

IDEOLOGI APA YANG DIANUT OLEH KEBIJAKAN KESEHATAN DI INDONESIA?

Ada pertanyaan menarik: sebenarnya ideologi apa yang dianut oleh pemerintah Indonesia dalam penerapan kebijakan kesehatannya? Apakah sosialisme, kapitalisme, etatisme, neoliberal, atau Pancasila? Sebuah pertanyaan yang cukup sulit dijawab karena ternyata dalam perjalanan sejarah terjadi pergeseran bahkan pencampuran berbagai ideologi. Hal ini nampak contohnya dalam kebijakan pendirian rumah sakit swasta. Sejak jaman Belanda, pihak swasta diberi peran yang cukup signifikan untuk turut serta dalam membangun rumah sakit. Dengan demikian, sejak awal berdirinya, sebenarnya Indonesia sudah mempunyai ideologi yang berbasis pasar. Hal ini juga tampak dari adanya kelas-kelas (VIP, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3) dalam rumah sakit yang menunjukkan adanya pengakuan akan struktur masyarakat yang didasarkan pada hierarki sosial ekonomi.

Ideologi berbasis pasar ini semakin tampak pada masa orde baru yang semakin lama semakin mengurangi peran pemerintah. Contohnya berkurangnya subsidi negara dan didorongnya "kemandirian" dan peran serta masyarakat dalam membiayai pengobatan sehingga RS boleh memungut tarif dari masyarakat langsung. Dari tahun ke tahun, tampak bahwa pembangunan RS swasta yang berbentuk PT semakin meningkat. Antara tahun 2002 sampai dengan 2008, ada penambahan 25 RS berbentuk PT yang tadinya berasal dari bentuk Yayasan. Sebaliknya hanya 5 PT berubah bentuk menjadi Yayasan. Tidak mengherankan bahwa RS berbentuk PT ini melayani kelompok pasar menengah atas.

Namun menarik untuk diamati bahwa dalam beberapa tahun belakangan ini, terjadi penguatan peran pemerintah yang mencerminkan ideologi yang tidak menyerahkan ke pasar. Sebagai contoh adalah program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dananya berasal dari pemerintah pusat dan berfungsi "membeli" premi asuransi kesehatan bagi orang miskin. Kebijakan ini menunjukkan bahwa pemerintah merasa perlu untuk lebih berperan dalam pembiayaan kesehatan.

Adanya pemilihan presiden dan kepala daerah langsung nampaknya juga berpengaruh terhadap kebijakan yang cenderung mengandung ciri-ciri

"welfare-state" ini. Hal ini nampak pada janji-janji kampanye yang seringkali berupa "pengobatan gratis". Kemudian disusul dengan adanya program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang bahkan membolehkan mereka yang tidak miskin untuk digratiskan biaya persalinannya asal mau dirawat di kelas 3 RS yang dikontrak. Pada saat yang sama Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menggulirkan 7 Reformasi Pembangunan Kesehatan yaitu: 1) revitalisasi pelayanan kesehatan, 2) ketersediaan, distribusi, retensi dan mutu sumberdaya manusia, 3) mengupayakan ketersediaan, distribusi, keamanan, mutu, efektivitas, keterjangkauan obat, vaksin dan alkes, 4) Jaminan kesehatan, 5) keberpihakan kepada daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK), 6) reformasi birokrasi, dan 7) *world class health care*.

Bila dicermati dari ketujuh reformasi ini terdapat ideologi berbasis pasar dan sosialis sekaligus. Butir keberpihakan pada daerah tertinggal dan pemerataan mencerminkan ideologi sosial liberal namun "*world class health care*" cenderung berbasis pada intervensi pemerintah terhadap pasar dengan cara memberikan subsidi agar mampu bersaing dalam pasar kesehatan Asia Tenggara yang semakin bebas.

Penerapan beberapa ideologi dalam satu negara ini berkembang menarik. Terdapat negara yang menerapkan multi ideologi seperti Cina yang sistem politiknya komunis dan sosialis ternyata sistem ekonominya kapitalis. Amerika Serikat yang kapitalis juga cenderung ke "kiri" atau "sosialis" dengan UU reformasi kesehatan yang meningkatkan peran pemerintah dalam kesehatan.

Ideologi sebagai pedoman penetapan kebijakan dan pelaksanaannya

Kebijakan kesehatan memerlukan mekanisme kontrol dan pola pengelolaan yang tepat. Dalam hal ini ideologi dapat dipergunakan menjadi pedoman. Sebagai gambaran dalam Jampersal diharapkan, "jangan sampai orang kaya masuk VIP sebuah RS lalu meminta Jampersal membiayai persalinannya di kelas 3, dan dia membayar selisihnya". Hal ini penting ditekankan karena Indonesia yang sangat

luas ini mempunyai infrastruktur layanan kesehatan yang amat beragam. Daerah NTT dan Papua kekurangan dokter dan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga Jampersal atau pelayanan kesehatan gratis tidak akan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat jika di daerahnya tidak ada fasilitas kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan yang cukup. Bila orang kaya menggunakan Jampersal tanpa kontrol, maka akan ada kegagalan Jampersal untuk meratakan pelayanan ke daerah sulit. Dana Jampersal akan tersedot oleh masyarakat

kaya atau yang tinggal di dekat sarana dan SDM kesehatan.

Untuk itu, sebenarnya Jamkesmas dan Jampersal saja tidak cukup kalau tidak diiringi pembangunan infrastruktur kesehatan. Pemerintah harus juga memikirkan alokasi biaya investasi dan pemerataan SDM kesehatan, bukan hanya biaya operasional saja. Dengan pedoman ideologi, kebijakan pemerintah dalam konteks Jampersal ini dapat lebih terarah untuk membantu masyarakat yang memang perlu dibantu. (Laksono Trisnantoro dan Sigit Riyarto).