

# Policy Brief

No. 29/Oktober/2020

## Perbaikan Tata Kelola Kepesertaan melalui Pembaruan Sistem TI dalam Eksosistem JKN

Studi kasus: Provinsi Sumatera Barat

Tri Aktariyani<sup>1</sup>, Adriansyah<sup>2</sup>

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

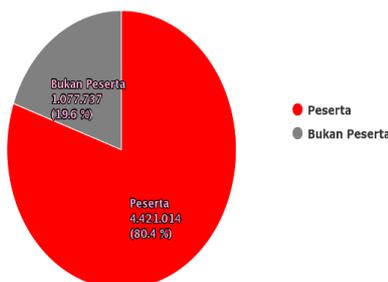
<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Haji Agus Salim Bukittinggi

### Ringkasan Eksekutif

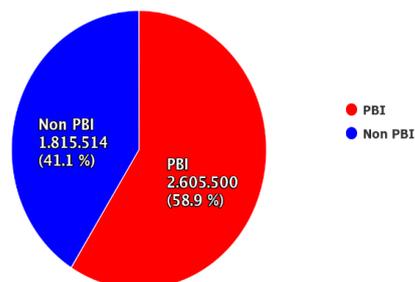
Sampai saat ini target kepesertaan JKN di Sumatera Barat belum tercapai meskipun berbagai strategi/upaya yang mendukung pencapaian target kepesertaan telah dilakukan (DJSN, 2020). Program JKN telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, khususnya masyarakat kelas bawah dan pelayanan di rumah sakit (RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021). Distribusi tenaga medis di Puskesmas telah sesuai dengan standar ideal, tetapi untuk Rumah Sakit distribusi tenaga medis belum sepenuhnya merata (Siska, 2020). Menurut Pasal 99 Perpres No.82/2018, pemerintah daerah wajib mendukung penyelenggaraan program JKN, yakni dengan peningkatan kepesertaan, kepatuhan pembayaran iuran, peningkatan pelayanan kesehatan, dan dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Ringkasan Kebijakan ini akan mengurai usulan optimalisasi penyelenggaraan JKN di wilayah Provinsi Sumatera Barat.

### Implementasi JKN di Provinsi Sumatera Barat

Kepesertaan  
Keadaan September 2020



Proporsi Kepesertaan PBI dan Non PBI  
Keadaan September 2020



Sumber: DJSN, 2020

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa masih ada sebanyak 1.077.737 penduduk di Provinsi Sumatera Barat yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan/ JKN-KIS. Selain itu, kepesertaan JKN di wilayah ini didominasi oleh segmen peserta PBI atau masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, serta penyandang disabilitas.

Namun, kepesertaan segmen PBI pada realitanya mengalami persoalan. Indikator penetapan kriteria PBI sebagian belum sesuai dengan prosedur pendataan verifikasi dan validasi (Indah, 2019). Pada akhir tahun 2019 terjadi penghapusan kepesertaan JKN PBI sebanyak 5.000 peserta. Berdasarkan informasi peserta yang dikeluarkan tersebut sebenarnya masih layak untuk mendapatkan PBI. Sebagaimana digambarkan dalam kutasi sebagai berikut:

“...Setiap tahun data tersebut (Basis Data Terpadu; BDT) diperbaharui dengan mendata siapa yang masih layak untuk diusulkan sebagai orang miskin, tetapi ketika selesai didata dan memperbaharui data BDT, dan di sampaikan ke dinsos [Dinas Sosial]. Tetapi, setiap didata kembali kelurahan masih menemukan data orang miskin yang sama yang dikeluarkan oleh kemensos [Kementerian Sosial], jadi hampir 3 tahun ini pekerjaan kelurahan melakukan kegiatan yang sama tetapi tidak ada perubahan di kemensos. Selain itu, banyak peserta yang terdaftar PBI ketika meninggal dunia tidak membuat surat keterangan kematian, sehingga mereka tetap terdaftar sebagai orang miskin dan pemerintah setempat tetap membayar iuran PBI ke BPJS...” (Kelurahan di Bukittinggi)

Pada faktanya, data kemiskinan atau kepesertaan JKN segmen PBI tidak akurat. Hal ini akibat persoalan integrasi data yang belum mampu diselesaikan. BPS, Dukcapil, BPJS Kesehatan dan lembaga lainnya sampai kini memiliki data kemiskinan yang berbeda-beda (Oldfisra, dan Viciawati, 2020).

