), yang ditugaskan Menteri Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. Program ini merupakan bantuan sosial yang diselenggarakan dalam skema asuransi kesehatan sosial.

Setelah dilakukan evaluasi dan dalam rangka efisiensi dan efektivitas, maka pada tahun 2008 dilakukan perubahan dalam sistem penyelenggaraannya. Perubahan pengelolaan program tersebut adalah dengan pemisahan fungsi pengelola dengan fungsi pembayaran, yang didukung dengan penempatan tenaga verifikator di setiap rumah sakit. Nama program tersebut juga berubah menjadi Jamkesmas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dilakukan dengan mengacu pada prinsip-prinsip asuransi (Gotama & Pardede, 2009): (1) Pengelolaan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan hanya untuk peningkatan kesehatan masyarakat miskin, (2) Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional, (3) pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang, (4) pelayanan kesehatan diberikan dengan prinsip portabilitas dan ekuitas, (5) pengelolaan program dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.

Gambaran Kasus

Beberapa contoh kasus di bawah ini menggambarkan berbagai kendala penerapan program Jamkesmas:

.... Pemegang kartu Jamkesmas yang masih dikenai biaya adalah Tri Angga, warga Margahayu, Bekasi Timur yang mengalami kecelakaan dan kakinya patah. Kakak Tri Angga, Nining menjelaskan, di RS Bakti Kartini Bekasi, biaya operasi pemasangan pen sebesar Rp 20 juta, dan keluarga mereka hanya diberi keringanan Rp 6 juta. “Yang Rp 14 juta harus kami bayar walaupun kami pakai kartu Jamkesmas. Jadi gunanya kartu itu apa,” keluh Nining. (“Hak Sehat Warga Miskin Masih Terabaikan” Rabu, 25 Februari 2009 | 19:39 WIB, Laporan wartawan Elok Dyah Messwati, www.okezone.com).

MALANG benar nasib Odang Solihin (42), warga Kp. Bojongrenged, Desa Sukamanah, Kec. Karangtengah, Kab. Cianjur. Duda kelahiran 1969 ini sejak lima tahun lalu tergolek lemas akibat menderita penyakit aneh. Sekujur tubuhnya mati rasa dan penglihatannya nyaris buta. Begitu pun kedua kakinya mengecil, yang terlihat tonjolan tulang semata.

Derita yang dialami penghuni gubuk ukuran 2x3 ini dari hari ke hari kian buruk. Maklum saja tak ada upaya pengobatan. Kemiskinan menyebabkan ia harus pasrah atas nasib buruk yang dialaminya. Karena “tiket” pengobatan gratis berupa kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tidak dimilikinya. Bahkan, Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang dikucurkan kepada warga miskin tidak sampai di tangannya.

Nasib buruk lelaki papa ini belakangan diketahui anggota Komisi II DPRD Kab. Cianjur, Rina Mardiah. Senin (8/9), Sekretaris DPC PPP Kab. Cianjur ini bersama Wakil Ketua DPD PPP Jabar, Amin Suparmin, mengunjunginya. “Kami langsung memboyongnya ke RSUD Cianjur guna mendapatkan pelayanan kesehatan,” ungkap Rina, di ruang kerjanya, Kamis (11/9). (PIKIRAN RAKYAT h 4, 12 Mei 2009, Jamkesmas Banyak Salah Sasaran).

Kudus – Palang Merah Indonesia cabang Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, terancam bangkrut karena harus menalangi dana jamkesmas setiap bulan. Kepala Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kabupaten Kudus, dr Budiono khawatir apabila permasalahan ini tidak segera diselesaikan, PMI Kudus akan kolaps. Permintaan darah untuk keluarga miskin setia harinya dari RSUD Kudus rata-rata 15 kantong atau hampir 30 persen dari total darah yang dikeluarkan UTD PMI Kudus. “hal itu sangat merepotkan, karena RSUD milik pemerintah ini hanya membeli darah dari PMI seharga Rp. 120 ribu perkantong.” Kata dr Budiono di sela-sela donor darah karyawan Pura Group di Jalan Kresna, Kudus, Jawa Tengah. Senin (10/3/2009). Dia menambahkan, untuk RS swasta, setiap kantong dihargai Rp. 155 ribu. Nominal tersebut merupakan biaya pengganti yang dikeluarkan PMI untuk keperluan operasional. Dengan kata lain, jika RSUD hanya membeli darah Rp 120 ribu maka PMI terpaksa harus nombok Rp. 35 ribu per kantong. “Guna menutup anggaran yang dikeluarkan untuk program Jamkesmas, kami menerapkan system subsidi silang dari hasil pembelian darah dari RS swasta. Hal ini dilakukan semata agar UTD PMI Kudus tidak kolaps,” tambahnya (Talangi Jamkesmas, PMI Kudus Terancam Kolaps, Senin, 9 Maret 2009 - 20:01 wib, www.okezone.com).

