

Pentingnya: Reformasi *Agile Government* dalam Tata Kelola Program JKN di Provinsi Papua

Tri Aktariyani, Eurica Stefany Wijaya, Helen Try Juni Asti.

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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Ketimpangan yang terjadi di wilayah terpencil, perbatasan kepulauan telah masih terjadi, khusus di Papua belum dibarengi dengan perlindungan sosial yang adaptif (Bappenas, 2020). Program JKN muncul untuk memenuhi hak seluruh penduduk Indonesia atas jaminan sosial untuk mewujudkan masyarakat sejahtera, adil, dan makmur. Tata Kelola dalam era JKN merupakan salah satu isu kunci dalam penyelenggaraan JKN yang berkeadilan. Meski kepesertaan JKN di Papua telah mencapai 100%, namun tata kelola yang belum optimal menyebabkan rapor merah pada pelayanan kesehatan belum dapat teratasi. Tata kelola program JKN perlu diberi ruang untuk berinovasi dalam merespon kebutuhan kesehatan atau pelayanan public, dengan menjunjung tinggi nilai-nilai yang menghargai *keajegan*, rutinitas, dan kepastian (Dwiyanto, 2016).

HASIL TEMUAN

Program JKN yang diberlakukan sejak tahun 2014 bertujuan untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* dengan cakupan peserta yang menyeluruh di Indonesia. Tujuan JKN diimplementasikan adalah untuk mengurangi efek katastrofik yang dialami oleh masyarakat ketika sedang sakit karena pembayaran dengan cara *out of pocket*. Provinsi Papua merupakan salah satu daerah dengan kondisi geografis yang sulit memiliki keterkaitan implementasi JKN di Indonesia. Tata kelola di Provinsi Papua dalam layanan kesehatan di beberapa kabupaten memiliki nilai dibawah standar. Ketimpangan yang terjadi di wilayah terpencil, perbatasan kepulauan telah masih terjadi, khusus di Papua belum dibarengi dengan perlindungan sosial yang adaptif (Bappenas, 2020).

Hasil penelitian PKMK FK-KMK UGM menemukan bahwa pada isu tata kelola yang terdapat dalam Sasaran 1,5 dan 8 pada Peta Jalan JKN pada tahun 2014 hingga 2019 belum tercapai di Provinsi Papua. Hal ini dinilai dengan ketidaktersediaan data klaim biaya layanan kesehatan dengan skema JKN per-segmentasi dan per-wilayah Papua tidak disajikan di website pemerintah Papua, BPJS Kesehatan maupun DJSN. Hal ini menyulitkan evaluasi apakah dana JKN telah didistribusikan dengan tepat kepada wilayah atau penduduk yang rentan. Keberadaan data ini untuk merumuskan intervensi yang perlu digagas untuk program JKN di wilayah Papua yang memiliki letak geografis sulit dan sosial ekonomi beragam (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

Terkait dengan sasaran transparansi dan partisipasi menunjukkan hasil yang belum baik karena pengawasan terhadap penyelenggaraan JKN dan pembangunan kesehatan oleh pemerintah Papua yang masih lemah. Pada isu efisiensi juga terdapat kelemahan yang perlu diperbaiki di Provinsi Papua, yaitu implementasi kebijakan khusus atau kebijakan kompensasi yang belum dilaksanakan. Padahal kebijakan ini ada untuk mengoptimalkan dana JKN yang tepat sasaran bagi kelompok rentan atau orang asli Papua yang berada di daerah geografis sulit atau minim fasilitas kesehatan (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

APA DAMPAK TATA KELOLA JKN YANG BELUM OPTIMAL DI PAPUA?

Program JKN yang dikelola secara sentralistis (Trisnantoro, 2019), dan terus berupaya melakukan standarisasi ditengah perubahan teknologi dan sosial yang memesonakan, mengakibatkan kekakuan atau parsialisme sistem jaminan sosial. Imbasnya, perlindungan sosial dalam makna sesungguhnya belum bisa dikatakan terwujud, dan hal-hal sebagai berikut:

1. Data klaim biaya layanan kesehatan PBI dengan Skema JKN tidak tersedia baik di situs resmi Pemerintah Provinsi Papua, BPJS Kesehatan maupun DJSN. Hal ini menyulitkan pengambil kebijakan yang perlu digagas untuk program JKN di Papua yang letak geografisnya sulit dan keadaan sosial ekonomi yang beragam.
2. Beberapa daerah di Provinsi Papua, seperti Nduga, Yahukimo, Intan Jaya, Deiyai, Dogiyai Puncak, Mamberamo Raya dan Waropen memiliki nilai merah dalam pelayanan kesehatan sehingga sistem manajemen tidak terlaksana dengan baik (Papua News, 2017). Ketidakpedulian terhadap pengembangan sistem manajemen menjadi penyebab utama rapor merah tersebut. Data terakhir pada tahun 2018 mengatakan bahwa dari 16 kabupaten pada tahun 2014 yang memiliki rapor merah dalam pelayanan kesehatan, telah berkurang menjadi separuhnya. Delapan kabupaten yang berhasil memperbaiki pelayanannya antara lain adalah, Kabupaten Mamberamo Tengah, Paniai, Lanny Jaya, Yalimo, Pegunungan Bintang, Sarmi dan Puncak Jaya (KBR ID, 2019).
3. Pelayanan kesehatan yang tidak terdeliver dengan baik, dan terus menerus di bawah standar tentu akan mempengaruhi berbagai hal. Salah satunya adalah kualitas kesehatan, pada tahun 2017 yang lalu terjadi KLB Campak dan Gizi Buruk di Asmat. Kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan yang terdapat di wilayah Provinsi Papua menjadi salah satu faktor. Hal ini dikarenakan SDM Kesehatan yang minim pada daerah tersebut.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Keterbatasan kapasitas baik oleh pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan Kementerian/Lembaga terkait sering disebabkan oleh keterbatasan waktu, biaya, dan tumpang tindihnya berbagai kebijakan. Untuk mengatasi persoalan tata kelola JKN di Papua, maka penting menerapkan konsep *agile*¹ untuk membantu birokrasi menghasilkan transformasi yang lebih besar dalam mencapai tujuannya. Paradigma *agile* direkomendasikan untuk hal-hal sebagai berikut:

- ❖ Peningkatan kapasitas SDM yang ditujukan untuk pengembangan data terkait cakupan JKN di Provinsi Papua agar jelas bagaimana koordinasi dalam kesesuaian data PBI. Selain untuk memberikan *update*, hal ini berguna untuk mengetahui capaian dari implementasi JKN yang sudah tepat sasaran atau belum. Rekomendasi ini ditujukan untuk Dinas Kesehatan di Provinsi Papua.
- ❖ Pemerataan SDM Kesehatan di seluruh wilayah Provinsi Papua, khususnya di wilayah yang sulit akses dan terpencil. Diharapkan hal ini dapat meningkatkan aksesibilitas masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lengkap, sehingga garda depan layanan kesehatan tidak lagi bertumpu pada perawat maupun bidan saja. Sebisa mungkin hal ini dilaksanakan juga untuk mengatasi kekosongan fasilitas kesehatan, sebab di beberapa daerah terdapat tempat fasilitas layanan kesehatan tetapi tidak ada tenaga medis dan tenaga kesehatan (Kompas, 2018).

Referensi

- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional RI. (2020). *Rancangan Teknokratik: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*, <https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/Narasi%20RPJMN%20IV%2020202024Revisi%2028%20Juni%202019.pdf>
- Dwiyanto, A. (2016). Ilmu Administrasi Publik di Indonesia: Mencari Identitas. Yogyakarta: UGM Press.
- KBR. (2019). Delapan Kabupaten di Papua Buruk dalam Pelayanan Kesehatan, https://kbr.id/nusantara/10-2019/delapan_kabupaten_di_papua_buruk_dalam_pelayanan_kesehatan/101044.html
- Kompas. (2018). Di Papua, Posyandu dan Puskesmas Berdiri Tanpa Ada Tenaga Kesehatan, <https://nasional.kompas.com/read/2018/12/14/20280371/di-papua-posyandu-dan-puskesmas-berdiri-tanpa-ada-tenaga-kesehatan>
- Papua News. (2017). Pelayanan Kesehatan 9 Daerah di Papua Mendapat Rapor Merah, <https://papuanews.id/2017/06/09/pelayanan-kesehatan-9-daerah-di-papua-mendapat-raport-merah/>
- PKMK FK-KMK UGM. (2020). Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di Provinsi Papua 2019, <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/tatakelola/a/Artikel-RE-Papua.pdf>
- Situs Resmi Pemerintah Daerah Papua (papua.go.id)
- Trisnantoro, L. (2019). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press

¹awalnya terminologi agile ini dipakai oleh pengembang software untuk merujuk pada metode dan praktik di bidang teknologi dan pelayanan digital yang lebih tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, dalam perkembangannya logika agile juga diterapkan untuk meningkatkan struktur, proses, perilaku, dan budaya birokrasi publik (Cooke, 2012). Mengapa dalam dua dekade terakhir ini banyak pemerintah di dunia mengadopsi paradigma agile ini? Hal itu karena mereka menyadari kebutuhan untuk bekerja lebih strategis, fleksibel, dan adaptif terhadap perubahan yang menghasilkan kebijakan dan layanan publik yang lebih baik. Dengan demikian, agile bukanlah sebuah tujuan, melainkan syarat untuk mendorong agar birokrasi publik bekerja lebih strategis.