

KAJIAN IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL LINTAS PROVINSI (SULAWESI SELATAN, SULAWESI TENGGARA, SULAWESI BARAT) TAHUN 2014

*THE STUDY OF IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE CROSS PROVINCE
(SOUTH SULAWESI, SOUTH EAST SULAWESI AND, WEST SULAWESI), 2014*

Alimin Maidin¹, Sukri Palutturi²

¹Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanudin, Makasar

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanudin, Makasar

ABSTRACT

Background: Changes in health financing towards Universal Health Coverage (UHC) is to provide benefits, but on the other hand have a negative impact and the risks. Implementation of the National Health Insurance program (JKN) in order to achieve the level of satisfaction of 80% against BPJS of health facilities.

Aims: Monitoring and evaluating the implementation and the barriers to formulate policy recommendations on the improvement of the National Health Insurance program (JKN) in the province of South Sulawesi, Southeast Sulawesi and West Sulawesi in 2014; explained various aspects of the progress and challenges on political and institutional transformation program, advocacy and socialization, participation, service infrastructure at health facilities, referral system, Human Resources and Capacity Building; explained various aspects of the progress and challenges of financing, the risk of fraud, and the impact on utilization, satisfaction of participants and providers.

Methods: This study used a qualitative approach. This research was conducted in the Province of South Sulawesi (Makassar City and Jeneponto), South East Sulawesi (Kendari and Konawe) and West Sulawesi (Mamuju and Majene regency). The selection of respondents was done by using purposive sampling technique. Informants were from different elements: Hospitals, BPJS, Health Center, Health Department, Bappeda, Family Doctor and patient. Data were collected by using indepth interviews and review documents. Analysis of the data was using triangulation techniques either method and source triangulations.

Results: There are still many problems, especially at the initial stage of implementation JKN. Problems related to aspects of political and institutional transformation program, advocacy and socialization of program JKN, membership, service infrastructure at health facilities, referral system and Human Resources and capacity building, aspects of financing, the risk of fraud in the implementation of JKN, and the impact JKN against utilization, satisfaction of participants and providers.

Conclusion: Guarantee to quality of service by providers and patients will increase if policies and institutional transformation program, advocacy and socialization of program JKN, JKN membership, service infrastructure at health facilities, referral system and Human Resources and capacity building are strengthened and improved. It also covers aspects of

financing, the risk of fraud in the implementation of JKN and JKN impact on utilization, satisfaction of participants and providers.

Keywords: JKN, South Sulawesi, Southeast Sulawesi, West Sulawesi

ABSTRAK

Latar belakang: Perubahan pembiayaan kesehatan menuju Universal Health Coverage (UHC) merupakan hal yang menjanjikan namun pada sisi lain mempunyai dampak dan risiko. Pelaksanaan JKN perlu dipantau agar dapat tercapai tingkat kepuasan 80% terhadap BPJS dari fasilitas kesehatan.

Tujuan: Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan dan hambatan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan perbaikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat pada tahun 2014; memaparkan berbagai kemajuan dan tantangan pada aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi, kepesertaan, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, sistem rujukan, SDM dan *Capacity Building*; memaparkan berbagai kemajuan dan tantangan dari aspek pembiayaan, risiko terjadinya *Fraud*, dan dampak terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan provider.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan (Kota Makassar dan Kabupaten Jeneponto), Provinsi Sulawesi Tenggara (Kota Kendari dan Kabupaten Konawe) dan Provinsi Sulawesi Barat (Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Majene). Pemilihan responden dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Informan berasal dari berbagai unsur: Rumah Sakit, BPJS, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dokter Keluarga, dan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *indepth interview* dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan teknik triangulasi baik triangulasi metode maupun triangulasi sumber.

Hasil: Masih banyak ditemukan berbagai masalah dalam pelaksanaan JKN terutama pada tahap awal pelaksanaannya. Masalah yang berkaitan dengan aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi program JKN, kepesertaan, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, sistem rujukan dan Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building*, aspek pembiayaan, risiko terjadinya

Fraud pada pelaksanaan JKN, dan dampak JKN terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan provider.

Kesimpulan: Jaminan kualitas pelayanan oleh provider dan pasien akan meningkat jika aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi program JKN, kepesertaan JKN, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, system rujukan dan Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building* diperkuat dan ditingkatkan. Selain itu juga mencakup aspek pembiayaan, risiko terjadinya *Fraud* pada pelaksanaan JKN, dan dampak JKN terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan provider.

Kata Kunci: JKN, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat

PENGANTAR

Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan¹. Hal ini merupakan wujud tanggung jawab negara dari Pasal 34 ayat 2 UUD 1945 untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan merata bagi seluruh penduduk. Jaminan kesehatan ini bukan hanya merupakan komitmen dan ikrar Indonesia sebagai bagian dari negara dan masyarakat internasional tetapi Indonesia bersama negara-negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia Region Asia Tenggara (*WHO-SEARO*) telah menyepakati strategi pencapaian jaminan kesehatan semesta. Langkah-langkah dari jaminan kesehatan semesta tersebut mencakup: 1) menempatkan pelayanan kesehatan primer sebagai pusat Jaminan Kesehatan Semesta, 2) meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan melalui perlindungan sosial, 3) meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan kesehatan, dan 4) memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan untuk mencapai jaminan kesehatan semesta².

Perubahan pembiayaan menuju ke *Universal Health Coverage* merupakan hal yang menjanjikan namun mempunyai dampak dan risiko terhadap akses dan mutu pelayanan. Pembiayaan kesehatan secara menyeluruh berhubungan dengan strategi kebijakan pembiayaan yang tidak melalui skema BPJS³. Dalam hal ini pembiayaan investasi dan berbagai tindakan medis yang mungkin belum tercakup oleh BPJS. Permasalahan yang muncul dalam konteks *monitoring* dan evaluasi sebuah kebijakan adalah bagaimana kebijakan JKN oleh BPJS Kesehatan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia yang berkeadilan. *Monitoring* dan evaluasi program atau kebijakan kesehatan itu penting dan ini merupakan bagian dari proses manajemen. *Monitoring* dan evaluasi menghasilkan umpan balik terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa

adanya *monitoring* dan evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang direncanakan tercapai⁴. Permasalahan kedua adalah belum tersosialisasinya secara maksimal mekanisme pelaksanaan BPJS Kesehatan baik ke *provider* kesehatan, dokter keluarga, klinik swasta maupun *stakeholder* yang lain.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan dan hambatan Jaminan Kesehatan Nasional melalui *monitoring* dan evaluasi untuk dan untuk merumuskan kebijakan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh RS, BPJS, puskesmas, dinas kesehatan, Bappeda, dokter keluarga, dan pasien yang terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat pada tahun 2014.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana peneliti merupakan instrumen utama⁵. Data dikumpulkan berupa data deskriptif dan dianalisis secara induktif. Pemilihan responden dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*⁶. Pemilihan informan tersebut didasarkan pada mereka yang mengetahui permasalahan JKN dan BPJS dengan jelas, dapat dipercaya untuk menjadi sumber data, serta bersedia dan mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar. Informan berasal dari berbagai unsur: Rumah Sakit, BPJS, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dokter Keluarga, dan pasien.

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan (Kota Makassar dan Kabupaten Jeneponto), Provinsi Sulawesi Tenggara (Kota Kendari dan Kabupaten Konawe) dan Provinsi Sulawesi Barat (Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Majene). Peneliti terdiri dari tim Universitas Hasanuddin, Universitas Haluoleo, dan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Tim dari masing-masing institusi pendidikan tersebut dianggap cakap dan memiliki kemampuan dan pengalaman penelitian yang baik serta mengetahui kondisi geografis dan budaya dari masing-masing wilayah penelitian tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *indepth interview* dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan teknik triangulasi baik triangulasi metode maupun triangulasi sumber yaitu sumber data primer dan data sekunder.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kajian ini mengevaluasi aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi program JKN, kepesertaan JKN, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, sistem

rujukan, Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building*. Selain itu juga mencakup aspek pembiayaan, risiko terjadinya *Fraud* pada pelaksanaan JKN, dan dampak JKN terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan *providers*.

1. Kebijakan dan Kelembagaan

- a. Permenkes No. 19/2014 telah dipersepsikan secara berbeda oleh petugas yang ada di PPK terutama yang berkaitan dengan pembagian anggaran untuk jasa. Terdapat petugas PPK yang menginginkan agar pembagian anggaran untuk jasa didasarkan pada beban kerja, bukan tingkat pendidikan.
- b. Pemanfaatan dana JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Konawe tidak mengacu pada Perpres No. 32/2014 dan Permenkes No.19/2014 tetapi berdasarkan peraturan Asosiasi Profesi Kesehatan. Kurangnya sosialisasi tentang undang-undang dan pelatihan yang terkait pelaksanaan JKN merupakan salah satu penyebab.
- c. Masalah tentang pelayanan farmasi dan peraturan pelaksanaan JKN. Di Provinsi Sulawesi Barat menunjukkan bahwa kadang-kadang terdapat obat dan bahan medis habis pakai yang tidak tersedia pada saat digunakan, sehingga obat dan bahan medis habis pakai tersebut harus diresepkan ke luar rumah sakit. Aturan tentang pemanfaatan dana, juga belum ada sehingga pemerintah setempat mengeluarkan aturan tentang pemanfaatan dana JKN melalui Peraturan Bupati.

