

## Tata Kelola dalam Implementasi JKN di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)

### Ringkasan Eksekutif

Hasil penelitian tahun 2019 yang diselenggarakan oleh PKMK FK-KMK UGM, menemukan bahwa pada akses kepesertaan ditemui data yang berasal dari sumber berbeda-beda yang artinya data berkala tidak selalu dapat diakses atau tidak selalu ada dalam satu sumber, dan keterbatasan data klaim biaya layanan kesehatan, sosial ekonomi dan geografis namun untuk data PBI terdapat koordinasi yang baik antara BPJS Kesehatan dan Pemerintah Provinsi NTB (Aktariyani, 2019). Selain itu dalam konteks dukungan kebijakan, dalam praktiknya Pemerintah Provinsi NTB sangat mendukung supaya penerapan JKN di NTB bisa terlaksana dengan menandatangani PKS dengan BPJS Kesehatan, tidak hanya Pemerintah Provinsi tetapi juga dengan 6 OPD lainnya. Hal ini dilaksanakan supaya semua dinas-dinas terkait bisa memahami penyelenggaraan teknis program JKN (Aktariyani, 2019). Di sisi lain dalam sinergi peraturan mengenai JKN masih terhalang dengan adanya akses data yang dibutuhkan untuk kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) karena perlu menunggu perizinan dari BPJS Pusat (Aktariyani, 2019). Indikator berikutnya, yaitu mengenai akses data biaya pelayanan kesehatan, terdapat temuan bahwa sebesar 72,01% masyarakat masih membayar dari kantong sendiri (Susenas, 2018). Rekomendasi solusi yang dapat diberikan untuk persoalan ini, antara lain keterbukaan informasi yang ditujukan untuk BPJS Kesehatan, kemudian memperbaiki kualitas layanan kesehatan.

### Hasil Temuan

Hasil temuan ini didasarkan pada hasil-hasil penelitian yang kontennya membahas tentang evaluasi atas implementasi JKN. Data Kepesertaan yang mutakhir didapatkan dari pusat data yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi NTB yang dihimpun dari berbagai Organisasi Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan lain (Satu Data NTB, 2020). Gambaran Provinsi NTB menurut Peraturan Menteri Keuangan No. 120 Tahun 2020 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah, merupakan daerah yang terklasifikasi sebagai daerah dengan Kapasitas Fiskal rendah. Pada tahun 2019 Pemerintah Provinsi NTB membuat prioritas pembangunan daerah yang fokus kepada (PemProv NTB, 2019):

- Mitigasi Bencana, Pemerataan Infrastruktur dan Konektivitas Wilayah
- Pembangunan Manusia, Ketahanan Keluarga dan Penanggulangan Kemiskinan
- Investasi, Pariwisata, Industri Olahan dan Permesinan berbasis Pertanian
- Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan Hidup, Ketahanan Pangan dan Energi
- Pelayanan Publik dan Penanganan Masalah Sosial Darurat

Berkenaan dengan pandemi COVID-19 yang terjadi pada tahun 2020, kemudian Pemerintah Provinsi NTB mengajukan perubahan untuk *refocusing* anggaran kepada ranah kesehatan (Zulkieflimansyah, 2020).

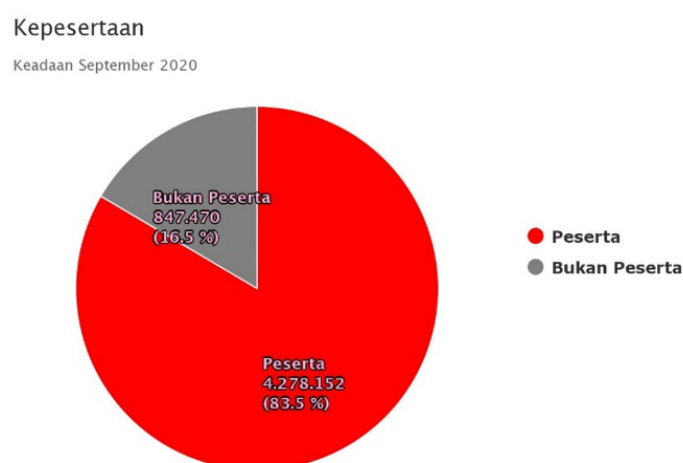
Menurut data yang bersumber dari profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2018, tingkat kepesertaan dianggap positif (Dinas Kesehatan NTB, 2019). Hal ini karena cakupan kepesertaan penduduk di Provinsi NTB sebesar 76.88 persen. Komposisi peserta PBI sebesar 58.95%, sedangkan peserta Non-PBI berjumlah 17.93% (Dinas Kesehatan Prov. NTB, 2020). Cakupan data mengenai kepesertaan dalam Profil Kesehatan yang berbasis pada Standar

Tabel 1. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Provinsi NTB Tahun 2019

JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
	JUMLAH	%
PBI APBN	2,872,633	56.66
PBI APBD	500,316	9.87
SUB JUMLAH PBI	3,372,949	66.52
Pekerja Penerima Upah (PPU)	647,027	12.76
Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	308,911	6.09
Bukan Pekerja (BP)	55,470	1.09
SUB JUMLAH NON PBI	1,011,408	19.95
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>4,384,357</b>	<b>86.47</b>

Sumber : BPJS Kesehatan Kepesertaan JKN per 1 Desember 2019

Gambar 1. Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan September 2020



Sumber: DJSN, 2020

Menurut data tersebut jumlah kepesertaan JKN di NTB mencapai 86,47% pada tahun 2019. Sementara itu, menurut data kepesertaan yang dikurasi dari situs DJSN pada tahun 2020 mencapai 83,5 persen. Pemutakhiran data yang dimiliki oleh NTB berasal dari BPJS Kesehatan baru dirilis ketika tahun 2020. Hal yang perlu diperhatikan dalam temuan NTB adalah mengenai ada pusat data daerah yang cukup mutakhir, yang mana portal ini memudahkan akses terhadap data publik di Provinsi NTB, dan dapat mempermudah masyarakat atau peneliti untuk mencari data dalam satu portal yang terfokus untuk urusan data daerah.

Kedua data tersebut belum dapat dipastikan, apakah sudah termasuk dengan pemberlakuan kebijakan Kementerian Sosial melalui Keputusan Menteri Sosial No. 79 Tahun 2019 tentang Penonaktifan dan Perubahan Data Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2019. Meskipun demikian, menurut hasil wawancara tim PKMK FK-KMK UGM kepada Dinas Sosial Provinsi NTB terdapat temuan bahwa meskipun sebagian kepesertaan dibersihkan melalui kebijakan tersebut, pantauan yang dilakukan oleh Dinas Sosial tetap berjalan. Pantauan tersebut dilakukan melalui komunikasi dengan pemerintah desa.

Dinas Sosial Provinsi NTB melakukan penilaian bersama pemerintah desa apakah data yang dibersihkan tersebut masih hidup atau tidak, dan pada perkembangan ekonomi juga dilakukan pantauan apakah masih tergolong tidak mampu atau sudah berkembang menjadi orang yang lebih mampu. Kendala yang dialami oleh Dinas Sosial Provinsi NTB dalam pendataan tersebut adalah ada beberapa data yang tidak menggunakan NIK sehingga calon peserta tidak dapat segera didaftarkan untuk menjadi peserta (Aktariyani & Puspitasari 2019). Data mengenai kepesertaan yang disusun oleh DJSN selama kurun waktu 2014-2018 menunjukkan pertumbuhan yang terus naik di Provinsi NTB. Pertumbuhan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini (Hasbullah, *et.al.*, 2020):

Tabel 2. Pertumbuh Kepesertaan JKN di Prov. NTB

Provinsi	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Nusa Tenggara Barat	2.847.345	3.022.232	3.288.723	3.539.319	3.777.606

Sumber: DJSN, 2020

Kemudian terkait dengan data pelayanan kesehatan di era JKN, untuk menentukan apakah capaian UHC telah berhasil dicapai tidak hanya menggunakan komponen kepesertaan tetapi juga diperlukan komponen pelayanan. Data berikut ini memaparkan cakupan layanan UHC dari empat layanan, yaitu Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Kapasitas dan Akses Layanan. Nilai rata-rata yang diperoleh Indonesia adalah 60 (skala 1-100) (Herawati, et al, 2020). Data yang digunakan di bawah ini adalah data tahun 2018.

