

Policy Brief

No. 30/November/2020

Kunci Optimalisasi Program JKN: Pelibatan Peran Pemda & Keterbukaan Data BPJS Kesehatan

Tri Aktariyani¹, Juanita², Siti Khodijah²

¹ Pusat Kebijakan & Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (PKMK FK-KMK UGM)

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Ringkasan Eksekutif

Semenjak bergulirnya program JKN, hampir 80% penduduk Indonesia kini memiliki asuransi kesehatan sosial (JKN-KIS). Kendati demikian, JKN masih menghadapi permasalahan yang patut untuk dikaji, misal mengenai penerimaan iuran JKN yang sejak tahap awal hingga saat ini sebagian besar bersumber dari APBN (Kementerian Keuangan, 2020); dan permasalahan teknis mengenai peran pemerintah daerah dalam merealisasikan program ini seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan pengawasan mutu dan pencegahan kecurangan (Trisnantoro, 2019). Anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD Sumatera Utara pada 2019 dilaporkan tidak sampai 10% (RRI Medan, 2019). Di sisi lain, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara menonaktifkan sebanyak 240 ribu peserta PBI (penduduk miskin atau tidak mampu) (Sumutpos, 2020). Ringkasan kebijakan ini berupaya mengkomunikasikan pentingnya pelibatan peran pemerintah Sumatera Utara dalam program JKN yang selama ini belum optimal, karena fragmentasi sistem kesehatan dalam pembiayaan di era JKN.

Hasil Temuan

Provinsi Sumatera Utara menghadapi permasalahan pokok pembangunan kesehatan, yakni tidak meratanya ketersediaan dan kualitas SDM tenaga kesehatan; masih rendahnya kesehatan Ibu dan anak; masih rendahnya status gizi masyarakat, dan masih tingginya angka kesakitan (morbiditas). Persentase balita gizi buruk di Provinsi Sumatera Utara cenderung menurun dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2014 tercatat sebesar 5,54%, kemudian turun menjadi 5,2% ada tahun 2017, dan meningkat kembali pada tahun 2018 sebesar 5,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan pada tahun 2017. Jumlah puskesmas perawatan dan nonperawatan tidak bertambah sejak tahun 2015 hingga 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018). Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dari total kabupaten/kota di Sumatera Utara sebanyak 16 daerah memiliki puskesmas yang sesuai dengan standar (108 unit), sedangkan 17 daerah memiliki puskesmas di bawah standar. Kemudian jumlah kabupaten yang memiliki puskesmas yang terakreditasi sebanyak 26 daerah dengan persentase puskesmas terakreditasi 23,64% (135 dari total 571 puskesmas).

Prevalensi stunting masih menjadi permasalahan gizi masyarakat di Provinsi Sumatera Utara. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi sebesar 30% saja, sedangkan 70% lainnya merupakan kontribusi gizi sensitif yang memerlukan keterlibatan berbagai sektor, seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, pendidikan sosial, penanggulangan kemiskinan, dan lainnya (RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023).

Perpres No 59/2017 merupakan tonggak utama, yang menetapkan struktur dan mekanisme tata kelola SDGs untuk perencanaan, penganggaran, pembiayaan, pemantauan, dan pelaporan. Sementara, penerapan standar pelayanan publik yang ditetapkan pemerintah Provinsi Sumatera Utara masih belum mampu berjalan optimal (RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023). Kemudian, hasil penelitian menemukan persoalan tata kelola JKN di Provinsi ini

yakni mengenai keterbatasan data, dan prinsip ekuitas yang belum terwujud (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

Dinas Kesehatan di provinsi Sumatera Utara masih sulit mengakses data utilisasi dan keuangan program JKN. Padahal, Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara adalah salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam menyusun rencana dan program kebijakan.

“Yah kan namanya kita yang punya daerah, ini kan yang punya daerah kan Walikota, artinya yang punya wilayah, punya SDM, tenaga profesional dan sarana seharusnya system pelaporannya paling tidak tembusan, supaya kenapa dinas harus tau misalnya pola penyakit terbesar, biaya penyakit termahal misalnya, terus hal – hal yang mengambil kebijakan kedepan untuk perencanaan dan kepentingan masyarakat menuju sehat sejahtera tadi artinyakan kita menuju sehat sejahtera nya aja kan bukan dari sisi kesehatannya saja kan, nah bagaimana pembiayaannya, bagaimana sarana dan prasarana nya, pernah gak berfikir BPJS itu supaya sarana dan prasarana lebih baik, kan buka tanggungjawab mereka tanggung jawab pemerintah dan untuk uang nya kan uang pemerintah juga. Kenapa musti bpjs mengelola? Dana komersil sama dia dana PBI sama dia, dana komersil ke komersil. cuma diwajibkan juga COB itu” (Dinas Kesehatan Kota Medan)

Ketidaktransparan akses data dan komunikasi memunculkan asimetris informasi pada penyelenggaraan JKN di Sumatera Utara. Untuk mencapai UHC, pemerintah provinsi Sumatera Utara membentuk regulasi pembayaran klaim kesehatan bagi penduduk yang tidak memiliki kartu identitas penduduk. Klaim biaya pelayanan kesehatan ini tidak lengkap paket manfaatnya atau terbatas untuk penyakit tertentu. Hal yang telah dilakukan Pemerintah Sumatera Utara adalah wujud pemenuhan tanggung jawab dalam jaminan kesehatan.

