

STUDI PELAKSANAAN KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH JAMINAN KESEHATAN DAERAH SUMATERA BARAT SAKATO DALAM MENGHADAPI UNDANG-UNDANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL DAN UNDANG-UNDANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL TAHUN 2013

STUDY OF IMPLEMENTING THE LOCAL REGULATION OF COMMUNITY HEALTH INSURANCE SCHEME (JAMKESDA) WEST SUMATRA SAKATO TOWARDS SJSN AND BPJS LAW IN 2013

Tuty Ernawati

Balai Kesehatan Indera Masyarakat, Sumatera Barat

ABSTRACT

Background: Local health insurance (Jamkesda) is an effort made by the Government of West Sumatra province to improve the accessibility of health services for the poor or near poor who are not accommodated in the quota of public health insurance (Jamkesmas). Jamkesda was implemented at the start of 2007 until in 2011 using Governor Regulation West Sumatra Number 40 and Number 41 in 2007. After running for five years, there are still many problems in the implementation. Later in 2011, the provincial parliament of West Sumatra exercised its rights of initiative and enacted Local Legislation Number 10 year 2011 regarding the implementation of the Health Insurance West Sumatra Sakato. Afterwards, the implementation of Jamkesda West Sumatra Sakato refers to these regulations. The purpose of this study is to evaluate the implementation of the new regulation of the Jamkesda West Sumatra Sakato in 2013.

Methods : This study is a descriptive analysis with a qualitative using case study. Data collection is done at the Provincial Health Office / District Health Office / City selected, PT Health Insurance, regional planning agency (Bappeda), and health provider. Qualitative data were collected through in-depth interviews, and secondary data were collected through document review.

Result: The results of the study shows that implementation of health insurance on West Sumatra Sakato still had not been optimal, namely how the selection of the participants; a low premium that is Rp.6.000/month/member by sharing funding between provincial and district budgets / City budgets; the benefits are not yet comprehensive enough; health providers is still limited in the region of West Sumatra province and only in public facilities; health workers has not been evenly distributed; the team is still not functioning well; the monitoring and evaluation at every level Administrative as well as socialization of Jamkesda are not optimal; and the existing policy has not referred to higher level policy.

Conclusion: Implementation of Jamkesda West Sumatra Sakato does not go according to the existing policy. Among others, the selection of membership, quality of health care, low premiums, health facilities are limited, health workers have not been evenly distributed, and the monitoring and evaluation team has not been established as per the guidelines.

Suggestion: There is a need to evaluate Jamkesda West Sumatra Sakato policy so that the policies are not contradicting. There is a need to form a Monev Team for Jamkesda so that all parties have a sense of shared responsibility.

Keywords: Local Regulation of Jamkesda, health financing, Provider Jamkesda.

ABSTRAK

Latar Belakang : Jaminan kesehatan daerah merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah salah satunya Provinsi Sumatera Barat dimana tujuan dari program Jamkesda adalah untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau mendekati miskin yang tidak tertampung dalam kuota jamkesmas yang diselenggarakan sejak tahun 2007, pelaksanaan jamkesda di mulai dari tahun 2007 s/d tahun 2011 diatur dalam Peraturan Gubernur Sumatera Barat no 40 dan no 41 tahun 2007 dan setelah berjalan lima tahun, masih banyak ditemui kendala dalam pelaksanaannya, kemudian pada Tahun 2011 DPRD Provinsi Sumatera Barat dengan hak inisiatifnya keluar peraturan Daerah nomor 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato sehingga sejak Tahun 2012 pelaksanaan jamkesda Sakato mengacu pada perda tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato Tahun 2013.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis diskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi/Dinas Kesehatan Kab/Kota terpilih, PT Askes, Bappeda, PPK. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam, sedangkan data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen yang terkait pelaksanaan Jamkesda.

