

Penguatan Peran Pemerintah Daerah dalam Mengatasi Krisis JKN

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK)

Policy Brief

No. 04/Maret/2021

Ringkasan Eksekutif

Lemahnya peran pemerintah daerah dalam program JKN mengakibatkan likuiditas JKN menjadi beban APBN saja. Hal ini terjadi karena dalam UU SJSN dan UU BPJS tidak ada pasal yang memuat tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengendalian biaya klaim JKN-KIS di wilayahnya, sehingga peraturan pelaksana yang terbentuk tidak optimal dalam implementasinya. Revisi induk regulasi program JKN (UU SJSN dan UU BPJS) menjadi solusi krusial untuk segera diambil guna memperjelas kedudukan dan tanggung jawab pemerintah daerah dan lintas sektor terkait. GBHN telah lama menegaskan bahwa pembangunan kesejahteraan sosial bukan semata-mata tugas pemerintah pusat, tetapi partisipasi wajib seluruh pihak, termasuk pemerintah daerah.

Pengantar

Pelaksanaan program JKN-KIS tersebut masih menghadapi banyak tantangan. Selama penyelenggaraan JKN-KIS, pemerintah daerah belum terlibat dalam pengendalian klaim biaya JKN di wilayahnya. Pendanaan JKN-KIS 83% didominasi oleh biaya klaim di rumah sakit (Kemenkes RI, 2021). Tidak terlibatnya pemerintah daerah dalam pengendalian pembiayaan kesehatan era JKN dikarenakan UU BPJS tidak mengamanatkan tanggung jawab kepada Pemerintah Daerah dalam pengendalian biaya klaim JKN-KIS.

Hasil Temuan

Penelitian PKMK FKMK UGM, mengungkapkan bahwa Evaluasi 8 Sasaran dalam *Road Map Menuju JKN 2014-2019* belum tercapai. Permasalahan yang ditemukan di wilayah studi diuraikan sebagai berikut;

- Verifikasi dan validasi data kepesertaan PBI belum optimal, masih ada yang *double card* atau data kepesertaannya dikeluarkan dari sistem. Akibatnya, terdapat peserta PBI (masyarakat tidak mampu) yang belum terdaftar menjadi peserta, dan yang terhambat dalam mengakses layanan JKN-KIS.
- Penyerapan dana operasional (kapitasi) sebagai upaya peningkatan promotif dan preventif tidak berjalan maksimal. Hal ini karena regulasi yang masih *overlapping* antara Pasal 12 Perpres No.32/2014 *Juncto* Permenkes No. 19/2014 *Juncto* SK/Peraturan Kepala Daerah (contoh: Peraturan Bupati Kabupaten Jember No.1.1 Tahun 2015).

- Data BPJS Kesehatan sulit diakses. 1) Pemerintah daerah tidak dapat menggunakan data BPJS Kesehatan untuk perencanaan dan monitoring program kesehatan di wilayahnya. 2) Pemerintah daerah tidak ikut menanggung defisit, sampai tahun ke lima JKN defisit ditutup oleh pemerintah pusat (APBN).

Contoh Kasus

Manajemen pendanaan yang terpusat di BPJS Kesehatan dan ketimpangan fasilitas kesehatan di berbagai wilayah Indonesia, menimbulkan potensi tersedotnya dana JKN di Indonesia Bagian Timur ke Pulau Jawa (padat penduduk). Di sisi lain, kebijakan kompensasi sebagai upaya pemerataan keadilan layanan kesehatan, sampai detik ini belum mampu dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Pemerintah pun belum memiliki kesadaran terkait isu keadilan akses ini.