Tabel 3. Indeks Cakupan Layanan UHC

Provinsi	Kesehatan Reproduksi dan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	Penyakit Menular	PTM	Kapasitas dan Akses Layanan	Cakupan Layanan UHC
Aceh	55	56	51	77	60
Sumatera Utara	57	62	48	69	59
Sumatera Barat	65	54	53	69	60
Riau	60	63	51	60	58
Jambi	69	57	52	67	61
Sumatera Selatan	67	61	49	62	60
Bengkulu	70	57	49	68	61
Lampung	71	65	51	58	61
Kepulauan Bangka Belitung	70	66	55	66	65
Kepulauan Riau	65	61	52	70	62
Jakarta	70	73	51	86	70
Jawa Barat	67	65	43	53	57
Jawa Tengah	69	63	46	60	59
Yogyakarta	73	61	51	84	67
Jawa Timur	70	61	47	61	60
Banten	64	64	48	51	57
Bali	76	60	56	77	67
NTB	71	54	51	58	59
Nusa Tenggara Timur	59	52	48	79	63
Kalimantan Barat	63	54	46	59	55
Kalimantan Tengah	62	57	46	59	56
Kalimantan Utara	71	66	51	71	65
Sulawesi Utara	65	58	48	79	63
Sulawesi Tengah	62	56	49	70	59
Sulawesi Selatan	63	69	49	73	63
Sulawesi Tenggara	64	61	50	63	59
Gorontalo	66	62	49	73	63
Sulawesi Barat	57	45	48	59	52
Maluku	51	50	49	69	55
Maluku Utara	51	50	49	62	53
Maluku Barat	51	51	51	70	56
Papua	63	50	49	64	57
Indonesia	65	59	49	67	60

Sumber : Herawati, et.al., Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia, Prakarsa

Rerata yang dihasilkan dari olahan data wilayah Provinsi NTB menunjukkan skor 59. Semakin tinggi skor (1-100) yang diperoleh, menunjukkan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dalam kegiatan promotif, preventif, rehabilitasi, dan paliatif serta kualitas layanan untuk peningkatan kesehatan (Herawati, et.al., 2020). Skor ini selisih satu poin dengan rerata nasional yang berjumlah 60. Menurut laporan tersebut terjadi kesenjangan terhadap pelayanan, dapat dilihat bahwa skor yang melebihi 60 kebanyakan dapat ditemui di Pulau Jawa dan beberapa wilayah di bagian timur Indonesia, yaitu Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan. Sementara itu, data mengenai biaya pelayanan kesehatan di NTB, ditemui bahwa masyarakat masih lebih banyak menggunakan metode pembiayaan *out-of pocket* sebesar 72,01% (Aktariyani, 2019)

Kemudian temuan yang terakhir yaitu mengenai kebijakan yang dimiliki oleh Provinsi NTB, selama ini terdapat Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Badan Kerjasama Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (BKSPJK), Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda), Dukcapil Provinsi

NTC dengan BPJS Kedeputusan Wilayah Bali, NTT dan NTB mengenai Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Provinsi NTB.

Menurut hasil wawancara dengan Pemerintah Provinsi NTB bahwa umumnya PKS dilaksanakan antara dua pihak saja yaitu Gubernur dengan BPJS, namun berbeda dengan NTB yang melibatkan banyak pihak sesuai yang disebutkan di atas. Hal ini ditujukan untuk meraih pemahaman yang sangat baik bagi Dinas yang saling terkait. Selain itu dalam perjanjian digunakan sebagai dasar penggunaan dana APBD. Selain PKS juga terdapat Peraturan Walikota Mataram Provinsi NTB No. 37 Tahun 2019 tentang Pedoman Verifikasi dan validasi Data Penerima Bantuan Iuran JKN di Kota Mataram, didalamnya ada penjelasan mengenai permasalahan penetapan kelayakan warga untuk menerima bantuan iuran (PBI) (Aktariyani, 2019).

## AKIBAT JIKA DIABAIKAN

Data kepesertaan yang berbeda-beda tentu menyulitkan Pemerintah Provinsi NTB dalam melaksanakan pendataan masyarakat yang memenuhi kondisi untuk dimasukkan ke dalam segmen PBI. Apabila hal ini terjadi terus menerus kemungkinan dari sisi anggaran yang akan diberikan untuk segmen tersebut dapat menjadi kurang atau berlebih. Hal ini akan menjadi beban anggaran yang disebabkan oleh ketidakpastian data.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan di Provinsi NTB, menunjukkan rerata 59. Angka ini menunjukkan bahwa secara kuantitas semua indikator layanan seperti Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Kapasitar dan Akses Layanan ada perbedaan yang cukup jauh. Kespro dan KIA memiliki skor 71 dan layanan lainnya secara berurutan memiliki skor 54, 51 dan 58. Artinya disini perlu ada pemerataan agar tidak terjadi kesenjangan layanan karena dapat mempengaruhi kualitas layanan. Selain itu dalam praktik akan menyulitkan pasien untuk memperoleh layanan terdekat karena harus ke fasilitas kesehatan tertentu saja, yang belum tentu jaraknya dekat dengan rumah pasien.

## Rekomendasi Kebijakan

- ❖ Rekomendasi kebijakan yang pertama adalah mengenai aksesibilitas data, sebaiknya dalam hal ini BPJS membuka secara transparan data kepesertaan agar dapat diakses dengan mudah oleh Pemerintah Daerah maupun Dinas Kesehatan untuk menentukan strategi kebijakan apa yang tepat untuk merangkul seluruh masyarakat di NTB supaya dapat terlindungi dengan skema JKN. Data yang selama ini ada di pusat data Provinsi NTB tidak dapat dibandingkan, karena sumber dari data tersebut berbeda-beda. Data yang tepat dapat membantu pemerintah atau dinas terkait untuk mengambil kebijakan yang tepat dan penganggaran daerah secara tepat sasaran. Selain itu data yang tepat, dapat membantu Provinsi NTB untuk menyusun anggaran secara tepat agar tidak menjadi beban dalam anggaran daerah atau tidak berlebihan dalam anggaran.
- ❖ Rekomendasi kebijakan yang kedua adalah mengenai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini ditujukan bagi Dinas Kesehatan, penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan dan BPJS. Saat ini penting untuk menyeimbangkan antara kuantitas layanan yang diberikan dan juga kualitas, karena perspektif UHC tidak hanya mengenai jumlah tetapi juga diukur dari akses perawatan yang berkualitas dan adanya potensi untuk peningkatan kesehatan (Herawati, *et. al.*)

## Referensi

- Herawati, *et. al.*, 2020, Universal Health Coverage; Mengukur Capaian Indonesia, <http://theprakarsa.org/universal-health-coverage-tracking-in-donesias-progress/>
- Aktariyani Tri, Puspitasari Candra Eka, 2020, Hasil Penelitian Kebijakan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional 2019 di Provinsi NTB
- Dinas Kesehatan Prov. NTB, 2018, Cakupan Peserta jaminan Kesehatan Penduduk Tahun 2018 Provinsi NTB, <https://data.ntbprov.go.id/dataset/cakupan-peserta-jaminan-kesehatan-penduduk-tahun-2018prov-ntb>
- Dinas Kesehatan Prov. NTB 2019,, Cakupan Peserta jaminan Kesehatan Penduduk Tahun 2019 Provinsi NTB, <https://data.ntbprov.go.id/dataset/cakupan-peserta-jaminan-kesehatan-penduduk-tahun-2019-di-provinsi-ntb>
- DJSN, 2020, Aspek Kepesertaan: Provinsi NTB Tahun 2020, <http://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/#>
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan Privinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2018, [https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2018/18\\_NTB\\_2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/18_NTB_2018.pdf)
- Hasbullah, *et.al.*, 2020, Statistik JKN 2014-2018:Mengungkan Fakta dengan Data, [https://djsn.go.id/storage/app/media/Materi%20Launching%20Statistik%20JKN/Paparan%20Launching%20Statistik%20JKN%202014-2018%20Bu%20Asih%20\(180620\).pdf](https://djsn.go.id/storage/app/media/Materi%20Launching%20Statistik%20JKN/Paparan%20Launching%20Statistik%20JKN%202014-2018%20Bu%20Asih%20(180620).pdf)
- Pemerintah Provinsi NTB, 2019, Prioritas Plafon Anggaran Sementara APBD Provinsi NTB Tahun 2020, <https://bappeda.ntbprov.go.id/wp-content/uploads/2019/09/PPAS-2020.pdf>
- Gubernur NTB, 2020, Peraturan Daerah Prov. NTB No. 9 Tahun 2020 tetang Perubahan atas Peraturan Daerah No. 10 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020, [https://jdih.ntbprov.go.id/sites/default/files/produk\\_hukum/Perda%20Nomor%209%20Tahun%202020%20ttg%20Perubahan%20APBDP-2020.pdf](https://jdih.ntbprov.go.id/sites/default/files/produk_hukum/Perda%20Nomor%209%20Tahun%202020%20ttg%20Perubahan%20APBDP-2020.pdf)