Dari contoh berbagai artikel di atas ada beberapa pihak yang bertanggungjawab dalam hal ini, diantaranya adalah menteri kesehatan dan pemerintah daerah. Berbagai masalah dan kendala yang timbul antara lain (1) data sasaran masyarakat miskin belum tuntas,

(2) peran dan fungsi ganda dari penyelenggara, sebagai pengelola sekaligus pembayar, (3) RS belum melakukan kendali biaya dan kendali mutu, (4) verifikasi tidak berjalan optimal, (5) paket pelayanan kesehatan belum diimbangi kebutuhan dana yang memadai, dan (6) penyelenggara tidak menanggung resiko.

Kajian Peraturan Perundangan

Pelaksanaan program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanah Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia dinyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Pemerintah menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin diperparah dengan mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi hak rakyat atas kesehatan, pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun karena hingga saat ini peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin sebagai wujud pemenuhan hak rakyat atas kesehatan tersebut. Pelaksanaan

kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
2. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara

Sebelum tahun 2004 sebenarnya Departemen Kesehatan pernah melaksanakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dananya dikelola oleh suatu Badan Pelaksana (Bapel) di setiap daerah. Keberhasilan atau kegagalan program tersebut dapat menjadi pelajaran yang berharga bagi implementasi program Jamkesmas yang sekarang dananya langsung dikelola oleh rumah sakit. Belum lagi berapa banyak dana dan daya yang perlu disediakan untuk pembentukan dan penugasan tim verifikator? Padahal, hasil uji materi Undang-Undang SJSN tidak menutup kemungkinan untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosial di luar instansi yang sudah beroperasi seperti PT Askes. Mengapa harus menambah beban rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan menjadi sub-sistem pembiayaan kesehatan? Langkah strategis yang perlu diambil dalam memecahkan masalah program Askeskin selama 3 tahun terakhir ini seyogianya adalah mempercepat penyelesaian amanat UU SJSN yang menjadi kewajiban pemerintah seperti pembentukan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

Dewan ini bersama pemerintah akan menyusun berbagai rancangan Peraturan Pemerintah seperti PP mengenai program jaminan kesehatan penerima bantuan iuran yaitu golongan yang tidak mampu. Begitu pula harus diselesaikan RUU tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang memenuhi prinsip-prinsip universal jaminan sosial seperti nirlaba,

bukan objek pajak, dan tidak perlu membayar dividen ke pemerintah. DJSN adalah pembantu presiden dalam menyusun kebijakan sinkronisasi dan harmonisasi program serta berperan dalam pengawasan dan penetapan penggunaan dana. Dapat diprediksi, berapa pun besarnya dana yang disediakan pemerintah untuk bantuan kesehatan masyarakat miskin seperti program Jamkesmas tersebut yang langsung dikucurkan ke RS tidak akan pernah mencukupi bila tidak mengacu sepenuhnya pada prinsip jaminan kesehatan sosial nasional yang berlaku universal. Apalagi jika celah pengelolaan keuangan yang rawan korupsi tidak ditutup atau diminimalisir.

Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang SJSN mutlak harus segera diimplementasikan karena merupakan amanat Konstitusi UUD 1945 pasal 34 ayat (2). Selain itu ditegaskan pula oleh Ketetapan MPR RI No X tahun 2001 yang menugaskan Presiden membentuk SJSN guna memberikan perlindungan social yang menyeluruh dan terpadu. Jaminan sosial juga tercantum dalam deklarasi PBB tentang Hak Asasi Manusia tahun 1948 yang juga turut diratifikasi oleh Indonesia.