Hasil penelitian : Pelaksanaan Jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato berdasarkan hasil kajian masih dirasakan belum optimal, yaitu cara pemilihan dan penetapan peserta. Premi yang rendah yaitu Rp.6.000/orang/bulan dengan sumber dana sharing antara APBD Provinsi dan APBD kabupaten/Kota, manfaat pelayanan kesehatan belum komprehensif. Pemberi Pelayanan Kesehatan masih terbatas di Wilayah Provinsi Sumatera Barat dan hanya di fasilitas pemerintah, Tenaga kesehatan belum merata penyebaran, serta masih belum berfungsinya Tim monitoring dan Evaluasi di Setiap tingkat Administratif. Sosialisasi tentang Jamkesda belum optimal, kebijakan yang ada masih belum sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang lebih tinggi.

Kesimpulan: Pelaksanaan Jamkes Sumatera Barat Sakato belum berjalan sesuai kebijakan yang ada, antara lain penetapan kepesertaan, kualitas pelayanan kesehatan, premi yang rendah, fasilitas kesehatan terbatas, tenaga kesehatan belum

merata, serta Tim monev belum di susun sesuai pedoman.

Saran : Perlu dievaluasi kebijakan Jamkesda Sumatera Barat Sakato, agar kebijakan yang disusun tidak saling bertentangan. Perlu dukungan Pemda untuk membentuk Tim Monev Jamkesda sehingga semua pihak mempunyai rasa tanggung jawab bersama.

Kata Kunci: Perda Jamkesda, pembiayaan kesehatan, PPK jamkesda.

PENGANTAR

Undang-Undang No. 32/2004 pasal 22 h, bahwa daerah berkewajiban menyelenggarakan/mengembangkan sistem jaminan sosial, Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah No. 38/2007 dalam lampirannya menyatakan provinsi dapat menyelenggarakan jaminan kesehatan skala provinsi dan kabupaten/kota dapat menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai kondisi lokal, sampai dengan peraturan daerah masing-masing sebagai landasan hukum lebih lanjut bagi pelaksanaan sistem jaminan kesehatan masyarakat di daerah¹.

Peraturan perundang-undangan yang ditetapkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah merupakan payung hukum dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Provinsi Sumatera Barat Jaminan Kesehatan Daerah (JKD) telah mulai dikembangkan pada tahun 2007 dengan mengemban strategi pembangunan kesehatan sebagai arah kebijakan nasional untuk mendapatkan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu. Program Jaminan Kesehatan Daerah Sumatera Barat Sakato diselenggarakan untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan dengan optimal, kendali mutu dan biaya. Tujuan yang ingin dicapai adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dimana kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal².

Sampai tahun 2012 jumlah masyarakat yang telah mendapat jaminan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat mencapai 67.07% yang terdiri dari peserta PT. Askes PNS, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek dan asuransi lainnya dan siasanya 32,93% akan dicapai secara bertahap untuk total *coverage* sampai tahun 2015. Penyelenggaraan Jamkesda Sumatera Barat Sakato melibatkan pihak ketiga sebagai Badan Penyelenggara (Bapel) yaitu PT. Askes, Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) di puskesmas maupun PPK II/III Rumah Sakit dan Balai Kesehatan yang bekerjasama dengan Bapel

yang ditunjuk dalam penyelenggaraan Jamkesda Sumatera Barat Sakato, adapun peserta Jamkesda Sakato adalah masyarakat yang mempunyai identitas kepesertaan Jamkesda, yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Provinsi Sumatera Barat, masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan².

Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial. Sistem ini merupakan subsistem jaminan kesehatan nasional, maka prinsip-prinsip dalam sistem jaminan kesehatan nasional harus dianut di dalamnya¹.

Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah daerah dan pemerintah kabupaten/kota serta masyarakat, mendorong masyarakat untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, menjamin terselenggaranya perlindungan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, dan menjamin keterjangkauan masyarakat dengan mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pembiayaan Jaminan Kesehatan daerah Sumatera Barat Sakato merupakan dana *sharing* dari APBD Provinsi dan APBD kabupaten/kota sampai tahun 2012 untuk pelaksanaan program Jamkesda mengacu pada Peraturan Gubernur No. 40/2007 dan No. 41/2007 tentang penyelenggaraan Jaminan kesehatan daerah dan setelah keluar perda tentang jaminan kesehatan daerah Sumatera Barat Sakato, pelaksanaan tahun 2013 mengacu pada Peraturan Gubernur No. 90/2012, Peraturan Gubernur No. 91/2013 dan Peraturan Gubernur No. 41/2013.

