

LEMBAR FAKTA



Pembiayaan Kesehatan di Indonesia: Peta Jalan Reformasi

Indonesia berhasil melakukan perbaikan besar dalam hasil kesehatan

Hasil kesehatan telah membaik secara signifikan ketika usia harapan hidup dulu hanya 52 tahun dibanding hampir 70 tahun sekarang ini, dan sekitar 100 dari 1000 bayi meninggal sebelum berusia satu tahun, dibanding kurang dari 30 sekarang ini. Tingkat fertilitas total telah menurun dari 4,7 anak per wanita ke angka sedikit di atas 2. Walaupun adanya perbaikan yang luar biasa ini, prestasi Indonesia ternyata tidak seluar biasa tetangganya, dan untuk beberapa hasil kesehatan, seperti tingkat kematian ibu, negara ini masih jauh di bawah prestasi negara-negara yang memiliki tingkat pendapatan dan pengeluaran kesehatan yang sebanding.

Kapasitas penyampaian kesehatan Indonesia telah berkembang secara signifikan

Sistem penyampaian kesehatan Indonesia telah berkembang secara signifikan selama 40 tahun terakhir. Bisa dikatakan semua rakyat Indonesia telah memiliki akses kepada perawatan kesehatan dasar melalui jaringan 8.000 Puskesmas and 22.200 Puskesmas Pembantu dan sekitar 5.800 Puskesmas Keliling. Di sisi lain, walaupun Indonesia memiliki jumlah tempat tidur rumah sakit per kapita jauh lebih rendah dibanding negara yang memiliki tingkat pendapatan yang sama, semua tempat itu tidur tidak dimanfaatkan dengan baik dengan tingkat pemanfaatan hanya sebesar 60 persen. Dalam hal sumber daya manusia untuk kesehatan, walaupun sudah banyak bidan tersedia di seluruh penjuru negara ini, tenaga kerja kesehatan Indonesia masih berjumlah relatif kecil dibanding negara lain yang memiliki tingkat penghasilan sebanding dan masih tetap ada kekhawatiran terhadap kualitas dan efisiensi. Tenaga dokternya relatif sangat kecil dibandingkan negara lain yang sebanding, dan ada kekurangan jumlah spesialis, yang menjadi masalah dikarenakan usulan ekspansi perlindungan asuransi kesehatan ini dan beban penyakit mendatang yang tidak bisa dikomunikasikan. Ada masalah ekuitas, kualitas, dan efisiensi serius yang mendasari sistem penyampaian kesehatan yang sekarang dimiliki Indonesia, kecuali diperbaiki, akan menghasilkan masalah besar dalam hal akses, biaya, dan tingkat keberlanjutan ketika negara ini bergerak ke perlindungan asuransi kesehatan semesta.

Pengeluaran kesehatan Indonesia relatif rendah dan negara ini mendapatkan 'nilai ekonomi' yang cukup besar dalam hal sebagian hasil kesehatan dan juga perlindungan finansial yang relatif baik

Indonesia hanya menghabiskan sedikit lebih dari 2 persen PDB-nya untuk kesehatan, sekitar setengah dari tingkat penghasilan negara-negara sebanding. Setengah dari semua pengeluaran kesehatan berasal dari pemerintah. Sekitar sepertiga dari pengeluaran kesehatan ini langsung berasal dari pembayaran yang dilakukan oleh rumah tangga. Kesehatan adalah bagian yang relatif kecil di dalam anggaran pemerintah, sekitar 5 persen, walaupun bagian tersebut meningkat sejak pelaksanaan program Askeskin di tahun 2004. Walaupun belanja kesehatan rendah, tingkatan status kesehatan dan perlindungan finansial relatif baik, pencapaian ini mungkin disebabkan oleh relatif tingginya tingkat pendidikan Indonesia dan struktur sosial keluarga besar. Di sisi lain, sebagian hasil kesehatan seperti tingkat kematian ibu, yang bergantung pada sistem kesehatan yang berfungsi baik, masih lebih buruk dari negara sebanding dan berbagai analisis efisiensi teknis menyatakan kalau ada beberapa masalah yang berpotensi serius.

Reformasi ini perlu membangun kekuatan sistem dan menanggapi kelemahannya

Laporan ini mendokumentasikan kekuatan dan kelemahan sistem kesehatan ini berdasarkan analisis empiris terhadap pengeluaran kesehatan, status kesehatan, perlindungan finansial, kecepatan tanggapan pelanggan, kualitas, ekuitas, dan efisiensi.