Informasi selanjutnya menyajikan utilisasi atau pemanfaatan program JKN khususnya pelayanan kardiovaskular di rumah sakit. Informasi ini disajikan untuk melihat apakah program JKN telah mampu memberikan manfaat pelayanan kesehatan secara merata bagi setiap segmen kepesertaan. Selengkapnya diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 1. Pemakaian Pelayanan Kardiovaskular per Segmen dan Provinsi di RS**

Prov Faskes	Rasio kunjungan CVD terhadap semua kunjungan (tertimbang)	Rasio kunjungan CVD per 1000 peserta	Rasio semua kunjungan per 1000 peserta	Rasio Kunjungan CVD Peserta Segmen				
				BP	PBI APBD	PBI APBN	PBPU	PPU
Bengkulu	1.78%	3	171	7.60	2.60	1.00	8.60	2.90
DIY	1.6%	6.3	391.7	16.60		3.60	17.50	5.40
DKI Jakarta	1.36%	3.5	258.4	16.10	2.50	1.30	11.30	1.40
Jawa Tengah	1.95%	5.3	270	22.70	5.00	3.40	11.80	3.60
Jawa Timur	1.77%	3.7	207.5	15.30	2.40	1.90	10.50	3.30
Kalimantan Timur	1.74%	3.5	200.5	20.90	4.10	3.30	8.70	1.70
NTB	2.04%	2.3	114.3	30.90	5.00	0.90	4.80	1.90
NTT	1.89%	2.1	112	12.10	2.00	0.80	4.60	4.20
Papua	0.86%	0.8	89.4	5.10		0.40		1.80
Riau	1.19%	2.4	199.1	21.50	1.20	0.90	4.00	2.20
Sulawesi Selatan	2%	3.7	185.5	19.20	2.00	1.90	6.40	3.70
Sumatera Barat	1.56%	4.7	304	22.70	1.10	1.10	9.40	5.90
Sumatera Utara	2.62%	4.3	163	21.10	2.10	2.10	7.90	3.00

Sumber: Data sampel BPJS kesehatan Tahun 2016 diolah dalam DaSK

Tabel 1 menunjukkan pola pemakaian layanan kardiovaskular di 13 Provinsi Indonesia, berdasarkan segmen kepesertaan. Rasio peserta JKN yang memanfaatkan layanan khusus jantung dan pembuluh daerah tertinggi berada di provinsi DI Yogyakarta (6,3) diikuti oleh Jawa Tengah (5,3) dan Sumatera Barat (4,7) per 1.000 peserta. Rasio terendah yaitu 0,8 per 1.000 peserta di Provinsi Papua. Segmen **PBI APBD** maupun **PBI APBN** menempati konsumsi layanan kesehatan terendah di seluruh wilayah, kecuali Papua. **Segmen PBPU** di wilayah Papua tidak dapat dimunculkan karena rasio yang terekam terlalu rendah (mendekati 0). Segmen PBPU tetap merupakan jenis kepesertaan yang memakai layanan tertinggi misalnya di Jawa Tengah. Selanjutnya, Segmen **BP** yang pada prinsipnya terdiri dari golongan usia pensiun ataupun tidak bekerja, juga memiliki rasio tinggi untuk pemakaian layanan kardiovaskular (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

Persoalan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebuah konsekuensi dari kondisi geografis dan topografis antarwilayah. Selain itu, disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali (Dwi, Agung L., 2016). Dan, masih adanya *gap* kinerja antar pelayanan kesehatan dasar di wilayah perbatasan (Herawati dan Bakhri, 2019). Informasi yang akan disajikan selanjutnya akan melihat lebih mendalam mengenai pemanfaatan layanan JKN antar kabupaten/kota khusus di Provinsi Sumatera Barat, sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Total dana untuk pembayaran Klaim layanan Kardiovaskular FKTL dari Skema Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Sumatera Barat

Wilayah	Peserta					Total
	Bukan Pekerja	PBI APBD	PBI APBN	PBPU	PPU	
KAB. AGAM	16,50%	15,18%	0,00%	0,00%	68,32%	100,00%
KAB. DHARMASRAYA	0,00%	25,09%	25,09%	30,54%	19,29%	100,00%
KAB. KEPULAUAN MENTAWAI	0,00%	0,00%	59,14%	38,97%	1,89%	100,00%
KAB. LIMA PULUH KOTA	22,07%	0,00%	0,00%	55,86%	22,07%	100,00%
KAB. PADANG PARIAMAN	22,36%	0,00%	16,44%	21,73%	39,46%	100,00%
KAB. PASAMAN	0,34%	16,00%	0,00%	7,78%	75,88%	100,00%
KAB. PASAMAN BARAT	0,00%	0,00%	10,70%	74,53%	14,77%	100,00%
KAB. PESIR SELATAN	27,86%	0,00%	0,00%	72,14%	0,00%	100,00%
KAB. SIJUNJUNG	0,00%	0,00%	27,88%	54,97%	17,15%	100,00%
KAB. SOLOK	57,50%	6,39%	0,00%	21,88%	14,23%	100,00%
KAB. SOLOK SELATAN	0,00%	23,54%	12,15%	12,15%	52,17%	100,00%
KAB. TANAH DATAR	15,31%	0,00%	38,35%	22,85%	23,48%	100,00%
KOTA BUKITTINGGI	12,06%	0,00%	14,51%	68,59%	4,84%	100,00%
KOTA PADANG	28,22%	0,00%	0,12%	22,65%	49,00%	100,00%
KOTA PADANG PANJANG	50,30%	0,00%	0,00%	0,00%	49,70%	100,00%
KOTA PARIAMAN	28,57%	21,69%	0,00%	17,34%	32,40%	100,00%
KOTA PAYAKUMBUH	50,79%	23,70%	13,74%	10,56%	1,21%	100,00%
KOTA SOLOK	0,00%	0,00%	0,00%	5,05%	94,95%	100,00%
<b>Grand Total</b>	<b>21,97%</b>	<b>5,40%</b>	<b>7,50%</b>	<b>24,89%</b>	<b>40,24%</b>	<b>100,00%</b>

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2016 dalam DaSK

Tabel di atas menunjukkan bahwa utilisasi layanan jantung terbesar di Provinsi Sumatera Barat, diakses oleh segmen PPU sebesar 40,24%, dan segmen PBPU sebesar 24,89%. Sedangkan, **utilisasi terendah** ada pada **segmen peserta PBI**, yakni penduduk miskin atau tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah melalui APBN/D. Selain itu, di dua kabupaten tertinggal Kepulauan Mentawai dan Padang Panjang persentase **segmen PBI** terhadap layanan kardiovaskular 0%. Beberapa penelitian menyatakan bahwa skema asuransi dengan paket manfaat yang sama pun, akan menjadi berbeda bila diimplementasikan di status sosial ekonomi dan geografi yang bervariasi (Anselmi, 2015).

## Masalah Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat

Pelaksanaan program promosi kesehatan belum berjalan dengan baik dan belum sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan serta pedoman dan prosedur tetap pelaksanaan promosi kesehatan bagi seluruh petugas masih kurang. Sebagian besar petugas belum mempunyai pemahaman yang sama mengenai jumlah tenaga penanggung jawab promosi kesehatan (Alhamda, 2012).

Kemudian, hambatan dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu yaitu hambatan sosial budaya, kondisi geografis dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi masyarakat, dan masih rendahnya pemanfaatan potensi lokal dalam upaya perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin. Potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dalam upaya risiko kematian ibu adalah potensi keberadaan dukun beranak, potensi pemimpin lokal modal sosial nagari, dan pola interaksi dan komunikasi yang berbasis sosial budaya masyarakat (Media, dkk., 2014).

kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis tidak terlaksana secara maksimal karena kendala keaktifan pengelola program maupun petugas kesehatan yang tidak konsisten dengan rencana kerja sehingga ada kegiatan yang tidak terlaksana pada saat posyandu, kegiatan yang dilaksanakan lebih kepada pemeriksaan fisik saja, monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal serta masih kurangnya kesadaran dan partisipasi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia. Perlu adanya dukungan dari manajemen puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga pelaksana posyandu lansia (Kurnia dan Rosantri, 2017).

