



Wisma Kali Metro

Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang

Telp/Fax: 0341-573650

e-mail : mcw.malang@gmail.com

website: www.mcw-malang.org

Policy Impact Analysis “Permasalahan Akses Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin di Kota Malang”

(Analisis Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kota Malang tahun 2017)”

Pendahuluan

Penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia menjadi tugas pemerintah sesuai dengan amanat Undang – Undang Dasar 1945. Secara yuridis penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan UUD 1945 Pasal 28 H Ayat 1 “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*” dan Pasal 34 Ayat 3 “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*”

Salah satu bentuk program pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan nasional ialah dengan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemunculan JKN merupakan manifestasi dari adanya Undang – Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan ini bertujuan menjamin agar peserta (masyarakat) memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan berdasarkan prinsip asuransi sosial.

Namun dalam implementasinya program jaminan JKN terdapat beberapa permasalahan. Sejak ditetapkan pada 1 Januari 2014, implementasi program JKN tidak berpihak pada warga miskin. Pada Oktober 2016, Malang Corruption Watch (MCW) menemukan enam daftar masalah pada pelaksanaan JKN di Kota Malang. Pertama, kebijakan anggaran kesehatan belum mencapai minimal 10% APBD; kedua, lemahnya kontrol Dinas Kesehatan (Dinkes) terhadap unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas); ketiga, lemahnya pendataan terhadap penerima Penerima Bantuan Iuran (PBI); keempat, infrastruktur kesehatan tidak memadai dan tidak merata; kelima instansi terkait (Dinsos, Dinkes dan BPJS) tidak maksimal memberikan sosialisasi kepada masyarakat; keenam, minimnya akuntabilitas dan transparansi terhadap anggaran kesehatan, sehingga memunculkan potensi terjadinya korupsi.

Pada tahun 2017, MCW menyikapi permasalahan tersebut dengan cara melakukan penguatan gerakan masyarakat guna mewujudkan implementasi program JKN di Kota Malang dengan mendorong pemerintah dan pemberi jasa layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. MCW bersama jaringan warga Malang Raya membentuk kelompok masyarakat bernama Forum Masyarakat Peduli Kesehatan (FMPK) yang mendorong pelayanan kesehatan di Kota Malang. Salah satu temuan penting dalam implementasi program JKN di ialah ***permasalahan akses jaminan kesehatan bagi warga miskin di Kota Malang.***



Wisma Kali Metro
Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang
Telp/Fax: 0341-573650
e-mail : mcw.malang@gmail.com
website: www.mcw-malang.org

Telaah Kritis

Berdasarkan temuan dari MCW dan FMPK di Kota Malang merumuskan masalah **Akses Kesehatan Bagi Warga Miskin** yang menjadi dampak dari implementasi kebijakan kesehatan di Kota Malang pada tahun 2017. Masalah ini diambil melalui metode pengumpulan aduan dari warga dengan model forum warga dalam lingkup kelompok rukun tetangga atau rukun warga, kelompok warga PKK, posyandu, dan lain – lain, serta metode pos pengaduan keliling dan kartu laporan warga (*citizen report card*).

Setelah mendapatkan aduan warga, MCW dan FMPK mengadakan *hearing* dan *focus group discussion* bersama pengambil kebijakan (Dinkes, Dinsos, BPJS, BPS) dan penyelenggara pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Pendataan terpadu warga miskin di Kota Malang belum terpadu

Pendataan warga miskin yang belum terpadu menyebabkan masalah distribusi dan informasi bagi PBI-KIS baik nasional maupun daerah. Akibatnya, warga belum mendapatkan informasi mengenai keringanan biaya maupun subsidi dari pemerintah. Adapun beberapa masalah antara lain:

1. Warga belum mengetahui keluarganya masuk dalam kepesertaan PBI. Informasi yang tidak merata baik cara mengusulkan kepesertaan PBI daerah dan nasional hingga tidak mengetahui dirinya masuk dalam kepesertaan PBI-KIS. Kebijakan dalam lingkup lokal yakni pembuatan surat pernyataan miskin di masyarakat telah menjadi solusi di Kota Malang.
2. Masalah verifikasi dan validasi warga miskin seperti data berganda dan data yang telah dihapus oleh Petugas Sosial Masyarakat (PSM) atau pencacah data muncul kembali di tahun berikutnya.
3. Pemuktahiran data terpadu antara BPS dan Dinas Sosial perlu dilakukan. Pada tahun 2015, pembentukan Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menjadi dasar pemutakhiran basis data terpadu yang dilaksanakan oleh BPS dalam rangka pendataan program perlindungan sosial, salah satunya berkaitan dengan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional.