Tujuan dari UU ini adalah (1) agar kepesertaan program jaminan social segera dapat dinikmati oleh seluruh Rakyat Indonesia, (2) manfaat dan kualitas jaminan dapat ditingkatkan sehingga dapat memenuhi sasaran “kebutuhan dasar yang layak”, dan (3) terselenggaranya keadilan social dalam penyelenggaraan jaminan social di Indonesia. Dengan demikian, dasar hukum UU SJSN yang ditandatangani oleh Presiden Megawati Soekarnoputri pada Oktober 2004 sangat kuat sekali sehingga tidak ada alasan bagi Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dan kabinetnya untuk menunda-nunda penerapannya, apalagi mengabaikannya dengan mencoba program yang tidak searah dengan amanat Undang-Undang tersebut yakni mekanisme asuransi sosial yang universal sebagai upaya negara menyejahterakan rakyatnya.

Studi Banding Program Jaminan Kesehatan di Inggris

The National Health Service (NHS) merupakan produk dari UU *National Health Service* pada tahun

1946 telah memberikan mayoritas pelayanan kesehatan di Inggris sejak 1948. NHS memberikan tindakan medis gratis kepada semua warga Negara Inggris. NHS merupakan tanggungjawab Departemen Kesehatan. Departemen Kesehatan bertanggungjawab pada otoritas sepuluh strategi kebijakan kesehatan. Walaupun sebagian besar tindakan medis diberikan gratis tapi tidak mungkin semuanya dibiayai oleh pendapatan dari pajak. Beberapa tindakan seperti pemeriksaan gigi dan mata, penggunaan alat bantu untuk tulang belakang, pembelian wig, dsb masih harus dibayar sendiri oleh warga kecuali jika mereka berusia kurang dari 16 tahun, pelajar, atau lansia.

Pembiayaan jaminan kesehatan oleh NHS diperoleh dari pendapatan pajak. Jumlah anggaran pada tahun 2007-2008 mendekati 90 milyar poundsterling dan terus meningkat sebanyak 110 milyar pada tahun 2010-2011. Efisiensi biaya adalah tema utama NHS yang bertujuan meningkatkan jumlah dokter yang bekerja di Inggris untuk menjamin lebih banyak pasien dilayani, daftar tunggu menjadi lebih pendek dan pelayanan secara keseluruhan lebih baik lagi.

Di Indonesia belum ada lembaga khusus di bawah Departemen Kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan termasuk jaminan social kesehatan. Di Inggris tiap warga negara yang membayar pajak mempunyai kartu jaminan social yang memberikan identitas kepada mereka sehingga mendapatkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Hak mendapatkan pelayanan kesehatan mutlak menjadi hak warga tanpa memandang status social. Hal ini di Indonesia seringkali menjadi kendala berkaitan dengan berbagai dokumen yang harus dimiliki warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Jamkesmas, tidak semua warga mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dsb. Jadi meskipun telah mempunyai Kartu Jamkesmas tidak akan menjamin akan dilayani oleh RS karena tidak adanya dokumen pelengkapannya. Dengan adanya masalah ini seolah pengguna Jamkesmas harus menghadapi birokrasi yang berbelit. Kasus ini seringkali muncul di media massa dan memberikan data adanya kendala penerapan Jamkesmas.

Perbedaan lain dengan negara lain adalah berkaitan dengan anggaran yang tersedia. Inggris sebagai negara maju telah menerapkan aturan pajak progresif yang sangat ketat sehingga dipatuhi warga. Warga mematuhi peraturan ini karena mereka merasakan berbagai manfaat yang difasilitasi pemerintah. Aturan ini memungkinkan negara mempunyai dana yang sangat besar sehingga dapat membiayai pelayanan kesehatan semua warga tanpa membedakan status.

Dengan diterbitkannya UU tentang perpajakan yang memungkinkan pendapatan negara dari pajak dapat ditingkatkan maka diharapkan Program Jamkesmas yang idealnya menjangkau seluruh lapisan masyarakat dapat dilaksanakan.

Kesimpulan

Jika mencermati peraturan-peraturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan program Jamkesmas telah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Menkes berkuasa mengelola keuangan negara di bidang kesehatan, dan pengelolaan keuangan tersebut diwujudkan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat untuk melindungi resiko sosial.

Bantuan sosial tersebut direalisasikan dalam bentuk Jaminan Kesehatan yang penyelenggaraannya dalam skema asuransi sosial. Secara umum asuransi kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu asuransi komersial (sukarela) dan asuransi sosial (wajib). Penyelenggara asuransi komersial biasanya adalah swasta murni, dan dalam menentukan premi dilakukan oleh badan penyelenggara atau pihak asuradur itu sendiri dan berbasis pada kepesertaan sukarela yang tujuannya adalah mencari laba (*for profit*).

