

ANALISIS BESARAN PREMI JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DI KABUPATEN JEMBRANA PROVINSI BALI

ANALYSIS OF THE AMOUNT OF HEALTH INSURANCE PREMIUM
AT JEMBRANA DISTRICT, PROVINCE OF BALI

I Gede Santabudi Samba¹, Ali Ghufron Mukti², Julita Hendrartini²

¹ Kantor dari Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, Jembrana, Bali

² Minat Kebijakan Manajemen Asuransi Kesehatan, UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: A model to ensure community to have better access on health was developed by local government of Jembrana. This model is known as Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) or Jembrana Health Insurance. The institution is an innovative concept of health care insurance. Premium is subsidized by local government through local revenue which covers only basic or primary health service. The implementation of JKJ in 2004 faced deficit.

Objective: The objective of the study was to identify the amount of premium according to the standard of normative utilization and stakeholders' perception about the amount of Jembrana Health Insurance fund needed.

Method: The study used a case study design. It was a descriptive study with quantitative analysis and qualitative approach. The location was at Jembrana Health Insurance carrier.

Result: In 2003 ratio of utilization was as much as 8.64%, average cost of service was Rp15,154 amount of capitation was Rp1,198 administrative cost per person per month was Rp191, so that the amount of real premium was Rp1,389 whereas the amount of premium calculated based on 15% of utilization was Rp 2,286. In 2004 ratio of utilization was as much as 22.71%, average cost of service was 16,102, the amount of capitation was Rp3,513 administrative cost was Rp121 so that the amount of real premium was Rp3,634 whereas the amount of premium calculated based on 15% of utilization was Rp2,536. Perception of stakeholders about the amount of premium calculated using standard of normative utilization with utilization management mechanism was good. They accepted the amount of proposed premium. If the price is Rp2,536, there was difference Rp1,098 or 30.22%. This would greatly affect reduction of the fund provided and if it well be used for the following year there would be fund efficiency.

Conclusion: The amount of real premium in 2003 was still below the standard of normative utilization, whereas in 2004 the amount exceeded the normative standard. Stakeholders accepted positively the amount of premium with normative standard of which its mechanism used utilization management and agreed on exceeded its implementation as reference of JKJ funding in the future.

Keywords: premium, health insurance, stakeholders' perception

ABSTRAK

Latar Belakang: Konsep jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana dengan istilah Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ), yang dikelola oleh badan penyelenggara (Bapel). Sebagai bentuk asuransi kesehatan, premi JKJ disubsidi oleh Pemkab melalui APBD, jenis pelayanannya hanya pelayanan kesehatan dasar atau primer. Pada tahun 2004 Bapel JKJ mengalami kekurangan anggaran dari yang disediakan. Berdasarkan permasalahan ini dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui besaran premi yang sesuai dengan standar utilisasi normatif dan persepsi *stakeholder* terhadap besaran biaya dimaksud.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan analisis kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan di Bapel JKJ Kabupaten Jembrana.

Hasil: Dari hasil penelitian untuk tahun 2003 diperoleh rasio utilisasi 8,64%, rata-rata biaya pelayanan sebesar Rp15.154, besaran kapitasi Rp1.198, biaya administrasi per orang per bulan Rp191 sehingga besaran premi riil diperoleh Rp1.389, sedangkan besaran premi dengan standar utilisasi normatif diperoleh sebesar Rp2.386. Untuk tahun 2004 rasio utilisasi 22,71%, rata-rata biaya pelayanan sebesar Rp16.102, besaran kapitasi Rp3.513, biaya administrasi Rp.121, sehingga besaran premi riil menjadi Rp3.634, sedangkan besaran premi dengan standar utilisasi normatif diperoleh sebesar Rp2.536. Persepsi *stakeholder* terhadap besaran premi yang diperoleh dengan menggunakan standar utilisasi normatif dengan mekanismenya menggunakan manajemen utilisasi, ditanggapi positif. Dengan premi Rp2.536 ada selisih Rp1.098 (30,22%) akan sangat berpengaruh terhadap pengurangan anggaran yang disediakan, dan bila digunakan untuk tahun yang akan datang akan terjadi efisiensi anggaran.