Kenyataan yang ada di lapangan terdapat perbedaan data angka kemiskinan oleh Badan Pusat Statistik dan penerima bantuan iuran di Kota Malang. Hal tersebut disebabkan oleh perbedaan indikator antara kedua instansi tersebut. Berikut adalah penyajian data yang dihimpun yakni :

Tahun	Angka Kemiskinan / Jumlah Penduduk	Penerima PBI – KIS	Penerima PBI-APBD
2014	5,20% / 44.980 jiwa	106.902	20.190 jiwa
2015	4,20% / 37.050 jiwa	-	24.190 jiwa
2016	-	129.314 jiwa (SK Kemensos) 119.854 jiwa (data PBI-KIS)	24.924 Jiwa
2017	-	111.768 Jiwa (SK Kemensos)	27.956 Jiwa



Wisma Kali Metro
Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang
Telp/Fax: 0341-573650
e-mail : mcw.malang@gmail.com
website: www.mcw-malang.org

(Jamkesda Okt 2017)

Minimnya Informasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh warga tidak mampu

Kurangnya informasi mengenai jaminan kesehatan nasional, menjadi penyebab keluhan dan aduan yang dialami oleh masyarakat. Beberapa keluhan yang dialami masyarakat sebab minimnya informasi antara lain:

1. Persepsi warga mengenai pelayanan yang berbelit – belit. Warga yang sakit tidak melalui faskes pertama dan langsung datang ke faskes kedua, informasi warga yang tidak mampu dan menginginkan alur pembuatan Surat Pernyataan Miskin, akan tetapi akses bertemu dengan RT – RW yang sulit.
2. Pembiayaan iuran dan denda BPJS Kesehatan, warga baru menggunakan kartu BPJS atau membayar denda keterlambatan premi BPJS ketika sakit sehingga mendapatkan denda.
3. Informasi mengenai layanan rawat inap di rumah sakit dan selisih harga pembiayaan tarif *INA-CBG's*. Masalah rujukan pasien terkait ketersediaan kamar rawat inap untuk pasien kelas III (termasuk PBI) yang penuh. Hal ini menyebabkan beberapa warga harus kembali memilih rumah sakit atau bahkan terpaksa naik kelas dengan selisih pembiayaan BPJS atau berpindah ke umum.
4. Kebutuhan warga tidak mampu terutama penyandang disabilitas (berkebutuhan khusus) belum terpenuhi secara maksimal. Beberapa fasilitas kesehatan belum ramah difabel.

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 17, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Atas dasar itu, pemerintah daerah maupun pusat menjadi penanggung jawab atas ketersediaan informasi kepada masyarakat.

Berdasarkan tupoksi, tenaga kesehatan yang berada di puskesmas mendapatkan tugas promosi dan preventif. Oleh karena itu, puskesmas bersama dengan posyandu mendapatkan kewajiban memberikan informasi secara menyeluruh terkait kesehatan. Namun seiring berjalannya program JKN di Kota Malang, belum ada payung hukum yang menugaskan instansi dan sumber daya manusia tertentu yang menyampaikan informasi kepada masyarakat terkait program JKN baik yang berkaitan dengan jaminan kesehatan maupun akses pelayanan kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan yang minim di puskesmas karena harus datang ke posyandu dan jaringan warga daerahnya, menyebabkan beberapa pelayanan di puskesmas terhambat seperti loket antrian dan petugas khusus informasi atau layanan disabilitas.

Mengenai rujukan dan menjawab masalah kamar penuh, perlu dibuat sebuah sistem rujukan terpadu dalam jaringan (*online*) untuk melakukan integrasi rujukan antar puskesmas dan rumah sakit.

Anggaran kesehatan di Kota Malang belum mencapai 10% dari ketentuan.



Wisma Kali Metro

Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang

Telp/Fax: 0341-573650

e-mail : mcw.malang@gmail.com

website: www.mcw-malang.org

Pada tahun 2016, MCW melakukan tinjauan anggaran kesehatan di Kota Malang. Selama tiga tahun terakhir anggaran kesehatan belum mencapai 10% dari luar gaji.

Tahun	Anggaran	%pembiayaan kesehatan
2015	Rp. 135.208.866.982	7,20%
2016	Rp. 133.030.590.070	6,73%
Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan 2016		

Selama beberapa tahun, anggaran kesehatan mengalami penurunan. Persentase anggaran kesehatan jika dibandingkan dengan total APBD berjumlah 5,07% di luar gaji. Berikut ini jumlah anggaran dari tahun 2013 hingga 2016 yang dialokasikan pada Dinas Kesehatan Kota Malang.

No	Tahun	Anggaran
1	2013	Rp. 93.325.000.000
2	2014	Rp. 92.140.641.000
3	2015	Rp. 85.624.459.131
4	2016	Rp. 85.747.504.185

Alokasi Anggaran Belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Malang (sumber: Lakip 2016)

Sementara untuk tahun 2017, MCW melakukan analisis anggaran di Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Malang yakni :

Tahun	Total Anggaran	Anggaran Belanja	Anggaran NON-GAJI
2017	Rp. 120,525,255,000	Belanja Langsung Dinas Kesehatan	Rp. 120,525,255,000
2017	Rp. 27.859.456.560	Belanja Gaji Dinas Kesehatan	-
2017	Rp. 7.134.244.362	Belanja Tunjangan Dinas Kesehatan	Rp. 7.134.244.362
2017	Rp. 27.299.190.000	Belanja Langsung RSUD Kota Malang	Rp. 27.299.190.000
2017	Rp. 3.362.453.588	Belanja Gaji RSUD Kota Malang	-
2017	Rp. 1.548.000.000	Belanja Tunjangan RSUD Kota Malang	Rp. 1.548.000.000
	Total APBD Rp. 181,000,000,000 (10%)		Rp. 156.506.689.362 (8,6%)

***Keterangan:** Proyeksi jumlah anggaran belanja langsung kesehatan apabila memiliki prosentase 10%. Berdasarkan tabel diatas, apabila Pemerintah Kota Malang mampu memenuhi 10% dari total APBD maka terdapat kekurangan anggaran **25 Miliar** dari



Wisma Kali Metro

Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang

Telp/Fax: 0341-573650

e-mail : mcw.malang@gmail.com

website: www.mcw-malang.org

total dana yang seharusnya dialokasikan untuk kesehatan di Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Malang.

Dari beberapa permasalahan diatas, kebijakan anggaran kesehatan di Kota Malang yang masih belum mencapai 10% dapat menjadi peluang untuk menjawab beberapa permasalahan yang ditemukan oleh warga antara lain:

1. Meningkatkan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika. Pada tahun 2017, penyebaran informasi mendapatkan alokasi biaya sebesar Rp. 425.000.000,-
2. Meningkatkan dana PBI-D sesuai dengan data yang telah dimuktahirkan. Serta menjamin ketersediaan SPM untuk warga miskin yang belum terdata. Pada tahun 2017, alokasi anggaran SPM sebesar 9,6 miliar dan dana PBI-D untuk penduduk miskin sebesar 7,7 miliar.
3. Meningkatkan program pelayanan kesehatan dasar di puskesmas Kota Malang. Pada tahun 2017, untuk seluruh puskesmas diberikan alokasi anggaran sebesar Rp. 20.396.544.250.

Pemerintah melalui UU Kesehatan No 36 tahun 2009 memiliki kewajiban dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah memiliki kewajiban dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait akses kesehatan. Pada pasal 171, pemerintah pusat wajib memberikan alokasi anggaran minimal sebesar 5% dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, serta anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Secara khusus, Kota Malang memiliki Peraturan Daerah Nomor 12 tahun 2010 dan dirubah melalui peraturan daerah nomor 12 tahun 2013 terkait pelayanan kesehatan di Kota Malang. Secara spesifik, perda tersebut mengatur terkait penyelenggaraan fasilitas kesehatan baik di tingkat pertama atau lanjutan, upaya preventif melalui lingkungan sehat maupun pemenuhan gizi, serta jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin secara gratis. Tindakan untuk menunjang hal tersebut, masyarakat dapat berpartisipasi dalam memberikan masukan kepada pemerintah daerah dalam upaya mendorong pelayanan kesehatan di Kota Malang.



Wisma Kali Metro
Jl. Joyosuko Metro No. 42 A Merjosari, Malang
Telp/Fax: 0341-573650
e-mail : mcw.malang@gmail.com
website: www.mcw-malang.org

Rekomendasi

Berdasarkan analisis dampak kebijakan publik diatas dapat dirumuskan beberapa kesimpulan yakni:

1. Belum adanya perubahan peraturan daerah tentang pelayanan jaminan kesehatan nasional di level daerah, khususnya di Kota Malang. Kebutuhan akan tugas dan fungsi mengenai informasi berkaitan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional perlu dilakukan. Aturan mengenai tata cara pembuatan SPM bagi warga miskin di Kota Malang belum cukup, perlu ada kebijakan mengenai akses kebutuhan warga miskin di Kota Malang.
2. Perlu adanya integrasi pendataan warga miskin di Kota Malang, terutama sebelum kewajiban penuh kepesertaan BPJS pada 1 Januari 2019.
3. Implementasi kebijakan publik perlu dilakukan seperti anggaran yang harus mencapai 10%. Anggaran tersebut dapat digunakan untuk pemenuhan akses bagi warga miskin dan inovasi pelayanan publik di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau tingkat kedua.

Catatan Penutup

Pelibatan warga dalam penyusunan kebijakan kesehatan perlu dilakukan terutama berdasarkan bukti dan pengalaman langsung warga terhadap akses penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Belum maksimalnya sinergi antara *stakeholder* dan program integrasi data maupun integrasi sistem pelayanan kesehatan (kamar rujukan atau data *real-time*) mengenai kondisi faskes perlu ditingkatkan.

Temuan dan aduan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di Kota Malang berdampak secara khusus bagi pemenuhan akses warga miskin di Kota Malang. Masalah pendataan, informasi, dan anggaran menjadi tiga akar masalah yang harus diselesaikan bersama, selain masalah lain yakni fasilitas kesehatan. Pemerintah Kota Malang dapat menerapkan aturan mengenai petunjuk pelaksana teknis mengenai pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional serta memberikan catatan mengenai perubahan Perda Kesehatan di Kota Malang. Dengan adanya peraturan tersebut, diharapkan menjadi solusi bagi permasalahan penyelenggaraan kesehatan ke depan.