



Penerapan Pemerintah dan Sektor Swasta dalam Pembiayaan Kesehatan

Annisa Dea^{1*}, Marice Simarmata²

¹⁻²Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas
Pembangunan Panca Budi, Indonesia

Email: deannisa17@gmail.com¹, ichesmart@yahoo.co.id²

Alamat: Jl. Gatot Subroto No.km, Simpang Tj., Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara
20122

Korespondensi penulis: deannisa17@gmail.com

Abstract. *Health financing is a subfield of health economics, where it refers to the amount provided by people at the individual, family, and community levels from public and private sources. The public and non-public sectors that work together to fund health care initiatives are all committed to improving health services and society as a whole. From the source of health financing, its implementation is directed at several main things, namely eliminating cost barriers to obtaining health services, equity in access to services, increasing efficiency and effectiveness of resource allocation (resources) and adequate and acceptable service quality for service users. By making the implementation of the Social Health Insurance program and other private programs, health financing is more efficient and affordable for the community.*

Keywords: *Health Financing, Government and Non-Government*

Abstrak. Pembiayaan kesehatan merupakan subbidang dari ekonomi kesehatan, di mana hal tersebut merujuk pada jumlah yang disediakan oleh orang-orang di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat yang berasal dari sumber publik dan swasta. Sektor publik dan non-publik yang bekerja sama untuk mendanai inisiatif perawatan kesehatan semuanya memiliki komitmen untuk memperbaiki layanan kesehatan dan masyarakat secara keseluruhan. Dari sumber pembiayaan kesehatan implementasi nya diarahkan kepada beberapa hal pokok yaitu menghilangkan hambatan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerataan dalam akses pelayanan, peningkatan efisiensi dan efektifitas alokasi sumber daya (*resources*) serta kualitas pelayanan yang memadai dan dapat diterima pengguna jasa. Dengan membuat penerapan program Jaminan Kesehatan Sosial dan program swasta lainnya pembiayaan kesehatan lebih efisien dan mudah terjangkau bagi masyarakat.

Kata kunci: Pembiayaan Kesehatan, Pemerintah dan Non-Pemerintah

1. LATAR BELAKANG

Individu, keluarga, dan masyarakat semuanya memerlukan akses ke perawatan kesehatan yang terjangkau, yang berarti bahwa berbagai inisiatif terkait kesehatan harus didanai. Dua komponen utama pengeluaran perawatan kesehatan adalah perawatan medis swasta dan pengeluaran perawatan kesehatan pemerintah. Mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan manusia bergantung pada pembiayaan kesehatan, yang merupakan komponen penting dalam dunia kesehatan. Pendanaan dan pembentukan pembiayaan intensif bagi penyedia layanan merupakan tujuan pembiayaan kesehatan dalam sistem kesehatan.

Dalam hal kesehatan publik, pembiayaan kesehatan adalah tentang pengumpulan, pengalokasian, dan mobilisasi dana. Ini tentang memastikan sistem kesehatan dapat

menangani kebutuhan kesehatan individu dan kolektif dengan bantuan sumber daya keuangan.

Ada berbagai organisasi publik dan swasta yang dapat berkontribusi pada anggaran kesehatan suatu negara. Tujuan utama penerapannya adalah untuk memastikan bahwa pembiayaan kesehatan dapat terus dibiayai dari kantong sendiri, untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang sama terhadap layanan, untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas alokasi sumber daya, dan untuk memastikan bahwa layanan memiliki kualitas yang memadai dan memenuhi harapan pengguna.

Pemerintah lebih mampu mengakses, mendistribusikan secara bijaksana, dan memanfaatkan sumber pembiayaan kesehatan dengan baik ketika ada perencanaan dan pengendalian yang tepat terhadap sektor ini.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada pembahasan ini menggunakan Hukum normative dan bersifat analisis deskriptif pendekatan konseptual atau metode *library research* (penelitian kepustakaan) dimana pengumpulan data diperoleh membaca berbagai sumber termasuk buku, peraturan perundang-undang, jurnal atau internet yang relevan dengan menganalisis aspek-aspek yang terkait dengan topik penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari sumber sekunder, khususnya bahan hukum utama dan bahan hukum sekunder yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan, dan literatur terkait. Dokumen ini menguraikan referensi dan aturan yang diperoleh melalui Google Scholar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Pemerintah dan Sektor dalam Pembiayaan Kesehatan

