

Policy Brief

No. 23/Oktober/2020

Optimalisasi Ekosistem Teknologi Informasi BPJS Kesehatan dalam Mendorong Kebijakan JKN Berbasis Bukti di DKI Jakarta

Ika Rahma Ginting¹ & Tri Aktariyani²

¹Mahasiswa Program Doktor Universitas Trisakti

²Peneliti - Pusat Kebijakan & Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (PKMK FK-KMK UGM)

Ringkasan Eksekutif

Pemerintah DKI Jakarta memiliki program KPLDH (Ketuk Pintu Layani dengan Hati) yang bertujuan untuk mendukung kegiatan penjangkauan dan program tersebut dapat membantu optimalisasi program JKN. Pada tahun 2019, DKI Jakarta telah mencapai UHC dengan persentase peserta sebanyak 97%. Selama enam tahun JKN diselenggarakan, Pemerintah daerah belum dapat memanfaatkan data-data yang diyakini dapat membantu program kesehatan seperti cakupan peserta belum tercover dalam sistem JKN dan jumlah kunjungan pertiga tahun layanan. Akses data pelayanan kesehatan yang diperoleh dinas terkait adalah realisasi pembiayaan agregat untuk wilayah Jabodetabek. Akibatnya, peran Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam program JKN masih terbatas pada kepesertaan. Masa mendatang agar Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat turut berpartisipasi, diperlukan transparansi maupun akses data yang dibutuhkan.

Pokok Permasalahan

Selain pembayaran premi ke BPJS untuk PBI, Pemerintah DKI Jakarta juga menyediakan anggaran untuk pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam manfaat program JKN, antara lain membiayai klaim dari Ambulans Gawat Darurat, Palang Merah Indonesia untuk mengelola darah, Kejadian Luar Biasa/Bencana (yang ditetapkan oleh Keputusan Gubernur). Selain itu, akan diberikan pelayanan pemeriksaan visum bagi korban kekerasan dan peserta PBI sebagai upaya deteksi dini penyakit tidak menular dan penyakit menular. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga mengalokasikan anggaran pembiayaan jaminan kesehatan di luar kuota JKN, yaitu alokasi pembiayaan untuk warga DKI yang tidak mampu tapi belum terdaftar dalam program JKN (Rahma, dkk. 2019).

Tabel 1. Realisasi Biaya Pelayanan Kesehatan s.d. Bulan September 2019 Wilayah Jabodetabek

No	Nama	Jenis Pelayanan	RKA 2019	Realisasi Biaya s.d September 2019		Proyeksi Biaya s.d Desember 2019	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	RJTP	Rawat Jalan Tingkat Pertama	1.993.430.000.000	1.603.352.873.637	80,43%	2.137.803.831.516	107,24%
2	RITP	Rawat Inap Tingkat Pertama	88.732.000.000	47.872.240.000	53,95%	63.829.653.333	71,94%
3	RJTL	Rawat Jalan Tingkat Lanjutan	6.445.495.000.000	5.206.882.374.396	80,78%	6.942.509.832.528	107,71%
4	RITL	Rawat Inap Tingkat Lanjutan	11.002.009.000.000	8.310.344.369.056	75,53%	11.080.459.158.741	100,71%
	Subtotal	Total Pelkes Langsung	19.529.666.000.000	15.168.451.857.089	77,67%	20.224.602.476.119	103,56%
5	Pomprev	Promotif dan Preventif	40.059.000.000	16.469.630.162	41,11%	21.959.506.883	54,82%
total	Total	Total Biaya Pelayanan kesehatan	19.569.725.000.000	15.184.921.487.251	77,59%	20.246.561.983.001	103,46%

Sumber: BPJS Kesehatan, April 2019 Forum Komunikasi "Para Pemangku Kepentingan Utama Tingkat Provinsi DKI Jakarta"

Berdasarkan data tersebut jumlah pendapatan iuran Jabodetabek lebih kecil dari jumlah biaya yang harus dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan, atau rasio klaimnya mencapai 125,99%. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengaku belum pernah mendapat data per segmentasi pengguna layanan JKN di wilayahnya. Selama berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan, data-data terkait pelayanan, capaian, penggunaan disajikan dalam bentuk PPT.

Hasil wawancara bersama Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

ada hal-hal tertentu BPJS kalau diminta data itu susah sekali. Dan sekarang sampai masih ada sampai sekarang ini kita minta data ke dia 25 Oktober sampai sekarang belum dikasih, padahal kita sudah jual nama Gubernur ya. Belum, belum selesai, dia bilang begitu. Saya ga ngerti mungkin menurut mereka susah, karena memang kita minta datanya itu 3 tahun. Tapi kan, ga ngerti ya, memang kita mintanya data penduduk DKI dan non-DKI, mungkin mereka effortnya mesti lebih keras. Itu mungkin yang bikin dia aga sulit, kemudian 3 tahun pula. Tapi kan kita cuma mintanya rumah sakit vertikal, ga banyak. Sampai sekarang belum dikasih. Jadi bu kadis minta data kunjungan ke rumah sakit vertikal, 3 tahun, tapi dibedakan, penduduk DKI dan non-DKI. Belum, belum dikasih.

Tabel 2. Prevalensi Hipertensi berdasarkan Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur > 18 tahun

Provinsi	Hipertensi (Pengukuran)		N tertimbang
	%	95% CI	
DKI Jakarta	33,43	32,13 – 37,75	27,195

Sumber: Riskesdas, 2018

Menurut data riskesdas di atas, Kejadian hipertensi pada penduduk Provinsi DKI Jakarta adalah sekitar 33,43%. Artinya, lebih dari seperempat penduduk Provinsi DKI Jakarta mengalami hipertensi. Sedangkan total biaya utilisasi penyakit *Cardiovascular System Groups* di FKRTL pada 5 (lima) wilayah kota dan 1 (satu) wilayah Kabupaten di Provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada **Tabel 3** berikut.

Tabel 3. Utilisasi Penyakit Cardiovascular System Groups di FKRTL

Wilayah	Peserta					Total
	Bukan Pekerja	PBI APBD	PBI APBN	PBPU	PPU	
Kab. Adm. Kep. Seribu	0,00%	99,40%	0,60%	0,00%	0,00%	100,00%
Kota Adm. Jakarta Barat	7,44%	24,69%	3,51%	43,59%	20,77%	100,00%
Kota Adm. Jakarta Pusat	10,48%	18,42%	1,21%	37,02%	32,86%	100,00%
Kota Adm. Jakarta Selatan	15,04%	11,66%	0,38%	44,00%	28,91%	100,00%
Kota Adm. Jakarta Timur	7,81%	3,18%	0,64%	51,86%	36,52%	100,00%
Kota Adm. Jakarta Utara	15,42%	19,61%	1,55%	47,36%	16,06%	100,00%
Grand Total	10,90%	13,97%	1,15%	45,41%	28,57%	100,00%

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2016 dalam DaSK

Berdasarkan Tabel 3 di atas, kelompok PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) atau masyarakat mampu/mandiri menyerap biaya tertinggi utilisasi layanan Penyakit *Cardiovascular System Groups* di FKRTL di Provinsi DKI Jakarta, sedangkan PBI APBN adalah segmen peserta yang utilitasinya paling rendah.

Namun faktanya, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta belum pernah mendapatkan data-data yang lebih detail mengenai utilisasi layanan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Hasil wawancara dengan Bappeda Provinsi DKI Jakarta

Tapi sebenarnya, kalau seperti BPJS tanpa itu juga jadi program dari Pemprov, itu kan harusnya mereka sudah punya data. Sudah punya data kan itu berguna banget bagi Pemerintah Daerah saat mereka mau melakukan, perencanaan, penganggaran. Kalau data itu diberikan oleh BPJS akan sangat memudahkan. Jadi tidak mesti dijadikan itu suatu kegiatan atau program. Harusnya sudah ada begitu BPJS. Mereka dengan kita membayar klaim sebesar itu, harusnya juga sudah mempersiapkan kenapa sih bayar premi besar sekali. Apa sih yang terjadi. Masyarakatnya memang sakit semua? Sakitnya apa saja. Sakit apa saja yang paling banyak dibiayai. Harusnya sudah terpetakan.

Jadi kita bisa mengetahui biaya sesungguhnya itu berapa sih dengan jumlah orang sakit di DKI Jakarta itu, setiap tahun yang dikeluarkan untuk yang benar-benar sakit itu berapa. Apakah dua triliun itu, apakah defisit atau ga. Kalau data penyakit kaya susah.

Pada Agustus 2020, BPJS Kesehatan telah merilis Dashboard JKN yang dapat digunakan oleh pemerintah daerah untuk membentuk sebuah kebijakan sector kesehatan dan lainnya (Kompas, 2020). Namun, selain ketersediaan data, kualitas data merupakan sebuah masalah serius yang dapat menghambat dihasilkan bukti yang meyakinkan untuk menjadi dasar dibentuknya kebijakan (Smeru, 2011). Kualitas data Dashboard JKN perlu diperhatikan. Pasalnya, lebih dari tiga tahun setelah Undang-Undang No. 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik diberlakukan, banyak lembaga pemerintah masih memperlakukan data dan dokumen-dokumen yang seharusnya terbuka untuk publik sebagai rahasia (Smeru, 2011).

Implikasi Kebijakan

Dalam hal transparansi data, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta belum mendapatkan akses data yang dibutuhkan dari BPJS Kesehatan (Rahma, dkk, 2019). Hal tersebut akan sangat berkontribusi mempengaruhi analisis perencanaan maupun penganggaran dan juga pengambilan keputusan. Peran Pemerintah Provinsi DKI Jakarta hanya sebagai pembayar premi dalam program JKN ini, belum berpartisipasi untuk menurunkan angka penyakit yang menyerap biaya tertinggi utilisasi layanan Penyakit *Cardiovascular System Groups* di Provinsi DKI Jakarta. Padahal, informasi publik yang baik secara aktif dan konstruktif dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan mengenai isu-isu kebijakan, pembuatan peraturan, serta perencanaan dan pelaksanaan pelayanan (Wang dan Wan, 2007).

Rencana Aksi dalam Kegiatan Strategis Daerah (KSD) Provinsi DKI Jakarta belum ada untuk membuat kajian mengenai utiliasi biaya *cardiac system groups*, dimana banyak digunakan pada PBPU atau segmen peserta mampu, dan ketidaktahuan penduduk DKI terhadap akses rumah sakit masih cukup banyak. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan program JKN dan program kesehatan di DKI Jakarta belum dijalankan secara sinergis. Karena semenjak program JKN digulirkan, peran Pemerintah Daerah menjadi terbatas, yakni hanya sebagai pembayar iuran.

Pemerintah Daerah tidak pernah mengetahui komponen apa saja yang termasuk dalam iuran dan bagaimana proyeksi ke depannya. Kenaikan iuran ini memang menjadi barang politis. Hasil survei *Public Integrity Index* menemukan bahwa permasalahan yang terjadi bukan pada rendahnya kualitas dan kuantitas tingkat partisipasi masyarakat, tetapi terletak pada tertutupnya mekanisme politik bagi keterlibatan masyarakat dalam menuntut akuntabilitas dan transparansi (Rahim, 2013).

Rekomendasi

Idealnya, setiap kebijakan yang dibentuk harus berdasarkan bukti. Tidak semua studi di Indonesia memiliki kualitas yang memadai sebagai sumber informasi bagi proses penyusunan kebijakan. Maka, hal paling krusial untuk dilakukan adalah sebagai berikut:

- ❖ Penting untuk mengalokasikan dua jenis anggaran guna memperkuat sistem Surveilans Epidemiologi yakni : 1) *Start-up budget* untuk mereviu dan melakukan *updating* pedoman-pedoman surveilans sudah pernah dikembangkan, melakukan pelatihan bagi Dinkes kabupaten/kota, diseminasi pedoman surveilans ke seluruh puskesmas dan RSUD, serta mengembangkan dukungan IT untuk surveilans; dan 2) *routine budget* dimasing-masing unit (Gani, 2019).
- ❖ Perpres No.25/2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial perlu diimplementasikan dengan mengembangkan Sistem IT BPJS Kesehatan menggunakan pendekatan ekosistem JKN.

Referensi

- Erman Rahim, (2013). *Partisipasi dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Pustikom Universitas Negeri Gorontalo.
- Wang, XiaoHu dan Montgomery Wan Wart. (2007). *When Public Participation in Administration Leads to Trust: An Empirical Assessment of Managers' Perspection*. Public Administration Review. Vol.67 No.2 hlm. 265-278
- Gani, Ascobat. (2019). *Pembiayaan Kesehatan dan JKN; Kajian Sektor Kesehatan*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputusan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- Kompas. (2020). Berkat Dashboard JKN dari BPJS Kesehatan, Pemda Bisa Akses Data JKN-KIS, <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/26/20411081/berkat-dashboard-jkn-dari-bpjs-kesehatan-pemda-bisa-akses-data-jkn-kis?page=all>
- Rahma, dkk. (2019). Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN Provinsi DKI Jakarta Tahun 2019, <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/tatakelola/a/Artikel-RE-Jakarta.pdf>
- Smeru. (2011). Menjembatani Penelitian dan Kebijakan melalui Advokasi Kebijakan Berbasis Bukti. <http://smeru.or.id/id/content/menjembatani-penelitian-dan-kebijakan-melalui-advokasi-kebijakan-berbasis-bukti>