Penyebab Lemahnya Peran Pemerintah Daerah dalam Program JKN

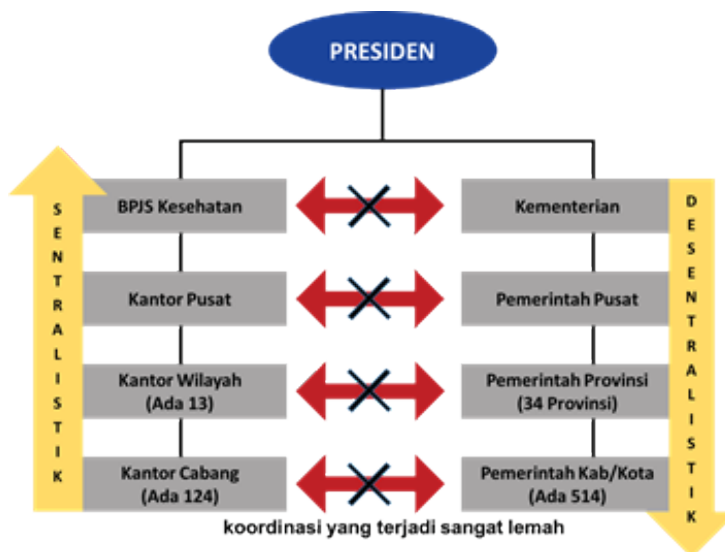
1) Ada Fragmentasi dalam Tata Kelola Kebijakan JKN

Selama ini, tata kelola JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara sentralistis. BPJS Kesehatan tidak menjalankan pembagian kewenangan ke pimpinan cabang atau divisi regional sesuai asas desentralisasi. Imbasnya, kendala penyelenggaraan JKN yang terjadi di wilayah studi terlambat untuk diatasi.

Tata kelola JKN sentralistis tersebut tampaknya dilatarbelakangi oleh kandungan Pasal 19 dalam UU SJSN yang menjelaskan, bahwa "Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional.....". Padahal apabila dicermati, materi muatan dalam UU SJSN tidak ada yang menegaskan bahwa penyelenggaraan JKN adalah kewenangan eksklusif pemerintah pusat, atau pemerintah daerah.

Artinya, program JKN ini menjadi tanggung jawab baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Gambar 1. Hierarki Tata Kelola disandingkan dengan Urusan Pemerintahan Sektor Kesehatan



2) Disharmonisasi Regulasi



Gambar 2. Catatan Disharmonisasi Regulasi JKN

Akibat, regulasi induk program JKN yang tidak selaras dengan regulasi tata pemerintahan Indonesia, beberapa hal tidak berjalan dengan baik (lihat Tabel 1.), antara lain:

Tabel 1. Riwayat Regulasi Penguatan Peran Pemerintah Daerah

PRODUK HUKUM	IMPLEMENTASI	ANALISIS
UU No.40/2004 tentang SJSN	Pasal 13-17 UU SJSN peran Pemerintah Daerah sebagai penegak kepatuhan membayar iuran Badan Usaha dan kepesertaan PBI. Peran ini dinilai masih belum berjalan di 514 Kab/kota Indonesia	Materi muatan dalam UU SJSN dan UU BPJS sebagai regulasi induk program JKN terbatas menjelaskan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program JKN. Padahal, semenjak BPJS Kesehatan menyelenggarakan program JKN, terjadi perubahan signifikan dalam sistem pembiayaan kesehatan yang sebelumnya telah diatur dalam Perpres No. 72/2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
Perpres No. 12/2013	Tidak berjalan	
Inpres No. 8/2017	Tidak berjalan. Komitmen Pemerintah Daerah terhadap JKN hanya sebatas membayar Premi PBI APBD. <i>Law-Enforcement</i> tunggakan PBPB sesuai PP No. 86/2013 belum ada.	
Perpres No. 82/2018	Diprediksi tidak akan berjalan, karena BPJS Kesehatan masih dipersiapkan Instansi Vertikal baru (Akses data dan koordinasi lintas sektor OPD daerah dan BPJS Kesehatan cabang masih lemah)	

Catatan Perpres No. 75/2019 dan Peran Pemerintah Daerah

Pada bulan Oktober, pemerintah merilis Perpres No.75/2019 mengenai kenaikan tarif iuran JKN untuk menga- tasi defisit BPJS Kesehatan. Hasil perhitungan kenaikan premi peserta PBI yang menjadi tanggungan pemer- intah pusat (APBN) dengan 94.147.742 jiwa x Rp 19.000 (selisih kenaikan iuran) x 12 bulan = **21,5 triliun**. Tidak ada peran pemerintah daerah dalam kenaikan premi ini.