Untuk mengatur inisiatif kesehatan yang penting, sejumlah uang harus disisihkan, dan jumlah ini dikenal sebagai pembiayaan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan yang relevan dapat bekerja untuk atau dengan sektor publik atau swasta. Dana yang disediakan dapat berupa biaya investasi (*investment coast*) yang digunakan untuk pembelian barang, peralatan medis dan non medis, gedung, kendaraan. Dapat pula berupa operasional (*operational coast*) yang digunakan sebagai biaya penyelenggara upaya kesehatan seperti gaji, bahan habis pakai, tagihan rekening dan obat-obatan.

Pengeluaran untuk perawatan kesehatan di tingkat pusat hingga daerah serta di bisnis milik publik, semuanya merupakan bagian dari pendanaan kesehatan publik. Pendanaan

perawatan kesehatan di sektor swasta dapat berupa langsung atau tidak langsung. Klinik swasta, tabib tradisional, dan apoteker semuanya termasuk dalam kategori penyedia yang menerima pembayaran langsung ini. Ketika orang membayar sendiri untuk perawatan medis, baik dari pemerintah atau penyedia swasta, ini dikenal sebagai pembiayaan kesehatan sumber swasta. Iuran, kontribusi, atau pembayaran di muka anggota rencana keuangan masyarakat juga dianggap berasal dari sumber nonpemerintah.

Peran pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses ke perawatan kesehatan yang murah dan adil dengan merencanakan, mengatur, mengorganisasi, membimbing, dan mengawasi pelaksanaannya. Pemerintah memenuhi tugasnya sesuai dengan standar agama, kesetaraan, keadilan, nondiskriminasi berdasarkan gender, perlindungan, manfaat, keseimbangan, dan penghormatan terhadap hak dan kewajiban.

UUD 1945 mengamanatkan jaminan sosial sebagai kewajiban pemerintah, dan pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakannya guna menjamin kesejahteraan warga negaranya. Banyak hasil positif bagi masyarakat Indonesia sebagai dampak dari peluncuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014, salah satunya adalah adanya bantuan keuangan bagi masyarakat melalui *Universal Health Coverage* (UHC). Pemerintah pusat, daerah, dan kota serta BPJS kesehatan bekerja sama untuk melaksanakan UHC di Indonesia. Dalam hal ini, pemerintah daerah membantu mengoordinasikan layanan kesehatan bagi peserta JKN, sedangkan BPJS kesehatan menangani pembiayaan kesehatan secara terpusat.

Terdapat tiga landasan utama pembiayaan kesehatan yakni, pengumpulan pendapatan, dan penggabungan dan JKN bertujuan untuk mengakomodir ketiganya. Untuk mencapai tujuan Sistem Kesehatan Nasional (NHS), JKN dapat berfungsi sebagai katalisator bagi pengembangan kebijakan dan strategi yang lebih terpadu. Dalam upaya untuk menyamakan kedudukan, JKN telah merancang mekanisme keuangan yang mendistribusikan tanggung jawab secara adil. Mempertahankan sistem perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi, efisien, dan egaliter mengharuskan negara untuk terus maju dan melakukan perubahan yang diperlukan.

Selalu ada subsidi dalam upaya kesehatan pemerintah, sehingga pendekatan perhitungannya berbeda. Total biaya kesehatan di sektor publik ditentukan bukan oleh berapa banyak uang yang dibelanjakan orang untuk layanan (yang akan dianggap sebagai pendapatan pemerintah), tetapi oleh berapa banyak uang yang dibelanjakan pemerintah untuk organisasi layanan kesehatan (pengeluaran). Akibatnya, dua standar digunakan

untuk menentukan keseluruhan pengeluaran kesehatan yang berlaku bagi suatu negara. Pengeluaran oleh individu untuk layanan sektor swasta adalah yang pertama. Kedua, jumlah yang dibayarkan oleh mereka yang menggunakan layanan kesehatan public.

Salah satu cara untuk melihat keterlibatan sektor swasta dalam layanan kesehatan adalah sebagai penyandang dana. Cara lain adalah sebagai penyedia layanan kesehatan atau bahkan sebagai pendidik kesehatan. Lebih jauh, perluasan keterlibatan sektor swasta dalam perawatan kesehatan dapat berupa tanggung jawab baru atau pemeliharaan tanggung jawab yang sudah ada, dengan yang terakhir melibatkan langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan, seperti jaminan mutu.

Pada dasarnya tidak ada definisi hukum yang konkret tentang partisipasi sector swasta, oleh karena itu agak sulit untuk mendefinisikan secara tepat keterlibatan sector swasta dalam upaya kesehatan. Penelitian dan studi tentang penggunaan layanan kesehatan nonpemerintah oleh masyarakat, seperti dokter swasta, pengobatan alternatif, dan organisasi profesi kesehatan atau nonkesehatan, jumlahnya jauh lebih banyak daripada penggunaan layanan kesehatan pemerintah oleh masyarakat dengan selisih yang signifikan, dan kesenjangan ini tetap ada terlepas dari apakah diakui atau tidak.

Seperti yang terjadi di beberapa negara contohnya Tiongkok harus mengatasi kesulitan sebagai akibat dari transisi ekonomi pasar, pada tahun 1984 Tiongkok mengurangi peran pemerintah di sector kesehatan, yang menyebabkan banyak professional perawatan kesehatan kehilangan subsidi publik mereka, sementara pemerintah hanya memberikan sedikit kendali atas perilaku organisasi perawatan kesehatan. Beberapa studi terkini menunjukkan hasil positif dalam hal partisipasi sector swasta, misalnya berkenaan dengan akses ke fasilitas perawatan kesehatan, namun dalam beberapa kasus partisipasi sector swasta telah menyebabkan peningkatan biaya bagi pasien seperti melalui pengeluaran langsung yang lebih tinggi ketika pemerintah tidak menanggung biaya ini melalui subsidi atau pajak. Di satu sisi dapat diakui bahwa sector swasta mungkin lebih mampu memberikan layanan tertentu daripada pemerintah dan dapat memberikan kontribusi terhadap pembiayaan kesehatan.

Penerapan Pemerintah dan Sector Swasta dalam Pembiayaan Kesehatan

Penerapan pemerintah dan sector swasta dalam pembiayaan kesehatan adalah kerjasama yang saling melengkapi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah berperan dalam regulasi, pembiayaan, dan penyedia layanan publik, seperti adanya program JKN yang diimplementasikan melalui

BPJS kesehatan. Pemaparan mekanisme pembiayaan kesehatan oleh pemerintah sebagai berikut :

- Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN, pemerintah menanggung atau mensubsidi iuran JKN bagi masyarakat yang tidak mampu.
- Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), sumber pendanaan kesehatan juga berasal APBD (kabupaten/provinsi) dan APBN.
- Kemitraan Pemerintah dan Swasta (KPS), pemerintah mendorong kolaborasi dengan sector swasta untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dan sumber pendanaan.
- Dana bagi hasil Cukai dan Tembakau, ini juga dimanfaatkan untuk pembiayaan kesehatan.
- Asuransi Sosial, Kontribusi dari program asuransi sosial seperti BPJS kesehatan. sementara sector swasta dapat berkontribusi secara:
 - Investasi dalam fasilitas kesehatan, contohnya seperti sector swasta membangun dan mengoperasikan rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya yang dapat melengkapi fasilitas kesehatan publik. Dalam hal ini dapat mengurangi beban pada system publik dan meningkatkan kapasitas layanan kesehatan.
 - Pengembangan asuransi kesehatan swasta, perusahaan asuransi kesehatan swasta dapat menawarkan berbagai produk asuransi kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dengan beragam profil risiko dan kemampuan finansial. Hal ini dapat mengurangi beban finansial pada masyarakat saat membutuhkan layanan kesehatan.
 - Penyedia layanan kesehatan yang inovatif, sector swasta dapat mengembangkan dan menerapkan teknologi baru, seperti telemedicine atau layanan kesehatan berbasis aplikasi, untuk meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan.
 - Berkontribusi dalam penelitian dan pengembangan obat-obatan serta teknologi medis baru yang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sector swasta merupakan produsen utama obat-obatan dan peralatan medis, sehingga perannya sangat penting dalam memastikan ketersediaan dan kualitas produk kesehatan.

