

ANALISIS IMPLEMENTASI INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN DAERAH(JAMKESDA) KE DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PROVINSI JAWA TENGAH

Nuraini Mauldiana, Putri Asmita Wigati, Anneke Suparwati
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: aini.maulidiana@gmail.com

Abstract :Act number 40 year 2004about SJSN is an attempt to build a Universal Health Coverage (UHC) in 2019. The implementation of medical insurance which is currently happen is not suitable with the policy so formed Jamkesda into JKN. But, since the beginning of January 2016, there are 12 district s/ towns not integrated yet into JKN from 35 districts/towns in Central Java Province. The purpose of this research is to analysis the implementation of the integration Jamkesda to JKN in Central Java. The research is qualitative study by descriptive approach. Data collection is carried out by Indepth Interview and secondary data collection that related. The first informant are representatives of Health provincial health office Central Java , Social Affairs representative Central Java Province , and Bappeda Central Java Province. The validity test of triangulation with the Klaten Health Office and the Semarang city's Health Office. The result of this researches known that the province of central java doesn't have an indicator for the implementation of the integration Jamkesda to JKN. From the aspect of communication, there are those who do not care about coordination, strategy which is Juknis undelivered well, and the budget which is lacking the sufficient number of target participants. Bureaucratic structure has been good enough but the SOP of Jamkesda integration to JKN not yet available. The suggestion for this researches are consistency participants,carry out advocacy efforts, emphasizes an understanding of regulation, establish SOP integration, collect data more intens,and recommendation for research of policy impact.

Keywords :The implementation of policy; Integration Jamkesda into JKN

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada saat ini Indonesia sedang berada dalam masa transisi menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta atau yang biasa disebut dengan *Universal Health Coverage* (UHC). UHC merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau yang mencakup dua elemen inti didalamnya yakni akses pelayan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan dimana negara Indonesia pada saat ini sedang berada dalam masa transisi menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta tersebut.¹ Menanggapi hal tersebut, pemerintah membentuk regulasi mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa setiap penduduk wajib memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau komprehensif melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Jamkesmas merupakan program asuransi kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dimana iuran dari tiap peserta ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah pusat. Pendanaan Jamkesmas ini sepenuhnya bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan. Tujuan dari Jamkesmas sendiri ialah untuk menjamin kesehatan yang optimal secara

efektif dan efisien dapat tercapai.² Namun sesuai dengan UU SJSN, pengembangan arah sistem pembiayaan kesehatan bukan hanya meliputi peran pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) yang diselenggarakan melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Hal ini dapat dilihat dalam pasal 22 Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah berkewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial yang di dalamnya termasuk sistem jaminan kesehatan.³

Jamkesda merupakan program bantuan sosial pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak masuk dalam program Jamkesmas.⁴ Jamkesda merupakan upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan pada wilayah daerahnya masing-masing. Oleh sebab itu banyak pemerintah daerah yang telah berinisiatif untuk mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda.

Pada awalnya Jamkesda dibentuk untuk menjamin penduduk miskin dan tidak mampu yang nama dan alamatnya diluar dari basis data terpadu, namun di beberapa daerah berkeinginan menambah jumlah penduduk miskinnya masing-masing yang dijamin melalui dana APBD.⁵ Saat ini Jamkesda dilaksanakan sesuai dengan kemampuan daerahnya masing-masing dan belum berbasis data yang valid sehingga belum dapat dikatakan sesuai dengan kriteria Kementerian Sosial. Model Jamkesda yang dikembangkan di kabupaten/kota saat ini sangat bervariasi. Variasi

tersebut meliputi berbagai aspek seperti badan pengelola, paket manfaat, manajemen kepesertaan, pembiayaan, iuran, dan *pooling resources*.⁶

Keberagaman dan variasi yang terjadi pada Jamkesda di wilayah provinsi dan kabupaten/kota tersebut tidaklah sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 dimana didalamnya telah dijelaskan bahwa setiap penduduk wajib memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau komprehensif. Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Perkara SJSN yang menyatakan “Jaminan Kesehatan eksklusif oleh masing-masing pemerintah daerah melanggar konstitusi, karena tidak semua pemerintah daerah menyelenggarakan jaminan kesehatan dengan prinsip portabilitas sebagaimana yang diatur dalam UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN”.³Oleh sebab itu sesuai amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka ditetapkanlah bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.⁴

BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Dari segi manajemen pengelolaan, di akhir tahun 2011 telah disahkan Undang undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS (UU BPJS) untuk menjalankan amanah konstitusi UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Dalam hal ini jelas

bahwa semua bentuk penyelenggaraan SJSN diselenggarakan secara nasional oleh BPJS, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didalamnya. Ditargetkan pada tahun 2019 nanti Indonesia sudah dapat terintegrasi seluruhnya pada JKN.

Integrasi Jamkesda ke BPJS Kesehatan adalah pemerintah daerah mendaftarkan penduduk miskin dan tidak mampu ke BPJS Kesehatan dan membayar iurannya sebagaimana yang ditetapkan dalam Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan untuk Peserta PBI sebesar Rp 19.225,- per orang perbulan. Pemda dapat mendaftarkan sejumlah penduduk miskin dan tidak mampu mantan peserta Jamkesda baik yang sakit maupun yang sehat sesuai kecukupan anggaran dan akan mendaftarkan lagi penduduk miskin dan tidak mampu sebagai peserta susulan. Dengan pemerintah daerah mendaftarkan penduduk miskin dan tidak mampu ke BPJS Kesehatan maka penduduk yang didaftarkan sebagai peserta JKN ke BPJS Kesehatan akan mendapat manfaat sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) tentang Jaminan Kesehatan. Penduduk akan memperoleh pelayanan kesehatan yang seragam sesuai kebutuhan medis dan berlaku di seluruh Indonesia. pemerintah daerah tidak perlu lagi menghadapi urusan teknis penyelenggaraan jaminan kesehatan karena sudah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Berdasarkan data dari Sensus Penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 3 dalam jumlah penduduk terbanyak yaitu 32.382.657 jiwa terdiri dari 6

kota dan 29 kabupaten. Akan tetapi, diketahui hingga awal Januari 2016 hanya 23 daerah saja yang sudah terintegrasi ke JKN dari total 35 kabupaten dan kota. Sedangkan berdasarkan roadmap yang telah diatur berdasarkan Kementerian Kesehatan, pada akhir tahun 2016 diharapkan setiap Jamkesda sudah terintegrasi ke dalam JKN. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang memiliki perkembangan penduduk yang pesat, hal tersebut dapat berujung pada berbagai masalah yang salah satunya merupakan masalah kesehatan. Sehingga sudah seharusnya masalah kesehatan menjadi aspek penting yang perlu menjadi perhatian pemerintah Provinsi Jawa Tengah khususnya bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini adalah informan utama berasal dari yaitu Badan Perencanaan Daerah (Bappeda) Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi (DKP) Jawa Tengah, Dinas Sosial Provinsi (Dinsos) Jawa Tengah. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan Dinas kesehatan Kota Semarang. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Pengumpulan fakta dari fenomena atau peristiwa – peristiwa yang bersifat khusus kemudian masuk

pada kesimpulan yang bersifat umum.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah

Saat ini proses implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah belum terdapat indikator dalam mengukur tingkat keberhasilan sehingga tingkat keberhasilan masih bersifat subyektif. Salah satu informan utama yang merupakan perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa hingga saat ini hanya tersisa 8 Kabupaten/Kota yang belum berintegrasi ke dalam JKN dari total 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah antara lain, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Magelang, Kabupaten Sragen, Kabupaten Pati, Kabupaten Tegal, Kota Semarang, dan Kota Magelang. Selain itu diketahui pula bahwa Kabupaten Rembang per Juni 2016 dan Kabupaten Pemalang per Juli 2016 telah melakukan integrasi ke dalam JKN. Hal tersebut dapat dikatakan baik oleh rata-rata Informan karena saat ini Provinsi Jawa Tengah mengacu pada pencapaian UHC tahun 2019 bukan pada pencapaian *roadmap* yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan pada akhir tahun 2016 mendatang. Berdasarkan hal tersebut dan juga berdasarkan wawancara mendalam, maka diketahui proses implementasi

integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah membutuhkan waktu sebanyak 5 tahun yaitu dimulai pada tahun 2014 hingga tahun 2019. Provinsi Jawa Tengah saat ini tidak menggunakan acuan *roadmap* dikarenakan Kementerian Kesehatan sendiri sebagai pengatur strategi belum menyusun pedoman baru maupun strategi baru jika target akhir tahun 2016 belum bisa tercapai sehingga Provinsi Jawa Tengah menyimpulkan untuk mengacu pada pencapaian tahun 2019 mendatang.

Proses koordinasi sudah dirasa baik. Setiap hal-hal penting yang harus segera disampaikan akan segera dikordinasikan dan juga disosialisasikan. Selain itu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebagai pelaksana juga tanggap dalam menanggapi hal ini. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kendala pada implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN terletak pada masalah kepesertaan. Banyak masyarakat yang seharusnya terdaftar PBI tetapi tidak terdaftar dan demikian sebaliknya. Selain itu masalah kepesertaan terletak pada *updating* data. Hal tersebut dapat terjadi karena dalam masalah kepesertaan, selalu dibutuhkan data yang baru sehingga *update* data sangat diperlukan guna mendukung berjalannya sistem pendataan PBI yang baik. Kendala lainnya pada implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN yaitu mengenai anggaran dana yang dirasa belum mencukupi kebutuhan tiap daerah yang belum berintegrasi ke dalam JKN sehingga masih banyak peserta PBI yang belum ditanggung oleh JKN. Bagi Kabupaten/Kota yang belum berintegrasi diharapkan untuk segera berintegrasi dengan melakukan pendaftaran warga

miskin dan tidak mampu pada daerahnya masing-masing menjadi PBI.

B. Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dilakukan melalui rapat koordinasi yang membahas mengenai pemahaman, regulasi, kebijakan dan hal-hal penting lainnya terkait implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah. Pembahasan yang dilakukan biasanya tergantung oleh isu yang terjadi pada saat itu. Pihak-pihak inti yang terlibat dalam rapat koordinasi antara lain, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten/Kota selaku pelaksana teknis di daerahnya masing-masing, Biro hukum selaku pihak yang terkait dengan regulasi, Dinas Sosial selaku penanggung jawab mengenai kepesertaan, dan badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah selaku perencana anggaran. Rapat koordinasi dilaksanakan rutin setiap tahunnya yaitu dengan jadwal 4 kali pertemuan dalam satu tahun. Kendala yang ditemukan lebih kepada tahapan teknis yaitu kepesertaan. Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh informan menyatakan bahwa kendala dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN yaitu pada masalah kepesertaan yaitu ketepatan sasaran peserta JKN dan pelayanan peserta JKN di tempat fasilitas kesehatan.

C. Sumber Daya

Berdasarkan wawancara mendalam seluruh informan merasa bahwa ketersediaan jumlah pihak yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah sudah cukup. Tetapi berdasarkan

penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa salah satu informan triangulasi yaitu Dinas Kesehatan kota Semarang memiliki pemahaman yang berbeda mengenai kebijakan dan regulasi yang menjadi dasar dan acuan dalam integrasi Jamkesda ke dalam JKN yaitu berupa MoU. Beliau berpendapat bahwa sistem integrasi Jamkesda ke dalam JKN berdasarkan kuota yang telah diatur oleh pemerintah pusat dan didasari oleh peraturan yang berupa MoU. Sedangkan seperti yang diketahui, MoU merupakan bentuk kerja sama berupa perjanjian dari tiap Kepala Daerah dengan DPRD bukanlah bentuk peraturan atau acuan regulasi dalam menjalankan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN.

Pelaksanaan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah terdapat pedoman atau strategi yang berupa Juknis.. Tetapi pedoman atau strategi tersebut tidak tersampaikan dengan baik kepada pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dari seluruh informan hanya satu informan saja yang mengetahui adanya Juknis tersebut yaitu DKP Jawa Tengah.