Sedangkan, defisit JKN diprediksi tahun 2019 mencapai **32, 8 triliun**. Artinya, masih ada kekurangan dana untuk menutup defisit. Situasi yang terjadi, beban defisit JKN masih berada pada pemerintah pusat, semen- tara pemerintah daerah dengan fiskal tinggi tidak mempunyai beban menanggung defisit. Berikut disajikan laporan penggunaan rasio klaim BPJS Kesehatan di Provinsi DIY dan pemanfaatan dana JKN di NTT (Kab.Malaka & Kab Gowa).

Tabel 2. Rasio Klaim BPJS Kesehatan di Provinsi DIY

No	Kantor Cabang	Biaya Manfaat	Penerimaan di Daerah	Rasio (%)
1	Yogyakarta	1.044.207.617.941	251.115.248.497	415,98%
2	Sleman	1.080.215.907.143	207.262.768.796	521,18%
Iuran PBI APBN			455.453.820.000	
Total		2.124.423.525.084	913.831.837.293	463,47%

Tabel klaim rasio lebih dari 100% di samping (lihat tabel 2) memperlihatkan bahwa penerima- an di wilayah Yogy- akarta lebih rendah dari beban pelayanan.

Sumber : Laporan SE BPJS Kesehatan 3 Oktober 2018

Tabel 3. Pemanfaatan Dana JKN di NTT (Kab. Malaka dan Kab. Gowa)

Peserta	Penerimaan Iuran (Rp miliar)		Pengeluaran JKN (Rp miliar)				Estimasi Dana Sisa (Rp miliar)	
	Malaka	Gowa	Malaka		Gowa		Malaka	Gowa
			FKTP	FKTL	FKTP	FKTL		
PBI	24	81						
Non PBI	6	58	7.5	9.5	21.3	36.7	13	81
Total	30	139	17		58		13	81

Sedangkan di Kabupaten Malaka dan Kabupat- en Gowa (lihat tabel 3), menunjuk- kan bahwa penerimaan dana JKN lebih tinggi dari beban pelayanan di fasilitas kesehatan, dan terdapat dana sisa yang seharusnya dapat digunakan kebijakan kompensasi di wilayah NTT yang belum memiliki akses memadai.

Sumber : diolah dari data Pemerintah Daerah Kab. Malaka dan Dinkes Kab. Gowa, 2017

Apakah Perpres No. 64/2020 Mampu Menjaga Kestinambungan Program JKN-KIS?

Dalam Perpres ini, peran Pemerintah Daerah masih pada aspek kepesertaan & iuran. Sedangkan, pengendalian defisit di wilayah dan fleksibilitas manfaat JKN sesuai kebutuhan wilayah belum diatur. Pembiayaan Kesehatan era JKN cenderung dilakukan dengan pendekatan yang parsial. Misal amanat Pasal 29 ayat (5) dan Pasal 34 Ayat (5) Perpres 64/2020 tentang Pemberian bantuan iuran pada segmen peserta PBPU dan BP Kelas III selain menyalahi UU SJSN, juga dinilai belum menja- di solusi atas persoalan biaya JKN yang terus mengalami defisit.