Karena jumlah penduduknya tidak besar untuk dikenai pajak, pemerintah memiliki anggaran yang sangat terbatas. Misalnya, ketika jumlah penduduk suatu negara

berpendapatan rendah dan tingkat penyakit tinggi, asuransi kesehatan menjadi konsep yang sulit untuk diterapkan. Subsidi dari pemerintah sangat penting untuk keberlanjutan hampir semua program asuransi kesehatan di negara tersebut.

Sejumlah organisasi penyelenggara jaminan sosial mengikuti pendekatan tertentu untuk menyelenggarakan program jaminan sosial; prosedur ini diuraikan dalam Pasal 1 UU No. 40 Tahun 2004. Seperti halnya inisiatif lainnya, inisiatif ini bertujuan untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan dengan menyatukan skema asuransi kesehatan publik dan swasta. Dengan menjadi peserta asuransi kesehatan berarti risiko yang akan terjadi akan ditanggung oleh perusahaan asuransi. Berkat program asuransi yang dibuat oleh sektor publik dan swasta, biaya perawatan kesehatan dapat dikelola dan masyarakat tidak perlu lagi khawatir mengeluarkan biaya sendiri untuk perawatan medis. Ini karena individu dan keluarga tidak lagi diharuskan mengeluarkan biaya sendiri untuk setiap perawatan yang mereka terima.

Berikut beberapa macam pembiayaan kesehatan di suatu negara yakni :

- Pembiayaan secara langsung (*direct payments by patients*), Setiap orang membayar sendiri sesuai dengan penggunaan layanan kesehatan mereka dalam pendekatan pembiayaan ini. Karena praktisi layanan kesehatan mengendalikan pendanaan ini, terapi dapat digunakan secara berlebihan dan tidak efisien.
- Pembayaran oleh Pengguna (*user payments*), Layanan perawatan kesehatan, baik yang disediakan oleh sektor publik maupun sektor komersial, dibayar langsung oleh pasien. Meskipun dalam beberapa kasus jumlah pendanaan dapat bervariasi tergantung pada jenis layanan kesehatan yang ditawarkan misalnya, di fasilitas swasta kuantitas dan mekanismenya telah dikendalikan oleh penyedia layanan kesehatan.
- Pembiayaan berbasis tabungan (*saving-based*), Dengan program ini, masyarakat dapat menabung untuk kebutuhan masa depan dan menerima bantuan saat mereka membutuhkannya. Biaya perawatan kesehatan primer dapat ditanggung oleh rencana ini, tetapi masyarakat akan kesulitan untuk membiayai perawatan yang rumit dan jangka panjang. Agar strategi ini dapat mencakup lebih banyak orang dan biaya kesehatan yang lebih rumit, diperlukan mekanisme pendanaan alternatif.
- Pembiayaan informal, Model ini tidak mengendalikan jumlah, jenis, atau metode pembayaran. Sebaliknya, model ini memungkinkan biaya diubah sesuai dengan

kesepakatan antara penyedia layanan kesehatan dan klien mereka. Dalam kebanyakan kasus, pengaturan ini condong ke arah penyedia layanan kesehatan. Biasanya, negara-negara terbelakang tanpa sistem layanan kesehatan yang komprehensif akan mengikuti strategi ini..

- Pembiayaan berbasis asuransi (*insurance based*), Di sini, risiko penyakit seseorang dialihkan ke risiko kelompok, bukan sebaliknya; orang-orang tetap tidak membayar sendiri biaya perawatan kesehatan. Uang yang telah diterima akan digunakan untuk mengubah biaya layanan kesehatan sesuai perhitungan. Organisasi pengelola dana asuransi mengatur sistem pembayaran yang digunakan individu untuk membayar premi mereka.

