Makalah

**Pembiayaan Kesehatan**

Makalah ini disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah

Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut



Dosen Pembimbing :

drg. I.G.A. Kusuma Astuti N.P., M.Kes.

drg. Ratih Larasati, M.Kes.

Disusun Oleh :

Aldia Eka Rahmadhani (P27825121003)

Annysah Maulinda M (P27825121005)

Fidinova Ika Putri Sang’Adji (P27825121017)

Khusnul Idha Putri Fatimah (P27825121020)

Moch. Dimas Zulfa Haidar Rusdi (P27825121026)

Nadin Lutfianta (P27825121029)

Shelani Krisdayana Safitri (P27825121038)

JURUSAN KESEHATAN GIGI

PROGRAM STUDI D-IV TERAPI GIGI

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

TAHUN 2022

# **KATA PENGANTAR**

Segala puji kita panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA sehingga kami dapat menyelesaikan tugas Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut ini dengan waktu yang telah ditentukan. Makalah ini berisikan tentang Pembiayaan Kesehatan.

Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga tugas yang kami laksanakan dapat tercatat dengan rapi dan dapat kita pelajari kembali pada kesempatan yang lain untuk kepentingan proses belajar kita.

Bersama ini kami juga menyampaikan terima kasih kepada drg. I.G.A. Kusuma Astuti N.P., M.Kes. dan drg. Ratih Larasati, M.Kes. dan juga rekan-rekan kesehatan gigi angkatan 2021 semua. Semoga segala yang telah kita kerjakan merupakan bimbingan lurus Yang Maha Kuasa. Dalam penyusunan tugas ini tentu jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan tugas ini dan untuk pelajaran bagi kita semua dalam pembuatan tugas-tugas yang lain di masa mendatang.

Surabaya, 18 Maret 2022

Penyusun

# **DAFTAR ISI**

[**KATA PENGANTAR** ii](#_Toc98673460)

[**DAFTAR ISI** iii](#_Toc98673461)

[**BAB I** 1](#_Toc98673462)

[**PENDAHULUAN** 1](#_Toc98673463)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc98673464)

[1.2 Rumusan Masalah 2](#_Toc98673465)

[1.3 Tujuan 2](#_Toc98673466)

[1.4 Pembagian Materi Penugasan 2](#_Toc98673467)

[**BAB II** 3](#_Toc98673468)

[**PEMBAHASAN** 3](#_Toc98673469)

[2.1 Definisi Pembiayaan Kesehatan 3](#_Toc98673470)

[2.2 Sumber Biaya Kesehatan 6](#_Toc98673471)

[2.3 Macam-Macam Biaya Kesehatan 7](#_Toc98673472)

[2.4 Sistem Pembiayaan Kesehatan 8](#_Toc98673473)

[2.5 Peraturan Jaminan Pembiayaan Kesehatan 9](#_Toc98673474)

[2.6 Peran Asuransi dalam Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit 10](#_Toc98673475)

[2.7 Syarat Pokok dan Fungsi Pembiayaan Kesehatan 11](#_Toc98673476)

[2.8 Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan dan Upaya Penyelesaian 14](#_Toc98673477)

[**BAB III** 20](#_Toc98673479)

[**PENUTUP** 20](#_Toc98673480)

[3.1 Kesimpulan 20](#_Toc98673481)

[3.2 Saran 21](#_Toc98673482)

[**DAFTAR PUSTAKA** 22](#_Toc98673483)

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan di Indonesia masih sangat banyak dan sulit untuk dipenuhi, yang utama adalah dalam hal pembiayaan. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu Negara diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses dari pelayanan yang berkualitas.

Di Indonesia, masalah pembiayaan kesehatan masih menjadi topic actual dalam permasalahan di bidang kesehatan. Biaya perawatan masih menjadi prioritas utama di beberapa rumah sakit dan tidak mengindahkan kondisi ekonomi pasien yang datang untuk berobat. Masalah pembiayaan ini sangat rumit dan sulit untuk dicari penyelesaiannya.

Dalam hal ini yang menjadi korba adalah masyarakat yang kurang mampu. Semakin banyak pasien yang tidak mampu yang terpaksa tidak menerima pengobatan karena tidak memiliki uang untuk biaya pengobatan. Pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan yang berkaitan dengan masalah tersebut. Salah satunya telah disebutkan pada UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mewajibkan fasilitas layanan kesehatan agar mendahulukan upaya penyelamatan pasien.

Meskiput telah banyak peraturan dan anjuran agar fasilitas kesehatan mendahulukan pertolongan kepada pasien, namun penolakan layanan kepada pasien dengan alas an ekonomi masih kerap terjadi. Alas an klasik yang sering di utarakan oleh rumnah sakit adalah masalah biaya operasional rumah sakit. Hal inilah salah satu dilemma yang dihadapi rumah sakit dalam melakukan layanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Program pemerintah yang dibuatpun harus dibuat sebijaksana dan seefektif mungkin, agar terciptas rasa adil bagi masyarakat dan juga bagi rumah sakit.

## **Rumusan Masalah**

* + 1. Apa Definisi Pembiayaan Kesehatan?
    2. Dari Mana Sumber Biaya Kesehatan?
    3. Apa Saja Macam-Macam Biaya Kesehatan?
    4. Apa Saja Sistem Pembiayaan Kesehatan?
    5. Bagaimana Peraturan Jaminan Pembiayaan Kesehatan?
    6. Bagaimana Peranan Asuransi Dalam Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit?
    7. Apakah Syarat Pokok dan Fungsi Pembiayaan Kesehatan?
    8. Apa Saja Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan dan Upaya Penyelesaiannya?

## **Tujuan**

* + 1. Untuk Mengetahui Definisi Pembiayaan Kesehatan
    2. Untuk Mengetahui Dari Mana Saja Sumber Biaya Kesehatan
    3. Untuk Memahami Macam-Macam Biaya Kesehatan
    4. Untuk Mengetahui dan Memahami Sistem Pembiayaan Kesehatan
    5. Untuk Mengetahui Peraturan Jaminan Pembiayaan Kesehatan
    6. Untuk Mengetahui dan Memahami Bagaimana Peranan Asuransi Dalam Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit
    7. Untuk Mengetahui dan Memahami Syarat Pokok dan Fungsi Pembiayaan Kesehatan
    8. Untuk Mengetahui Masalah Pokok Apa Saja Dalam Pembiayaan Kesehatan dan Bagaimana Upaya Dalam Penyelesaian Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan

## **Pembagian Materi Penugasan**

* + 1. Aldia Eka Rahmadhani menyusun materi tentang sumber biaya kesehatan
    2. Annysah Maulinda M menyusun materi tentang syarat pokok dan fungsi pembiayaan kesehatan
    3. Fidinova Ika Putri Sang’Adji menyusun materi tentang macam-macam biaya kesehatan dan peranan asuransi dalam pembiayaan kesehatan di rumah sakit
    4. Khusnul Idha Putri Fatimah menyusun materi tentang definisi pembiayaan kesehatan
    5. Moch. Dimas Zulfa Haidar Rusdi menyusun materi tentang sistem pembiayaan kesehatan
    6. Nadin Lutfianta menyusun materi tentang masalah pokok pembiayaan kesehatan dan upaya penyelesaian
    7. Shelani Krisdayana Safitri menyusun materi tentang peraturan jaminan pembiayaan kesehatan

# **BAB II**

# **PEMBAHASAN**

## **Definisi Pembiayaan Kesehatan**

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

* + 1. **Tujuan dari penyelenggaraan pembiayaan kesehatan**

Tujuan dari penyelenggaraan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukkannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

* + 1. **Unsur-unsur pembiayaan kesehatan terdiri dari:**

1. Dana

Dana digali dari sumber pemerintah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, maupun swasta, serta sumber lainnya yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dana yang tersedia harus mencukupi dan dapat dipertanggung jawabkan.

1. Sumber Daya

Sumber daya pembiayaan kesehatan terdiri dari : SDM Pengelola, standar, regulasi, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

1. Pengelolaan Dana Kesehatan

Prosedur/Mekanisme Pengelolaan dana kesehatan adalah seperangkat aturan yang disepakati dan secara konsisten dijalankan oleh para pelaku subsistem pembiayaan kesehatan, baik oleh pemerintah secara lintas sektor, swasta, maupun masyarakat yang mencakup mekanisme penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan.

* + 1. **Prinsip-prinsip pembiayaan kesehatan terdiri dari:**

1. Pembiayaan kesehatan pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, masyarakat, dan swasta. Alokasi dana yang bersalah dari pemerintah untuk upaya kesehatan dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja, baik pusat maupun daerah, sekurang-kurangnya 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pendapatan dan belanja setiap tahunnya. Pembiayaan kesehatan untuk orang miskin dan tidak mampu merupakan tanggung jawab pemerintah. Dana kesehatan diperoleh dari berbagai sumber, baik daripemerintah, masyarakat, maupun swasta yang harus digali dan dikumpulkan serta terus ditingkatkan untuk menjamin kecukupan agar jumlahnya dapat sesuai dengan kebutuhan, dikelola secara adil, transparan, akuntabel, berhasilguna dan berdayaguna, memperhatikan subsidiaritas dan fleksibilitas, berkelanjutan, serta menjamin terpenuhinya ekuitas.
2. Dana pemerintah ditujukan untuk pembangunan kesehatan, khususnya diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan mengutamakan masyarakat rentan dan keluarga miskin, daerah terpencil, perbatasan, pulau-pulau terluar dan terdepan, serta yang tidak diminati swasta. Selain itu, program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan menjadi prioritas untuk dibiayai. Dalam menjamin efektivitas dan efisiensi penggunaan data kesehatan, maka sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan harus dikembangkan menuju bentuk pembayaran prospektif. Adapun pembelanjaan dana kesehatan dilakukan melalui kesesuaian antara perencanaan pembiayaan kesehatan, penguatan kapasitas manajemen perencanaan anggaran dan kompetensi pemberi pelayanan kesehatan dengan tujuan pembangunan kesehatan.
3. Dana kesehatan diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat melalui pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial, sehingga dapat menjamin terpeliharanya dan terlindunginya masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Setiap dana kesehatan digunakan secara bertanggung jawab berdasarkan prinsip pengelolaan kepemerintahan yang baik (good governance), transparan, dan mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.
4. Pemberdayaan Masyarakat dalam pembiayaan kesehatan diupayakan melalui penghimpunan secara aktif dana sosial untuk kesehatan (missal: dana sehat) atau memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun (misal: dana sosial keagamaan) untuk kepentingan kesehatan.
5. Pada dasarnya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan pembiayaan kesehatan di daerah merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Namun, untuk pemerataan pelayanan kesehatan, pemerintah menyediakan dana perimbangan (maching grant) bagi daerah yang kurang mampu.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara diantaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses *(equitable access to health care)* dan pelayanan yang berkualitas *(assured quality).* Oleh karena itu, reformasi kebijakan kesehatan seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan *(adequancy),* pemerataan *(equity),* efisiensi *(efficiency),* dan efektifitas *(effectiveness)* dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.

## **Sumber Biaya Kesehatan**

Sumber biaya kesehatan tidaklah sama antara satu negara dengan negara lain. Secara umum sumber biaya kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut :

* + 1. **Bersumber dari anggaran pemerintah**

Pada sistem ini, biaya dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Pelayanannya diberikan secara cuma-cuma oleh pemerintah sehingga sangat jarang penyelenggaraan pelayanan kesehatan disediakan oleh pihak swasta. Untuk negara yang kondisi keuangannya belum baik, sistem ini sulit dilaksanakan karena memerlukan dana yang sangat besar.

Contohnya dana dari pemerintah pusat dan provinsi.

* + 1. **Bersumber dari anggaran masyarakat**

Pada sistem ini, sumber dana dapat berasal dari individual ataupun perusahaan. Sistem ini mengharapkan agar masyarakat berperan aktif secara mandiri dalam penyelenggaraan maupun pemanfaatannya. Hal ini memberikan dampak adanya pelayanan-pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta, dengan fasilitas dan penggunaan alat-alat berteknologi tinggi disertai peningkatan biaya pemanfaatan atau penggunaannya oleh pihak pemakai jasa layanan kesehatan tersebut.

Contohnya CSR atau *Corporate Social Reponsibility*) dan pengeluaran rumah tangga baik yang dibayarkan tunai atau melalui sistem asuransi.

* + 1. **Bantuan biaya dari dalam dan luar negeri**

Sumber pembiayaan kesehatan, khususnya untuk penatalaksanaan penyakit-penyakit tertentu cukup sering diperoleh dari bantuan biaya pihak lain, misalnya oleh organisasi sosial ataupun pemerintah negara lain.

Misalnya bantuan dana dari luar negeri untuk penanganan HIV dan virus H5N1 yang diberikan oleh WHO kepada negara-negara berkembang (termasuk Indonesia).

* + 1. **Gabungan anggaran pemerintah dan masyarakat**

Sistem ini banyak diadopsi oleh negara-negara di dunia karena dapat mengakomodasi kelemahan-kelemahan yang timbul pada sumber pembiayaan kesehatan sebelumnya. Tingginya biaya kesehatan yang dibutuhkan ditanggung sebagian oleh pemerintah dengan menyediakan layanan kesehatan bersubsidi. Sistem ini juga menuntut peran serta masyarakat dalam memenuhi biaya kesehatan yang dibutuhkan dengan mengeluarkan biaya tambahan.

Dengan ikut sertanya masyarakat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka ditemukan pelayanan kesehatan swasta. Selanjutnya dengan diikutsertakannya masyarakat membiayai pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan tidaklah cuma-cuma. Masyarakat diharuskan membayar pelayanan kesehatan yang dimanfaatkannya. Sekalipun pada saat  ini makin banyak saja negara yang mengikutsertakan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, namun tidak ditemukan satu negara pun yang pemerintah sepenuhnya tidak ikut serta. Pada negara yang peranan swastanya sangat dominan pun peranan pemerintah tetap ditemukan. Paling tidak dalam membiayai upaya kesehatan masyarakat, dan ataupun  membiayai pelayanan kedokteran yang menyangkut kepentingan masyarakat yang kurang mampu.

## **Macam-Macam Biaya Kesehatan**

Biaya kesehatan banyak macamnya karena semuanya tergantung dari jenis dan kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan atau dimanfaatkan. Hanya saja disesuaikan dengan pembagian pelayanan kesehatan, maka biaya kesehatan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

* + 1. **Biaya pelayanan kedokteran**

Biaya yang dimaksudkan di sini adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.

* + 1. **Biaya pelayanan kesehatan masyarakat**

Biaya yang dimaksudkan di sini adalah biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yakni yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Sama halnya dengan biaya kesehatan secara keseluruhan, maka masing-masing biaya kesehatan ini dapat pula ditinjau dari dua sudut yakni dari sudut penyelenggara kesehatan (health provider) dan dari sudut pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer).

## **Sistem Pembiayaan Kesehatan**

Berikut adalah sistem pembiayaan kesehatan :

* + 1. Sistem Pembiayaan *Fee For Service*

Pada sistem pembiayaan fee for service, pembayaran jasa kesehatan berasal dari kantong orang itu sendiri.  Seperti yang dijelaskan sebelumnya, pada mekanisme pembiayaan ini, pasien cendrung berada di dalam posisi menerima sehingga sering terjadi penyimpangan seperti overutilisasi jasa kesehatan dimana sang dokter memberikan banyak pelayanan yang pada dasarnya tidak dibutuhkan, namun sengaja diberikan dengan tujuan agar semakin banyak layanan yang diberikan, maka pendapatanyang didapat dari layanan tersebut juga akan semakin besar.

* + 1. Sistem Pembiayaan Kapitasi.

Kapitasi merupakan suatu sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilakukan di muka berdasar jumlah tanggungan kepala per suatu daerah tertentu dalam kurun waktu tertentu tanpa melihat frekuensi kunjungan tiap kepala tersebut.  Misalnya saja setiap kepala di desa A ditetapkan biayanya sebesar Rp 10.000,- /bulan, bila sang dokter bertanggung jawab atas 500 kepala, maka ia akan menerima Rp 10.000,- x 500 / bulannya yaitu Rp 5.000.000,- . Biaya sebesar Rp 5.000.000,- inilah yang akan ia kelola untuk meningkatkan kualitas kesehatan di 500 warga tersebut, baik melaui tindakan pencegahan (*preventive),* pengobatan (*curative*) maupun rehabilitasi. Sehingga semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan / semakin banyak pasien yang sakit dan butuh pengobatan, biaya yang akan dipotong semakin banyak dan penghasilan sang dokter akan semakin sedikit. Pada sistem ini, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan yang dijalankan oleh PT.Askes

* + 1. Sistem Pembiayaan Berdasar Gaji

Pada sistem ini, sang dokter akan menerima penghasilan tetap di tiap bulannya sebagai balas jasa atas layanan kesehatan yang telah diberikan. Termasuk di dalamnya sistem pembayaran pada penyedia layanan kesehatan yang bekerja di instansi dimana dokternya dibayarkan berdasar gaji bulanan di instansi tersebut, bukan dari jenis layanan kesehatan yang diberikannya.

* + 1. Sistem Reimbursement

Sistem penggantian biaya kesehatan oleh pihak perusahaan berdasar layanan kesehatan yang dikeluarkan terhadap seorang pasien.  Metode ini pada dasarnya mirip dengan fee for service, hanya saja dana yang dikeluarkan bukan oleh pasien, tapi pihak perusahaan yang menanggung biaya kesehatan pasien, namun berbeda dengan kapitasi karena metode ini melihat jumlah kunjungan dan jenis layanan yang diberikan oleh provider.

## **Peraturan Jaminan Pembiayaan Kesehatan**

Di bawah ini adalah pasal-pasal yang mengatur tentang pembiayaan jaminan kesehatan yang tertuang dalam BAB XV tentang pembiayaan jaminan kesehatan, yaitu:

1. Pembiayaan jaminan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan jaminan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya, Unsur-unsur pembiayaan jaminan kesehatan terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan, Sumber pembiayaan jaminan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain (pasal 170).
2. Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji (pasal 171).
3. Alokasi pembiayaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar (pasal 172).
4. Alokasi pembiayaan jaminan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan atau asuransi kesehatan komersial (pasal 173).

## **Peran Asuransi dalam Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit**

Asuransi kesehatan merupakan suatu instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan. Pada negara-negara yang mampu menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduknya, asuransi kesehatan sama sekali tidak dibutuhkan. Asuransi kesehatan dibutuhkan jika negara tidak menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan penduduknya atau negara hanya mampu menyediakan sebagian dari kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Indonesia termasuk negara berkembang yang tidak menyediakan pemenuhan seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan, akan tetapi juga tidak sama sekali menyerahkan kepada masyarakat. Pembangunan Puskesmas dan rumah sakit di seluruh Indonesia dimaksudkan untuk menjamin bahwa penduduk yang miskin atau tidak mampu dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sejauh mana pemerintah telah bekerja untuk menjamin terselenggaranya pemerataan pelayanan kebutuhan kesehatan dan apakah tujuan yang ditetapkan pemerintah tersebut telah tercapai, akan dibahas dalam bab ini. Dari bahasan bab ini akan tergambarkan, dimana dan sejauh mana kebutuhan asuransi kesehatan di Indonesia diperlukan.

## **Syarat Pokok dan Fungsi Pembiayaan Kesehatan**

* + 1. **Syarat Pokok pembiayaan kesehatan**

Suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok yakni :

1. Jumlah

Syarat utama dari pembiayaan kesehatan harus Tersedianya dana dalam jumlah yang cukup. Yang dimaksud cukup dapat membiayai penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang memanfaatkannya.

1. Penyebaran

Penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan. jika dana yang tersedia tidak dapat dialokasikan dengan baik, niscaya akan menyulitkan penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

1. Pemanfaatan

Sekalipun jumlah dan penyebaran dana baik tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapat pengaturan yang optimal, niscaya akan banyak menimbulkan masalah yang jika berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Upaya untuk mengatur penyebaran dan pemanfaatan dana antara lain :

1. Peningkatan efektivitas

Peningkatan efektivitas dilakukan dengan cara mengubah penyebaran atau alokasi penggunaan sumber dana. Berdasarkan pengalaman yang dimiliki, maka alokasi tersebut lebih diutamakan pada Upaya yang menghasilkan dampak yang lebih besar seperti mengutamankan upaya pencegahan bukan pengobatan penyakit.

1. Peningkatan Efisiensi

Peningkatan efisiensi dikaitkan dengan memperkenalkan berbagai mekanisme pengawasan dan pengendalian. Mekanisme yang dimaksud antara lain:

1. Standar minimal pelayanan

Tujuannya yaitu menghindari pemborosan. Pada dasarnya ada dua macam standar minimal yang sering dipergunakan yakni :

1. Standar minimal sarana

Standar minimal sarana, misalnya standar minimal rumah sakit dan standar minimal laboratorium.

1. Standar minimal tindakan

Standar minimal tindakan, misalnya tata cara pengobatan dan perawatan penderita serta daftar obat obatan esensial.

1. Kerjasama

Bentuk lain yang diperkenalkan untuk meningkatkan efisiensi ialah memperkenalkan konsep kerjasama antar berbagai sarana pelayanan kesehatan. Terdapat dua bentuk kerjasama yang dapat dilakukan yakni :

1. Kerja sama institusi, misalnya sepakat secara bersama sama membeli peralatan kedokteran yang mahal dan jarang dipergunakan. Dengan pembelian dan pemakaian bersama ini dapat dihematkan dana yang tersedia serta dapat pula dihindari penggunaan peralatan yang rendah dengan demikian efisien juga akan meningkat.
2. Kerja sama sistem, misalnya sistem rujukan, yakni adanya hubungan kerja sama timbal balik antara satu sarana kesehatan dengan sarana kesehatan lainnya.
   * 1. **Fungsi pembiayaan kesehatan**

Fungsi pembiayaan kesehatan merupakan sebuah fungsi penting dalam sebuah sistem kesehatan, dalam fungsi pembiayaan kesehatan ada 3 fungsi penting yang berperan yaitu :

1. Penggalian Dana
2. Penggalian dana untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Sumber dana untuk UKM terutama berasal dari pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, melalui pajak umum, pajak khusus, bantuan dan pinjaman serta berbagai sumber lainnya. Sumber dana lain untuk upaya kesehatan masyarakat adalah swasta serta masyarakat. Sumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip public - private partnership yang didukung dengan pemberian insentif, misalnya keringanan pajak untuk setiap dana yang disumbangkan. Sedangkan sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai upaya kesehatan masyarakat, misalnya dalam bentuk dana sehat atau dilakukan secara pasif yakni menambahkan aspek kesehatan dalam rencana pengeluaran dari dana yang sudah terkumpul di masyarakat, contohnya dana sosial keagamaan.

1. Penggalian dana untuk Untuk Kesehatan Perorangan (UKP).

Penggalian dana untuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) berasal dari masing-masing individu dalam satu kesatuan keluarga. Bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin, sumber dananya berasal dari pemerintah melalui mekanisme jaminan pemeliharaan kesehatan wajib.

1. Pengalokasian Dana
2. Alokasi dana dari pemerintah yakni alokasi dana yang berasal dari pemerintah untuk UKM dan UKP yang dilakukan melalui peryusunan anggaran pendapatan dan belanja baik pusat maupun daerah sekurang- kurangnya 5% PDB atau 15% total anggaran pendapatan dan belanja setiap tahunnya.
3. Alokasi dana dari masyarakat yakni alokasi dana dari masyarakat untuk UKM dilaksanakan berdasarkan atas asas gotong royong sesuai dengan kemampuan masing-masing orang. Sedangkan untuk UKP dilakukan melalui kepersertaan dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan wajib dan atau sukarela.
4. Pembelanjaan
5. Pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan public private patnership digunakan untuk membiayai UKM.
6. Pembiayaan kesehatan yang terkumpul dari dana sehat dan dana sosial keagamaan digunakan untk membiayai UKM.
7. Pembelanjaan untuk pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dilaksanakan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan wajib.

## **Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan dan Upaya Penyelesaian**

## **Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan**

* + - 1. Kurangnya dana yang tersedia

Di banyak negara terutama di negara yang sedang berkembang, dana yang disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tidaklah memadai.Rendahnya alokasi anggaran ini kait berkait dengan masih kurangnya kesadaran pengambil keputusan akan pentingnya arti kesehatan. Kebanyakan dari pengambilan keputusan menganggap pelayanan Kesehatan tidak bersifat produktif melainkan bersifat konsumtif dan karena itu kurang diprioritaskan. Kita dapat mengambil contoh di Indonesia misalnya, jumlah dana yang disediakan hanya berkisar antara 2-3% dari total anggaran belanja dalam setahun.

* + - 1. Penyebaran dana yang tidak sesuai

Masalah lain yang dihadapi ialah penyebaran dana yang tidak sesuai, karena kebanyakan justru beredar di daerah perkotaan. Padahal jika ditinjau dari penyebaran penduduk, terutama di negara yang sedang berkembang, kebanyakan penduduk bertempat tinggal di daerah pedesaan.

* + - 1. Pengelolaan dana yang belum sempurna

Seandainya dana yang tersedia amat terbatas, penyebaran dan pemanfaatannya belum begitu sempuma, namun jika apa yang dimiliki tersebut dapat dikelola dengan baik, dalam batas-batas tertentu tujuan dari pelayanan kesehatan masih dapat dicapai. Sayangnya kehendak yang seperti ini sulit diwujudkan. Penyebab utamanya ialah karena pengelolaannya memang belum sempurna, yang kait berkait tidak hanya dengan pengetahuan dan keterampilan yang masih terbatas, tetapi juga ada kaitannya dengan sikap mental para pengelola.

* + - 1. Pemanfaatan dana yang tidak tepat

Pemanfaatan dana yang tidak tepat juga merupakan salah satu masalah yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan ini.. Padahal semua pihak telah mengetahui bahwa pelayanan kedokteran dipandang kurang efektif dari pada pelayanan kesehatan masyarakat.

* + - 1. Biaya kesehatan yang makin meningkat

Masalah lain yang dihadapi oleh pembiayaan kesehatan ialah makin meningkatnya biaya pelayanan kesehatan itu sendiri. Banyak penyebab yang berperanan di sini, beberapa yang terpenting adalah:

1. Tingkat inflasi.

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat inflasiyang terjadi di masyarakat. Apabila terjadi kenaikan harga dimasyarakat, maka secara otomatis biaya investasi dan biaya operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan meningkat.

1. Tingkat permintaan.

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat permintaan yang ditemukan di masyarakat. Untuk bidang kesehatan peningkatan permintaan tersebut dipengaruhi setidak-tidaknya oleh dua faktor. Pertama, karena meningkatnya kuantitas penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan, yang karena jumlah orangnya lebih banyak menyebabkan biaya yang harus disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan akan lebih banyak pula. Kedua, karena meningkatnya kualitas penduduk, yang karena pendidikan dan penghasilannya lebih baik, membutuhkan pelayanan kesehatan yanglebih baik pula. Kedua keadaan yang seperti ini, tentu akan besar pengaruhnya pada peningkatan biaya kesehatan.

1. Kemajuan ilmu dan teknologi.

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemanfaatan berbagai ilmu dan teknologi, yang untuk pelayanan kesehatan ditandai dengan makin banyaknya dipergunakan berbagai peralatan modern dan canggih. Terjadinya perubahan pola penyakit dimasyarakat. Jika dahulu banyak ditemukan berbagai penyakit yang bersifat akut, maka pada saat ini telah banyak ditemukan berbagai penyakit yang bersifat kronis. Dibandingkan dengan berbagai penyakit akut, perawatan berbagai penyakit kronis ini teryata lebih lama.

1. Perubahan pola penyakit.

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh terjadinya perubahan pola penyakit dimasyarakat. Jika dahulu banyak ditemukan berbagai penyakit yang bersifat akut, maka pada saat ini telah banyak ditemukan berbaga penyakit yang bersifat kronis. Dibandingkan dengan berbagai penyakit akut, perawatan berbagai penyakit kronis ini temyata lebih lama. Akibatnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan dan penyembuhan penyakit akan lebih banyak pula. Apabila penyakit yang seperti ini banyak ditemukan, tidak mengherankan jika kemudian biaya kesehatan akan meningkat dengan pesat.

1. Perubahan pola pelayanan kesehatan.

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh perubahan pola pelayanan kesehatan. Pada saat ini sebagai akibat dari perkembangan spesialisasi dan subspesialisasi menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak (fragmented health services) dan satu sama lain tidak berhubungan. Akibatnya, tidak mengherankan jika kemudian sering dilakukan pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang yang pada akhirya akan membebani pasien.

* + 1. **Untuk mengatasi berbagai masalah sebagaimana dikemukakan, telah dilakukan berbagai upaya penyelesaian yang memungkinkan. Berbagai upaya yang dimaksud secara sederhana dapat dibedakan atas beberapa macam yakni :**
       1. Upaya meningkatkan jumlah dana

1. Terhadap pemerintah, meningkatkan alokasi biaya kesehatan dalamanggaran pendapatan dan belanja negara.
2. Terhadap badan-badan lain di luar pemerintah, menghimpun dana darisumber masyarakat serta bantuan luar negri.
   * + 1. Upaya memperbaiki penyebaran, pemanfaatan, dan pengelolaan dana.
3. Penyempurnaan sistem pelayanan, misalnya lebih mengutamakan pelayanan kesehatan masyarakat dan atau melaksanakan pelayanankesehatan secara menyeluruh dan terpadu.`
4. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga pengelola.
   * + 1. Upaya mengendalikan biaya Kesehatan.
5. Memperlakukan peraturan sertifikasi kebutuhan, dimana penambahan sarana atau fasilitas kesehatan hanya dapat dibenarkan jika dibuktikan dengan adanya kebutuhan masyarakat. Dengan diberlalukannya peraturan ini maka dapat dihindari berdiri atau dibelinya berbagai sarana kesehatan secara berlebihan.
6. Memperlakukan peraturan studi kelayakan, dimana penambahan sarana dan fasilitas yang baru hanya dibenarkan apabila dapat dibuktikan bahwa sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat menyelenggarakan kegiatannya dengan tarif pelayanan yang bersifat sosial.
7. Memperlakukan peraturan pengembangan yang terencana, dimana penambahan sarana dan fasilitas kesehatan hanya dapat dibenarkan apabila sesuai dengan rencana pengembangan yang sebelumnya telah disetujui pemerintah.
8. Menetapkan standar baku pelayanan, dimana pelayanan Kesehatan hanya dibenarkan untuk diselenggarakan jika tidak menyimpang dari standar balku yang telah ditetapkan.
9. Menyelenggarakan program menjaga mutu.
10. Menyelenggarakan peraturan tarif pelayanan.
11. Asuransi Kesehatan.

