

**PETA JALAN MENUJU *UNIVERSAL COVERAGE* JAMINAN
KESEHATAN**
(*ROAD MAP TO A UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*)

(Naskah diterima 01/06/2012, disetujui 23/07/2012)

Mundiharno*

Abstrak

Tulisan ini menjelaskan tentang pentingnya peta jalan menuju universal coverage jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Mengingat universal coverage merupakan istilah yang relatif baru maka dalam tulisan ini dijelaskan tentang pengertian universal coverage dan faktor-faktor yang berpengaruh dalam mencapai universal coverage. Penyusunan peta jalan jaminan kesehatan perlu memahami kerangka penyelenggaraan jaminan kesehatan yang terdiri dari berbagai aspek baik aspek peraturan-perundangan, kepesertaan, paket manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan maupun organisasi-kelembagaan. Tulisan ini hanya berfokus pada peta jalan penyelenggaraan jaminan kesehatan dari aspek peraturan-perundangan.

Kata kunci: *Universal coverage*, jaminan kesehatan.

Abstract

This paper describes the importance of a road to universal health insurance coverage in the National Social Security System (SJSN). Considering of the universal coverage is a relatively new term that is described in this paper about the notion of universal coverage and the factors that influence in achieving universal coverage. In drawing a roadmap to the health insurance needs to understand the framework of health insurance organization composed of various aspects of both aspects of the rules and regulations, membership, dues and benefits package, health care, financial and institutional organizations. This paper only focused on the implementation roadmap of health insurance, and law and regulations aspects.

Keywords: Universal coverage, health security.

A. Pendahuluan

Pengembangan jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, merupakan amanat konstitusi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28 H ayat (3) menyatakan “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

* Peneliti Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan FKM UI dan Konsultan GIZ untuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

Agar hak setiap orang atas jaminan sosial sebagaimana amanat konstitusi dapat terwujud, dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dinyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh rakyat (*universal social security*) yang akan dicapai secara bertahap. Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang diprioritaskan terlebih dahulu untuk mencakup seluruh penduduk terlebih dahulu adalah program jaminan kesehatan. Dengan demikian pencapaian kepesertaan jaminan kesehatan untuk semua penduduk (*universal coverage*) merupakan amanat undang-undang yang harus dijalankan oleh pemerintah dan semua pihak yang terlibat.

Upaya mencapai *universal coverage* jaminan kesehatan bukanlah hal yang mudah. Banyak hal yang harus dipersiapkan dan dilakukan dari berbagai aspek penyelenggaraan, tidak saja oleh satu lembaga tetapi oleh berbagai lembaga yang satu sama lain saling terkait.

Selama ini pemahaman terhadap berbagai hal yang harus dilakukan, bahkan pemahaman terhadap *universal coverage* jaminan kesehatan sesuai UU SJSN, masih bervariasi di antara berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Variasi pemahaman tersebut berpengaruh terhadap cara untuk mengimplementasikan amanat Undang-Undang.

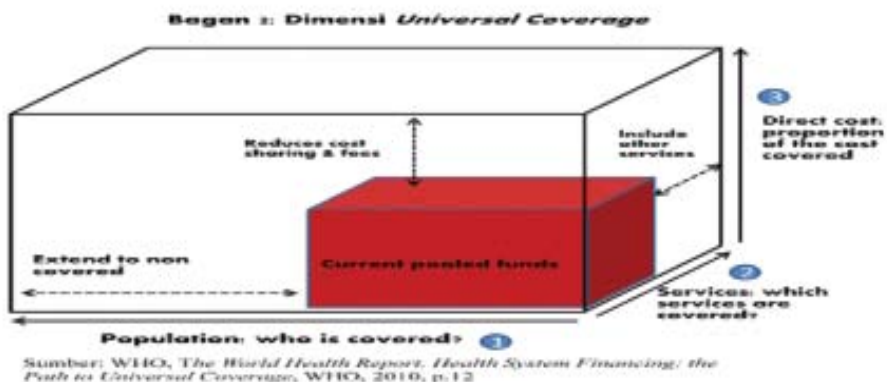
Dengan kondisi seperti itu penyusunan peta jalan (*roadmap*) bagi pengembangan jaminan kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada dalam UU SJSN merupakan suatu keharusan. Tanpa peta jalan, yang di dalamnya antara lain memuat kegiatan-kegiatan apa yang perlu dilakukan oleh siapa dan kapan dilakukan, upaya pencapaian *universal coverage* jaminan kesehatan akan mengalami kebuntuan. Banyak hal yang semestinya dilakukan tetapi tidak diidentifikasi dan tidak dilakukan, sementara ada kegiatan lain yang belum perlu dilakukan tetapi justru dilakukan. Bisa pula terjadi pemangku kepentingan melakukan kegiatan yang sama secara berulang.