Kebijakan Jamkesda telah di terapkan di Provinsi Sumatera Barat, dan tidak semua kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat mengikuti kebijakan tersebut, karena ada beberapa Kabupaten/kota mempunyai jaminan kesehatan yang berbeda dengan kebijakan yang diterapkan di Provinsi. Sasaran potensial yang direkrut menjadi peserta jamkesda sakato adalah masyarakat miskin /tidak mampu yang belum mempunyai jaminan kesehatan, dan tidak tertampung dalam kuota jamkesmas².

Jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat yang di Jamin kesehatan melalui Jamkesda tahun 2011 sebesar 6,1% dan tahun 2013 menjadi 24,90%, dengan mekanisme pembiayaan yang dipilih oleh pemerintah daerah saat ini melalui mekanisme APBD dengan melibatkan pihak ketiga PT. Askes sebagai Badan penyelenggara. Pembayaran melalui premi

yang ditanggung oleh pemerintah daerah dengan sistem anggaran yang ada, itulah yang mendasari program Jamkesda Sakato ini. Adanya kebijakan Jamkesda di Provinsi Sumatera Barat sudah memberikan dampak positif dalam pencapaian *universal coverage*, namun masih banyak ditemui permasalahan ditingkat pelaksana seperti masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan jaminan kesehatan yaitu kartu Jamkesda, dan masih ada peserta Jamkesda yang berobat ke rumah sakit pemerintah (PPK Jamkesda) tidak bisa dilayani sebagaimana mestinya, manfaat pelayanan yang diperoleh masih dibatasi, keterbatasan dalam melaksanakan rujukan yaitu hanya di wilayah Provinsi Sumatera Barat, petunjuk teknis tentang pelaksanaan Jamkesda Sakato baru keluar setelah Peraturan Daerah Jamkesda Sakato diterbitkan yaitu akhir tahun 2012. Oleh karena itu kami ingin melakukan studi kebijakan pelaksanaan Perda Jamkesda Sumatera Barat Sakato tahun 2013, sehingga dengan dilakukan evaluasi tentang penyelenggaraan Jamkesda akan benar-benar membawa manfaat positif bagi masyarakat Sumatera Barat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui cara pemilihan, penetapan peserta Jamkesda, sistem pembiayaan dan pengorganisasian Jamkesda, manfaat pelayanan kesehatan di PPK Jamkesda, masalah yang dihadapi di PPK dan bagaimana kesiapan daerah dalam pelaksanaan UU SJSN dan BPJS Tahun 2014.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

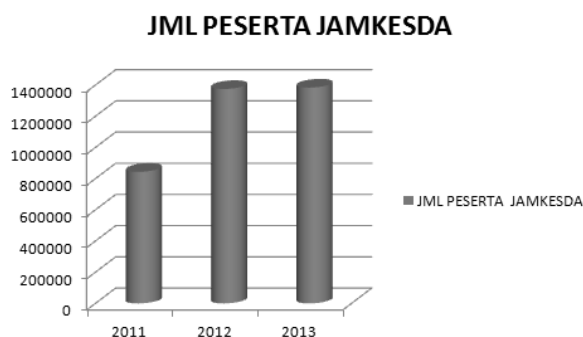
Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif secara kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan pemanfaatan dokumen. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Sumatera Barat selama empat bulan yaitu dari bulan Maret sampai Juni tahun 2013. Data yang diambil adalah data sekunder, yaitu seluruh peraturan yaitu Perda Jamkesda Sumatera Barat Sakato, Peraturan Gubernur Sumatera Barat No. 90/2012 dan No. 41/2013 tentang laporan pelaksanaan Jamkesda Sakato. Data kualitatif adalah hasil wawancara dengan informan terkait proses pelaksanaan kebijakan Perda Jamkesda Sumatera Barat Sakato yang berjumlah 7 orang yang berasal dari Pemda/Bappeda, PT. Askes, dinas kesehatan, PPK.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kepesertaan

Peraturan daerah bahwa peserta Jamkesda Sumatera Barat Sakato adalah setiap orang yang belum

mempunyai jaminan, berdomisili di Provinsi Sumatera Barat sekurang-kurangnya enam bulan yang dibuktikan dengan KTP dan/ atau terdaftar dalam kartu keluarga dan telah membayar iuran³.