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none">▪ Kondisi demografis yang menguntungkan▪ Tingkat pendidikan dan melek huruf yang tinggi▪ Komitmen pemerintah untuk reformasi▪ Rendahnya tingkat pengeluaran kesehatan▪ Perlindungan finansial dan kepuasan pelanggan yang lumayan baik▪ Berpengalaman dengan program asuransi kesehatan▪ Sistem penyampaian perawatan kesehatan primer yang ekstensif▪ Ketersediaan obat yang secara umum baik.	<ul style="list-style-type: none">▪ Setengah dari warganegara tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan▪ Subsidi kesehatan yang diberikan pemerintah secara tidak proporsional, menguntungkan yang kaya▪ Sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan sangat terfragmentasi▪ Sebagian status kesehatan masih buruk▪ Transisi demografis, epidemiologis, dan nutrisi akan menjadi tekanan signifikan terhadap biaya pelayanan kesehatan di masa depan dan kebutuhan sistem penyampaian▪ Masih adanya disparitas geografis yang signifikan dalam status kesehatan, ketersediaan, dan penggunaan layanan▪ Infrastruktur fisik dan ketenagaan masih terbatas dan menghadapi masalah kualitas dan efisiensi▪ Dibutuhkan perbaikan signifikan dalam hal kualitas dan biaya obat, yang merupakan sepertiga dari pengeluaran

	<p>kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desentralisasi telah mencampuradukkan peran dan tanggung jawab berbagai tingkatan pemerintah dan sistem transfer antar pemerintah tidak sepenuhnya mengakui perbedaan kebutuhan dan kapasitas fiskal ▪ Masih kurangnya data data penting untuk pengambilan keputusan ▪ Fitur-fitur rancangan program Jamsostek dan Askes menyebabkan masih tingginya pengeluaran langsung dari rumah tangga para tertanggung dan menghalangi operasi yang efektif ▪ Tidak ada studi komprehensi terhadap status kesehatan dan dampak finansial, biaya aktual, dan keberlanjutan masa depan dari program-program Askeskin/Jamkesmas.
--	---

Proses reformasi Indonesia perlu menjawab berbagai kekhawatiran terhadap kebijakan yang luas seperti rancangan akhir sistem dan opsi transisi berikut juga berbagai ‘detil menyulitkan’ termasuk perancangan paket perlindungan dasar; kelompok yang berhak mendapat subsidi pemerintah; identifikasi dan pengumpulan premi dari pekerja sektor informal; bagaimana pemberi pelayanan kesehatan dibayar; bagaimana reformasi ini dibiayai; siapa yang akan menjalankan program ini; dan, bagaimana status kesehatan, perlindungan finansial, kecepatan tanggap pelanggan, kualitas, efisiensi, ekuitas, dan keberlanjutan finansial bisa dijamin.

Walaupun pemerintah telah membuat beberapa kemajuan penting ketika mengembangkan rancangan undang-undang untuk melaksanakan UU Reformasi Jaminan Sosial No. 40/2004, laporan ini mencatat kalau masih banyak yang harus dilakukan. Laporan ini juga menyoroti kebutuhan bagi pemerintah untuk menspesifikasi visi finalnya untuk perlindungan semesta ini dan biaya bagi berbagai opsi transisi dan penentuan waktu untuk sampai di sana. Laporan ini menyoroti beberapa visi final yang memiliki potensi termasuk sebuah sistem asuransi kesehatan wajib nasional di mana pemerintah mensubsidi kelompok miskin dan kurang beruntung seperti yang dimiliki Turki, Thailand, Kolombia, dan Cili dan juga pendekatan “Jamkesmas untuk semua” yang sepenuhnya dibiayai oleh pemerintah dan mirip sekali dengan sistem pelayanan kesehatan nasional yang ada di Sri Lanka dan Malaysia. Pengembangan opsi transisi dan dampak reformasi final membutuhkan spesifikasi detil-detil program utama. Laporan ini mengembangkan sebuah kerangka kebijakan untuk menjawab berbagai isu inti kebijakan yang mengharuskan adanya resolusi berdasarkan kekuatan dan kelemahan sistem ini, pengalaman yang dimiliki Indonesia dan dunia internasional, dan berbagai prinsip kesehatan publik, asuransi kesehatan, perekonomian kesehatan dan pembiayaan publik yang mendasarinya.

Laporan ini juga sangat berfokus pada kebutuhan untuk analisis aktuari yang solid terhadap biaya dan pendapatan dari berbagai opsi dan tantangan bagi pemerintah untuk menjamin keberlanjutan reformasi ini di dalam ruang fiskal yang tersedia di masa depan. Kalau ketika mencapai perlindungan semesta pengeluaran Indonesia melompat ke tingkatan yang sebanding dengan negara-negara yang berpenghasilan sebanding dan Indonesia berhadapan dengan tekanan biaya seperti yang dialami oleh negara-negara maju, pengeluaran kesehatan di tahun 2040 bisa mencapai hampir 10 persen dari PDB dibanding hanya 2 persen sekarang ini. Kalau pemerintah bisa menahan tekanan ongkos masa depan di laju peningkatan seperti yang ada sebelumnya, maka pengeluaran akan berada di angka 6 persen dari PDB. Laporan ini menyoroti pentingnya mendapatkan elemen rancangan utama yang tepat untuk reformasi ini, sebuah tantangan yang agak kompleks dikarenakan adanya interaksi dari berbagai komponen reformasi dan juga situasi sosial ekonomi Indonesia termasuk besarnya jumlah penduduk miskin, sebagian besar penduduk yang tinggal di kawasan pedesaan, tingginya persentase pekerja sektor informal, dan besarnya jumlah usaha sangat kecil.