Peta jalan diperlukan untuk memandu implementasi pengembangan jaminan kesehatan sesuai amanat UU SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Dalam rangka itu DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan Kementerian Kesehatan RI bersama Kementerian/Lembaga terkait telah menyusun peta jalan (*roadmap*) tentang Pengembangan Jaminan Kesehatan di Indonesia.

B. Pengertian *Universal Coverage* Jaminan Kesehatan

Universal coverage dapat diartikan sebagai cakupan menyeluruh. Istilah *universal coverage* berasal dari WHO (*World Health Organisation*), lebih tepatnya *universal health coverage*. Istilah tersebut sebenarnya kelanjutan dari jargon sebelumnya yaitu *health for all*.

Belakangan istilah *universal coverage* lebih banyak dipakai dalam jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan. Dalam perspektif jaminan kesehatan, istilah *universal coverage* memiliki beberapa dimensi. Pertama, dimensi cakupan kepesertaan. Dari dimensi ini *universal coverage* dapat diartikan sebagai “kepesertaan menyeluruh”, dalam arti semua penduduk dicakup menjadi peserta jaminan kesehatan. Dengan menjadi peserta jaminan kesehatan diharapkan mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Namun tidak semua penduduk yang telah menjadi peserta jaminan kesehatan dapat serta merta mengakses pelayanan kesehatan. Jika di daerah tempat penduduk tinggal tidak ada fasilitas kesehatan, penduduk akan tetap sulit menjangkau pelayanan kesehatan. Oleh karena itu dimensi kedua dari *universal health coverage* adalah akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Secara implisit pengertian ini mengandung implikasi perlu tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan agar penduduk yang menjadi peserta jaminan kesehatan benar-benar dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Ketiga, *universal coverage* juga berarti bahwa proporsi biaya yang dikeluarkan secara



langsung oleh masyarakat (*out of pocket payment*) makin kecil sehingga tidak mengganggu keuangan peserta (*financial catastrophic*) yang

menyebabkan peserta menjadi miskin.

WHO merumuskan tiga dimensi dalam pencapaian universal coverage yang digambarkan melalui kubus (Gambar 1). Ketiga dimensi universal coverage menurut WHO adalah (1) seberapa besar persentase penduduk yang dijamin; (2) seberapa lengkap pelayanan yang dijamin, serta (3) seberapa besar proporsi biaya langsung yang masih ditanggung oleh penduduk. Dimensi pertama adalah jumlah penduduk yang dijamin. Dimensi kedua adalah layanan kesehatan yang dijamin, misalnya apakah hanya layanan di rumah sakit atau termasuk juga layanan rawat jalan. Dimensi ketiga adalah proporsi biaya kesehatan yang dijamin. Makin banyak dana yang tersedia, makin banyak pula penduduk yang terlayani, makin komprehensif paket pelayanannya serta makin kecil proporsi biaya yang harus ditanggung penduduk. Alokasi atau pengumpulan dana yang terbatas berpengaruh terhadap komprehensif tidaknya pelayanan yang dijamin serta proporsi biaya pengobatan/perawatan yang dijamin. Inggris misalnya menjamin layanan kesehatan komprehensif, termasuk transplantasi organ, untuk seluruh penduduk (bukan hanya warga negara, tetapi penduduk yang tinggal secara legal di Inggris). Malaysia menjamin seluruh penduduknya mendapat pengobatan dan perawatan di rumah sakit, hanya saja penduduk harus membayar 3 RM (sekitar Rp 9.000) per hari perawatan. Muangtai telah menjamin seluruh penduduknya (dimensi I), untuk semua penyakit (dimensi II) tanpa biaya yang harus ditanggung penduduk (dimensi III) dan layanan disediakan di fasilitas kesehatan publik maupun di fasilitas kesehatan swasta.

Bagaimana dengan Indonesia? Indonesia berupaya mencapai *universal coverage* dalam tiga dimensi tersebut secara bertahap. Prioritas pertama dalam pencapaian *universal coverage* adalah perluasan penduduk yang dijamin, yaitu agar semua penduduk terjamin sehingga setiap penduduk yang sakit tidak menjadi miskin karena beban biaya berobat yang tinggi. Langkah berikutnya adalah memperluas layanan kesehatan yang dijamin agar setiap orang dapat memenuhi kebutuhan medis (yang berarti pula makin komprehensif paket manfaatnya). Dan terakhir adalah peningkatan biaya medis yang dijamin sehingga makin kecil proporsi biaya langsung yang ditanggung penduduk. Sesuai dengan pengalaman masa lalu dan pengalaman penyediaan jaminan kesehatan untuk pegawai negeri, Indonesia menghendaki jaminan kesehatan untuk semua penduduk (dimensi I), menjamin semua penyakit (dimensi

II) dan porsi biaya yang menjadi tanggungan penduduk (peserta) sekecil mungkin.

Pencapaian *universal coverage* dengan tiga dimensi tersebut berbeda-beda antar negara, tergantung pada kemauan politik dan kemampuan keuangan negara yang bersangkutan. Semakin kaya suatu negara, semakin mampu negara tersebut menjamin seluruh penduduk untuk seluruh layanan kesehatan. Jangka waktu yang diperlukan untuk mencapai *universal coverage* melalui jaminan kesehatan sosial (*social health insurance*) juga berbeda-beda antara negara yang satu dan yang lain. Negara Austria, misalnya, mencapai *universal coverage* dalam waktu 79 tahun sejak undang-undang pertama terkait asuransi kesehatan. Belgia mencapai *universal coverage* dalam kurun waktu 118 tahun, Costa Rica (20 tahun), Jerman (127 tahun), Jepang (36 tahun) Korea Selatan (26 tahun) dan Luxemburg (72 tahun)¹.

Cepat tidaknya pencapaian *universal coverage* melalui asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*) dipengaruhi oleh beberapa faktor. Carrin dan James² menyebutkan ada lima faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya suatu negara mencapai *universal coverage*. Pertama, tingkat pendapatan penduduk. Makin tinggi tingkat pendapatan penduduk makin tinggi kemampuan penduduk dan juga majikan dalam membayar iuran (premi). Makin stabil pertumbuhan ekonomi makin meningkat kapasitas negara tersebut untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial. Kedua, struktur ekonomi negara terutama berkaitan dengan besarnya proporsi sektor formal dan informal. Perekonomian negara berkembang umumnya masih bergantung pada sektor pertanian, perdagangan dan jasa yang sebagian besar pekerjanya adalah pekerja informal. Kondisi tersebut menyebabkan sulitnya mengumpulkan iuran sebab para pekerja tidak memperoleh gaji secara formal. Ketiga, distribusi penduduk negara. Distribusi penduduk yang tersebar luas ke berbagai wilayah menyebabkan biaya administrasi penyelenggaraan yang lebih tinggi dibanding kalau penduduknya terpusat pada daerah-daerah tertentu. Mengelola asuransi kesehatan sosial di daerah perkotaan

¹ Carrin, Guy and Chris James, *Reaching Universal Coverage via Social Health Insurance: Key Design Features in the Transition Period*, WHO, Discussion Paper Number 2-2004, Geneva, 2004.

² Ibid., PP. 15-17.

dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi cenderung akan lebih mudah dibanding jika mengelola di daerah pedesaan yang penduduknya tersebar luas ke daerah-daerah pinggiran yang sulit dijangkau. Keempat, kemampuan negara dalam mengelola asuransi kesehatan sosial. Penyelenggaraan jaminan kesehatan memerlukan sumberdaya terampil yang memadai. Oleh karena itu penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial harus didukung oleh tenaga-tenaga terampil yang memahami berbagai aspek penyelenggaraan jaminan kesehatan. Kelima, tingkat solidaritas sosial di dalam masyarakat. Tingkat solidaritas ini diperlukan sebab sistem asuransi kesehatan sosial dibangun atas dasar prinsip gotong royong yaitu yang kaya membantu yang miskin, yang sehat membantu yang sakit, yang produktif membantu yang belum atau tidak produktif. Kelima faktor tersebut perlu diperhatikan oleh pemerintah dalam membuat pedoman dan aturan (*stewardship*) dalam mencapai *universal health coverage* melalui asuransi kesehatan sosial (SHI).

C. Kerangka Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia adalah jaminan kesehatan yang didasarkan pada UU SJSN dan UU BPJS. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN.

Penjelasan Pasal 19 UU SJSN menyatakan bahwa yang dimaksud **prinsip asuransi sosial** adalah:

- 1) kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- 2) kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- 3) iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
- 4) bersifat nirlaba.

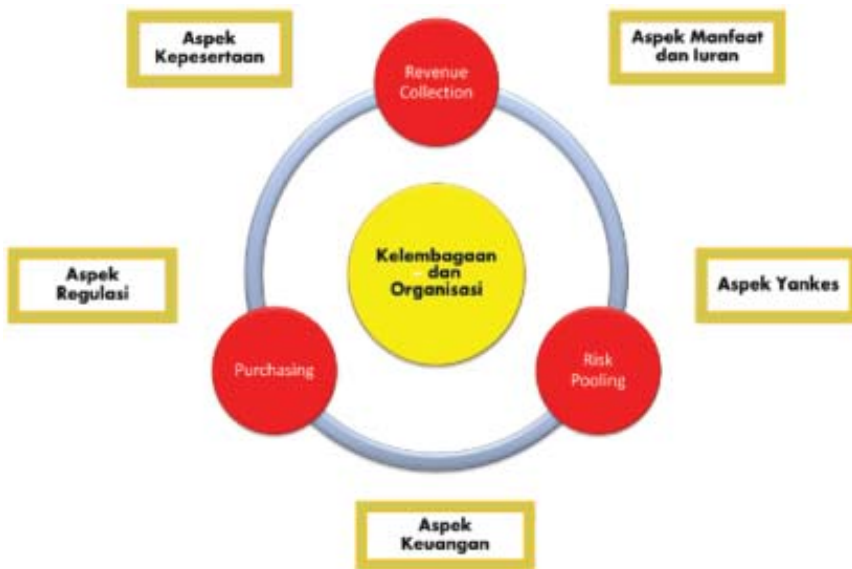
Sedangkan yang dimaksud dengan **prinsip ekuitas** adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan.

Pasal 19 ayat 2 UU SJSN menyatakan bahwa “*Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan*

dasar kesehatan". Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya.

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu diperhatikan tiga unsur penting yaitu (a) bagaimana dana dikumpulkan; (b) bagaimana resiko ditanggung secara bersama; dan (c) bagaimana dana yang terkumpul digunakan seefisien dan seefektif mungkin³.

Bagan 2
Aspek Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan



Sebagaimana tampak pada Bagan 2 penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu memperhatikan berbagai aspek.

Pertama, aspek regulasi. Oleh karena jaminan kesehatan yang akan dikembangkan adalah jaminan kesehatan sosial yang melibatkan kepentingan publik yang demikian banyak, aspek regulasi sangat penting diperhatikan dan bahkan menjadi dasar dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Perlu disusun sejumlah peraturan yang mendasari penyelenggaraan jaminan kesehatan.

³ Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurance. A guidebook for planning*, second edition, ADB, GTZ, ILO and WHO, VAS, Germany, 2009, p.16

Kedua, aspek kepesertaan. UU SJSN menyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh rakyat (*universal social security*) yang akan dicapai secara bertahap. Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Program jaminan sosial yang terlebih dahulu diprioritaskan untuk mencakup seluruh penduduk adalah program jaminan kesehatan. Dengan demikian terkait aspek kepesertaan hal yang perlu diperhatikan adalah bagaimana semua penduduk dapat tercakup menjadi peserta jaminan kesehatan.