2. Transformasi Program

- a. Transformasi program dari Askes ke BPJS terkendala oleh minimnya infrastruktur. Puskesmas belum terstandar dalam hal infrastruktur dan kemampuan melayani untuk 155 jenis kasus yang diharuskan untuk dapat dilayani di tingkat puskesmas dan dokter keluarga.
- b. Pihak BPJS belum memiliki data yang akurat, valid, dan terbaru tentang jumlah masyarakat miskin. Data yang digunakan BPJS saat ini adalah data kependudukan dari BPS Tahun 2011/ 2012.
- c. Masih ada jaminan pelayanan kesehatan publik yang anggarannya bersumber dari anggaran pemerintah yang belum diintegrasikan dalam program JKN.

- d. Petugas di PPK belum memiliki pemahaman yang komprehensif tentang JKN dan BPJS.
- e. Jumlah dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS masih kurang karena adanya hambatan "kerjasama". Pelayanan dokter keluarga belum terstandarisasi. Sebagian besar dokter keluarga belum terikat kontrak dengan BPJS karena fasilitas yang dimiliki belum memadai, belum memenuhi kriteria kontrak kerja, dan jaringan teknologi informasi yang terbatas.

3. Advokasi dan Sosialisasi Program JKN

- a. Sosialisasi JKN di tingkat provinsi, kabupaten, terutama daerah terpencil dan masyarakat miskin belum optimal.
- b. Belum ada pola/rencana sosialisasi baku yang dibuat oleh BPJS maupun dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi.

4. Kepesertaan JKN

- a. Ditemukan adanya potensi *adverse selection*. Masyarakat hanya mendaftar menjadi peserta BPJS pada saat sakit dan membutuhkan pelayanan perawatan.
- b. Data peserta yang beralih dari Jamsostek dan data peserta dari TNI dan POLRI divalidasi dengan cara manual ke sistem *online*.

5. Infrastruktur Pelayanan Pada Faskes

- a. Fasilitas dan infrastruktur yang tersedia di fasilitas kesehatan dan di BPJS masih minim.
- b. Terdapat daerah yang belum mempunyai akses jaringan internet, sementara BPJS sudah menggunakan SIM berbasis web.
- c. Sering kali tidak tersedia obat dan bahan medis habis pakai sehingga masih ada yang diresepkan ke luar.

6. Sistem Rujukan

- a. Rujukan parsial belum banyak dilakukan di daerah karena kurangnya pengetahuan petugas tentang pelayanan rujukan di era JKN.
- b. Masyarakat mengeluhkan sistem rujukan karena kadang mereka dirujuk ke RS yang jauh padahal ada RS yang letaknya lebih dekat dari tempat tinggal mereka.
- c. Sebagian petugas di puskesmas belum memahami tentang sistem rujukan dengan 155 kasus penyakit dan sering pasien menjadikan puskesmas sebagai tempat meminta rujukan.

7. Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building*

- a. Jumlah SDM masih kurang, baik di faskes maupun di BPJS (tenaga administrasi dan verifikator di RS). Animo masyarakat untuk menggunakan faskes meningkat selama program JKN diterapkan.
 - b. Pelatihan terhadap staf fasilitas kesehatan dan BPJS untuk peningkatan kompetensi manajerial dan teknis masih kurang.
 - c. Strategi pemenuhan kebutuhan tenaga belum diterapkan secara merata
 - d. Masih ada staf yang bekerja tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya (*not the right man on the right place*).
 - e. Beban kerja petugas meningkat utamanya pada pihak BPJS dan staf fasilitas kesehatan.
- 8. Pembiayaan**
- a. Adanya kasus yang mengalokasikan anggaran 20% dari nilai total kapitasi/klaim puskesmas yang diserahkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - b. Pihak puskesmas dan RS mengeluhkan rumitnya proses pencairan dana BPJS dari kas pemerintah daerah kabupaten/ kota.
 - c. Hasil verifikasi klaim dari pihak BPJS kadang terlambat sehingga klaim tidak secara rutin terbayarkan setiap bulannya.
 - d. Pihak puskesmas kadang melayani pasien tetapi tidak dapat diklaim karena ketidaksesuaian nama di kartu keluarga.
- 9. Risiko Terjadinya *Fraud* Pada Pelaksanaan JKN**
- a. Ditemukan adanya aktivitas atau tindakan yang dapat diindikasikan sebagai *fraud, up-coding, re-admission*.
 - b. BPJS dan faskes tidak dapat memberi tindakan terhadap pelaku *fraud* karena belum ada undang-undang yang mengatur tentang hal ini.
- 10. Dampak JKN (Utilisasi, Kepuasan Peserta dan Provider)**
- a. Masih banyak pasien rawat inap di puskesmas menyatakan kurang puas terhadap pelayanan obat, waktu tunggu, dan kepesertaan bayi baru lahir.
 - b. Staf yang ada di faskes menyatakan kurang puas dengan pembagian jasa yang tidak sebanding dengan beban kerja yang terus meningkat
 - c. Pemanfaatan pelayanan kesehatan didominasi oleh peserta JKN Non PBI. Sejak program JKN diterapkan terjadi peningkatan jumlah kunjungan sebesar 9%,

KESIMPULAN DAN SARAN

Masih banyak ditemukan berbagai masalah dalam pelaksanaan JKN terutama pada tahap awal pelaksanaannya. Masalah yang berkaitan dengan aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi program JKN, kepesertaan, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, system rujukan dan Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building*, aspek pembiayaan, risiko terjadinya *Fraud* pada pelaksanaan JKN, dan dampak JKN terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan provider.

Jaminan kualitas pelayanan oleh provider dan pasien akan meningkat jika aspek kebijakan dan kelembagaan, transformasi program, advokasi dan sosialisasi program JKN, kepesertaan JKN, infrastruktur pelayanan pada fasilitas kesehatan, system rujukan dan Sumber Daya Manusia dan *Capacity Building* diperkuat dan ditingkatkan. Selain itu juga mencakup aspek pembiayaan, risiko terjadinya *Fraud* pada pelaksanaan JKN, dan dampak JKN terhadap utilisasi, kepuasan peserta dan provider.

Saran

- a. Kemenkes dan BPJS Pusat
 1. Menyusun strategi pemenuhan kebutuhan tenaga berdasarkan hasil pemetaan secara nasional
 2. Menyusun rencana dan strategi pelatihan tenaga yang terstandarisasi secara nasional
 3. Melakukan *Training Need Assesment* untuk memetakan kebutuhan pelatihan pada setiap faskes secara nasional
 4. Melakukan analisis atau perhitungan tentang kuantitas dan SDM yang tersedia di faskes dan BPJS untuk menyusun pemetaan kebutuhan tenaga di faskes dan BPJS
 5. Melakukan kajian tentang bentuk integrasi Jamkesda ke JKN dengan mempertimbangkan pula penambahan jenis pelayanan yang ditanggung oleh BPJS
 6. Menerapkan rencana strategi sosialisasi JKN dengan menitikberatkan pada wilayah terpencil
 7. Menerbitkan undang-undang atau peraturan yang khusus mengenai mitigasi terhadap tindakan terindikasi *fraud*
 8. Melakukan kajian tentang pelaksanaan pelayanan rujukan di daerah mengingat terdapat variasi masalah rujukan di daerah.

9. BPJS bekerjasama dengan institusi pendidikan melakukan survei kepuasan pasien JKN dan survei kepuasan petugas faskes secara rutin dan berkala
- b. Kementerian Sosial
Kementerian Sosial dan Perguruan Tinggi melakukan pendataan secara nasional untuk mendapatkan data yang *up to date* sebagai dasar perhitungan pembiayaan dan penetapan target
- c. Pemerintah Daerah, Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan RS
 1. Menetapkan peraturan yang mewajibkan puskesmas untuk segera mengubah status mereka menjadi BLUD
 2. Menetapkan standar puskesmas yang dapat bekerjasama dengan BPJS. Misalnya dengan menerbitkan peraturan yang mengharuskan akreditasi bagi puskesmas
 3. Meningkatkan fungsi *monitoring* dan evaluasi pada dinas kesehatan di kabupaten/kota maupun provinsi terkait dengan sosialisasi, advokasi, dan pelaksanaan pelayanan JKN di daerah.

REFERENSI

1. Fadjriadinur. (2014). *Persiapan PT Askes sebagai BPJS Kesehatan 2014*. Retrieved from www.ptaskes.com.
2. Peta Jalan JKN. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat.
3. Soebijakto, H. (2013). *Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan*. Askes dan BPJS Kesehatan.
4. Notoatmojo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
5. Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
6. Liamputtong, P. (2012). *Qualitative Research Methods*. Melbourne, Vic Oxford University Press.
7. Neuman, W. L. (2011). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. Boston, [Mass.]: Pearson.