Kesimpulan: Besaran premi riil tahun 2003 masih di bawah standar utilisasi normatif, sedangkan tahun 2004 melebihi standar utilisasi normatif. Persepsi *stakeholder* terhadap besaran premi dengan standar normatif yang mekanismenya menggunakan manajemen utilisasi sangat menerima dan setuju untuk digunakan sebagai acuan penganggaran JKJ pada tahun mendatang.

Kata Kunci: premi, jaminan pemeliharaan kesehatan, persepsi *stakeholder*

PENGANTAR

Sesuai dengan Undang-Undang (UU) No. 32/2004, tentang pemerintahan daerah dan Undang-Undang No.33/02004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, maka sektor kesehatan merupakan salah satu tugas pemerintah yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota. Pemilihan arah reformasi sistem pembiayaan kesehatan tentu tidak dapat lepas untuk dipertimbangkan aspek-aspek penentu kebijakan pembiayaan kesehatan.¹

Biaya kesehatan mengandung pengertian tentang besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Berdasarkan sumbernya biaya kesehatan sepenuhnya bisa berasal dari anggaran pemerintah dan sebagian ditanggung

oleh masyarakat. Sekalipun pada saat ini makin banyak negara yang mengikutsertakan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, namun tidak ditemukan satu negara pun pemerintah sepenuhnya tidak ikut berperan. Peran pemerintah pada negara masih tetap ada meskipun peran swastanya sangat dominan, terutama pembiayaan yang menyangkut kepentingan masyarakat banyak seperti pelayanan kesehatan masyarakat maupun kewajiban untuk membiayai masyarakat yang kurang mampu.²

Pembiayaan kesehatan memiliki syarat pokok yaitu harus tersedia dalam jumlah cukup, dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya. Syarat lainnya adalah penyebaran dana harus sesuai dengan kebutuhan, jika tidak dialokasikan dengan baik akan menyulitkan penyelenggaraan upaya kesehatan dan pemanfaatan dana harus mendapat pengaturan yang baik dan seksama, jika tidak akan menimbulkan masalah dan bila berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Sektor kesehatan merupakan salah satu bidang yang pengelolaannya diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota. Dengan demikian, pelimpahan yang luas di bidang kesehatan akan menambah keleluasaan pemerintah daerah untuk mengembangkan inovasi dan efisiensi pelayanan kesehatan di daerah.

Kabupaten Jembrana merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Bali, merasakan pentingnya peran pemerintah daerah untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai bentuk kepedulian dan konsistennya terhadap fungsi regulator dan penyedia biaya. Fungsi ini diwujudkan melalui kebijakan pengalokasian dana lewat APBD sektor kesehatan yang digabungkan dengan dana sektor kesehatan dari pusat maupun sektor lainnya.³

Bentuk inovasi konsep jaminan pemeliharaan kesehatan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Jembrana, dilaksanakan melalui konsep Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) sebagai salah satu bentuk pelayanan asuransi kesehatan masyarakat. Pada JKJ ini masyarakat tidak perlu menyediakan uang untuk membayar premi karena sudah ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah daerah. Pelayanan yang diberikan hanya untuk perawatan primer atau rawat jalan tingkat pertama, baik pada unit

pelayanan pemerintah maupun swasta. Dengan penyebaran yang merata penempatan unit pelayanan kesehatan masyarakat dengan mudah mendapatkan akses pelayanan, sehingga pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat menjadi meningkat. Kepesertaan JKJ dimulai pada tahun 2003 telah mencapai 49,91% sampai akhir tahun 2004 menjadi 61,53% dari seluruh penduduk Kabupaten Jembrana yang berjumlah 251.164 jiwa.⁴

Akibat tidak adanya pembebanan kepada masyarakat menjadikan pelayanan kesehatan sangat mudah diakses karena masyarakat bebas mendapatkan pelayanan kesehatan primer baik pada unit pelayanan pemerintah maupun swasta.⁵ Dampak dari kebijakan ini adalah jumlah kunjungan JKJ meningkat, penerapan sistem pengendalian biaya belum maksimal digunakan sehingga pengeluaran anggaran juga menjadi lebih tinggi, bahkan bisa melebihi dari anggaran yang sudah disediakan. Pada lembaga JKJ dalam penentuan besaran anggaran (premi) suatu pelayanan kesehatan tidak menyertakan komponen-komponen dasar perhitungan premi dan disertai dengan kurangnya upaya pengendalian biaya yang dikeluarkan.

Tahun 2004, Bapel JKJ mengalami defisit anggaran sebagai akibat kurangnya upaya pengendalian biaya dan proses penentuan premi yang tidak menggunakan kajian analisis biaya. Jumlah anggaran total untuk operasional JKJ yang dialokasikan pada tahun 2004 sebesar Rp6.785.593.500, sedangkan jumlah pengeluaran sebesar Rp8.518.441.908, sehingga mengalami defisit anggaran sebesar Rp1.732.838.408. Dengan demikian, pemerintah daerah mengharuskan untuk menyediakan dana tambahan sebagai upaya untuk tetap memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Melihat dari keberadaan JKJ dengan permasalahan yang terjadi, maka dipandang perlu dilakukan suatu analisis besaran subsidi premi yang disediakan oleh pemerintah daerah, serta bagaimana persepsi para penentu kebijakan (*stakeholder*) tentang kekurangan anggaran dan penerimaannya tentang kajian analisis biaya dengan menggunakan standar utilisasi normatif.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus, dengan jenis penelitiannya adalah deskriptif yang menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.⁶ Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk

menghitung besaran premi riil biaya yang dikeluarkan dan premi yang sesuai standar utilisasi normatif yang harus dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana, sedangkan pendekatan dengan data kualitatif digunakan untuk mengetahui pendapat *stakeholder* terhadap besaran anggaran yang dikeluarkan untuk tahun 2004 dan untuk mengetahui persepsi *stakeholder* terhadap besaran premi hasil perhitungan dengan menggunakan standar utilisasi normatif yang harus dibayarkan pertahunnya.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Bapel Jaminan Kesehatan Jembrana Kabupaten Jembrana Provinsi Bali dan sebagai subjek penelitian yang menjadi responden (*stakeholder*) adalah *informan* penentu kebijakan Pemerintah Kabupaten Jembrana. Pelaksanaan penelitian yaitu dengan penelusuran dokumen pada Bapel JKJ untuk mendapatkan data kuantitatif yang kemudian dianalisis dengan perhitungan untuk mendapatkan besaran premi, dilanjutkan dengan mengadakan wawancara mendalam kepada *stakeholder* untuk mendapatkan persepsinya, tentang besaran premi yang dimaksud.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pengeluaran Biaya Operasional JKJ

Hasil penelusuran dokumen dari pembayaran klaim untuk tahun 2003 dan 2004 yang diperoleh pada bagian keuangan Bapel JKJ terhadap semua unit PPK-1, mendapatkan data dasar, kemudian dilakukan pengolahan data. (Tabel 1).

Pengeluaran di atas menunjukkan adanya peningkatan seiring dengan peningkatan jumlah peserta maupun jumlah kunjungan, karena peserta tidak diberikan beban dalam mendapatkan pelayanan JKJ, juga karena belum diterapkan upaya pengendalian biaya. Bila kondisi dimaksud tidak dilakukan manajemen utilisasi akan tetap menjadikan permasalahan dalam penyediaan dan penggunaan anggaran. Dengan dilakukan manajemen utilisasi, akan dapat mengurangi risiko pengurangan

anggaran, namun kualitas pelayanan tetap terjamin.⁷

2. Besaran Biaya Per Kunjungan

Sebelum mendapatkan biaya rata-rata per kunjungan pada semua unit PPK-1 terlebih dahulu didapatkan jumlah rata-rata kunjungan per bulan dan rata-rata jumlah klaim per bulan yang dibayarkan. Untuk tahun 2003 rata-rata kunjungan adalah 10.544 orang pembayaran klaim Rp146.210.833 dan rata-rata biaya per kunjungan adalah Rp15.314, sedangkan untuk tahun 2004 rata-rata kunjungan adalah 44.398 orang, jumlah rata-rata pembayaran klaim per bulannya Rp 686.231.088 dan biaya rata-rata per kunjungan mencapai Rp16.106. Peningkatan jumlah rata-rata biaya per kunjungan sampai 5,17% memperlihatkan suatu hal yang bisa terjadi sebagai dampak dari peningkatan harga obat dan bahan.

1. Penentuan Premi

Sebelum menentukan besaran premi, terlebih dahulu dihitung besaran kapitasi biaya per anggota per bulan pada masing-masing unit pelayanan PPK-1. Besaran kapitasi diperoleh dari angka utilisasi per bulan per unit pelayanan dikalikan dengan biaya rata-rata per jenis pelayanan. Untuk tahun 2003 angka kapitasi diperoleh sebesar Rp1.198 dan tahun 2004 sebesar Rp3.513 tertinggi diperoleh pada pelayanan dokter umum praktik swasta yaitu dan yang terendah pada klinik swasta.

Untuk mendapatkan hitungan besaran premi yang didapat dari pengeluaran biaya secara keseluruhan pelayanan JKJ dilakukan dengan menjumlahkan angka kapitasi per orang per bulan dalam satu tahun, dengan hasil perhitungan biaya administrasi per orang per bulan. Biaya administrasi per orang per bulan didapatkan dengan mengetahui jumlah keseluruhan biaya administrasi dibagi jumlah peserta kemudian dibagi jumlah bulan. Besaran biaya administrasi dari hasil penelusuran data dengan perhitungan untuk tahun 2003 diperoleh sebesar Rp191 dan untuk tahun 2004 sebesar Rp121.

Tabel 1. Pengeluaran Biaya Operasional JKJ Tahun 2003 dan 2004

Dana	2003		2004	
	Rupiah	%	Rupiah	%
Jumlah Alokasi Dana	3.698.264.081		6.785.593.500	
Pemanfaatan dana :				
- Biaya Pelkes	1.368.975.561	37,01	8.234.800.331	121,37
- Biaya Administrasi	233.621.755	19,17	283.631.577	4,18
Sisa Dana	1.620.597.316	43,82		
Kekurangan Dana			1.732.838.408	25,55

Perhitungan besaran premi pada JKJ hanya menjumlahkan besaran angka kapitasi dengan biaya administrasi per orang per bulan, tidak memperhitungkan keuntungan maupun marginnya, karena tidak ada unsur mencari untung dan premi dibayarkan oleh pemerintah daerah. Dari perhitungan dimaksud diperoleh besaran premi per orang per bulannya untuk tahun 2003 sebesar Rp1.389 dan tahun 2004 sebesar Rp3.634. Perbandingan jumlah peserta dengan besaran premi riil pengeluaran JKJ tahun 2003 dan 2004 seperti terlihat pada Tabel 2.

Perhitungan besaran premi dengan menggunakan pedoman utilisasi normatif 15% dari jumlah penduduk karena semua penduduk dianggarkan, sehingga besaran premi didapatkan dengan jalan mencari jumlah utilisasi 15% dari jumlah penduduk dalam setahun kemudian dikalikan jumlah rata-rata biaya per kunjungan dari semua unit PPK I, selanjutnya dibagi jumlah per bulan. Hasil angka kapitasi dijumlahkan dengan besaran biaya administrasi per orang per bulan dengan standar 5% dari keseluruhan pengeluaran pembayaran pelayanan dibagi jumlah peserta, kemudian dibagi jumlah bulan. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan biaya rata-rata per kunjungan kapitasi per orang per bulan untuk tahun 2003 sebesar Rp2.273, biaya administrasi sebesar Rp113, sehingga premi standar normatifnya sebesar Rp2.386. Untuk tahun 2004 kapitasi per orang per bulan sebesar Rp2.415 biaya administrasi Rp120, sehingga besaran premi dengan standar utilisasi normatifnya diperoleh sebesar Rp2.536.

3. Persepsi Stakeholder Terhadap Besaran Premi Dalam Pendanaan JKJ

Hasil penelitian dengan cara kualitatif melalui teknik wawancara mendalam kepada stakeholder (sebagai responden) Pemerintah Kabupaten Jember yang terkait dengan penentuan operasional pelaksanaan JKJ yang dapat dilakukan kepada 12 responden. Ketentuan responden yang

dapat dilakukan wawancara mendalam terdiri dari Bupati (R-1), Ketua DPRD (R-2), Ketua Komisi D (R-3) dan anggota Komisi D empat orang (R-4,5,6,7), Ketua Bappeda (R-8), Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (R-9), Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (R-10), Direktur JKJ (R-11) dan Kepala Bidang Keuangan Bapel JKJ Kabupaten Jember (R-12). Dari 12 responden sebagian besar responden berumur 40 tahun ke atas (91,67%), dari jenis pendidikan yang dimiliki, sebagian besar responden (41,67%) tergolong strata satu (S-1) dan dilihat dari lama menjabat responden sebagian besar kurang dari 5 tahun (75%). Pembahasan yang secara umum tentang persepsi stakeholder yang dapat disampaikan dari hasil penelitian sebagai berikut (tabel 2).

a. Dasar Perhitungan Besaran Premi JKJ

Besaran alokasi anggaran pelayanan kesehatan masyarakat Jember melalui konsep JKJ merupakan komitmen pemerintah kabupaten untuk memberikan dana dari APBD setiap tahunnya yang dimulai dari tahun 2003. Dengan dialokasikannya anggaran dimaksud sampai diperoleh besaran tertentu, tentunya diperlukan suatu dasar pertimbangan yang melatarbelakangi penentuan besaran anggaran.

Dari hasil wawancara tentang dasar pertimbangan menunjukkan bahwa responden menyatakan dasar penentuan besaran premi diperoleh berdasarkan asumsi dari besaran rata-rata biaya per kunjungan untuk pelayanan dasar yang diambil dari survei baik pada unit pelayanan pemerintah maupun praktik swasta. Secara asumsi besaran maksimal pembayaran klaim untuk dokter praktik swasta, puskesmas maupun rumah sakit dan klinik swasta, per kunjungan ditentukan sebesar Rp27.000 dengan asumsi perhitungan pembayaran jasa medis sebesar Rp10.000. Untuk praktik dokter gigi berlaku sama ditambah dengan biaya tindakan yang bervariasi yaitu ringan sebesar Rp15.000 sedang Rp20.000 dan berat Rp30.000. Untuk pelayanan kebidanan ditentukan

Tabel 2. Perbandingan Jumlah Peserta dengan Besaran Premi Riil Pengeluaran JKJ tahun 2003 dan 2004

Tahun	Jumlah Peserta (orang)	Kapitasi (Rp)	Biaya Administrasi per-orang per-bulan (Rp)	Besaran Premi Riil (Rp)	Besaran Premi dengan Utilisasi Normatif (Rp)
2003	122.012	1.198	191	1.389	2.386
2004	195.291	3.513	120	3.634	2.536

sebesar Rp15.000 dengan perhitungan jasa pelayanan Rp5.000 dan obat dibayar sebesar Rp10.000. Dasar penentuan besaran ini dapat diketahui melalui wawancara yang dilakukan kepada responden sebagai berikut:

"... mengenai besarnya kita tentukan secara perkiraan, asumsi dan survei rata-rata besaran biaya per kunjungan bila masyarakat berobat ke unit pelayanan kesehatan yang dibayar secara out of pocket, dari situ kita lakukan penentuan secara umum dengan memperhatikan angka kesakitan sebesar 10%, angka yang didapat dikalikan dengan jumlah penduduk dan tentunya besarnya juga dikaitkan kemampuan daerah..."(R-1).

"... adapun dasar yang digunakan dalam penentuan premi JKJ adalah sangat sederhana dan tidak menggunakan dasar perhitungan salah satu teori asuransi, hanya berdasarkan survei yang sangat sederhana kemudian diasumsikan dalam setahun dengan sebelumnya dilakukan pertimbangan dari bawah sesuai jenjang atau mekanisme usulan dana sampai pada keputusan terakhir..."(R11).

Dari hasil wawancara di atas diperoleh keterangan bahwa memang perhitungan penentuan premi belum dilakukan secara mendalam, hanya berdasarkan asumsi hasil survei dan tentunya hasilnya belum mendekati kecukupan. Pernyataan komitmen pemerintah kabupaten untuk wajib memberikan jaminan akan kesejahteraan masyarakat salah satunya dengan mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dasar sebagai salah satu hak azasi manusia untuk hidup. Penentuan besaran biaya dengan asumsi atau perkiraan terbukti memberikan permasalahan pada kecukupan anggaran yang sudah disediakan, dalam pelaksanaan operasionalnya terjadi kekurangan anggaran. Persepsi *stakeholder* dalam hal ini kurang dapat menstandarkan penyediaan dan penggunaan anggaran, sehingga diperlukan perubahan kajian dari asumsi ke analisis standar utilisasi normatif dengan menerapkan manajemen utilisasi.

b. Persepsi Stakeholder Terhadap Kekurangan Anggaran

Persetujuan dari *stakeholder* terhadap penambahan kekurangan anggaran untuk operasional JKJ tahun 2004 cukup memberikan alasan karena dalam kenyataan dengan di luar perhitungan memang dirasakan terjadi kekurangan anggaran. Penambahan dimaksud agar JKJ tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat sebagai komitmen bersama, sebagaimana dari hasil wawancara berikut:

"..... tidak merupakan masalah dalam penambahan anggaran sepanjang ada dana yang bisa digunakan

asalkan peruntukannya jelas, bisa dipertanggung jawabkan, transparan, ada dasar hukumnya, kita bisa menyetujui karena JKJ merupakan program unggulan untuk kepentingan masyarakat banyak...."(R-2).

Keadaan ini bila berlangsung terus akan memberikan dampak terhadap kelangsungan operasional JKJ tahun mendatang, sehingga jaminan akan pelayanan kesehatan akan sulit terakses oleh masyarakat. Selain itu, dengan penambahan anggaran akan memerlukan suatu keputusan bersama antara eksekutif dengan legislatif dan juga akan memberikan pengaruh pada keadaan keuangan daerah bahkan bisa mempengaruhi penganggaran sektor lain di luar JKJ.

c. Penerimaan Perhitungan Besaran Premi

Dengan tidak adanya suatu kepastian penggunaan perhitungan penentuan premi, dilanjutkan dengan pertanyaan yang pada prinsipnya apakah perlu dilakukan suatu analisis perhitungan premi untuk mendapatkan besaran premi yang mendekati kecukupan seperti yang dinyatakan oleh responden sebagai berikut:

".... untuk kedepan sangat perlu dilakukan semacam analisis perhitungan premi secara cermat agar tingkat kebutuhan anggaran JKJ mendekati tingkat kecukupan dan lagi pemerintah kabupaten akan bisa mendapat suatu kepastian tentang anggaran yang dibutuhkan oleh JKJ, tidak masih mengira-ngira..."(R-1).

"... pada prinsipnya sangat perlu dilakukan suatu analisis perhitungan yang akurat, agar perhitungan premi betul-betul mendekati kecukupan dalam arti tidak terlalu jauh melemas dari anggaran yang sudah tersedia, hanya saja hal ini memerlukan semacam tim ahli yang mana pemerintah kabupaten sendiri belum punya, mungkin akan dicarikan dari luar kabupaten dengan predikat yang sudah andal..."(R-9).

Dari pernyataan di atas, responden menyetujui akan pentingnya dilakukan perhitungan analisis premi sesuai dengan standar utilisasi normatif dan harus ditinjau dari berbagai komponen yang mempengaruhi. Hal yang menjadikan pertimbangan perhitungan premi seperti angka kesakitan atau standar utilisasi normatif, tingkat kemahalan harga, standar harga yang ada dan kemampuan keuangan daerah karena premi masih dibayarkan oleh pemerintah daerah melalui APBD untuk semua penduduk Jembrana. Pertimbangan berikutnya juga harus menggunakan manajemen utilisasi untuk mengendalikan anggaran yang efisien dan efektif, namun tetap mengupayakan pelayanan yang bermutu dan dapat diterima. Pernyataan di atas memperlihatkan bahwa responden sangat menerima perhitungan besaran anggaran JKJ dengan

perhitungan standar utilisasi normatif, dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang ikut menentukan, dimaksudkan agar penentuan anggaran mendekati kecukupan.

