

Perbaikan Tata Kelola Kepesertaan JKN di Provinsi Kalimantan Timur

Tri Aktariyani & Eurica Stefany Wijaya

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Menurut Pasal 4 huruf (g) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), menyatakan bahwa SJSN diselenggarakan berdasarkan prinsip kepesertaan bersifat wajib. Namun, prinsip tersebut menghadapi kendala dalam implementasinya. Banyak peserta non-PBI di Provinsi Kalimantan Timur menunggak iuran BPJS Kesehatan, karena kini tidak memiliki pendapatan yang cukup untuk membayar iuran. Para peserta mengajukan permohonan perpindahan status kepesertaan menjadi PBI. Akan tetapi, pengajuan terhalang dengan Peraturan BPJS No.6 Tahun 2018 yang mensyaratkan supaya peserta tersebut melunasi tunggakan terlebih dulu. Tunggakan iuran dikabarkan sebesar Rp 80 milyar. Policy brief ini akan memaparkan pentingnya perbaikan tata kelola program JKN dalam hal ekosistem IT dan tanggung jawab pemerintah daerah untuk perbaikan aspek kepesertaan JKN yang tepat sasaran.

HASIL TEMUAN

Provinsi Kalimantan Timur termasuk dalam Provinsi terkaya di Indonesia, namun keadaan ekonominya berstatus *growth without development* yang artinya hanya sebagian kecil dari masyarakat di Kalimantan Timur yang dapat merasakan hasil pembangunan daerah (Kuncoro, 2012). Salah satu pembangunan itu adalah pembangunan kesehatan.

Pada 2019, Kalimantan Timur menempati peringkat ke-10 dalam capaian *Universal Health Coverage* (UHC) sebesar 93,64%. Beberapa dari implementasi JKN di Kalimantan Timur yang berkaitan dengan Tata Kelola telah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari upaya Organisasi Perangkat Daerah (OPD; Bappeda, Dinas Sosial & Dinas Kesehatan) dalam menangani cakupan peserta BPJS Kesehatan di PBI. Seperti yang dilakukan oleh Bappeda Kalimantan Timur yang telah menyiapkan kuota sebesar 20.000 jiwa untuk penduduk miskin atau tidak mampu supaya dapat menjadi peserta JKN (PKMK FK-KMK UGM, 2020)

Selain itu komitmen OPD di Kaltim dalam mencapai kepesertaan UHC juga terbilang tinggi, karena Pemerintah Daerah mulai mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah ke BPJS Kesehatan. Selain itu BPJS Kesehatan & Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur berupaya mendekatkan layanan kepesertaan ke masyarakat dengan *mobile JKN*, mobil *customer service* keliling untuk segmen peserta non-PBI (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

Persoalan terkait kepesertaan yang belum mampu terselesaikan di Kalimantan Timur adalah peserta Non-PBI yang menunggak iuran BPJS Kesehatan. Peserta tersebut sudah mengajukan ke Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur tidak mampu membayar. Pemerintah daerah setempat sudah bersedia memasukan dalam kuota PBI APBD. Tetapi, ternyata itu tidak mudah dilakukan karena, perpindahan status kepesertaan dapat dilakukan setelah tunggakan iuran dilunasi. Tunggakan iuran dikabarkan sebesar Rp 80 milyar, berikut kutasi wawancara untuk menggambarkan situasi:

“...Ga bisa, yang bikin kan bpjs masak saya bikin aturan, tahun ini dia mau buat debt collectornya. Pemerintah juga bisa pikirkan dari CSR. Kalau bpjs bisa terbitkan tagihan saya bayar. Ini ada uangnya tapi bpjs mensaratkan harus melunasi dulu. Karena dari 87 ke 95% sisanya bermasalah, 3-4 tahun lalu tambang banyak yang tutup. Kami mau nangung tapi siapa yang mau bayar tunggakan. Apakah UHC 95% ini mereka bayar. Masalah kepesertaan lebih fleksibel. Kan kalau ada ODGJ dari luar kami eksekusi, kami PBI kan tapi ga bisa langsung di eksekusi. Kalau ODGJ Samarinda sdah saya PBI kan. Maksud saya ada uangnya dan tidak bisa digunakan. Apalagi ODGJ (Orang dalam Gangguan Jiwa) saat ini sebagai SPM (Standar Pelayanan Minimal), saat pemerintah mau membayar ada kepastian membayar. Ini krusial untuk diangkat pak. Kita mau bayar tapi diikat aturan. Atau ada paket yang dikeluarkan bpjs, jangan 1 pintu aja...” (Dinas Kesehatan Kota Samarinda)

Dinas Kesehatan Kota Samarinda menyatakan bahwa telah menggagalkan untuk perpindahan peserta non-PBI ke peserta PBI. Tetapi, tidak bisa dilakukan karena kebijakan atau regulasi yang berlaku harus dilakukan dulu pelunasan tunggakan sebelumnya. Pemerintah setempat sudah mengupayakan CSR dari perusahaan-perusahaan yang ada. Tetapi, pemerintah daerah berharap ada kebijakan juga dari BPJS Kesehatan terkait hal ini. Karena, situasinya sosial ekonomi sedang tidak baik dengan ditutupnya beberapa perusahaan tambang. Untuk mengatasi persoalan ini sementara pemerintah Kalimantan Timur menggunakan pos anggaran kesejahteraan sosial, apabila ada masyarakat yang membutuhkan pelayanan di rumah sakit tetapi tidak mampu membayar, dan tidak mempunyai/tidak aktif kartu JKN-KIS.

IMPLIKASI JIKA TIDAK ADA PERBAIKAN TATA KELOLA KEPESERTAAN

Apabila persoalan ini dibiarkan maka **pemenuhan hak atas jaminan kesehatan dan jaminan sosial** dalam Pasal 28 huruf (h) & Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 **tidak terwujud dalam implementasi JKN** di Provinsi Kalimantan Timur. Menelaah Pasal 4 huruf (g) UU SJSN bahwa prinsip kewajiban dalam jaminan sosial mengikat warga Negara untuk ikut serta dalam JKN, khususnya untuk penduduk miskin atau tidak mampu. Prinsip ini juga sebagai upaya untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia.

Di sisi lain, berbagai penelitian dan diskusi yang berlangsung menyatakan bahwa penyebab defisit BPJS Kesehatan adalah ketidakpatuhan masyarakat mampu atau peserta Non-PBI (PBPU) (PKMK FK-KMK UGM, 2019). Namun, perlu diperhatikan bahwa permasalahan data yang tidak konsisten, kondisi geografis dan demografi Indonesia yang sangat beragam berdampak terhadap keterbatasan keterjangkauan program JKN baik kepesertaan (Oldistra & Viciawati, 2020) maupun utilisasi program JKN (Trisnantoro, dkk, 2020).

Artinya, Peraturan BPJS Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program JKN **wajib ditinjau kembali**. Sebab, banyak faktor yang menyebabkan aspek kepesertaan program JKN belum berjalan dengan baik. Tata kelola kepesertaan JKN patut dipandang tidak hanya sebagai prosedur administrasi public, tetapi juga kewajiban Negara secara institusional untuk memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

REKOMENDASI

Faktor umum yang mempengaruhi kepesertaan program JKN atau *national health insurance* adalah dinamika perencanaan kebijakan yang mempertimbangkan berbagai konteks wilayah (Sambo, dkk, 2005, & Kimani dkk, 2013). Untuk rekomendasi yang ditawarkan untuk mengatasi persoalan kepesertaan JKN di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut:

- ❖ Manajemen dan perencanaan strategis pengambilan kebijakan JKN perlu diintegrasikan dengan program atau kebijakan Pemerintah daerah.
- ❖ Perlu untuk melakukan analisis kesesuaian tujuan, struktur, dan hubungan BPJS Kesehatan dengan berbagai Kementerian/Lembaga terkait untuk mengatasi persoalan kepesertaan.
- ❖ Sistem informasi Kesehatan menjadi yang fundamental untuk mengedukasi dan memberi data dan informasi atau bukti dasar terbitnya kebijakan-kebijakan kepesertaan yang tepat sasaran. Rekomendasi ini dapat dilaksanakan secara kolaboratif oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, atau melalui pengadaan konsultasi dengan konsultan manajemen kesehatan.

Referensi

- Kuncoro, Mudrajad. (2012). *Perencanaan Daerah: Bagaimana Membangun Ekonomi Lokal, Kota dan Kawasan*. Jakarta: Salemba Empat
- Oldifira, 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). <http://jurnalkesos.ui.ac.id/index.php/jiks/article/view/253>.
- Trisnantoro, L., T. Aktariyani, M. F. Kurniawan, Candra, E. Tirtabayu, P. A. Rahma, T. Marthias, and H. Djasri. 2020. "Laporan Evaluasi Kebijakan JKN Tahun 2020." PKMK FK-KMK UGM. <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2020.pdf>.
- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Peraturan BPJS Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program JKN