Sedangkan asuransi sosial penyelenggaranya adalah BUMN atau suatu badan yang ditunjuk oleh pemerintah, dan dalam penyelenggaraannya ada intervensi pemerintah baik dalam menetapkan tarif maupun menentukan jenis layanan termasuk kepesertaannya, dimana basis utamanya adalah regulasi bukan respon pasar sehingga tidak mencari laba (*not for profit*).

Negara menggunakan dana yang berasal dari APBN untuk membayar premi peserta. Jika melihat sejarahnya asuransi dapat dipakai pemerintah suatu negara untuk memberikan jaminan sosial (*social security*) bagi rakyatnya. Pemerintah berperan sebagai penanggung anggota masyarakat, dan anggota masyarakat berkedudukan sebagai tertanggung. Anggota masyarakat diwajibkan membayar iuran yang berfungsi sebagai premi. Dalam program Jamkesmas tersebut, peserta yang merupakan penduduk miskin dan hampir miskin dibayarkan preminya oleh negara.

Untuk penyelenggaraan di masa yang akan datang, perlu dilakukan kajian apakah program ini dapat dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) yang bertanggungjawab kepada Departemen Kesehatan. BLU adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Dengan menggunakan sistem pengelolaan keuangan BLU, tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat dapat tercapai (HR).

Referensi

- Depkes RI. (2009). Tinjauan yuridis penyelenggara jamkesmas 2008. Diperoleh dari www.hukor.depkes.go.id/index.php?art=32&set=0.
- Laporan Wartawan Elok D.M. (2009). Laporan Wartawan: Hak warga miskin masih terabaikan. *Okezone*. Diperoleh dari www.okezone.com.
- Gotama, I.B.I, & Pardede, D. (2009). *Reformasi jaminan sosial kesehatan*. Jakarta: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI. Diperoleh dari <http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/desentralisasi6-80606/MakalahIndra.pdf>.

- Jamkesmas Banyak Salah Sasaran. (2009, 12 Mei). *Harian Pikiran Rakyat*, h. 4.
- Ketua Tim Pengelola JAMKESMAS Depkes R.I. (2008). *Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*. [PowerPoint slides]. Disampaikan Dalam Pertemuan Sosialisasi Jamkesmas Jakarta, 26 Maret 2008.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008* [PowerPoint slides]. Disampaikan dalam Rapat Dengar Pendapat Dengan DPR RI Jakarta, 27 Maret 2008.
- Republik Indonesia. (2002). *Undang-Undang Dasar 1945*. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005, tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*, Jakarta.
- Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008, tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Supriyanto, J., & Suparjo. (2008). *Badan Layanan Umum: Sebuah pola pemikiran baru atas unit pelayanan masyarakat*. Disampaikan pada Workshop Penyusunan RPP tentang Pengelolaan Keuangan BLU. Jakarta: Direktorat Informasi dan Akuntansi-Ditjen Perbendaharaan Depkeu. Diperoleh dari www.depkeu.go.id.
- Talangi Jamkesmas, PMI Kudus Terancam Kolaps. (2009, 9 Maret). *Okezone*. Diperoleh dari www.okezone.com.
- Tentang Jaminan Kesehatan Sosial. (2008). *JKPM online*. Diperoleh dari <http://www.jpkm-online.net>.
- The National Health Service. (2009). *The National Health Service*. Diperoleh dari <http://www.monetos.co.uk/insurance/health-insurance/nhs>.
- Undang- Undang Republik Indonesia No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Diperoleh dari <http://www.depkes.or.id>.

Biasakanlah untuk berpikir bahwa sukses hanya tinggal selangkah lagi dan pasti akan diraih,
niscaya masa depan yang cerah akan ada di depan Anda.

- Andrew Carnegie -

Kegagalan terbesar adalah apabila kita tidak pernah mencoba.

- Robyn Allan -

Tidak ada jaminan kesuksesan, namun tidak mencobanya adalah jaminan kegagalan.

- Bill Clinton -

Anda takkan tahu apa yang tak dapat Anda lakukan, sampai Anda mencobanya.

- Henry James -