## Pengaturan program JKN di Provinsi Sumatera Barat

Dalam dokumen RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021, Tujuan ke-lima adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak. Strategi yang dilakukan adalah 1) meningkatkan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih merata; 2) meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; 3) meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas; 4) meningkatkan jumlah dan kualitas SDM Kesehatan serta kefarmasian dan alat kesehatan; 5) meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam peningkatan pembiayaan promotive dan preventif untuk layanan kesehatan; 6) meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu.

Pergub Sumatera Barat No. 50/2014 tentang Integrasi Jamkesda ke program JKN melalui BPJS Kesehatan, telah mengatur prioritas pembayaran iuran segmen PBI APBD (penduduk miskin/tidak mampu), melalui tiga jenjang, yakni pemerintah daerah akan membayarkan iuran pada penduduk; prioritas ke-I, yang memiliki pendapatan lebih kecil dari Upah Minimal Provinsi (UMP). Prioritas ke-II, yang pendapatan keluarga satu sampai dengan setengah kali dari UMP. Prioritas utama diberikan kepada masyarakat dengan kriteria pendapatan keluarga lebih kecil dari UMP, mempunyai balita, ibu hamil, tidak mempunyai jaminan kesehatan lain dan bersedia memenuhi ketentuan. Pada penghuni panti sosial yang ditetapkan oleh pemerintah daerah.

Kemudian, Pergub Sumatera Barat No. 3/2017, memperjelas bahwa anggaran untuk membayar iuran PBI (masyarakat miskin/tidak mampu) dibayarkan oleh pemerintah provinsi sebesar 20%, dan pemerintah kab/kota sebesar 80% yang bersumber dari APBD masing-masing. Kemudian, untuk iuran bagi penghuni panti sosial akan bersumber pada APBD Provinsi. Terakhir, Pergub Sumatera Barat No. 2/2019, dimana melalui pergub ini pemerintah provinsi akan menanggung 30% besaran iuran bagi tiga kabupaten tertinggal seperti Pasaman Barat, Solok Selatan dan Kepulauan Mentawai. Sedangkan, sisanya (70%) ditanggung oleh pemerintah kabupaten tersebut. Berikut diinformasikan peta kapasitas fiskal di Provinsi Sumatera Barat

Tabel Peta Kapasitas Fiskal Kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat

TINGGI	SEDANG	RENDAH	SANGAT RENDAH
1. Kab Solok	1. Agam	1. Padang Pariaman	1. Kepulauan Mentawai
2. Padang	2. Pesisir Selatan	2. Pasaman	2. Sijunjung
		3. Tanah Datar	3. Padang Panjang
		4. Bukittinggi	4. Kota Solok
		5. Payakumbuh	5. Sawahlunto
		6. Pariaman	6. Solok Selatan
		7. Pasaman Barat	
		8. Dharmasraya	

Sumber: Permenkeu No 120/PMK.07/2020

## Implikasi Kebijakan

Uraian di atas menyimpulkan bahwa Pemerintah Sumatera Barat telah memiliki arah kebijakan yang sangat konsisten untuk memberikan jaminan kesehatan dengan memprioritaskan penduduk miskin, atau tidak mampu. Namun, terkait implemetasinya apakah sudah tepat atau belum dirasa belum cukup diketahui oleh pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Hal ini dikarenakan ketiadaan informasi dan data secara rinci dalam website BPJS Kesehatan.

Tentu kita ketahui bahwa untuk mencapai UHC tidak hanya diukur pada cakupan kepesertaan saja, tetapi perlu menilai pemerataan distribusi sumber daya, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas (Health Data Collaborative, 2016). Dalam hal ini, BPJS Kesehatan dirasa belum menjalankan transparansi data dengan baik. Karena, menurut GrimmeliKhuijen dan Welch (2012), transparansi pemerintah berarti masyarakat dapat mengetahui proses dan aktivitas apa yang dilakukannya, atau ada 3 komponen yang berkaitan, yakni 1) transparansi dalam anggaran, konten kebijakan dan hasil penggunaan anggaran.

