

Policy Brief

No. 01/November/2020

Urgensi Harmonisasi Kebijakan JKN di Provinsi Bengkulu

Jon Hendri Nurdan, Eurica Stefany Wijaya

RINGKASAN EKSEKUTIF

Sasaran 1,5 dan 8 dalam peta Jalan JKN merupakan indikator untuk menilai tata kelola pelayanan kesehatan di Provinsi Bengkulu. Akses terhadap data kepesertaan, data pelayanan kesehatan dan kebijakan terkait Jaminan Kesehatan merupakan tolak ukur yang dapat digunakan untuk menilai. Akses data kepesertaan di Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa ada perbedaan data yang ditunjukkan DJSN dengan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam cakupan kepesertaan (Nurdan, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses data (transparansi) program JKN belum baik. Terbatasnya akses data program JKN dari BPJS Kesehatan berdampak pada kebijakan pemerintah provinsi Bengkulu dirasa belum tepat sasaran. Hal ini diidentifikasi dari kepesertaan masyarakat yang belum mencapai UHC, dan masih belum akurat dan terintegrasinya data kemiskinan, serta belum terlaksananya pemerataan layanan kesehatan, misal implementasi kebijakan kompensasi, dan pengakses layanan kardiovaskular sebagian besar merupakan pasien mandiri.

HASIL TEMUAN

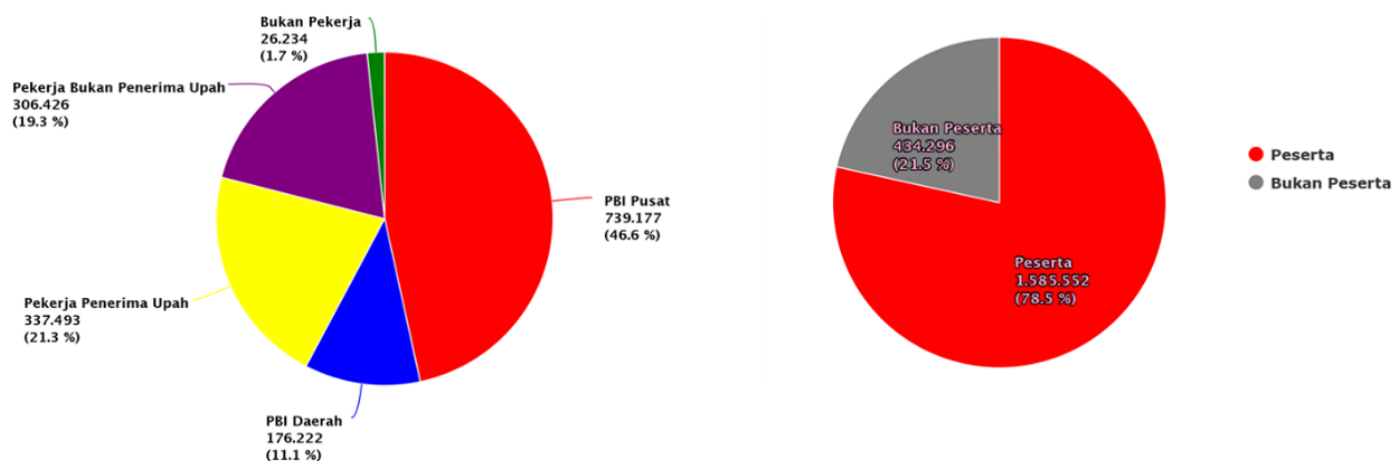
Penelitian yang telah dilaksanakan oleh PKMK FK-KMK UGM pada tahun 2018 hingga 2020 mengenai Tata Kelola pelayanan kesehatan dalam kerangka JKN menunjukkan capaian Provinsi Bengkulu untuk tiga aspek, yaitu akses data kepesertaan, akses data pelayanan kesehatan era JKN dan Kebijakan terkait Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu. Aspek yang pertama yaitu mengenai akses data kepesertaan, hasil temuan di lapangan menyatakan bahwa data angka kemiskinan yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu mengalami masalah sinkronisasi dengan data milik DJSN. Data ini seharusnya dikurasi dan dikelola oleh Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, namun tidak dapat terlaksana karena dana yang tersedia tidak cukup untuk melaksanakan pendataan. Pada data yang disajikan, tingkat kepesertaan pada segmen PBI merupakan tingkat kepesertaan yang tertinggi, diikuti PBPU, PPU dan yang terakhir adalah segmen Bukan Pekerja yang paling sedikit tingkat kepesertaannya.

Tabel 1 Komposisi Kepesertaan JKN Provinsi Bengkulu 2020

Kab/Kota di Provinsi Bengkulu	Penduduk	Jamkesmas	PBI Daerah	PBI Pusat	PPU	Bukan Pekerja	PBPU	Peserta JKN	Persentase UHC
Kab. Kaur	130.266	1.497	5.173	63.626	14.391	9.670	13.440	99.094	76%
Kab. Bengkulu Selatan	168.936	1.941	40.260	69.885	23.234	3.153	18.695	157.168	93%
kab. Seluma	212.367	2.440	11.962	94.710	26.501	4.150	34.720	170.748	80%
Kab. Bengkulu Tengah	114.043	1.310	10.402	43.319	14.377	6.200	16.685	86.713	76%
Kab. Kepahiang	151.682	1.743	14.253	48.821	16.513	8.910	20.094	102.315	67%
Kab. Rejang Lebong	279.436	3.211	2.800	107.186	30.064	4.289	7.674	180.424	65%
Kab. Lebong	107.119	1.231	30.205	33.208	9.898	6.750	9.083	84.300	79%
Kab. Bengkulu Utara	285.852	3.285	5.409	124.992	46.145	2.601	40.674	223.106	78%
Kab. Mukomuko	182.338	2.095	5.890	55.556	36.337	9.400	38.157	138.975	76%
Kota Bengkulu	369.539	4.246	4.146	87.614	44.389	11.610	124.560	276.565	75%
Jumlah	2.001.578	22.999	155.700	728.917	261.849	26.161	323.782	1.519.408	76%

Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2020

Tabel 1 Komposisi Kepesertaan JKN Provinsi Bengkulu 2020



Sumber: Simonev DJSN 2020

Terlepas dari data tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu telah menyiapkan kuota sebesar 23.000 jiwa untuk penduduk segmen PBPU di kab/kota wilayahnya yang menunggak pembayaran iuran BPJS Kesehatan karena tidak mampu. Sementara itu Pemerintah Provinsi Bengkulu menyiapkan kuota sebesar 30.000 untuk penduduk miskin dan penduduk di Bengkulu Selatan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.

Temuan yang kedua adalah mengenai akses data pelayanan kesehatan era JKN di Bengkulu. Hal yang menjadi temuan dalam data pelayanan adalah mengenai ketersediaan tempat tidur pasien, data pembiayaan kesehatan, pengaruh akses data terhadap pengambilan keputusan. Sejak BPJS Kesehatan beroperasi sebagai lembaga pengelola jaminan kesehatan, pasien yang mengakses pelayanan kesehatan meningkat dan hal tersebut menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Bengkulu mengalami kekurangan tempat tidur pasien di kelas III. (Nurdan,2019)

Kemudian terkait dengan data pembiayaan kesehatan di Provinsi Bengkulu, terdapat temuan bahwa data pembiayaan kesehatan tidak dapat diakses per segmen dalam laporan BPJS Kesehatan yang diberikan setiap bulan kepada Pemerintah Provinsi Bengkulu. Data yang tersedua menyebutkan bahwa antara penerimaan iuran dengan pembayaran biaya pelayanan tidak seimbang. Artinya lebih besar klaim daripada iuran yang dibayar, akan tetapi dalam data tersebut tidak terdapat jumlah iuran yang dibayarkan oleh segmen PBI APBN (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019). Artinya, data-data yang dikoordinasikan masih belum lengkap untuk dijadikan dasar atau tafsirkan dalam merumuskan perencanaan atau penganggaran urusan kesehatan.

Disisi lain, aspek yang terakhir yaitu mengenai Kebijakan terkait JKN di Provinsi Bengkulu terdapat temuan bahwa Pemerintah Daerah telah melakukan upaya untuk mendukung kebijakan dengan peraturan daerah yang dibuat, antara lain:

- Peraturan Daerah No. 7/2012 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu. Jaminan ini diberikan melalui APBD baik pemerintah kabupaten, kota maupun provinsi. Namun, bentuk jaminan kesehatan ini hanya diselenggarakan oleh Badan Layanan Umum Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu.
- Peraturan Bupati No. 05/2012 tentang Jasa Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Pelayanan Kesehatan Umum, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Puskesmas Perawatan, Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2012.
- Peraturan Bupati No. 24/2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah
- Peraturan Bupati No. 40/2015 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Kabupaten Bengkulu Utara

Pada implementasi kebijakan JKN terdapat persoalan pada rujukan pelayanan kesehatan, yang mana mengakibatkan kerugian waktu dan akomodasi pasien, hal ini disebabkan karena pada tahun 2015 melalui Peraturan Gubernur Provinsi Bengkulu No. 30 Tahun 2015 telah diatur mengenai Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, namun pada tahun 2018 BPJS Kesehatan mengeluarkan kebijakan rujukan online. Kebijakan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan ini tidak melibatkan maupun sosialisasi kepada stakeholder. Selain itu rujukan online menjadi masalah karena akses internet yang terbatas.

