

POLICY BRIEF

IMPLEMENTASI PROGRAM *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC) DI PROVINSI JAMBI

(Kajian Awal Terhadap Upaya Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat)

Peneliti : Joni Martin, S.H., M.H.

A. RINGKASAN

B. PENDAHULUAN

Didalam resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke 8 tahun 2005 di Jenewa, terdapat kesepakatan antar negara yang menganggap perlu dikembangkan kepesertaan bagi seluruh penduduk melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Tujuannya adalah agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi jelas dan selalu tersedia bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Kesepakatan ini di Indonesia kemudian mulai dikembangkan melalui mekanisme pembiayaan secara gotong-royong melalui BPJS Kesehatan, artinya masyarakat mampu nantinya akan mensubsidi masyarakat tidak mampu atau dengan kata lain 1 orang sakit akan dibantu oleh beberapa orang sehat, begitu seterusnya. Sebelum BPJS Kesehatan hadir, mekanisme ini sebenarnya sudah berjalan melalui ASKES (asuransi kesehatan) yang pembiayaan sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, masyarakat hanya harus mendapatkan rekomendasi dari Lurah/Camat lalu secara otomatis akan ditanggung biayanya oleh negara. Namun pola BPJS Kesehatan tidak demikian, masyarakat harus terdaftar dahulu dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, baru jaminan pembiayaan akan ditanggung.

Sejak 1 Januari 2014, Pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan

bagi masyarakat Indonesia dari kekhawatiran persoalan kesehatan. JKN secara bertahap direncanakan sebagai jaminan kesehatan semesta/*universal health coverage*(UHC) bagi seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019. Sebagai bentuk keseriusan pencapaian UHC, Presiden bahkan mencantumkan UHC sebagai visi misi utama untuk pengembangan sistem jaminan kesehatan. Akan tetapi, sampai dengan awal tahun 2018, target yang akan dicapai untuk menjadi kepesertaan UHC di Indonesia umumnya dan di Provinsi Jambi khususnya sulit untuk direalisasikan dikarenakan berbagai kendala, baik dari internal BPJS Kesehatan, Pemerintah serta masyarakat sebagai sasaran utama program.

C. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Karena Peneliti melakukan proses wawancara mendalam atau *dept interview*, observasi dan studi dokumentasi sebagai sarana pengumpul data dan informasi kepada responden ditingkat lembaga Pemerintah, BPJS Kesehatan serta masyarakat, guna mencari jawaban mengenai program UHC kepada masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Jambi pada tahun 2018 dikarenakan keterbatasan dalam penelitian, maka penelitian ini hanya mengambil sampel wilayah Kabupaten Sungai Penuh, Kabupaten Merangin dan Kota Jambi, sementara untuk menentukan sampel responden, digunakan teknik *purposive sampling* artinya bahwa responden hanya diambil yang mempunyai keterikatan langsung dengan permasalahan penelitian. Untuk menganalisis jawaban responden berdasarkan hasil wawancara dan observasi maka digunakan alat analisis kualitatif melalui model analisis Miles dan Huberman, dimana analisis dilakukan melalui langkah-langkah mereduksi data, menyajikan data dan kemudian melakukan penarikan kesimpulan terhadap data yang dihasilkan.

D. HASIL / TEMUAN

1. Saat ini (2018) berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Jambi, jumlah peserta yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah 2.233.600 jiwa dengan jumlah PBI sebanyak 995.940 jiwa, dan peserta non PBI sebanyak 1.237.660 jiwa. Persentase kepesertaan tertinggi berada di Kota Sungai Penuh 76.91 persen dan terendah di Kabupaten Tebo yakni 44.45 persen.
2. Terjadi selisih jumlah persentase kepesertaan akibat data penduduk pembagi, BPJS Kesehatan menggunakan data Dinas Kependudukan dan Catatan sipil karena persyaratan peserta harus memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK). Sementara Dinas Kesehatan menggunakan data Badan Pusat Statistik. Dampak dari penggunaan data jumlah penduduk yang berbeda berpengaruh pada capaian UHC, sebagai contoh Kota Jambi yang berdasarkan data BPJS Kesehatan telah mencapai target kepesertaan, namun berdasarkan data Dinas Kesehatan belum mencapai target yang ditetapkan yakni 95 persen.
3. Berdasarkan hasil analisis, terdapat 3 kendala utama dalam perealisasi program UHC, seperti:
 - a. Pendataan
Perbedaan pola pendataan kependudukan antara Kemendagri dengan sistim perekaman dan BPS dengan survey, menjadi kendala utama dalam penentuan jumlah kepesertaan penduduk. Selain itu, perekonomian masyarakat yang menurun juga menyebabkan kepesertaan menjadi sulit untuk terpenuhi.

- b. Ketersediaan anggaran untuk PBI masih belum tercukupi
Pasal 16l Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 mengamanatkan bahwa iuran jaminan kesehatan, termasuk iuran PBI, ditinjau paling lama dua tahun sekali. Perubahan terhadap iuran PBI menjadi pemicu berkurangnya alokasi anggaran untuk peserta PBI yang dapat berubah akibat bertambahnya masyarakat miskin.
 - c. Partisipasi masyarakat
Masih banyak masyarakat, terutama yang bermukim di wilayah perdesaan belum dan bahkan ada yang tidak bersedia mendaftarkan dirinya dalam program JKN KIS BPJS Kesehatan, hasil survey beberapa penduduk yang berada tidak jauh (<50M) dari Puskesmas masih ada yang tidak memiliki kartu JKN-KIS. Disamping kurangnya partisipasi untuk mendaftarkan diri, keaktifan peserta untuk membayar iuran juga menjadi kendala. Berdasarkan informasi, di salah satu daerah yakni Kota Sungai Penuh, terdapat 11402 peserta mandiri yang menunggak pembayaran dan 9304nya menunggak diatas 6 bulan, jika dikalkulasikan berkisar Rp. 5.436.123.405,- iuran yang tertunggak. Hal ini terkait juga dengan mindset masyarakat yang berpikiran bahwa “saat sakit baru memikirkan biaya untuk pengobatan”.
4. Pemerintah telah memberikan beberapa kebijakan untuk mendukung terhadap Program JKN. Salah satunya dengan diterbitkannya Instruksi Presiden Nomor 8 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri keuangan tentang pemanfaatan pajak rokok untuk program JKN serta edaran Gubernur Jambi untuk mengoptimalisasikan program UHC. Ini menunjukkan bahwa program ini tidak hanya sekedar program BPJS Kesehatan, tapi merupakan salah satu dari sekian program pemerintah.

E. IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

1. Dinas kesehatan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan dalam rangka penyelarasan data kependudukan dan kepesertaan BPJS Kesehatan.
2. Perlu peran aktif semua pihak (pemerintah, pemerintah daerah) termasuk BPJS Kesehatan dalam merelisasikan kepesertaan (UHC) di Provinsi Jambi.
3. Memanfaatkan Instruksi Presiden sebagai landasan penguatan anggaran untuk subsidi bantuan iuran bagi masyarakat miskin.
4. Mengoptimalkan UU Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah terkait dengan pemanfaatan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan masyarakat.
5. BPJS Kesehatan perlu mempertimbangkan untuk memberikan kebijakan pelayanan bagi peserta mandiri yang tidak bayar iuran dengan kategori tidak mampu bayar, lambat bayar, dan malas bayar.

F. DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2018. *INPRES No. 8 tahun 2017* Memperkuat sinergi lintas sektor untuk keberlangsungan JKN-KIS. Media Internal BPJS Kesehatan Edisi 59 Tahun 2018.
- Fachruddin, Irfan. 2004. *Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*, P.T Alumni, Bandung.

- Iskandar. 2013. Metodologi Penelitian Pendidikan dan sosial. Referensi. Jakarta.
- Kementrian Kordinator kesejahteraan rakyat.2007.Rancangan Naskah Akademik Rancangan Undang-undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Kaderia Ikbal.2014. Strategi Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Makassar Dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Martin, Joni. 2014.Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah Pasca Dibentuknya BPJS di Provinsi Jambi. Balitbangda Provinsi Jambi.
- Martin, Joni. 2017. Kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Dalam Program Jaminan Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan. Tesis. Program MagisterIlmuHukum.Universitas Jambi.
- Novia SUsianti, dkk, 2016. Kinerja Puskesmas dalam Implementasi Program JKN_BPJS Kesehatan di Provinsi Jambi. Balitbangda Provinsi Jambi.
- Slamet Kurnia, Titon. 2010. Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia. Gramedia. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Nuansa Aulia. Bandung.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004. Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Nuansa Aulia. Bandung.
- Instruksi Presiden Nomor 8 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

