

Upaya Peningkatan Cakupan Kepesertaan Penduduk Miskin dalam Program JKN di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Tri Aktariyani & Laksono Trisnantoro

Ringkasan Eksekutif

Cakupan kepesertaan segmen PBI (penduduk miskin/tidak mampu) DIY dalam program JKN mengalami penurunan sejak Januari sampai Juni 2020. Situasi ini menyebabkan Pemerintah DIY masih mengoperasikan skema Jamkesda sebagai penyangga jaminan kesehatan penduduk miskin yang belum masuk/tercoret dalam kepesertaan PBI JKN. Akan tetapi, apabila ditelaah jumlah kepesertaan segmen PBI Provinsi DIY sebenarnya telah melebihi jumlah penduduk miskin menurut data BPS (BPS, 2019). Data penduduk miskin yang tidak tercatat dengan akurat ini selain dapat memboroskan anggaran Negara, juga menyebabkan ketidakpastian pemenuhan hak jaminan kesehatan bagi penduduk miskin/tidak mampu. Untuk memperbaikinya diperlukan sistem pencatatan populasi yang rapi mengenai riwayat pekerjaan, pendidikan, keluarga dan aset pribadi (Wisnu Dinna, 2012).

Hasil Temuan

Jumlah kepesertaan program JKN di Provinsi DIY mengalami penurunan setiap enam bulan. Penurunan ini disebabkan karena beberapa penduduk miskin dihapus dari data daftar PBI nasional (PBI APBN) oleh Kementerian Sosial. Capaian UHC DIY lebih detail disajikan dalam tabel berikut:

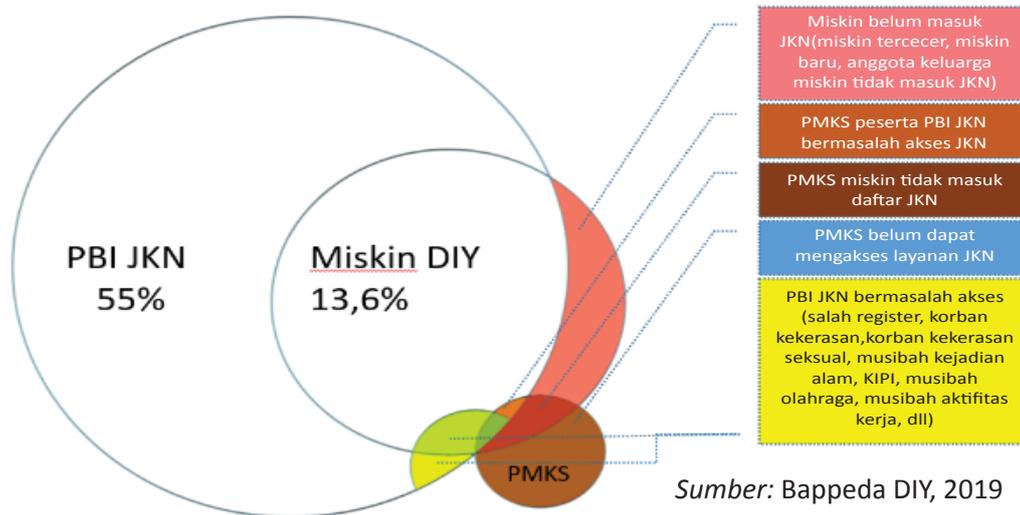
Tabel 1. Capaian Peserta Per Kabupaten/Kota

Wilayah	PBI APBN	PBI APBD	PPU	BP	PBPU	Total Peserta	Jmlh Penduduk DKB 2 THN 2018/2019	% Peserta
Per Agustus 2019								
Bantul	481.715	62.367	210.431	35.955	93.218	883.686	939.718	94,04%
Gunung Kidul	436.675	157.447	79.387	17.837	35.860	727.206	765.284	95,02%
Kota Yogyakarta	100.697	87.136	121.475	31.607	68.396	409.311	413.961	98,88%
Kulon Progo	237.429	58.354	84.275	18.073	22.256	420.387	448.114	93,81%
Sleman	298.152	142.603	322.769	59.912	178.112	1.001.548	1.063.938	94,04%
Total DIY	1.554.668	507.907	818.337	163.384	397.842	3.442.138	3.631.015	94,80%
Per Januari 2020								
Bantul	444.921	45.516	218.150	32.344	88.738	830.669	945.441	87,86%
Gunung Kidul	426.063	159.157	92.122	17.022	33.282	727.646	768.523	94,68%
Kota Yogyakarta	96.708	108.665	123.957	27.317	59.580	416.227	413.603	100,63%
Kulon Progo	229.292	53.211	87.297	17.323	21.011	408.134	447.007	92,81%
Sleman	525.101	103.286	331.973	56.735	167.567	955.370	1.070.913	89,21%
Total DIY	1.492.793	470.835	853.499	150.741	370.178	3.338.046	3.645.487	91,57%
Per Juni 2020								
Bantul	436.507	48.199	224.566	32.909	88.556	830.737	949.325	87,51%
Gunung Kidul	418.873	130.321	90.086	17.133	33.605	690.018	769.907	89,62%
Kota Yogyakarta	94.773	97.875	126.042	27.307	58.017	404.014	414.055	97,57%
Kulon Progo	231.637	44.606	89.606	17.565	20.383	403.797	447.007	90,33%
Sleman	287.055	105.716	333.794	57.765	168.580	952.910	1.070.913	88,93%
Total DIY	1.468.845	426.717	864.094	152.679	369.141	3.281.476	3.651.2017	89,87%

Sumber: BPJS Kesehatan, Data Progress UHC dan Rekap Peserta 2019-2020

Tabel di atas memperlihatkan bahwa jumlah kepesertaan pada segmen PBI APBN, PBPU & BP mengalami penurunan di setiap kabupaten/kota di Provinsi DIY. Hanya pada kepesertaan segmen PPU jumlah pesertanya meningkat.

Gambar 1. Penduduk miskin DIY yang belum mampu menjangkau Program JKN



Sumber: Bappeda DIY, 2019

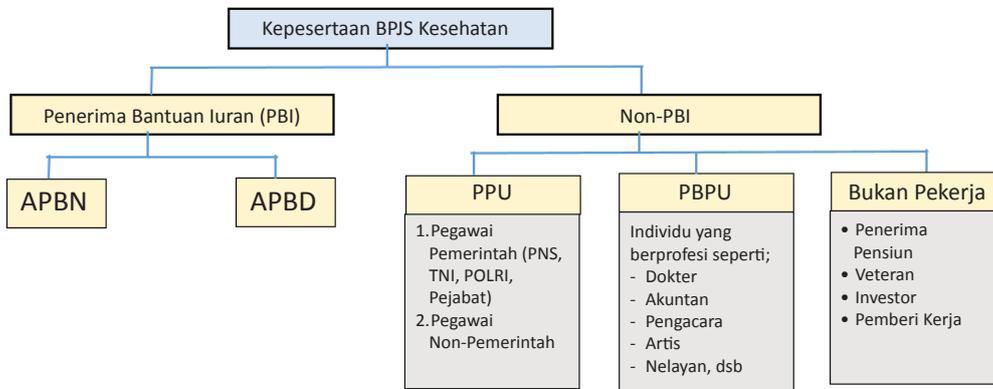
Gambar 1 di samping memperlihatkan bahwa masih ada penduduk miskin DIY yang belum mampu menjangkau program JKN. Hal ini terjadi karena data penduduk miskin tercecer, menjadi orang miskin baru, dan bermasalah dalam akses seperti salah register (korban kekerasan seksual, akses, musibah dan sebagainya). Hal ini sudah menjadi persoalan selama 2 tahun, sebagaimana disampaikan oleh OPD Provinsi DIY sebagai berikut

....nah ini celahnya jadi pr (masalah) kita pas make ini bukan soal jamkes (Jaminan kesehatan)- nya tapi soal data nya, data penerima ini jadi pr kita juga. Nah itu hal-hal yang jadi pr kita hampir 2 tahun gak selesai-selesai juga. Setiap bulan penduduk miskin kami dicoret melalui SK Kemensos, capaian UHC menurun. Pemkab sudah mengirim surat mohon bantuan membayar premi. Tetapi, kami jawab secara umum tidak bisa. Kita akan mengoptimalkan Jamkesta untuk penyangga jaminan kesehatan masyarakat miskin yang dicoret oleh kemensos. Kami akan bayari preminya kalau datanya valid. Kalo bpjs kan pasti punya data semua, ya diberikan pas dinkes (Dinas Kesehatan) itu juga ya bisa, hanya kadang itu susah ontime atau kadang gak keluar data nya gitu untuk kita kroscek.” (Bappeda DIY). (PKMK FK-KMK UGM, 2019-2020)

BPKP mengungkapkan ada 27,44 juta peserta PBI APBN yang datanya kacau, yakni NIK ganda, diduga telah meninggal, dan belum sinkron dengan DTKS. Kacaunya praktik pendataan ini membuat banyak penduduk miskin sewaktu-waktu tidak bisa mengakses layanan JKN dengan kartu PBI dan berpotensi memboroskan anggaran negara untuk BPJS Kesehatan (Tempo, 2020).

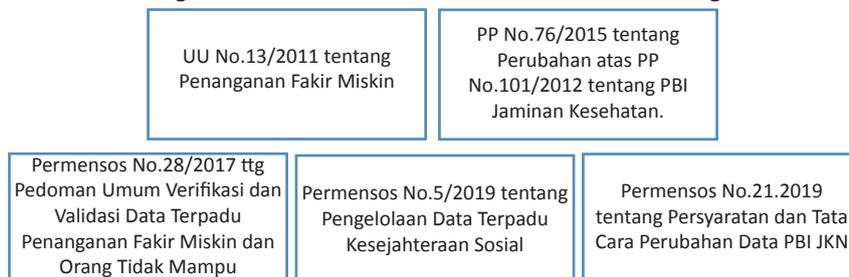
Pembahasan

Gambar 1. Skema Kepesertaan Program JKN (BPJS Kesehatan)



Penjelasan: Perpres No. 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah Perpres perubahan ke-3 dari Perpres No.12/2013, menjelaskan bahwa dalam kepesertaan program JKN terdiri dari dua kelompok, yakni **peserta PBI** (fakir miskin dan orang tidak mampu dengan ditetapkan Kementerian Sosial), dan peserta **Non-PBI** (PPU, PBPU, dan BP). Sebelumnya, PP No.101/2012 muncul lebih dulu untuk melaksanakan ketentuan pembayaran iuran bagi Peserta PBI Program JKN. Bantuan iuran pemerintah ini diberikan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu. Kriteria peserta PBI ditetapkan oleh Menteri/Lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) melakukan pendataan yang diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri (Kementerian Sosial) untuk dijadikan data terpadu yang dirinci per.provinsi dan kabupaten/kota. Data terpadu ini kemudian diserahkan kepada Kementerian Kesehatan untuk didaftarkan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Iuran **peserta PBI** bersumber dari **APBN**.

Pengelolaan data kemiskinan dan PBI dalam dokumen negara



Persoalan terkait data Kepesertaan PBI JKN:

1. Selama ini, pengelolaan dan pemanfaatan DTKS oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota belum dilakukan dengan efektif. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya, alokasi anggaran APBD, dualisme jalur verifikasi validasi dan penolakan sebagian masyarakat (Kemensos, 2019).
2. Kepesertaan program JKN belum memiliki kejelasan target peserta dan upaya penjangkauan. Situasi ini membuat jaminan sosial selama 6 tahun ini kehilangan arah kebijakan (Oldistra & Viciawati, 2020).
3. Dinas Sosial Kabupaten/Kota mengalami kesulitan dalam melakukan verifikasi dan validasi karena tidak diketahui mekanisme pembagian secara pasti peserta PBI mana yang ditanggung melalui APBN dan APBD (PKMK FK-KMK UGM, 2020).
4. Persoalan kepesertaan PBI APBN ada pada dalam proses perubahan data JKN yakni, penghapusan, penggantian, & perbaikan nama oleh BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan tidak memberi tembusan kepada Dinas Sosial Kab/Kota/Provinsi melainkan melaporkan secara berjenjang kepada BPJS Kesehatan Cabang/Kantor Layanan sampai pada BPJS Kesehatan tingkat Pusat (sentralisasi). Data *by name by address* sangat sulit diakses oleh pemerintah daerah sebagai dasar perencanaan dan penganggaran kebijakan kesehatan di wilayahnya (PKMK FK-KMK UGM, 2019-2020).

Implikasi Kebijakan

Fenomena ini rentan memutus koordinasi yang responsif antara BPJS Kesehatan cabang/kantor layanan dengan Dinas Sosial Kab/Kota. Perubahan data PBI JKN tersebut sangat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin maupun tidak mampu. Kelompok miskin dan rentan sering tertinggal karena sulitnya proses identifikasi dan verifikasi data kependudukan yang memenuhi hukum. Imbasnya, penduduk miskin atau tidak mampu tidak memiliki kepastian dalam mengakses layanan JKN.

Selain itu, menurut Pasal 35A Perpres No 64/2020, apabila penduduk yang semula didaftarkan PBI JKN tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu, kepesertaannya menjadi segmen PBPU dan BP. Di mana iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp 42.000 per orang per bulan. Artinya, apabila pendataan data kemiskinan dan kepesertaan **PBI JKN** tidak dibenahi, maka pemerintah daerah akan menanggung biaya iuran peserta miskin atau orang tidak mampu yang datanya belum masuk DTKS dengan status kepesertaan **PBPU & BP**. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidakmampuan membayar bagi pemerintah daerah rendah fiskal.

Rekomendasi

Agar penanganan kepesertaan PBI JKN dapat dilaksanakan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan, maka berikut rekomendasi yang ditawarkan:

- ❖ Tata kelola kepesertaan PBI JKN di setiap wilayah Indonesia dilakukan secara responsif, tidak kaku dan terlalu sentralistik mengikuti UU No.23/2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- ❖ DJSN sebagai lembaga strategis dalam program JKN penting membuat perencanaan teknologi informasi kepesertaan PBI JKN yang sinergis dan koheren baik untuk seluruh stakeholders JKN (Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan OPD di berbagai daerah) maupun dengan ekosistem teknologi informasi kesehatan lainnya secara keseluruhan. Sinergi ini akan meningkatkan interoperabilitas, mengurangi fragmentasi sistem, meningkatkan aksesibilitas, dan mempercepat laju komunikasi data.
- ❖ Pemerintah daerah dengan fiskal tinggi memfasilitasi penyediaan sarana dan prasarana untuk kepentingan teknis (penyediaan perangkat teknologi) dan non-teknis (koordinasi lintas sektor) dalam pengelolaan data kepesertaan PBI JKN. Sedangkan, Pemerintah pusat menerbitkan kebijakan khusus untuk membantu pemerintah daerah dengan fiskal rendah dan berada di DTPK untuk mengelola data PBI JKN menjadi akurat.

Referensi

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). Profil Kemiskinan Provinsi DIY Maret 2019. <https://yogyakarta.bps.go.id/press-release/2019/07/15/954/profil-kemiskinan-daerah-istimewa-yogyakarta-maret-2019.html>
- Oldistra Feby & Viciawati Sari M. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/BAPPENAS. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* Jilid 21, No. 1, April 2020, 63-86
- PKMK FKKMK UGM. (2019-2020). Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di 13 Provinsi. <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2020.pdf>
- Sitepu Anwa & Nainggolan Togiartua. (2019). Pengelolaan dan Pemanfaatan Data Terpadu Pada Program Penanganan Fakir Miskin di Deli Serdang. *SOSIO KONSEPSIA* Vo.8, No.02, Januari-April, Tahun 2019
- Tempo. (2020). Investigasi: Penyebab Sebenarnya BPJS Kesehatan Selalu Defisit. <https://majalah.tempo.co/read/investigasi/160658/investigasi-penyebab-sebenarnya-bpjs-kesehatan-selalu-defisit>
- Wisnu Dinna. (2012). Politik Sistem Jaminan Sosial; Mencitakan Rasa Amman dalam Ekonomi Pasar. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.