Pengelolaan asuransi kesehatan dibedakan dua yaitu :

- Asuransi kesehatan pemerintah (*government health insurance*), bahwa pemerintah menangani uang tersebut, yang pada dasarnya menjadikannya semacam pembiayaan kesehatan di mana pemerintah memiliki saham di dalamnya. Contohnya, BPJS kesehatan, BPJS ketenagakerjaan, Jasa Raharja, Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN), dan Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI).
- Asuransi kesehatan swasta (*private health insurance*), disebut asuransi kesehatan swasta karena pengelolaan dana dilakukan oleh suatu badan swasta.

4. KESIMPULAN

Dari uraian diatas dapat disimpulkan beberapa inti sebagai berikut :

- Berdasarkan uraian diatas, maka pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua anggota masyarakat memiliki akses terhadap perawatan kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses melalui perencanaan strategis, regulasi, organisasi, promosi, dan pengawasan. Banyak peran yang dimainkan oleh mereka yang bekerja di bidang perawatan kesehatan di sektor swasta, termasuk penyandang dana, penyedia layanan, dan pendidik.
- Penerapan pemerintah dan sector swasta dalam pembiayaan kesehatan adalah kerjasama yang saling melengkapi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Penerapan pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan adanya program JKN yang diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan dan asuransi-asuransi pemerintah. Peran sector swasta dalam penerapan pembiayaan

kesehatan dapat berkontribusi dalam pengembangan asuransi kesehatan swasta, penyedia layanan kesehatan yang inovatif, kontribusi dalam penelitian dan pengembangan obat-obatan serta teknologi medis baru.

DAFTAR REFERENSI

- B, Toebes & San Giorgi M. (2014). *Mengevaluasi Reformasi Perawatan Kesehatan Belanda dari Perspektif Hak Asasi Manusia*, Asser Press, Den Haag
- Budi, Setyawan. (2018). "Health Financing System", *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*, Vol. 2 No.4.
- D, Blumenthal & Hsiao W. (2015). Pelajaran dari Timur: Sistem Perawatan Kesehatan Tiongkok yang Berkembang Pesat", *Journal New England Of Medicine*, doi. 10.1056/NEJMp1410425.
- Felany, Alfara Derista. (2025). "Peran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Kesehatan dan Jaminan Sosial Negara Demokrasi", Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
- Hariyanto, 5 Jenis Asuransi Sosial milik Pemerintah di Indonesia, <https://ajaib.co.id/5-jenis-asuransi-sosial-milik-pemerintah-di-indonesia/>
- Jati, Sutopo Patria & Syamsulhuda Budi Musthofa, (2009). *Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin*, badan penerbit Universitas Diponegoro, Cet I, Semarang
- K, Boahen, dkk, (2014). *Apa Peran Sektor Swasta di Masa Depan dalam Bidang Kesehatan*, Intersentia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Modul 1 Konsep Sistem Pembiayaan*, <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11307/1/>
- L, Clarke. (2014). *Kemitraan publik-swasta dan Tanggung Jawab berdasarkan Hukum Internasional : Perspektif Kesehatan Global*, Abingdon: Routledge
- Mahendradhta, Yodi, dkk, (2017) "The Republic of Indonesia Health System Review", *Health System in Transition*, Vol. 7, No. 1.
- Marzof, JR. (2002). *Makalah Diskusi Sektor Kesehatan Swasta di Indonesia: Peluang untuk Reformasi Analisis mengenai Hambatan dan Kendala dalam Pertumbuhan*, Jakarta
- National Library of Medicine, *Assessing Private Sector Involvement in Health Care and Universal Health Coverage in Light of the Right to Health*, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5394993/>
- Setiawan, Ery, dkk. (2022). *Pembiayaan Kesehatan Konsep dan Best Practices di Indonesia*, PPKJ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Setyawan, Febri Endra Budi. (2015). "Sistem Pembiayaan Kesehatan", *Jurnal Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang*, Vol. 11, No. 2.
- Sopiani, Lia, dkk. (2022). "Pembiayaan Kesehatan dan Peran Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan : Health Finance and The Role of Government in Health Service", *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies*, Vol. 1. No 4.
- Symond, Denas. (2012-2013). "Peranan Sektor Swasta dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 1.