Jumlah Peserta Jamkesda sampai tahun 2013 adalah sebesar 24.90%, hal ini cukup signifikan kenaikan jumlah Jamkesda yang sebelumnya hanya berjumlah 6,1% disebabkan karena premi menurun dibanding tahun sebelumnya, sehingga cakupan peserta Jamkesda Sumatera Barat Sakato meningkat. Hal ini sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat akan mencapai *total coverage* pada Tahun 2015.



Gambar 1. Perkembangan Jumlah Peserta Jamkesda Tahun 2011 – 2013

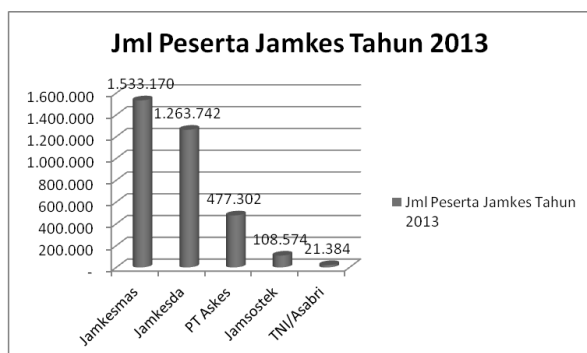
Peserta jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato yang dibayarkan iurannya oleh pemerintah daerah adalah: 1) Prioritas I pendapatan keluarga lebih kecil dari Upah Minimal Provinsi, 2) Prioritas II pendapatan keluarga satu sampai dengan setengah kali dari Upah Minimal Provinsi, dan 3) Prioritas utama diberikan kepada masyarakat dengan kriteria pendapatan keluarga lebih kecil dari Upah Minimal Provinsi mempunyai balita, ibu hamil, tidak mempunyai jaminan kesehatan lain dan bersedia memenuhi ketentuan³.

Penduduk mampu dapat menjadi peserta jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato dengan membayar iuran sendiri ke Bapel. Hal ini sesuai Peraturan Gubernur No. 41/2013 tentang kepesertaan jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato pasal 10 ayat 1 bahwa peserta mandiri mendaftarkan diri ke Bapel untuk menjadi peserta jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato, sampai saat ini belum ada yang membayar iuran secara mandiri karena belum banyak masyarakat yang mengetahui bagaimana caranya untuk mendaftarkan diri menjadi peserta Jamkesda Sumatera Barat Sakato. Hal ini disebabkan belum adanya sosialisasi secara intensif ke masyarakat

atau institusi lain baik dengan cara penyebaran leaflet, melalui media masa dan lainnya, untuk mempercepat pencapaian *universal coverage* perlu dilakukan sosialisasi secara intensif oleh institusi yang terkait seperti Dinas Kesehatan, Bapel maupun oleh Tim Monev Jamkesda.

Pendataan peserta Jamkesda Sumatera Barat Sakato yang preminya dibayarkan oleh pemerintah daerah yaitu dilakukan mulai dari tingkat desa dan ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota sampai tahun 2013 kabupaten/kota yang ikut program Jamkesda Sumatera Barat Sakato sebanyak 18 kabupaten/kota.

Jika diperhatikan cara pemilihan peserta dilakukan dari tingkat kelurahan/desa belum ada dinas yang ditunjuk untuk ikut bertanggung jawab dalam pendataan. Pada peraturan gubernur hanya berbunyi pendataan dan validasi data menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, fakta dilapangan masih banyak masyarakat miskin yang belum mendapatkan jaminan kesehatan daerah Sumatera Barat Sakato. Pengamatan disalah satu kabupaten terlihat masih banyak masyarakat yang mendaftar atau melapor ke dinas kesehatan kabupaten/kota saat keluarganya sakit. Oleh sebab itu perlu Instansi/Institusi/ Dinas yang ditunjuk untuk melakukan verifikasi dan validasi data peserta Jamkesda Sumatera Barat Sakato dan sekaligus untuk kesiapan mempercepat pencapaian *universal coverage* di Sumatera Barat Tahun 2015.



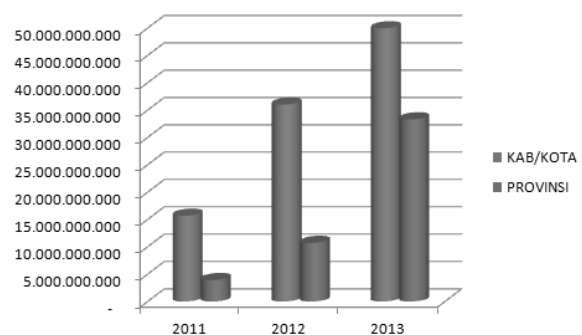
Grafik 2: Jumlah Peserta yang dirinci menurut Jaminan Kesehatan di Sumatera Barat Tahun 2013

Sistem Pembiayaan dan Pengorganisasian Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato

Sumber pembiayaan Jamkes Sumatera Barat Sakato berasal dari APBD Provinsi, APBD kabupaten/kota, dan masyarakat serta pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah

Daerah Provinsi secara bersama dengan pemerintah kabupaten/kota membiayai Jamkes Sumatera Barat Sakato terhadap penduduk miskin dengan komposisi yang disepakati bersama, yaitu: 1) Iuran kepesertaan Jamkes Sumatera Barat sakato sebesar Rp72.000,- per-peserta/tahun dan dibayarkan sekali setahun kepada Bapel mulai tahun 2012 dan sebelumnya Rp120.000,- per-peserta/tahun, dan 2) Dana di tempatkan dalam satu rekening Bapel⁴.

Informasi yang diperoleh dari PT. Askes bahwa premi sebesar Rp6000,- per bulan sangat minim, dan belum bisa memberikan manfaat pelayanan kesehatan yang komprehensif serta manfaat pelayanan kesehatan masih dibatasi, sehingga masih ada ditemui di tingkat pelaksana PPK bahwa peserta masih ada yang iur biaya. Walaupun terlihat bahwa anggaran Jamkesda mengalami kenaikan setiap tahunnya, namun masih belum meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kepesertaannya masih terbatas serta manfaat pelayanan kesehatan masih dibatasi. Informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi dan PT. Askes bahwa pada bulan Oktober 2013 premi akan dinaikan menjadi Rp12.000,- per bulan/orang yang nantinya akan berdampak pada penurunan jumlah peserta Jamkesda karena harus disesuaikan dengan jumlah dana yang tersedia.



Gambar 3. Jumlah Anggaran Jamkesda Th 2011 - 2013

Besaran iuran yang disepakati bersama yaitu dana *sharing* provinsi 40% dan kabupaten/kota 60% dengan sasaran peserta yaitu masyarakat tidak mampu. Jika terjadi defisit pada anggaran, maka kabupaten/kota wajib membayar kekurangan pada Anggaran Perubahan atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun berikutnya. Badan Penyelenggara (Bapel) PT. Askes tetap melayani peserta sampai perhitungan kembali kekurangan/defisit tersebut oleh pemerintah daerah kabupaten/kota, defisit akan terjadi bila tidak ada pengendalian biaya dari Bapel dan premi yang sangat rendah.

Mekanisme pembayaran

Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No. 91/2012 bahwa dana pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkes Sumatera Barat Sakato untuk puskesmas dan jaringannya disalurkan oleh Bapel ke puskesmas dan jumlah dana yang disalurkan Bapel ke Puskesmas sesuai dengan jumlah peserta yang mendaftar dengan pembayaran sistem kapitasi⁴. Dana yang disalurkan terdiri dari kegiatan pelayanan kesehatan dasar untuk: 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama, 2) Rawat Inap Tingkat Pertama, 3) Persalinan, dan 4) Operasional/Managemen Puskesmas.