Ketiga, aspek manfaat dan iuran. Jaminan kesehatan diperlukan untuk menjamin agar peserta tidak mengalami masalah pembiayaan kesehatan ketika jatuh sakit. Oleh karena itu jenis penyakit yang dicakup dalam manfaat jaminan kesehatan haruslah sesuai dengan kebutuhan medis peserta. UU SJSN menyatakan bahwa manfaat jaminan kesehatan yang dicakup adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis. Namun cakupan yang komprehensif berimplikasi pada besarnya iuran. Agar tidak terjadi ketimpangan dalam pelayanan kesehatan maka cakupan manfaat yang ingin dicapai adalah manfaat yang komprehensif, sesuai kebutuhan medis dan sama bagi semua peserta.

Keempat, aspek pelayanan kesehatan. Salah satu masalah kritis dalam pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah Indonesia. Jaminan kesehatan hanya bermakna jika diiringi dengan ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang merata dan dengan kualitas yang terjaga. Sistem rujukan berjenjang perlu diperkuat dalam upaya mengembangkan pelayanan kesehatan.

Kelima, aspek keuangan. Salah satu fungsi yang harus dijalankan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan adalah menjaga agar dana yang tersedia selalu mencukupi untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, termasuk untuk membayar klaim-klaim biaya yang dibayarkan kepada para providers. Untuk itu dari aspek keuangan perlu dipastikan agar dana mencukupi dan pengelolaannya efisien dan akuntabel.

Keenam, aspek organisasi dan kelembagaan. UU BPJS menyatakan bahwa badan penyelenggara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial di Indonesia adalah BPJS Kesehatan yang akan beroperasi mulai 1 Januari 2014. Perlu dipersiapkan berbagai hal agar BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014 sudah beroperasi dengan baik sesuai dengan prinsip-prinsip *good corporate givernance*.

Peta jalan yang disusun telah mengidentifikasi program dan kegiatan apa saja yang perlu dilakukan untuk setiap aspek penyelenggaraan tersebut, baik aspek regulasi, kepesertaan, paket manfaat dan iuran, pelayanan kesehatan, keuangan maupun organisasi kelembagaan. Pada setiap kegiatan dari masing-masing aspek telah diidentifikasi siapa yang harus melakukan dan kapan perlu dilakukan. Mengingat keterbatasan tempat, tulisan ini hanya akan menukil peta jalan menuju jaminan kesehatan dari aspek peraturan-perundangan.

D. Aspek Regulasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Aspek hukum merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, sebab penyelenggaraan jaminan sosial harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Dasar peraturan perundang-undangan tersebut diperlukan sebagai dasar hukum dipenuhinya hak dan kewajiban publik, baik dalam kaitan dengan pengumpulan dan pengelolaan iuran dari publik maupun dalam pemberian manfaat (*benefit*) kepada publik yang menjadi peserta.

Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia secara konstitusional diatur dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kemudian implementasinya didasarkan pada dua undang-undang yaitu:

- (a) Undang Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan;
- (b) Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Agar jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan, dapat diselenggarakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam dua undang-undang tersebut, perlu dibentuk peraturan pelaksanaannya.

D.1. Turunan Peraturan UU SJSN

Beberapa Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden yang harus dibentuk sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 khususnya terkait dengan jaminan kesehatan adalah:

D.1.1 Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran (PP PBI)

PP ini sebagai pelaksanaan Pasal 14 ayat (3) dan Pasal 17 ayat (6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Pasal 14 UU SJSN menyatakan: (1) Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; (2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu; (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. Pasal 17 UU SJSN menyatakan: (4) Iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah. (5) Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan, (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

RPP PBI sudah disusun sejak 2007 dan sudah berkali-kali dibahas antar kementerian. Banyak pemangku kepentingan sudah dilibatkan dalam pembahasan RPP tersebut, namun sampai saat ini RPP PBI tersebut belum ditandatangani oleh Presiden. Agar BPJS Kesehatan dapat beroperasi dengan baik sesuai dengan ketentuan Pasal 60 ayat (1) UU BPJS pada 1 Januari 2014, PP PBI tersebut seharusnya sudah dikeluarkan pada pertengahan Tahun 2013.

D.1.2 Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden ini mengatur mengenai program jaminan kesehatan yang materinya meliputi substansi Pasal 21 sampai dengan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 jo Pasal 19 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Uraian Pasal 21 sampai Pasal 28 UU SJSN dapat dilihat pada Box 1. Sedangkan Pasal 19 ayat (5) UU BPJS menyatakan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai: a. besaran dan tata cara pembayaran Iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden.

Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan mengatur tentang:

- a. Pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis-pakai jika diperlukan serta urun biaya untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan (Pasal 22 UU Nomor 40 Tahun 2004).
- b. Pemberian kompensasi oleh BPJS Kesehatan jika di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis peserta dan kelas standar untuk pelayanan di rumah sakit bagi peserta rawat inap (Pasal 23 UU Nomor 40 Tahun 2004).
- c. Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin BPJS (Pasal 26 UU Nomor 40 Tahun 2004)
- d. Besarnya Jaminan Kesehatan untuk peserta penerima upah dengan batas upah yang ditinjau secara berkala, peserta yang tidak menerima upah, dan Penerima bantuan iuran (Pasal 27 UU Nomor 40 Tahun 2004).
- e. Kewajiban membayar tambahan iuran bagi pekerja yang memiliki keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarganya (Pasal 28 UU UU Nomor 40 Tahun 2004).
- f. Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan (Pasal 15 ayat (5) huruf (a) UU Nomor 40 Tahun 2004).

Sebagaimana RPP PBI, Rancangan Peraturan Presiden juga sudah disusun sejak lama (2009) dan sudah berkali-kali dibahas antar kementerian. Banyak pemangku kepentingan sudah dilibatkan dalam pembahasan Rancangan Peraturan Presiden tersebut. Pembahasan ulang rencananya akan dilakukan setelah keluar izin prakarsa dari Presiden.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan menurut UU SJSN dan UU BPJS sangat tergantung pada Peraturan Presiden Jaminan Kesehatan. Agar BPJS Kesehatan dapat beroperasi dengan baik pada tanggal 1 Januari 2014 Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan harus sudah dapat ditetapkan dan diundangkan pada pertengahan tahun 2013 sehingga semester kedua tahun 2013 dapat dilakukan sosialisasi ke berbagai pihak.

D.1.3 Peraturan Presiden tentang Pentahapan Pendaftaran Peserta

Peraturan Presiden ini adalah pelaksanaan dari Pasal 13 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Pasal 15 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pasal 13 UU SJSN menyatakan (1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti; (2) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Sedangkan pasal 15 UU BPJS menyatakan (1) Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti; (2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS; (3) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

D.2. Turunan Peraturan UU BPJS

Di samping peraturan pelaksanaan UU SJSN, ada pula sejumlah peraturan yang perlu disusun berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Beberapa Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden yang harus dibentuk sebagai pelaksanaan dari UU BPJS khususnya terkait dengan jaminan kesehatan adalah:

D.2.1 Peraturan Pemerintah tentang pelaksanaan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

Peraturan Pemerintah ini mengatur tentang:

- a. Tata cara pengenaan sanksi administratif bagi pemberi kerja (Pasal 17)
- b. Besaran dan tatacara pembayaran iuran selain program jaminan kesehatan. (Pasal 19 ayat (5) huruf (b))
- c. Sumber dan penggunaan asset BPJS (Pasal 41)
- d. Sumber dan penggunaan asset Dana Jaminan Sosial (Pasal 43)
- e. Persentase dana operasional (Pasal 45)

- f. Tata cara hubungan antar lembaga (Pasal 51)
- g. Tata cara pengenaan sanksi administratif bagi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS (Pasal 53)

D.2.2 Peraturan Pemerintah tentang Modal Awal BPJS dan Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah tentang Modal Awal BPJS perlu disusun dalam rangka mengimplementasikan Pasal 42 UU BPJS yang menyatakan “Modal awal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf (a) untuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan masing-masing paling banyak Rp 2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (4) Undang-Undang tentang Perbendaharaan Negara jo. Pasal 4 ayat (4) Undang-Undang BUMN, penyertaan modal negara yang jumlahnya sebesar seratus milyar ke atas, harus mendapat persetujuan DPR dan pelaksanaannya harus diatur dalam Peraturan Pemerintah. Sehubungan dengan hal tersebut, yang berwenang memprakarsai penyusunan RPP tentang modal awal ini adalah Menteri Keuangan. Sebelum dilakukan penyusunan RPP ini, ketentuan tentang modal awal untuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan harus sudah mendapat persetujuan dari DPR RI pada tahun 2013 dan dianggarkan dalam APBN 2013 sebagai kekayaan negara yang dipisahkan.

D.2.3 Peraturan Presiden tentang Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS

Peraturan Presiden ini merupakan pelaksanaan dari beberapa pasal UU BPJS yaitu Pasal 31, Pasal 36, dan Pasal 44. Pasal 31 UU BPJS menyatakan “Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan dan penetapan Dewan Pengawas dan Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, Pasal 29, dan Pasal 30 diatur dengan Peraturan Presiden’. Pasal 36 ayat (5) menyatakan “Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan dan penetapan calon anggota pengganti antarwaktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Presiden”. Sedangkan Pasal 44 ayat (8) menyatakan “Ketentuan mengenai Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi diatur dengan Peraturan Presiden’.

Di samping itu, Perpres ini dapat pula mengatur tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program dan laporan tahunan BPJS. Pasal 37 ayat (1) UU BPJS yang mengatur pertanggungjawaban BPJS menyatakan “BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya”. Pasal 37 ayat (7) menyatakan bahwa “Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden”.

D.2.4 Keputusan Presiden tentang Pengangkatan untuk Pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (persero) menjadi Dewan pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan

Pasal 59 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa untuk pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak BPJS Kesehatan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. Pengangkatan Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (Persero) menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan dalam Pasal 59 ini secara normatif harus dilakukan dengan Keputusan Presiden. Oleh karena itu perlu disiapkan Rancangan Keputusan Presiden tentang pengangkatan untuk pertama kali Dewan Komisaris dan Direksi PT. Askes (persero) menjadi Dewan pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan.

Mengingat cukup banyak peraturan pelaksana yang harus disusun, sementara waktu yang tersedia sangat terbatas yaitu tahun 2012 dan 2013, maka diperlukan kerja keras dari pihak-pihak terkait untuk dapat menyelesaikan berbagai peraturan tersebut sehingga dapat disahkan sebelum BPJS Kesehatan beroperasi pada 1 Januari 2014.

E. Penutup

Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat dikatakan bahwa jalan menuju jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, di Indonesia makin terang. Namun jalan terang menuju universal coverage jaminan kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh kedua undang-undang tersebut masih harus dilalui dengan kerja keras

oleh semua pemangku kepentingan terkait. Agar apa yang dilakukan oleh masing-masing pemangku kepentingan terhindar dari duplikasi dan terjadi sinergi maka perlu ada panduan yang disepakati bersama dalam bentuk peta jalan (*roadmap*). Peta jalan tersebut hanya bermakna jika diimplementasikan secara sungguh-sungguh oleh semua pihak. Dengan mengimplementasikan peta jalan tersebut diharapkan **universal coverage** jaminan kesehatan bagi semua penduduk Indonesia dapat tercapai pada tahun 2019.

Daftar Pustaka

- Carrin, Guy, *Community based Health Insurance Schemes in Developing Countries: facts, problems and perspectives. Discussion Paper No. 1 2003*, WHO, Geneva, 2003.
- Carrin, Guy and Chris James, *Reaching universal coverage via social health insurance: key design features in the transition period, Discussion Paper No. 2 2004*, WHO, Geneva, 2004.
- Carrin G., C. James and D. Evan, *Achieving Universal Health Coverage: Developing The Health Financing System*, WHO, Geneva, 2005.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional, *Roadmap Pencapaian Kepesertaan Menyeluruh (Universal Coverage) Program Jaminan Kesehatan di Indonesia*, Dewan Jaminan Sosial Nasional Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
- Nitayarumplong, Sanguan and Anne Mills, *Achieving Universal Coverage of Health Care: Experiences from Middle and Upper Income Countries*, Office of Health Care Reform, Ministry of Public Health, third printed, Bangkok, Thailand, 2012.
- Nitayarumplong, Sanguan, *Struggling Along the Path to Universal Health Care for All*, National Health Security Office, Bangkok, Thailand, 2006.
- Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurance. A guidebook for planning*, second edition, ADB, GTZ, ILO and WHO, VAS, Germany, 2009.
- WHO, *World Health Report. Health System Financing: the Path to Universal Coverage*, WHO, 2010.

William Savedoff, *Tax-Based Financing for Health Systems: Options and Experiences, Discussion Paper No.4 2004*, WHO, Geneva, 2004.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran.