



Policy Brief

No. 24/Oktober/2020

Perbaikan Akses Data BPJS Kesehatan: Guna Mengaktifkan Peran Pemerintah Provinsi Riau & Akademisi dalam Program JKN

Tri Aktariyani¹, Rifa Yanti², Rizka Evina²

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

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah Riau

Ringkasan Eksekutif

Pada bulan Desember 2019, cakupan kepesertaan UHC Provinsi Riau menempati peringkat ke-30 dari 34 Provinsi. Pasalnya, pelaksanaan program JKN pada aspek kepesertaan mengalami hambatan di Provinsi Riau, seperti ketidakakuratan data, kepemilikan kartu ganda, dan belum didistribusikannya secara merata kartu JKN-KIS pada penduduk miskin. Selain itu, biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan lebih besar daripada penerimaan atau iuran yang dikumpulkan. Namun, sayangnya pemerintah Provinsi Riau belum menggunakan data JKN dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan di wilayahnya. *Policy brief* ini bertujuan mendorong adanya perumusan definisi operasional data-data penting apa saja yang perlu tersedia, dan dapat diakses oleh pemerintah maupun publik untuk memonitoring keberlangsungan program JKN dalam Perpres No. 25/2020. Hal ini mendorong budaya kebijakan berbasis bukti dan data, guna meminimalisir munculnya dampak yang tidak direncanakan.

Hasil Temuan

BPJS Kesehatan berhasil mengikutsertakan 241 juta penduduk Indonesia dalam program JKN (DJSN, 2020). Namun, Pelaksanaan program JKN pada aspek kepesertaan mengalami persoalan di Provinsi Riau, seperti ketidakakuratan data, kepemilikan kartu ganda, dan belum didistribusikannya secara merata kartu JKN-KIS pada penduduk miskin di Provinsi Riau. Transparansi BPJS Kesehatan yang rendah terhadap data kepesertaan dan data pelayanan kesehatan seperti kepesertaan, klaim, kunjungan dan data penyakit menyebabkan partisipasi pemerintah Provinsi Riau dalam mengefisienkan biaya klaim belum optimal, dan pemerintah daerah belum menggunakan data JKN dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan di wilayahnya. Situasi ketidakterbukaan data ini menyulitkan tidak hanya pemerintah daerah tetapi publik untuk melakukan pemantauan dan evaluasi program JKN (PKMK FK-KMK UGM, 2020).

Dokumen kebijakan menyatakan bahwa permasalahan kesehatan yang ada Provinsi Riau adalah (1) rendahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama bagi kelompok penduduk miskin; 2) sistem kesehatan belum responsi terhadap kebutuhan masyarakat yang tercermin dari belum meratanya sebaran dokter dimana Kabupaten Indragiri Hilir hanya memiliki 10 dokter untuk 100.000 penduduk yang jauh di bawah standar nasional; 3) angka kematian ibu dan bayi masih relative tinggi; 4) jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan penduduk di kabupaten/kota; 5) optimalisasi sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi promotive dan preventif masih rendah (RPJMD Provinsi Riau, 2014-2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengungkapkan bahwa biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan lebih besar daripada penerimaan atau iuran yang dikumpulkan di wilayah ini. Di sisi lain, pertumbuhan rumah sakit di Provinsi Riau terus bertambah jumlahnya. Anggaran kesehatan sebesar 80% di Provinsi Riau digunakan untuk membayar iuran JKN. Tetapi, dalam pelaporan data baik pelayanan di tingkat primer (Klinik/Puskesmas) ataupun rumah sakit masih sulit di dapat, sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut (PKMK FK-KMK UGM, 2020)

“...Ya jadi total dana se-Riau ini 900milyar yang dikeluarkan oleh BPJS, dan kita keluar dana daerah sekitar 400milyar. Mungkin BPJS kalo saya amati tidak teliti melihat dimana penggunaan dana yang paling besar, jadi coba penelitian nya itu dilihat SOP nya rumah sakit, misalnya pasien sakit kepala, terus masuk ruma sakit dan di infus periksa ini itu nah itu bagaimana evaluasi BPJS tentang itu gak ada, BPJS gak mau masuk ke ranah itu sedangkan uang nya 80% habis dirumah sakit dan mesti nya penelitian-penelitian itu mengarah kesana. Sebetulnya saya lebih tertarik disini karna bisa membongkar yang terus berputar yang membuat bangkrut negara ini. Coba lah dipikir ya di pekanbaru terkahir ada 30rumah sakit, terus sekarang sudah 32 dan mau bertambah 4 lagi artinya apa coba pikir...” (Dinas Kesehatan Provinsi Riau).

Akses data penyelenggaraan program JKN baru dilakukan digitalisasi sejak 2020 (dashboard). Hal ini merupakan sebuah nilai positif bagi BPJS Kesehatan dalam merespon kebutuhan publik, dan kebijakan berbasis bukti pada program JKN. Namun, belum cukup sampai digitalisasi data, Pemerintah, Pemerintah Daerah & BPJS Kesehatan perlu memicu daya analitis dan literasi data dalam tubuhnya organisasinya dan masyarakat.

Tabel 1. Persentase Total dana untuk pembayaran Klaim layanan Kesehatan Skema JKN di Provinsi Riau

Wilayah	Peserta					Total
	Bukan Pekerja	PBI APBD	PBI APBN	PBPU	PPU	
KAB. BENGKALIS	4,75%	0,05%	32,35%	21,74%	41,12%	100,00%
KAB. INDRAGIRI HILIR	5,93%	6,51%	14,36%	33,13%	40,08%	100,00%
KAB. INDRAGIRI HULU	4,00%	10,03%	3,69%	26,06%	56,21%	100,00%
KAB. KAMPAR	5,49%	1,30%	9,47%	44,44%	39,30%	100,00%
KAB. KEPULAUAN MERANTI	3,51%	7,12%	33,36%	34,70%	21,31%	100,00%
KAB. KUANTAN SINGINGI	4,40%	14,38%	13,61%	33,14%	34,47%	100,00%
KAB. PELALAWAN	0,50%	1,30%	6,15%	29,97%	62,09%	100,00%
KAB. ROKAN HILIR	0,66%	0,00%	16,76%	54,61%	27,97%	100,00%
KAB. ROKAN HULU	1,89%	1,14%	12,18%	42,55%	42,25%	100,00%
KAB. SIAK	5,99%	0,16%	6,27%	28,04%	59,55%	100,00%
KOTA DUMAI	0,60%	11,44%	6,29%	35,05%	46,63%	100,00%
KOTA PEKANBARU	14,58%	2,22%	5,33%	40,26%	37,60%	100,00%
Grand Total	6,18%	3,86%	10,53%	37,51%	41,93%	100,00%

Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan 2016 diolah dalam DaSK

Tabel di atas menunjukkan presentase utilisasi (pemanfaatan) pelayanan JKN di Provinsi Riau berdasarkan segmentasi kepesertaan. Dimana segmen peserta yang banyak menggunakan pelayanan JKN yaitu PPU (Peserta Penerima Upah), dan PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah: mandiri, masyarakat mampu, atau informal). Sedangkan, segmen peserta yang tingkat utilisasi JKN nya rendah yakni PBI APBD (Penerima Bantuan Iuran: masyarakat miskin atau tidak mampu).

Tabel ini dikelola menggunakan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 yang rilis pada Februari 2019. Persoalannya, belum semua pegawai pemerintah daerah mampu mengelola data & menyisir untuk dijadikan sebagai dasar pembentukan kebijakan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat daerahnya. Imbasnya, data-data yang memiliki urgensi ini dibiarkan adanya.

Implikasi Kebijakan

Menurut Boerma, memang ada kesenjangan ketersediaan dan kualitas data dalam monitoring program UHC (Universal Health Coverage) (Boerma, T. 2014). Kebanyakan negara hampir tidak memiliki framework untuk memonitoring UHC (JKN). Tidak adanya proyeksi pemantau penyelenggaraan UHC menyebabkan risiko penduduk miskin dapat tertinggal (Gwatkin DR, Ergo A., 2011). Ketidaktransparan data JKN, dan belum jelasnya framework pemantauan program JKN diprediksi:

“Menyulitkan untuk melakukan evaluasi, dan kebijakan yang dibentuk terkait program JKN baik pusat maupun daerah dikuatirkan tidak menggunakan data yang komprehensif. Sehingga, kebijakan baru tersebut memunculkan implikasi di luar yang direncanakan. “

Berdasarkan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, pengendalian sistem kesehatan secara kelembagaan berada di Kementerian Kesehatan yang terdesentralisasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/kabupaten/kota. Sedangkan, dalam kebijakan pengendalian ini mengalami perubahan besar dengan adanya BPJS Kesehatan, dimana program JKN membawa perubahan besar dalam sistem pembiayaan kesehatan, dan mempengaruhi sistem kesehatan lainnya. Tetapi, sayangnya UU Kesehatan, UU Pemerintahan Daerah, dan UU BPJS dinilai tidak harmonis satu sama lain (Trisnantoro, 2019). Situasi ini menyebabkan perencanaan dan penganggaran kebijakan kesehatan terfragmentasi.

Selain itu, BPS, Dukcapil, BPJS Kesehatan dan lembaga lainnya sampai kini memiliki data kemiskinan yang berbeda-beda. Situasi ini tidak hanya menghambat pemenuhan jaminan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin, tetapi penyaluran bantuan sosial selama pandemi Covid-19. Dalam referensi ditekankan: perlu penerapan *one gate data policy* untuk data kepesertaan JKN, agar mampu meningkatkan validitas dan kualitas data peserta (Oldistra & Viciawati, 2020).

Rekomendasi

Berdasarkan hal di atas berikut rekomendasi yang coba ditawarkan:

- ❖ Untuk mempersempit gap data penyelenggaraan program JKN masa mendatang Perpres No. 25/2020 tentang Tata Kelola penyelenggaraan BPJS perlu dirumuskan data-data penting apa saja yang perlu tersedia, dan dapat diakses oleh pemerintah maupun akademisi untuk memonitoring keberlangsungan program JKN.
- ❖ Revisi UU SJSN & UU BPJS untuk memberikan tanggung jawab program JKN kepada Pemerintah Daerah tidak hanya kepesertaan dan kepatuhan badan usaha mengiur, tetapi juga penanggulangan defisit di atas batas yang telah ditetapkan. Hal ini guna memicu peran Pemerintah Daerah dalam melakukan kendali mutu dan kendali biaya program JKN agar efisien & tepat sasaran.

Referensi

- Boerma T, Eozenou P, Evans D, Evans T, Kieny M-P, et al. (2014). Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. *PLoS Med* 11(9): e1001731. doi:10.1371/journal.pmed.1001731
- Gwatkin DR, Ergo A (2011) Universal health coverage: friend or foe of health equity? *Lancet* 377: 2160–2161.
- DaSK PKMK FKMK UGM. 2019. Utilisasi Layanan Rujukan Peserta JKN 2015-2016, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/-file/utilisasi-peserta-JKN.html> diakses pada 1 Maret 2020
- Oldifisra, 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/jjks/article/view/253>.
- Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Riau Tahun 2019-2024
- Trisnantoro, Laksono. (2019). Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial