

TANTANGAN DAN PELUANG PEMBIAYAAN KESEHATAN DI INDONESIA SEBUAH TINJAUAN LITERATUR

Dea Purnama Sari Sir ^{*1}

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
deasiregar949@gmail.com

Siti Soraya Tambunan

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Amelia Putri

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Fitriani Pramita Gurning

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Abstract

Health services are a public good, meaning that everyone must have access to them in order to have a chance of living a healthy life. The aim of this research is to understand the challenges faced in health financing in Indonesia. This type of research involves synthesizing, summarizing, and reviewing a number of previous studies to create a systematic review of the body of knowledge that has been published in online scientific journals. The results obtained between financing and the services they receive from hospitals are health development such as equitable access to health care and quality services (assured quality), so strong, stable and sustainable health financing is very important for health development and delivery of health services. To ensure adequate, fair, efficient and effective health funding, health policy reform in a country must place significant emphasis on health financing policies.

Keywords: Challenges, Health Financing, Health Services.

Abstrak

Pelayanan kesehatan merupakan barang publik, artinya setiap orang harus mempunyai akses terhadapnya agar mempunyai kesempatan hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tantangan yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia. Jenis penelitian ini melibatkan sintesis, rangkuman, dan peninjauan sejumlah penelitian sebelumnya untuk membuat tinjauan sistematis terhadap kumpulan pengetahuan yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah online. Hasil yang diperoleh antara pembiayaan dengan pelayanan yang mereka terima dari rumah sakit yaitu pembangunan kesehatan seperti pemerataan pelayanan dan akses kesehatan (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang bermutu (*assured quality*), maka pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkelanjutan sangat

¹ Korespondensi Penulis

penting bagi pembangunan kesehatan serta penyampaian layanan kesehatan. Untuk menjamin terselenggaranya pendanaan kesehatan yang memadai, adil, efisien dan efektif, reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara harus memberikan penekanan yang signifikan pada kebijakan pembiayaan kesehatan.

Kata Kunci: Tantangan, Pembiayaan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Inovasi dalam teknologi akan mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Misalnya, mulai bermunculannya institusi kesehatan nonformal di bidang kesehatan, seiring dengan perubahan prosedur perawatan pasien di rumah sakit dan gaya komunikasi pasien-dokter. Indonesia, yang memiliki populasi Muslim terbesar, harus menanggapi hal ini dengan lebih serius, terutama dalam hal penyediaan layanan kesehatan universal. Padahal digitalisasi mungkin bisa membuat masyarakat lebih nyaman. Namun pada kenyataannya, ada beberapa permasalahan layanan kesehatan berbasis digital yang saat ini sedang ramai diperbincangkan, baik kelebihan maupun kekurangannya. (Madrah, et al., 2020).

Indonesia sedang mengalami pergeseran demografi yaitu dari peradaban dengan tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi menjadi masyarakat dengan tingkat kelahiran dan kematian yang rendah. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin banyak sehingga meningkatkan biaya layanan kesehatan. Biaya yang terkait dengan layanan kesehatan telah meningkat. Pengeluaran kesehatan di Indonesia masih meningkat, sebagian besar disebabkan oleh kemajuan teknologi medis yang lebih maju. Selain itu, variabel lain seperti inflasi, kenaikan biaya tenaga kerja di industri kesehatan, dan kenaikan biaya obat resep semuanya berkontribusi terhadap pertumbuhan biaya kesehatan. Banyak masyarakat Indonesia yang masih belum mempunyai akses terhadap layanan kesehatan yang layak karena kondisi kemiskinan mereka (Marzuq & Andriyani, 2022).

Faktanya, masih cukup banyak masyarakat Indonesia yang bekerja di institusi layanan kesehatan dasar, menengah, dan tinggi yang mampu melaksanakan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah. Namun demikian, dibandingkan dengan pengobatan di rumah sakit, layanan kesehatan primer terkadang mempunyai masalah keuangan kesehatan yang belum terselesaikan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa klaim dan alokasi pembiayaan kesehatan layanan primer memprioritaskan inisiatif preventif dan promosional dibandingkan hanya membiayai upaya terapeutik (Handoyono et al., 2021).

Pelayanan kesehatan merupakan barang publik, artinya setiap orang harus mempunyai akses terhadapnya agar mempunyai kesempatan hidup sehat. Pada akhirnya hal ini mengandung makna bahwa kesehatan merupakan way of life masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, pemerintah wajib menyediakan layanan ini.

