



Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

The Indonesian Public Health Association

Sekretariat : Jl. Pegangsaan Timur 16, Cikini, Jakarta Pusat 10320
Telp/Fax: 021-3145583, email : ppiakmi@gmail.com, www.iakmi.or.id

Visi : Menuju Profesionalisme Bertaraf Global

Jakarta, 8 Desember 2017

Nomor : 347/IAKMI PUSAT/XII/2017

Hal : Tanggapan Permenkes No. 53 Tahun 2017

Kepada Yth.

Prof. Dr. dr. Nila Djuwita A. Moeloek, Sp.M

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

di tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa, semoga kesehatan dan keselamatan selalu menyertai Ibu Menteri Kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewajiban.

Berbagai hasil kajian IAKMI sebagai organisasi profesi yang berkomitmen mendukung kebijakan pemerintah dan pemberitaan di media massa akhir-akhir ini gencar melaporkan defisit BPJS Kesehatan yang terus meningkat dari 3,3 triliun rupiah tahun 2014 menjadi 5,7 triliun tahun 2015, mencapai 9,7 triliun tahun 2016 dan diperkirakan masih akan melonjak menjadi 10 triliun pada tahun 2018. Kondisi ini akan terus berlangsung kecuali dilakukan pembenahan segera dengan peninjauan kembali sistem pelayanan JKN termasuk besaran premi, sistem pembiayaan, kualitas pelayanan yang menyeluruh, dan perluasan pemasaran untuk menarik korporasi yang lebih memberikan jaminan rutinitas pembayaran dengan menjangkau PPU swasta: BUMN, BUMD, peserta mandiri bukan pekerja dst.

IAKMI mengamati bahwa cara cepat yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi darurat defisit BPJS Kesehatan adalah mencari sumber-sumber dana instan yang dapat segera digunakan untuk menambal kekurangan, disamping munculnya pemikiran *cost sharing* yang telah memicu polemik.

Inpres No 8 tahun 2017 tentang Optimalisasi Program JKN menugaskan gubernur, bupati dan walikota untuk mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Ketentuan ini memberikan wewenang sekaligus tanggung jawab kepada pemerintah daerah untuk mencari sumber-sumber dana daerah yang tepat dan dapat dimanfaatkan.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan ditugaskan untuk melakukan evaluasi, pengkajian dan penyempurnaan sistem pelayanan, sistem tarif, sistem pembiayaan penyakit katastropik, program rujuk balik, ketersediaan obat dan alkes, dan ketersediaan sarana, prasarana dan sumber daya manusia. Tidak tercantum di dalamnya penugasan untuk mencarikan sumber dana menggantikan wewenang pemerintah daerah.

Sangat disayangkan, telah terjadi anomali dengan keluarnya Permenkes No 53 tahun 2017 tentang *Perubahan atas Permenkes no 40 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat*

- Pasal 2 ayat (1) Permenkes No 40 tahun 2016 menyebutkan penggunaan pajak rokok adalah *untuk pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat* (diikuti rinciannya), ayat (3) menegaskan proporsinya sebesar 75% dari alokasi untuk pelayanan kesehatan sesuai perundangan yang berlaku;
- Permenkes No 53 tahun 2017 mengganti bunyi ayat (2) menjadi: selain digunakan untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) *pajak rokok digunakan untuk pendanaan program JKN yang besarnya, sebagaimana ditetapkan pada ayat (3), adalah sebesar 75%* dari alokasi pelayanan kesehatan sesuai perundangan yang berlaku.

UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 53 ayat (2) menyebutkan, "*pelayanan kesehatan masyarakat*" ditujukan untuk *memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat*. Ketentuan ini berbeda dengan ayat (1) yang menyebutkan "*pelayanan*



Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

The Indonesian Public Health Association

Sekretariat : Jl. Pegangsaan Timur 16, Cikini, Jakarta Pusat 10320
Telp/Fax: 021-3145583, email : ppiakmi@gmail.com, www.iakmi.or.id

Visi : Menuju Profesionalisme Bertaraf Global

kehatan perseorangan” ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

Pajak Rokok Daerah merupakan salah satu dari 5 (lima) jenis pajak provinsi yang ditetapkan dengan UU No 28/2009 tentang Pendapatan Daerah dan Retribusi Daerah. Berbeda dengan pajak provinsi lainnya, pajak rokok dipungut di tingkat pusat oleh instansi pemerintah yang berwenang memungut cukai bersamaan dengan pemungutan cukai rokok (pasal 27). Pasal 31 UU tersebut menyebutkan Penerimaan Pajak Rokok baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota dialokasikan paling sedikit 50% (limapuluh persen) digunakan untuk mendanai “*pelayanan kesehatan masyarakat*” dan penegakan hukum. Pasal 31A ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan No 102 tahun 2015 menyatakan: Penggunaan pajak rokok untuk mendanai “*pelayanan kesehatan masyarakat*” oleh provinsi/kabupaten/kota dilakukan dengan berpedoman pada Petunjuk Teknis yang ditetapkan Menteri Kesehatan.

IAKMI sangat menyesalkan kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai otoritas dan panutan bagi komunitas kesehatan masyarakat di Indonesia dengan keluarnya Permenkes No 53 tahun 2017, karena telah:

1. Mengambil alih wewenang pemerintah daerah untuk memutuskan dan menetapkan sumber dana daerah mana yang paling tepat untuk digunakan;
2. Tidak sesuai dengan prinsip kesehatan masyarakat yang meletakkan landasan pada upaya preventif/promotif seperti tertuang pada pasal 2 Permenkes 40 tahun 2016 dengan mengganti esensi UKM menjadi UKP untuk menutup biaya pengobatan;
3. Melanggar ketentuan pasal 53 ayat (2) UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan *pelayanan kesehatan masyarakat* ditujukan untuk *memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat*. Menambal defisit pembiayaan masuk dalam ranah pelayanan kesehatan perseorangan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit bukan pelayanan kesehatan masyarakat sesuai perundangan yang berlaku.

Demi kehormatan profesi kesehatan masyarakat, kami mohon Menteri Kesehatan mencabut Permenkes No 53 tahun 2017 dan meletakkan paham kesehatan masyarakat pada proporsinya.

Keputusan penggunaan dana pajak rokok daerah untuk kesehatan sebagai sumber dana alternatif dapat saja datang dari pihak non kesehatan, tetapi sulit diterima bahwa pengingkaran terhadap konsep upaya kesehatan masyarakat dilakukan oleh otoritas kesehatan.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan dukungan dari Ibu Menteri Kesehatan, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami,

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia,
Ketua Umum,

Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc

Sekretaris Jenderal,

Husein Habsyi, SKM., MHComm