Melalui observasi ke puskesmas, bahwa puskesmas tidak boleh langsung menerima dan menggunakan dana dari pihak lain kecuali disetor ke kas daerah dan penggunaannya melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah, untuk itu perlu ditinjau kembali cara pembayaran dan penyaluran dana ke puskesmas dan harus sesuai aturan yang berlaku. Penyaluran dana dari Bapel ke rumah sakit dan balai kesehatan disalurkan oleh Bapel melalui sistem klaim setelah selesai memberikan pelayanan peserta jamkesda, Bapel transfer ke rekening rumah sakit/balai kesehatan setelah klaim disetujui, dan selanjutnya disetor ke kas daerah sebagai Pendapatan Asli Daerah (PAD), bagi rumah sakit yang telah BLUD pengaturan keuangannya disesuaikan dengan aturan keuangan BLUD sedangkan yang belum BLUD tetap melalui mekanisme keuangan Daerah, demikian juga berlaku pada PPK I (Puskesmas), untuk mendapatkan Jasa medis, maka disarankan dapat diusulkan melalui penyusunan RKA sebelumnya dan diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat agar dapat dibahas dalam rapat anggaran, dan bisa dimanfaatkan untuk operasional sesuai kebutuhan puskesmas.

Pengorganisasian Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato tidak berdiri sendiri dan dikelola di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, di Dinas Kesehatan Provinsi di bawah Bidang Sumber Daya Kesehatan seksi pembiayaan & KLN, berdasarkan telaah dokumen Peraturan Daerah No. 10/2010 menyebutkan bahwa untuk pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Jamkes Sumatera Barat sakato dibentuk tim yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur, adapun tim tersebut anggotanya terdiri dari: 1) Sekretaris Daerah sebagai Ketua, 2) Kepala Dinas Kesehatan sebagai Sekretaris, 3) Kepala DPRD sebagai Anggota, 4) Kepala Inspektorat sebagai Anggota, dan 4) Kepala Biro Hukum sebagai Anggota.

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) dapat mengikut sertakan kabupaten/kota, dan sampai saat ini tim Monev belum ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur sesuai dalam Perda No. 10/2010 pasal 21 ayat (4) yaitu ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi tim Monitoring dan Evaluasi Jamkes Sumatera Barat Sakato diatur dengan Keputusan Gubernur, agar dalam pelaksanaan Jamkes Sumatera Barat sakato berjalan dengan baik perlu direalisasikan peraturan gubernur tentang susunan Tim Monev tersebut³.

PPK dan Manfaat Pelayanan Kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan yang disediakan sesuai dengan kebutuhan medis yang meliputi: 1) Rawat jalan tingkat dasar di Puskesmas, 2) Rawat Jalan tingkat lanjutan, 3) Rawat Inap tingkat lanjutan di Ruang rawatan kelas III.

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkes Sumatera Barat Sakato terdiri dari: 1) Dokter keluarga, 2) Puskesmas dan jaringannya, 3) RSUD/RS Khusus milik Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota, serta RS milik Pemerintah yang beroperasi di Sumatera Barat, dan 4) PPK lain yang memenuhi syarat pelayanan Jamkes Sumatera Barat Sakato.

Beberapa pelayanan yang tidak dijamin dengan Jamkes Sumatera Barat Sakato juga hampir sama dengan pelayanan yang ada di Jamkesmas. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang bekerjasama dengan Jamkes Sumatera Barat Sakato masih terbatas di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah yang ada di wilayah Provinsi Sumatera Barat, sehingga jika ada pasien peserta Jamkesda yang memerlukan rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi masih harus memerlukan rekomendasi dari Pemda setempat, hal ini tidak sesuai dengan prinsip Jaminan Sosial Nasional yaitu portabilitas, dalam jaminan kesehatan adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU SJSN No. 40/2004 pasal 4)⁵.

Manfaat medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk semua pelayanan kesehatan rawat jalan maupun rawat inap, kecuali biaya transportasi rujukan dan surat keterangan kesehatan, surat keterangan sakit dll, sedangkan untuk pelayanan kesehatan rujukan semua tindakan medis dengan maksimal biaya Rp10.000.000,- juta setahun dengan batasan pada penyakit kanker, HIV, tindakan haemodialisa dan batasan terhadap alat bantu, sedangkan pelayanan kesehatan dengan rujukan tertinggi ke RSUP M. Djamil Padang⁶.

Manfaat yang tidak dijamin yaitu pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur, penyakit akibat perilaku, tindakan untuk kosmetika, mendapatkan keturunan dll hal ini disebabkan keterbatasan dana dan untuk efisiensi. Pelayanan mahal diminta kontribusi pemerintah daerah dan ada juga yang minta bantuan kementerian kesehatan melalui program Jamkesmas, sedangkan pelayanan promotif dan preventif seperti penyuluhan dalam gedung, konsultasi medis, baik dalam dan kegiatan luar gedung belum maksimal. Oleh karena itu manfaat yang diberikan atas Jaminan Kesehatan kepada peserta Jamkesda, belum memiliki kesamaan dan belum berkeadilan karena belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta sesuai yang diamanatkan pada UU No. 40/2004 pasal 22 bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan, kecuali untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. Untuk itu perlu dievaluasi kembali manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta jamkes Sumatera Barat Sakato sehingga dapat memberikan keadilan khususnya bagi masyarakat miskin⁷.

Masalah-Masalah yang Ada di Pemberi Pelayanan Kesehatan

Hasil wawancara dan observasi bahwa, masalah di pelayanan dasar belum berarti, karena peserta Jamkesda belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar secara optimal karena kebanyakan peserta Jamkesda Sumatera Barat sakato yang datang hanya peserta yang sudah jatuh sakit sehingga di puskesmas/di fasilitas pelayanan dasar hanya untuk meminta rujukan saja, sedangkan untuk pertolongan persalinan sudah mendapat bantuan dari Jampersal, dan kebanyakan kabupaten/kota di Sumatera Barat sudah memberikan pelayanan gratis di wilayah puskesmas. Oleh karena itu pelayanan di puskesmas dan Jaringannya lebih diutamakan pada promotif dan preventif.

Pada rumah sakit peserta masih ada yang iur biaya seperti membeli obat, alat kesehatan dan lainnya sesuai kebutuhan medis yang kebanyakan tidak ditanggung oleh Rumah Sakit sehingga peserta masih banyak yang mengeluh.

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) peserta Jamkesda Sakato masih terbatas pada pemberi pelayanan kesehatan milik pemerintah, sehingga untuk kedepan harus melibatkan semua fasilitas kesehatan

yang ada termasuk swasta, jika tidak dilibatkan fasilitas kesehatan swasta seperti rumah sakit akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang lebih buruk lagi dibanding saat ini.

Kesiapan Daerah Dalam Pelaksanaan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tahun 2014

Pelaksanaan Undang-Undang SJSN dan BPJS Tahun 2014, perlu adanya rencana aksi pemerintah yaitu dilakukan pembenahan infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan dan standar pelayanan medis baik mulai di puskesmas sampai rujukan lanjutan.

Sarana Prasarana

Jumlah rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 59 buah dengan jumlah RSU/khusus milik pemerintah sebanyak 26 buah dan jumlah puskesmas sebanyak 260 buah dengan Puskesmas rawatan sebanyak 89 buah. Rasio puskesmas di Provinsi Sumatera Barat adalah 5,23/100.000 penduduk dan ada beberapa kabupaten/kota yang masih dibawah rata-rata Sumatera Barat yaitu Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Pesisir Selatan, kabupaten Agam, Kabupaten Solok dan Kota Padang dengan rasio 2,57/100.000 penduduk⁸.

Fasilitas kesehatan diharapkan termasuk swasta dengan mengatur sistem rujukan yang dituangkan dalam Peraturan Gubernur dan sistem rujukan yang telah ada perlu penyesuaian kembali dengan mempertimbangkan faktor ada/tidaknya tenaga kesehatan, sarana dan kepuasan peserta.

Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan, yaitu: 1) Rasio Dokter Umum 20,1 /100.000 penduduk, 2) Rasio Dokter Gigi 7,6 / 100.000 penduduk. 3) Rasio Perawat 133,1/ 100.000 penduduk, dan 4) Rasio Bidan 88,9/100.000 penduduk. Secara rasio masih mencukupi di Provinsi Sumatera Barat di banding dengan provinsi lainnya di Indonesia, hanya penyebaran tenaga kesehatan yang strategis belum merata di 19 kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat seperti Kabupaten Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Kepulauan Mentawai dan Kabupaten 50 Kota serta kabupaten Padang Pariaman masih di bawah rata-rata Provinsi Sumatera Barat⁸.

Kesiapan menghadapi berlakunya UU BPJS dan *universal coverage* di Provinsi Sumatera Barat akan diprioritaskan pada kabupaten yang masih belum merata penyebaran tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat.

Dana

Pemerintah daerah tetap akan mendukung/membantu dalam penyediaan dana untuk Jaminan Kesehatan Sosial sesuai yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2010 – 2015 untuk mencapai total *coverage* yaitu pada tahun 2015 di Provinsi Sumatera Barat⁹.

Provinsi dan kabupaten/kota harus dapat melakukan pemetaan kepesertaan jaminan kesehatan lainnya termasuk jamkesmas & jamkesda serta jaminan kesehatan lainnya. Provinsi dan kabupaten/Kota perlu penyesuaian dengan SJSN dan BPJS yaitu paket pelayanan kesehatan, besaran iuran dan ortabilitas pelayanan. Kesiapan menghadapi *universal coverage* dan UU BPJS yang perlu dilakukan secara bertahap antara lain: 1) Peningkatan sarana & prasarana pelayanan kesehatan, 2) Peningkatan kualitas & kuantitas SDM di PPK puskesmas dan rumah sakit, 3) Ketersediaan obat, penunjang medik, dan alat kesehatan, 4) Penataan pelayanan kesehatan terstruktur & berjenjang, dan 5) Peningkatan Standar Pelayanan Medik & alat kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato sudah dilaksanakan, tetapi masih perlu perbaikan dan koreksi karena masih ada beberapa pernyataan yang tertuang dalam kebijakan Peraturan Daerah dan Peraturan Gubernur masih saling bertentangan. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, cara pemilihan peserta dilakukan dari tingkat kelurahan/desa belum ada dinas yang bertanggung jawab pendataan hal ini sesuai dengan Peraturan Gubernur hanya berbunyi pendataan dan validasi data menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, dan fakta dilapangan masih banyak masyarakat miskin yang belum mendapatkan jaminan kesehatan daerah.

Premi yang di bayarkan untuk jaminan kesehatan sebesar Rp6.000,-/bulan belum bisa memberikan manfaat sesuai aturan yang berlaku, sehingga harus diperhitungan secara matang dan cermat dalam penetapan besaran premi Jamkesda Sumatera Barat Sakato atau disesuaikan dengan premi yang ditetapkan oleh pemerintah yang akan di pakai dalam premi BPJS yang berlaku 1 Januari 2014. Fakta dilapangan masih ada peserta Jamkesda di PPK lanjutan masih diminta untuk iur biaya.

Kesiapan menghadapi UU BPJS dan *universal coverage* di Provinsi Sumatera Barat diperlukan keseriusan antara lain, pemetaan/pendataan ulang peserta Jamkesda, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan termasuk obat-obatan, pemerataan tenaga kesehatan yang strategis, dan menata kembali pelayanan kesehatan yang terstruktur dan berjenjang.

Saran

Perlu dievaluasi kebijakan yang terkait dengan Jamkesda Sumatera Barat Sakato, agar antara kebijakan-kebijakan atau peraturan yang ada tidak saling bertentangan. Adanya dukungan yang kuat dari Pemda selain dana juga dalam pelaksanaan dengan membentuk tim monev sehingga semua pihak mempunyai rasa tanggung jawab bersama. Perlu ketegasan pemangku kebijakan agar semua fasilitas kesehatan khususnya swasta ikut berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu sebagai PPK yang akan bekerjasama dengan BPJS untuk menghadapi berlakunya UU BPJS pada 1 Januari 2014

REFERENSI

1. Undang-undang No. 32 /2004, Otonomi Daerah, Jakarta, 2004.
2. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No. 10/2010, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, Padang, 2010.
3. Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No. 41/2013, Kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, Padang, 2013.
4. Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No. 91/2012, Tata Cara Pembayaran Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, Padang, 2012.
5. Undang-Undang No. 40/2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jakarta, 2004.
6. Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No 90/2012, Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan, Padang, 2012.
7. Undang-Undang No 36/2009, Kesehatan, Jakarta, 2009.
8. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2012.
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Sumatera Barat 2010-2015, Padang, 2010.