

KEBIJAKAN ASURANSI KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN: SAATNYA UNTUK MELAKUKAN EVALUASI MENYELURUH

Kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan hal yang positif. Dipandang dari aspek sejarah perkembangan pembiayaan kesehatan, jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin memperbesar peran pemerintah dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia.

Ada berbagai hal menarik dalam kebijakan ini. Pertama peningkatan peran pemerintah berada dalam suasana sistem kesehatan yang didominasi pasar. Fakta menunjukkan bahwa Indonesia bukan Negara Kesejahteraan (*Welfare state*) dalam sektor kesehatan. Sejak awal pelayanan kesehatan modern diselenggarakan di Indonesia oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda, pelayanan kesehatan bukanlah *public goods* yang dibiayai pemerintah seperti di Eropa Barat. Kedua sistem Jaring Pengaman Sosial (JPS) yang berasal dari model negara berbasis pasar merupakan sistem reaktif yang dibentuk karena ada krisis ekonomi di akhir dekade 1990-an. Ketiga, ideologi pasar merupakan hal penting dalam sektor kesehatan termasuk kehidupan para dokter. Akibatnya sistem pembayaran dokter bertumpu pada *fee-for-service* yang cenderung sulit dikontrol. Dalam hal ini jaminan kesehatan belum memberikan insentif cukup untuk dokter. Akibatnya dokter tidak mempunyai dorongan untuk hidup dari sistem jaminan kesehatan. Dalam konteks jaminan kesehatan ada budaya dokter yang cenderung enggan terikat dengan aturan (termasuk kontrak menggunakan obat-obatan dalam Daftar dan Plafon Harga Obat/DPHO).

Latar belakang sejarah dan kondisi budaya dokter merupakan faktor penting dalam masalah yang terjadi di program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin akhir-akhir ini. Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa program ini mempunyai masalah serius yaitu kekurangan dana. Ada beberapa faktor yang dapat dilihat: buruknya perencanaan awal dalam menetapkan Rp5.000,00 sebagai penghitungan; identifikasi masyarakat miskin yang tidak jelas kriterianya; proses penganggaran di Depkes dan DPR yang tidak terkoordinasi dengan baik; kultur bekerja para dokter yang belum mempunyai semangat efisiensi dalam jaminan kesehatan; sistem jaminan kesehatan yang belum dirancang baik, termasuk peran PT Askes Indonesia. Apabila masalah ini dibiarkan, dikhawatirkan

akan terjadi skenario kegagalan sistem jaminan bagi masyarakat miskin.

Ada berbagai pelajaran yang dapat ditarik dari kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Pertama: Kebijakan yang sangat besar dan strategis mengenai penanganan masyarakat miskin tidak diawali dengan perencanaan matang. Dalam perencanaan ini memang terjadi apa yang dikatakan oleh ahli kebijakan kesehatan bahwa formulasi kebijakan merupakan hal yang sulit, terutama pada isu yang mempunyai dampak ekonomi dan politik yang besar seperti kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin ini. Dampak buruk dari formulasi kebijakan yang tidak tepat menyebabkan kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin menjadi perdebatan berbagai pihak, termasuk akademisi, yang dilakukan secara tidak konstruktif. Akibatnya terjadi pertikaian antarberbagai pihak. Kedua adalah adanya kemungkinan kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat menjadi instrumen politis yang tidak berdasarkan bukti ilmiah. Sejarah di berbagai negara menunjukkan bahwa isu kesehatan khususnya jaminan kesehatan bagi masyarakat merupakan isu politik. Namun di berbagai negara isu politik ini didasarkan pada bukti-bukti ilmiah sehingga terjadi perdebatan politik yang sehat. Dikhawatirkan debat yang ada semakin banyak dan kepentingan politis dalam mencari suara masyarakat akan menjadi lebih kuat dibanding pertimbangan rasional. Pelajaran ketiga yang dapat ditarik adalah dalam situasi ini evaluasi kebijakan perlu dilakukan secara menyeluruh. Disadari memang kultur melakukan evaluasi kebijakan masih belum kuat di Indonesia. Oleh karena itu, disarankan agar dalam kebijakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dievaluasi secara menyeluruh, mulai dari proses penentuan kebijakan, penghitungan premi, penggunaan oleh masyarakat di Indonesia, pengelolaan oleh penyelenggara sampai ke mutu pelayanan. Siapa yang melakukan evaluasi? Diharapkan ada peneliti Indonesia yang tidak memihak dan independen, sehingga proses melakukan evaluasi tidak dicampurtangani oleh pihak-pihak yang bertikai. Pertanyaannya adalah apakah ada niat untuk melakukan evaluasi dan adakah peneliti Indonesia yang independen? Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com).