***“...Ketiadaan informasi mengenai utilisasi per-segmen peserta di website BPJS Kesehatan, secara tidak langsung membatasi kajian ketepatan sasaran masyarakat rentan dalam penyelenggaraan JKN...”***

## Rekomendasi

Salah satu hambatan dalam pengembangan jaminan sosial (JKN) adalah asimetri informasi (Bing Hu & Dan Yao, 2019). Untuk mengatasi asimetri informasi tersebut berikut rekomendasi yang coba ditawarkan:

- ❖ Bagi BPJS Kesehatan perlu untuk mengembangkan sistem TI dengan pendekatan sebagai Badan Hukum Publik, sehingga 1) terpenuhinya prinsip *Good Corporate Governance* (GCG) khususnya transparansi dan akuntabilitas publik sebagai bentuk pertanggungjawaban public, dan 2) memperbaiki *Moral Hazard* dan *Adverse Selection* dalam pengelolaan JKN di tingkat penyelenggaran dan pemanfaat JKN.
- ❖ Bagi DJSN krusial untuk segera membangun pendekatan sistem data dan TI menggunakan pendekatan ekosistem JKN secara keseluruhan dengan prinsip interoperabilitas.
- ❖ Bagi Pemerintah penting membentuk kebijakan khusus bagi wilayah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sangat rendah di Sumatera Barat dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan program JKN.
- ❖ Bagi Pemerintah daerah perlu meningkatkan kompetensi SDM dalam merumuskan kebijakan berbasis bukti dan data dalam perencanaan dan penganggaran sector kesehatan.

## Referensi

- Alhanda, Syukra. (2012). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umu Daerah Solk, Sumatera Barat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 1 No. 02 Juni 2012, <https://journal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/viewFile/2503/2239>
- Anselmi L, Lagarde M, Hanson K. Equity in the allocation of public sector financial resources in low- and middle-income countries: a systematic literature review. *Health Policy Plan.* 2015; 30(4):528–45. Epub 2014/05/20. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu034> PMID: 24837639.
- DaSK PKMK FKMK UGM. 2019. *Utilisasi Layanan Rujukan Peserta JKN 2015-2016*, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/-file/utilisasi-peserta-JKN.html>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). *Cakupan Kepesertaan Februari 2020*, <http://sismonev.djsn.go.id /sismonev.php>
- Dwi, Agung L. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: PT. Kanisius.
- Grimmelikhuijsen, S. G., & Welch, E. W., 2012. Developing and testing a theoretical framework for computer-mediated transparency of local governments. *Public Administration Review*, 72(4), 562- 571
- Health data collaborative. <https://www.healthdatacollaborative.org/>
- Herawati C. dan Bakhri S., (2019). Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Ekonomi di Wilayah Perbatasan, Afiasi: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.5, No.1, April 2019
- Indah, Sari Pangestika (2019) *Analisis Keikutsertaan Masyarakat Miskin Sebagai Peserta PBI JKN di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman*. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Kurnia dan Rosantri. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kumanis Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara* Volume 8 No 2 Juli 2017
- Media, dkk. (2014). Hambatan dan Potensi Sumber Daya Lokal dalam Upaya Mengurangi Resiko Kematian Ibu di Kecamatan Tigo Lurah Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 5 No.1, April 2014, <https://media.neliti.com/media/publications/105768-ID-hambatan-dan-potensi-sumber-daya-lokal-d.pdf>
- Oldfisra, Feby, and Sari Viciawati Machdum. 2020. "Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementerian PPN/Bappenas." *Journal of Social Welfare* 21 (1).
- PKMK FK-KMK UGM. (2020). "Laporan Evaluasi Kebijakan JKN Tahun 2020." PKMK FK-KMK UGM. <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/-file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2020.pdf>.
- Siska, Ramadhani (2020) *Analisis Sisi Suplai Tenaga Medis Sesuai Dengan Peta Jalan JKN Di Kota Padang Tahun 2019*. Diploma thesis, Universitas Andalas.