Tanpa pelibatan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam menekan biaya pelayanan Kesehatan di rumah sakit, maka pembiayaan Kesehatan masih mengabaikan kebutuhan biaya untuk program-program kesehatan masyarakat (baca: pem- berantasan TB, HIV, *stunting* pada balita, dan akses air bersih). Apabila hal ini dibiarkan, akan menjerumuskan Indonesia pada peningkatan belanja kesehatan, namun indikator Kesehatan masyarakat tidak membaik (Gani, 2019).

Apa Implikasi jika Tidak Ada Perubahan Peran Pemerintah Daerah dalam Kebijakan JKN?

Hasil riset kesehatan banyak menyoroti pentingnya intervensi upaya kesehatan masyarakat dan penguatan sistem kese- hatan. Apabila tidak ada perubahan kebijakan, kekurangan dana JKN masih terus terjadi tanpa peran pemerintah daerah. Situasi ini akan berdampak pada menurunnya pelayanan dan kepercayaan publik terhadap program JKN-KIS. Berikut skenario yang terjadi apabila tidak ada perubahan penguatan peran pemerintah daerah, yakni:

1. Diprediksi tetap terjadi krisis likuidasi Dana Jaminan Sosial setiap tahun, karena tidak ada kendali dari pemerintah daerah.
2. Kebijakan perencanaan dan penganggaran cenderung parsial dan terfragmentasi antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan
3. APBN yang diperuntukkan untuk PBI (masyarakat tidak mampu) sebagian digunakan untuk menutup defisit JKN yang terjadi di wilayah padat atau fasilitas lengkap.
4. Upaya promotif dan preventif oleh pemerintah daerah tidak akan berjalan.
5. Upaya pencegahan *Fraud* tidak serius dijalankan oleh pemerintah daerah.
6. Pemerintah daerah menganggap dana BPJS Kesehatan sebagai potensi PAD

Rekomendasi Kebijakan

Pemerintah daerah (fiskal tinggi) diharapkan mengendalikan defisit BPJS Kesehatan, sesuai besaran defisit di wilayahnya. Kemudian, perlu dilakukan tindakan formal, seperti:

- ◆ **DPR** bersama **Pemerintah** perlu merevisi UU SJSN dan UU BPJS. Regulasi induk tersebut krusial untuk diperbaiki. Karena tidak mengatur tanggung jawab pemerintah daerah dan *stakeholders* lintas sektor dalam penyelenggaraan JKN.
- ◆ **Presiden** melakukan perubahan Perpres No. 72/2012 tentang “Sistem Kesehatan Nasional” bersama Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, DJSN dan Pemerintah Daerah untuk menegaskan kedudukan, kewenangan dan pertanggungjawaban dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan ini.
- ◆ **Pemerintah daerah** (eksekutif dan legislatif) didesak untuk segera membentuk peraturan pelaksana dari PP No. 86 Tahun 2013, sebagai upaya *law enforcement* kepatuhan membayar iuran bagi kepesertaan segmen PBPU (masyarakat mampu).
- ◆ **Kementerian Dalam Negeri**, Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan dan DJSN perlu mengintegrasikan kembali perencanaan dan pengelolaan upaya promotif-preventif antara dana kapitasi dengan alokasi APBD. Hal ini guna mengurangi pembiayaan kuratif.

Referensi

- Laporan Monev JKN oleh PKMK FKKMK UGM Sejak Tahun 2014-2018
- <https://kebijakankesehatanindonesia.net/3754-Evaluasi-Kebijakan-JKN-2019>
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PPU/2005
- Putusan Mahkamah Agung Nomor 60P/HUM/2018

Tim Peneliti

PKMK FKKMK UGM bekerja sama dengan Universitas Trisakti, Universitas Sumatera Utara, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Universitas Negeri Jember, Universitas Hasanuddin, Universitas Mulawarman, Universitas Islam Sultan Agung.

Informasi lebih lanjut:

Tri Muhartini – PKMK FK-KMK UGM Gedung Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, FKKMK UGM

Telp. 0274 549425 / +628 9693387139

E-mail: chpm@ugm.ac.id | trimuhartini27@gmail.com