Selain itu, pemerintah harus mendorong pertumbuhan layanan kesehatan swasta yang berkualitas, memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk memilih layanan kesehatan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Untuk menjamin tetap tersedianya pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, pemerintah bertanggung jawab merencanakan, menciptakan, dan mengawasi pelaksanaan inisiatif kesehatan yang berkeadilan dan terjangkau bagi masyarakat. Hal ini juga mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan mempertimbangkan fungsi sosial (Milanti, 2023).

Komponen penting dari pembangunan berkelanjutan adalah kesehatan masyarakat. Sanitasi merupakan komponen penting dalam kesehatan lingkungan yang memerlukan tindakan sadar untuk menjalani gaya hidup bersih dan menjauhkan masyarakat dari kotoran dan produk limbah berbahaya lainnya. Dengan membatasi interaksi dengan agen penyebab penyakit atau masalah kesehatan lainnya, tujuannya adalah untuk melestarikan dan meningkatkan kesehatan manusia. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, pembangunan bidang kesehatan merupakan suatu cara untuk meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kemampuan individu dalam menjalani pola hidup sehat. Negara yang sukses dalam suatu kelompok masyarakat disebut sebagai "kesejahteraan masyarakat", dan mencakup unsur-unsur seperti kebahagiaan, kesehatan, dan stabilitas keuangan (Kalimah, et al., 2023).

Meningkatnya pendapatan per kapita dan belanja kesehatan di Indonesia mempunyai potensi untuk meningkatkan infrastruktur layanan kesehatan dan ketersediaan dokter dan spesialis. Digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi sejumlah kendala, meskipun terdapat kemajuan yang signifikan. Kesulitan-kesulitan ini mencakup keakuratan data yang tidak memadai dan kurangnya konsistensi dalam pengumpulan data, sehingga menghambat keberhasilan kemajuan dan penerapan teknologi kesehatan. Berdasarkan latar belakang informasi yang diberikan, tujuan penelitian ini adalah untuk memahami kesulitan yang dihadapi Indonesia dalam pembiayaan layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini melibatkan sintesis, rangkuman, dan peninjauan sejumlah penelitian sebelumnya untuk membuat tinjauan sistematis terhadap kumpulan pengetahuan yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah online. Untuk menarik generalisasi umum, penelitian ini mencoba mengevaluasi signifikansi statistik dan temuan kemanjuran. Literatur mengenai keakuratan kategorisasi klinis di rumah sakit dan institusi kesehatan di Indonesia menjadi fokus penelitian ini.

Proses pengumpulan artikel dilakukan dengan mencari sumber literatur berdasarkan artikel ilmiah terbitan 5 tahun terakhir yang telah diterbitkan, dan merupakan artikel dalam bentuk lengkap. Sampel penelitian yang digunakan di

peroleh melalui pencarian google scholar, dan sinta dengan menggunakan kata kunci kesehatan dirumah sakit, pembiayaan kesehatan, dan pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai salah satu komponen manajemen, perencanaan adalah proses metodis pengorganisasian tindakan yang harus diambil untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi guna mencapai tujuan yang telah ditentukan. Dengan mempertimbangkan lingkungan sosiokultural, fisik, dan biologis, perencanaan juga dapat dipahami sebagai sarana untuk memaksimalkan efisiensi tujuan dan sumber daya yang tersedia (Hidayati, 2021).

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Artikel	Hasil Penelitian
1	Elisabet Herlyani Bota Koten, Bhekti Setya Ningrum, dan Rr. Tutik Sri Hariyati	Implementasi Electronic Medical Record (Emr) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit	Hasil penelitian dari penerapan EMR menawarkan manfaat dan informasi untuk layanan kesehatan. Rumah sakit adalah salah satu tempat di mana teknologi berbasis komputer mutakhir digunakan. Selain keuntungan administratif, penggunaannya juga bermanfaat bagi akses dan transfer informasi pasien, efisiensi waktu, efektivitas biaya, dan keselamatan pasien yang semuanya merupakan faktor penting dalam indikator penilaian SNARS 2018 terkait rekam medis dan informasi standar manajemen. Jika dibandingkan dengan rumah sakit di sejumlah negara berkembang lainnya, penerapan EMR belum mencapai potensi maksimalnya di seluruh rumah sakit di Indonesia. Pelayanan dari rumah sakit ini belum mencapai standar dengan pembiayaan yang dikeluarkan oleh pasien.
2	Fifi Anisa Nur Hidayati & Devi Pramita Sari	Perencanaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit	Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mencapai berbagai tujuan penting pembangunan kesehatan di suatu negara, seperti pemerataan pelayanan dan akses kesehatan (<i>equitable access to health care</i>) dan pelayanan yang bermutu (<i>assured quality</i>), maka pembiayaan kesehatan