Adanya keputusan yang menjadikan komitmen bersama, merupakan suatu dukungan yang sangat berarti dalam upaya kelangsungan operasional JKJ ke depan, karena mencari dana tambahan tidak merupakan hambatan bagi JKJ untuk pembayaran klaim oleh Bapel kepada PPK I. Pernyataan demikian tentunya tidak mengedepankan penggunaan anggaran yang efisien dan efektif, bila berlangsung terus akan mempengaruhi anggaran sektor lain yang juga membutuhkan anggaran. Penentuan penggunaan anggaran yang jumlahnya tidak bisa ditentukan yang kemudian dalam penggunaannya memerlukan anggaran tambahan akan memerlukan penyusunan perubahan APBD sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 29/2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggung jawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan APBD, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan APBD.

d. Sumber Pendanaan

Mengingat pendanaan merupakan suatu hal yang sangat besar pengaruhnya dalam sistem asuransi, sehingga menjadikan tolok ukur tingkat kemandirian suatu asuransi. Dari segi sumber yang mendanai bisa dari masyarakat, bisa dari pemerintah sepanjang adanya suatu kemampuan pemerintah kabupaten untuk membayar premi. Sumber biaya dapat digali baik dari pemerintah maupun dari masyarakat, penggalian dapat dilakukan dengan cara mobilisasi dana kesehatan. Mobilisasi dana pemerintah daerah dapat diperoleh dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dana perimbangan dan bantuan.⁸ Bila secara terus-menerus sumber pembiayaan sepenuhnya berasal dari pemerintah dimungkinkan akan terjadi ketimpangan sektor anggaran pada pemerataan pembangunan yang dilakukan oleh suatu daerah. Pernyataan dimaksud dapat dilihat pada hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

"... sudah menjadikan suatu komitmen Pemerintah Kabupaten Jember untuk membiayai program JKJ dari awal sampai nanti khususnya dalam pelayanan kesehatan dasar untuk PPK-1, karena itu merupakan kebutuhan dasar kesejahteraan masyarakat..."(R-1).

Dari hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa program JKJ untuk pelayanan kesehatan dasar dari sumber pembiayaannya berapapun besarnya anggaran yang dibutuhkan masih tetap pemerintah kabupaten yang menyediakan, masyarakat tidak membayar premi lagi sehingga bersifat gratis. Ketentuan bila asuransi kesehatan sosial merupakan program asuransi pemerintah yang diselenggarakan oleh pemerintah atau badan pemerintah.⁹ Adanya bantuan dana dari APBD provinsi melalui program JPKM dan dari PT Askes sebagai dana tambahan dalam mencukupi anggaran yang ada, sedangkan dari PKPS-BBM lebih diutamakan penggunaannya pada pelayanan kesehatan keluarga miskin di tingkat lanjutan (PPKII dan PPKIII) di rumah sakit.

e. Keberadaan Badan Penyelenggara

Badan penyelenggara sebagai pengelola JKJ yang ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan Bupati Jember No. 31/2003, diperlukan adanya suatu kepastian kedudukan untuk dapat lebih menjamin keberadaan JKJ ke depan. Dilihat dari fungsi tugas yang diberikan yaitu mengelola keuangan anggaran JKJ dan mengatur pelaksanaan kualitas pelayanan kesehatan, sudah tentu memerlukan pengaturan kedudukannya. Dari hasil wawancara semua responden menyatakan bahwa kedudukan Bapel JKJ hendaknya berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Jember dengan kepengurusannya dari badan khusus pemerintah daerah, seperti yang dinyatakan dalam wawancara berikut:

"... keberadaan bapel JKJ harus diatur tersendiri baik dari segi administrasi maupun kepengurusannya dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial kabupaten. Pihak eksekutif agar tetap menerapkan JKJ seperti yang sudah berjalan sesuai aturan yang berlaku dan yang disepakati bersama..."(R-7).

Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muliaddin¹⁰ bahwa sebagian besar responden mendukung pelaksanaan program pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial dikelola oleh badan khusus pemerintah daerah. Keberadaan Bapel JKJ memerlukan pengawasan dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial sebagai instansi teknis pemerintah dan juga Bapel JKJ mengelola keuangan pemerintah daerah dari APBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Besaran premi riil pembiayaan JKJ untuk tahun 2004 yang diperoleh lebih tinggi dari besaran premi standar utilisasi normatif dengan kelebihan sebesar Rp1.098(30,22%). Untuk tahun 2003 besaran premi riil masih di bawah premi standar utilisasi normatif dengan selisih sebesar Rp1.146 (45,18%).

Defisit anggaran operasional JKJ yang terjadi pada tahun 2004 diakibatkan oleh upaya pengendalian biaya yang kurang efektif dan efisien. Persepsi dari *stakeholder* Kabupaten Jembrana bahwa menyetujui untuk menyediakan dana tambahan untuk menutupi defisit dan sangat setuju penentuan besaran premi dihitung berdasarkan penggunaan standar utilisasi normatif.

Saran

Pemerintah Kabupaten Jembrana sebagai penyedia anggaran operasional JKJ dalam menerima dan mengajukan usulan anggaran agar berpedoman pada konsep manajemen utilisasi. Selain itu, agar diusulkan penambahan anggaran sebesar 10% dari total anggaran sebagai dana cadangan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan anggaran pada tahun mendatang. Selain itu, sebagai pihak eksekutif untuk segera mengajukan Rancangan Peraturan Daerah tentang pelaksanaan program JKJ kepada pihak legislatif agar JKJ segera memiliki Perda sehingga ada kekuatan hukumnya.

Kepada Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Jembrana sebagai instansi teknis dan selaku badan pembina, untuk lebih dapat berperan dalam mengembangkan iklim yang kondusif bagi penyelenggaraan JKJ. Selain itu, untuk lebih dapat berperan sebagai pengawasan dan evaluasi pemanfaatan penggunaan biaya.

Bapel JKJ yang ditunjuk sebagai pengelola untuk lebih aktif melakukan upaya mencegah terjadinya overutilisasi melalui perbaikan sistem pengendalian biaya dan perbaikan mutu pelayanan, agar biaya

dapat digunakan secara efektif dan efisien dan pelayanan kesehatan tetap bermutu.

Peneliti berikutnya, kelemahan dari penelitian ini karena hanya melakukan penelitian menganalisis perhitungan premi dari biaya yang dikeluarkan dan premi dengan standar utilisasi normatifnya, sehingga diharapkan peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian perhitungan premi secara riil bila premi dibayarkan oleh peserta.

KEPUSTAKAAN

1. Mukti, A.G. Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia, Asuransi Social Sebagai Pilihan. Pengantar Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran, UGM.2004.
2. Azwar, A. Pengantar administrasi kesehatan, BinaAksara, Jakarta.1996.
3. Bapel JKJ. Petunjuk Pelaksana/Petunjuk Teknis JKJ PPK-1, Negare Bali.2003.
4. Bapel JKJ. Laporan Kegiatan Jaminan Kesehatan Jembrana, Negare Bali.2004.
5. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan BinaAksara, Jakarta. 1996.
6. Yin, R. K. Studi Kasus Desain dan Metode. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2002.
7. Ilyas, Y. Mengenal Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi Manajemen Klaim Dan Fraud, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2003.
8. Mukti, A.G. Mencari Alternatif Pembiayaan Kesehatan Berbasis Asuransi Kesehatan Sosial di Era Desentralisasi, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2003;06(02): 45-50.
9. Murti, B. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Kanisius, Yogyakarta. 2000.
10. Muliaddin. Analisis Pembiayaan Kesehatan Keluarga Miskin Di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara. Tesis Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2005.