Namun, kebijakan yang lebih substansial mengenai akses kesehatan di Kabupaten/Kota Sumatera Utara masih belum mendapat perhatian serius baik dari Pemerintah Sumatera Utara maupun BPJS Kesehatan. Misal, utilisasi layanan jantung di Sumatera Utara didominasi oleh segmen peserta PBPU (Mandiri/mampu), dan berada di kota-kota besar (DaSK, 2019, Juanita, 2019). Kontrol hierarkis terhadap kewajiban pemerintah daerah menyediakan fasilitas kesehatan bagi masyarakatnya seperti amanat dalam UU No.36/2009 tentang Kesehatan, dan UU No.23/2014 tentang Pemerintahan Daerah mulai sulit dikontrol. Pemerintah daerah cenderung mengalihkan tanggung jawab kepada BPJS Kesehatan. Sementara, Sistem tata kelola JKN yang sentralistis semakin memperumit sistem kesehatan nasional yang terformat desentralistis. Akibatnya, pembiayaan JKN berpotensi inefisiensi dan tidak tepat sasaran.

Implikasi Kebijakan

Pengembangan arah sistem pembiayaan kesehatan tidak hanya digantungkan pada pemerintah pusat, tetapi juga pemerintah daerah. Salah satu hambatan dalam pengembangan jaminan sosial (JKN) adalah asimetri informasi (Bing Hu & Dan Yao., 2019). Apabila hambatan keterbukaan data JKN dibiarkan, maka hal yang diprediksi akan terjadi sebagai berikut:

- Dana Alokasi Umum (DAU) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap sektor kesehatan
- Pemerintah daerah Provinsi Sumatera Utara akan kurang memperhatikan pelayanan publik di bidang kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
- Perencanaan dana Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik kurang matang sehingga tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap bidang kesehatan.
- Anggaran kesehatan akan terus berfokus pada belanja operasi yang hanya dapat dinikmati sebagian pihak.

Rekomendasi

Berdasarkan hal di atas berikut rekomendasi yang coba ditawarkan:

- 1) **Bagi Pemerintah** perlu **merevisi UU SJSN** dengan menambahkan Pasal mengenai Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam pengawasan kendali mutu dan kendali biaya JKN. Hal ini selaras dengan tujuan utama otonomi daerah, yakni adanya kemandirian, dan mengurangi ketergantungan pemerintah daerah kepada pemerintah pusat, baik dalam hal pembiayaan pembangunan kesehatan maupun dalam hal pengelolaan keuangan daerah.
- 2) **Bagi Pemerintah** perlu membentuk kebijakan khusus pembiayaan dan pelayanan manfaat JKN bagi daerah dengan fiskal rendah, dan fasilitas belum memadai.
- 3) **Bagi Pemerintah Sumatera Utara** penting untuk mengembangkan infrastruktur pendukung pengumpulan bukti atau data dalam jumlah besar program JKN. Hal ini akan berguna untuk perencanaan dan penganggaran kebijakan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat, serta pengawasan dan evaluasi program JKN.

Referensi

- Bing Hu dan Dan Yao. 2019. *Issues and Solutions Concerning Social Insurance in Shenzhen for Hong Kong and Macao Residents- from the Perspective of Talent Flow in Guangdong-Hong Kong-Macau Greater Bay Area*. Atlantis Press. Advances in Economics, Business and Management Research, Volume 96
- DaSK PKMK FKKMK UGM. 2019. *Utilisasi Layanan Rujukan Peserta JKN 2015-2016*, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/-file/utilisasi-peserta-JKN.html>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Juanita. (2019). *Ketidakseimbangan Akses Layanan Cardiovascular Disease (CVD) Era JKN di Provinsi Sumatera Utara*, http://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2019/PB/Policy_Brief_Ketidakseimbangan_akses_layanan_cardiovaskular_disease_CVD_era_JKN_di_Provinsi_sumatera_utara.pdf
- PKMK FK-KMK UGM. (2020). *Laporan Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di Sumatera Utara Tahun 2019*, <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/tatakelola/a/Artikel-RE-SUMUT.pdf>
- Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2019-2023*, <http://bappeda.sumutprov.go.id/page/?t=dokumen-rpjmd>
- RRI Medan. (2019). *Anggaran Kesehatan tidak Sampai 10 Persen, Mendagri Evaluasi APBD Sumut Rp 600 milyar*, <https://rri.co.id/medan/ekonomi/621121/anggaran-kesehatan-tidak-sampai-10-persen-mendagri-evaluasi-apbd-sumut-rp-600-miliar>
- Sumutpost. (2020). *Pemprovsu Nonaktifkan 240 ribu PBI BPJS, DinkesSumut: Iuran Naik, Anggaran Tak Cukup*, <https://sumutpos.co/2020/07/08/pemprovsu-nonaktifkan-240-ribu-pbi-bpjs-dinkes-sumut-iuran-naik-anggaran-tak-cukup/>
- Trisnantoro, L. (2019). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press