			yang kuat, stabil, dan berkelanjutan sangat penting bagi pembangunan kesehatan. penyampaian layanan kesehatan. Untuk menjamin terselenggaranya pendanaan kesehatan yang memadai, adil, efisien dan efektif, reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara harus memberikan penekanan yang signifikan pada kebijakan pembiayaan kesehatan.
3	Naufal Hilmi Marzuq, dan Helen Andriani	Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review	Kepuasan pasien sehubungan dengan kesesuaian terhadap standar mutu pelayanan rumah sakit berfungsi sebagai proksi mutu pelayanan. Ketika membandingkan harapan pasien dengan pelayanan aktual yang mereka terima dari rumah sakit, kita dapat menentukan tingkat kualitas pelayanan. Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan pasien dengan pelayanan aktual yang diterimanya. Kualitas layanan adalah hal yang nyata. Hal ini menjadi perhatian utama perusahaan, yang berkaitan dengan rumah sakit atau perusahaan sumber daya. Lima dimensi Servqual keandalan, daya tanggap, jaminan, keteraturan (empati), dan bukti fisik yang dikembangkan membentuk konsep layanan itu sendiri.
4	Sri Wahyuningsih Nugraheni, Novita Yuliani, dan Alin Dhyan Veliana	Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Temuan hasil dari peneitian ini yakni rumah sakit merupakan fasilitas medis papan atas yang menawarkan layanan kesehatan pribadi yang komprehensif. Prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan meliputi keselamatan pasien. Rumah sakit berfungsi sebagai jaring pengaman bagi pasiennya. Penilaian risiko, deteksi dan pengelolaan masalah terkait pasien, pelaporan dan analisis kejadian, kapasitas

			<p>untuk mengambil pelajaran dari masalah tersebut, tindak lanjut, dan penggunaan strategi pengurangan risiko semuanya termasuk dalam sistem keselamatan pasien. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi cedera yang diakibatkan oleh kesalahan yang dilakukan saat melakukan suatu aktivitas atau kegagalan dalam melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan.</p>
5	Yunita Syofyan & Delfina Gusman	Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan di Indonesia	<p>Adanya asuransi sosial untuk mencegah bahaya sosio-ekonomi diperkirakan dapat mengurangi beban negara dalam menyediakan dana bantuan sosial. Asuransi sosial dapat menjadi alat pemerintah yang efektif dalam memitigasi bahaya sosio-ekonomi, yang mungkin timbul kapan saja, dengan memupuk kolaborasi timbal balik. Jaminan sosial merupakan salah satu jenis perlindungan sosial yang menjamin setiap orang dapat memenuhi kebutuhan mendasarnya untuk mendapatkan penghidupan yang terhormat. Ini pada dasarnya adalah cabang kesejahteraan sosial yang berhubungan dengan perlindungan sosial, atau pertahanan terhadap situasi yang umum terjadi di masyarakat, seperti pengangguran, usia lanjut, kemiskinan, dan kecacatan.</p>
6	Perdhana Ari Sudewo	Tantangan Kebijakan Pengawasan Obat dan Makanan dalam Mendukung Peningkatan Daya Saing, Ekonomi dan Bisnis di Indonesia	<p>Hambatan ekonomi menjadi faktor utama penghambat pembayaran pembiayaan kesehatan oleh masyarakat khususnya yang memiliki ekonomi menengah kebawah. Contoh kesulitan ekonomi yang diakibatkan oleh obat dan makanan yang tidak memenuhi kriteria pelayanan kesehatan antara lain biaya rumah sakit dan resep, potensi hilangnya pendapatan</p>

			negara, dan biaya hilangnya kesempatan kerja akibat keracunan obat. Selain itu, peraturan pengawasan Obat dan Makanan perlu memperhatikan masalah kecanduan narkoba dengan serius, karena hal ini tidak hanya berdampak pada perekonomian tetapi juga kesehatan masyarakat.
--	--	--	---

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah direview menunjukkan bahwa pembiayaan rumah sakit dengan pelayanan yang di berikan kepada pasien sudah sesuai dan memadai. Tujuan adanya pembiayaan kesehatan yaitu untuk mempermudah dan mempercepat penanganan kesehatan. Hambatan ekonomi juga menjadi faktor utama penghambat pembayaran pembiayaan kesehatan oleh masyarakat khususnya yang memiliki ekonomi menengah kebawah.

Tindakan-tindakan berikut ini diperlukan untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan di Indonesia:

1. Peningkatan ketersediaan sumber daya. Pemerintah harus meningkatkan pendanaan untuk layanan kesehatan dan mendorong investasi swasta di industri ini. Selain itu, pemerintah harus membangun infrastruktur kesehatan dan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan.
2. Peningkatan efektivitas. Untuk mengalokasikan belanja layanan kesehatan dengan lebih baik, pemerintah harus merestrukturisasi sistem keuangan kesehatan.
3. Peningkatan ketersediaan. Pemerintah harus menciptakan inisiatif seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Unsur pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai INA-CBG di rumah sakit antara lain:

- a. tim rumah sakit
- b. peningkatan efisiensi
- c. rekam medis berkualitas tinggi
- d. kecepatan dan kualitas klaim
- e. standardisasi
- f. tinjauan pasca-klaim.

Sedangkan faktor-faktor yang menghambat rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sistem diagnostik penyakit (INA-CBG):

- a. Tidak memperhitungkan keadaan yang mendukung;
- b. Persepsi petugas BPJS dan petugas rumah sakit berbeda;
- c. Berkas rekam medis tidak lengkap;
- d. Server dan jaringan sering mengalami masalah

Menurut Sudewo (2021) biaya pengobatan penyakit yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi harus ditanggung oleh masyarakat. Pengeluaran ini mencakup segala hal mulai dari pemeliharaan medis hingga hilangnya produktivitas, kualitas hidup, dan pengeluaran yang terkait dengan risiko kematian. Terakhir, pemerintah juga bertanggung jawab untuk membayar biaya yang terkait dengan kontaminasi pangan, yang mencakup, namun tidak terbatas pada, penegakan hukum, pemantauan distribusi makanan tercemar, pengawasan wabah penyakit, manajemen krisis, dan, secara tidak langsung, penurunan angka kontaminasi pangan. produksi masyarakat dan peningkatan biaya pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pembiayaan kesehatan yang diterima dari rumah sakit, dapat menentukan tingkat kualitas pelayanan. Untuk mencapai berbagai tujuan penting pembangunan kesehatan seperti pemerataan pelayanan dan akses kesehatan (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang bermutu (*assured quality*), maka pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkelanjutan sangat penting bagi pembangunan kesehatan. penyampaian layanan kesehatan. Untuk menjamin terselenggaranya pendanaan kesehatan yang memadai, adil, efisien dan efektif, reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara harus memberikan penekanan yang signifikan pada kebijakan pembiayaan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim dan semua pihak yang telah membantu dalam persiapan, pelaksanaan, dan penyelesaian penelitian dan publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Handoyo, L. (2021). Situasi Pembiayaan Kesehatan Untuk Manajemen Penyakit Tidak Menular Di Pelayanan Primer Berbagai Negara Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 137-149.
- Hidayati, F. A. N., & Sari, D. P. (2021, June). Perencanaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 226-233).
- Kamilah, K., Barus, S. K., Matondang, M. H., & Sipa, T. M. (2023). Analisis Peranan Kelompok Kkn 154 UINSU Dalam Membantu Peningkatan UMKM Dengan

- Pendekatan Akuntansi Syariah, Kesehatan Serta Kesejahteraan Di Desa Sampe Raya Kecamatan Bahorok, Langkat. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 3(2), 510-519.
- Koten, E. H. B., Ningrum, B. S., & Hariyati, R. T. S. (2020). Implementasi Electronic Medical Record (Emr) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Carolus Journal Of Nursing*, 2(2), 95-110.
- Madrah, M. Y., & Purwaningrum, A. R. (2020, February). Digitalisasi Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Islam. In *Conference on Islamic Studies FAI 2019* (pp. 231-244).
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995-14008.
- Mianti, N. S., Hartati, S., & Arafat, M. (2023). MEMBUAT WEBSITE UPTD PUSKESMAS BATUMARTA II MENGGUNAKAN PHP & MYSQL. *Jurnal Informatika dan Komputer (JIK)*, 14(1), 82-88.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021, June). Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 290-295).
- Pramono, A. E., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur Accuracy of Clinical Codefication based-on ICD-10 in Primary Health Center and Hospitals in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(2).
- Sudewo, P. A. (2021). Tantangan Kebijakan Pengawasan Obat dan Makanan dalam Mendukung Peningkatan Daya Saing, Ekonomi dan Bisnis di Indonesia: Sebuah Studi Analisis. *Eruditio: Indonesia Journal of Food and Drug Safety*, 1(2), 1-14.
- Syofyan, Y., & Gusman, D. (2023). Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan di Indonesia. *UNES Journal of Swara Justisia*, 7(1), 208-219.