# **BAB III**

# **PENUTUP**

## **Kesimpulan**

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sumber biaya kesehatan tidaklah sama antara satu negara dengan negara lain. Secara umum sumber biaya kesehatan adalah bersumber dari anggaran pemerintah, bersumber dari anggaran masyarakat, bantuan biaya dari dalam dan luar negeri, gabungan anggaran pemerintah dan masyarakat.

Biaya kesehatan banyak macamnya karena semuanya tergantung dari jenis dan kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan atau dimanfaatkan. Hanya saja disesuaikan dengan pembagian pelayanan kesehatan, maka biaya kesehatan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni biaya pelayanan kedokteran, biaya pelayanan kesehatan masyarakat.

Sistem pembiayaan kesehatan terdiri dari sistem revenue Collection, sistem konsep Pooling, sistem Konsep Purchasing.

Asuransi kesehatan merupakan suatu instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan.

Masalah Pokok Pembiayaan Kesehatan terdiri dari kurangnya dana yang tersedia, penyebaran dana yang tidak sesuai, pengelolaan dana yang belum sempurna, pemanfaatan dana yang tidak tepat, biaya kesehatan yang makin meningkat, dan tingkat inflasi.

Untuk mengatasi berbagai masalah sebagaimana dikemukakan, telah dilakukan berbagai upaya penyelesaian yang memungkinkan. Berbagai upaya yang dimaksud secara sederhana dapat dibedakan atas beberapa macam yakni upaya meningkatkan jumlah dana, upaya memperbaiki penyebaran, pemanfaatan dan pengelolaan dana, dan upaya mengendalikan biaya Kesehatan.

## **Saran**

Berdasarkan isi dari makalah ini, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi kita semua khususnya mahasiswa kesehatan. Masyarakat juga perlu memahami beberapa hal penting dalam administrasi kebijakan kesehatan seperti yang terkait dengan makalah ini yaitu subsistem pembiayaan kesehatan. Selain itu, penulis mohon maaf apabila pada penulisan makalah ini terdapat kekurangan dan masih sangat jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mohon kritik dan saran dari pembaca guna untuk membangun kesempurnaan makalah ini sehingga kekurangan yang terdapat dalam makalah ini dapat terevaluasi dan menjadi perbaikan untuk penyusunan makalah lainnya.

# **DAFTAR PUSTAKA**

PKMK FK UGM. Tahun 2017. *Pembiayaan Kesehatan.* <http://manajemen-pelayanankesehatan.net/overview-skp-riau/pembiayaan-kesehatan/#:~:text=Subsistem%20pembiayaan%20kesehatan%20adalah%20pengelolaan,kesehatan%20masyarakat%20yang%20setinggi%2Dtingginya>.Diakses tanggal 16 Maret 2022.

Sega Prirahmadan. 03 Mret 2018. *Makalah Pembiayaan Rumah Sakit.* <https://www.slideshare.net/SegaPrirahmadan/33121043-makalahpembiayaanrs>. Diakses tanggal 18 Maret 2022.

Hasbulla Thabrany. Juni 2003. *Tinjauan Akademis Tentang Asuransi Kesehatan Nasional.* <https://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/tinjauanakademisasuransikesehatannasional.pdf>.Diakses tanggal 18 Maret 2022.

Yuyun Umniyatun, SKM., MARS. 01 Agustus 2021. *PEMBIAYAAN & PENGANGGARAN KESEHATAN.* <https://onlinelearning.uhamka.ac.id/pluginfile.php/449650/mod_resource/content/1/Tugas%20AA%20Modul%20Pembelajaran%20Yuyun%20Umniyatun.docx>. Diakses tanggal 16 Maret 2022.

Ardian Syah.16 September 2017. *Makalah Pembiayaan Kesehatan.* <https://www.scribd.com/document/359052431/MAKALAH-PEMBIAYAAN-KESEHATAN-docx>. Diakses tanggal 16 Maret 2022.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatam. Tahun 2018. <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2018/82TAHUN2018PERPRES.pdf>. Diakses tanggal 17 Maret 2022.

dr. Suparyanto, M.Kes. 04 Juli 2014. Pembiayaan Kesehatan. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2014/07/pembiayaan-kesehatan.html>. Diakses tanggal 16 Maret 2022.