Pada aspek kebijakan, juga terdapat persoalan mengenai produk regulasi BPJS yang tidak seiring dan sejalan dengan implementasinya di daerah. Banyaknya regulasi yang diberlakukan menimbulkan kebingungan yang dialami oleh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurdan, 2019)

AKIBAT YANG MUNGKIN TERJADI JIKA MASALAH TERSEBUT DIABAIKAN

Data mengenai kepesertaan yang tidak sinkron berakibat pada tidak tercapainya tujuan Jaminan Kesehatan Semesta atau Universal Health Coverage yang memastikan setiap warga dapat memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bermutu dengan biaya yang terjangkau (WHO, 2020). Selain itu terdapat risiko bahwa kuota yang telah direncanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu untuk masyarakat miskin atau tidak mampu meleset dari perkiraan anggaran yang telah direncanakan, selain itu terdapat risiko tingginya tunggakan untuk *cost sharing* antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan serta Kemenkes. Tentu hal ini berpotensi menjadi beban anggaran bagi Pemerintah Daerah jika kuota yang diberikan kurang. Hal yang paling mendasar, yaitu hak atas pelayanan kesehatan sebagaimana didalilkan dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar RI tidak tercapai.

Kemudian, terkait dengan persoalan data pelayanan kesehatan khususnya pembiayaan kesehatan tidak mudah untuk diakses secara lengkap. Terlihat dari data yang telah ditampilkan, hipotesisnya pembiayaan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS lebih besar dibanding dengan iuran yang masuk namun data tersebut belum termasuk dengan penambahan data iuran segmen PBI. Apabila hal ini terjadi terus menerus, maka risiko yang muncul adalah kebijakan yang direncanakan untuk mengatasi persoalan tidak tepat sasaran.

Urusan mengenai kebijakan JKN yang berjalan di Provinsi Bengkulu, terutama pada sinkronisasi peraturan yang mengatur mengenai rujukan perlu untuk mendapatkan perhatian. Aksesibilitas pelayanan kesehatan menjadi kata kunci yang perlu diperhatikan, meskipun hal ini tidak termasuk dari salah satu aspek UHC. Secara tidak langsung hal ini bisa menjadi penyebab kepesertaan tidak berjalan, karena pasien merasa berat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh. Kemudian, berpikir lebih baik tidak menggunakan jaminan kesehatan yang dikelola BPJS. Upaya Pemerintah Provinsi Bengkulu dan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam mengisi celah ini adalah dengan memberikan biaya akomodasi, namun jika dilakukan dalam jangka waktu yang panjang maka akan menyebabkan serapan dana menjadi tidak optimal dan menjadi beban anggaran, padahal anggaran tersebut bisa dialokasikan untuk hal lain.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Rekomendasi yang pertama berkaitan dengan soal transparansi data, dalam hal ini sebaiknya BPJS Kesehatan membuka mekanisme pembukaan data kepesertaan *by name by address* dalam tujuan menyelesaikan ketidaksinkronan data kemiskinan yang sudah berlangsung cukup lama.
2. Selain itu, BPJS Kesehatan perlu memetakan, dan membuka data-data penting untuk monitoring dan evaluasi program JKN, di mana data-data tersebut juga berguna bagi pemerintah Provinsi Bengkulu untuk menyesuaikan perencanaan dan penganggaran yang berjalan sinergis dengan program JKN.
3. Keberpihakan BPJS untuk masyarakat miskin perlu ditingkatkan, salah satu caranya adalah dengan memperbaiki sistem sosialisasi dan peraturan mengenai rujukan, supaya kedepannya masyarakat miskin dapat berobat di tempat yang lebih dekat dan mudah dijangkau. Cara yang bisa dilaksanakan adalah dengan advokasi, mendengar pendapat yang berbasis penelitian sehingga data mengenai akar masalah tersebut valid.
4. Pemerintah Provinsi Bengkulu dan BPJS Kesehatan perlu melakukan koordinasi yang lebih intensif, tujuannya agar implementasi kebijakan kompensasi sebagai wujud keadilan sosial dalam program JKN tercapai. Utamanya dalam kabupaten dalam kategori miskin dan DTPK, serta fasilitas kesehatannya yang belum memadai. Utamanya yang terdekat untuk realisasi Peraturan Gubernur untuk UHC.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. (2019). Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2019 No. 56/07/Th. XXII, 15 Juli 2019, <https://bengkulu.bps.go.id/press-release/2019/08/05/425/maret-2019--penduduk-miskin-di-provinsi-bengkulu-turun-menjadi-15-23-persen.html>
- Dythia Novianty, 2018, Unik BPS Sebut Ini Penyebab Utama Kemiskinan di Bengkulu, <https://www.suara.com/bisnis/2018/01/05/071919/unik-bps-sebut-ini-penyebab-utama-kemiskinan-di-bengkulu>
- Mintargo, et.al., 2018, ., Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan di Provinsi Bengkulu, Pareto:Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik Vol 1, No. 1, 2018, <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1302629&val=17542&title=Identifikasi%20Faktor%20Yang%20Mempengaruhi%20Kemiskinan%20Di%20Provinsi%20Bengkulu>
- Nurdan Jon Hendri, et.al., 2019, Evaluasi Tata Kelola dalam Capaian Peta Jalan JKN 2019 di Provinsi Bengkulu
- World Health Organization, 2020, Universal Health Coverage and Health Care Financing Indonesia, <http://origin.searo.who.int/indonesia/topics/hs-uhc/en/>

Koresponden: Jon Hendri Nurdan | jonnurdan@unived.ac.id