Premi JKN dana yang diterima dirasa belum dapat mencukupi kebutuhan. Hal tersebut sesuai dengan data yang didapat. Berdasarkan data yang didapat, mayoritas Kabupaten/Kota di Jawa Tengah belum bisa *mengcover* peserta PBI sesuai dengan yang telah ditargetkan. Hal ini dapat terjadi karena anggaran dana yang diterima setiap tahunnya pada tiap

Kabupaten/Kota dianggap kurang untuk menanggung peserta yang telah ditargetkan.

D. Disposisi

Berdasarkan wawancara mendalam, seluruh informan memiliki kecenderungan sikap yang positif terhadap program ini. Dengan adanya implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah, para informan merasa sangat terbantu karena mereka merasa tidak hanya masyarakat saja yang mendapatkan manfaat dari program ini tapi mereka pun dapat merasakan juga manfaatnya.

Bentuk komitmen dan dukungan dari seluruh informan adalah dengan cara terus menjalankan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN sesuai dengan tugasnya masing-masing.

E. Struktur Birokrasi

Saat ini belum ada SOP demi mendukung berjalannya program implementasi integrasi jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah. Para pelaksana integrasi Jamkesda ke dalam JKN hanya perlu fokus pada tugasnya masing-masing.

KESIMPULAN

1. Implementasi Integrasi Jamkesda ke dalam JKN

Implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN belum terdapat indikator tingkat keberhasilan sehingga penilaian keberhasilan masih bersifat subyektif. Saat ini pencapaian integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dilihat berdasarkan pencapaian

- UHC pada tahun 2019. Koordinasi pihak-pihak yang terkait dirasa cukup baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan masalah yang ditemukan lebih kepada masalah teknis yaitu kepesertaan berupa ketepatan sasaran peserta JKN.
2. Komunikasi
Komunikasidalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dapat dikatakan kurang optimal. Hal-hal yang harus dikoordinasikan sudah tersampaikan dengan baik dan berjalan sesuai dengan semestinya. Tetapi terdapat kendala berupa ketidakpedulian beberapa pihak yang terlibat mengenai jadwal rapat koordinasi yang dibuktikan dengan perbedaan pendapat antar informan terkait jadwal rapat koordinasi dan berubahnya perwakilan dari tiap instansi pada tiap pelaksanaan rapat koordinasi.
 3. Sumber Daya
 - a. Staff
Sumber daya dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN saat ini dapat dikatakan cukup baik. Kuantitas sumber daya manusia yang terkait dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Tetapi dalam segi kualitas, salah satu pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang kurang baik mengenai regulasi dan kebijakan yang menjadi acuan dan mendasari implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN.
 - b. Informasi
Terdapat informasi berupa strategi dan pedoman dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dalam bentuk Juknis yang diterbitkan setiap tahunnya. Tetapi hal tersebut belum tersampaikan dengan baik kepada pihak-pihak yang terlibat karena mayoritas informan tidak mengetahui adanya Juknis tersebut.
 - c. Fasilitas
Anggaran dana dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dirasa tidak mencukupi kebutuhan bagi Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah yang belum berintegrasi. Hal tersebut dirasa menjadi masalah utama dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN.
 4. Disposisi
Sikap yang dimiliki oleh pihak yang terlibat dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah saat ini baik. Para pihak yang terlibat mendukung penuh program ini dan berkomitmen untuk terus menjalankan program implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah.
 5. Struktur Birokrasi
 - a. SOP

Belum terdapat SOP dalam melaksanakan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*. Jakarta 2010.
2. Dwicaksono, Adenantera. *JAMKESMAS dan Program Jaminan Kesehatan Daerah*. Perkumpulan INISIATIF: 2012
3. Kemenkes RI. *Integrasi Jamkesda ke dalam JKN*. Jakarta 2015
4. Supriyantoro. *Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Unoversal Health Coverage*. UGM. 2014
5. Herizul, Putrianingsih. *Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Pada Pemegang Kartu Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah*. Padang 2013
6. Aulia, Puti. *Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage (UHC)*



