

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia. Sesuai dengan Amandemen kedua Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sehubungan dengan ini maka dalam amandemen UUD 45 yang ke-empat dinyatakan, bahwa negara harus mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat, pada pasal 34 ayat 2 disebutkan “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Lebih lanjut pada pasal 34 ayat 3 disebutkan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan pernyataan diatas, maka setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan, dan negara bertanggungjawab atas terpenuhinya hak hidup sehat bagi warganya tersebut.

Jaminan kesehatan diatur dalam UU 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 18 UU 40/2004 menyatakan, bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu dari lima program jaminan sosial yang ada. Pada pasal 19 ayat 1 disebutkan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”, ayat 2 “Jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”. Pada pasal 20 disebutkan bahwa peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah hal ini mengandung pengertian bahwa pemerintah menghendaki peran serta masyarakat dalam bentuk pembayaran iuran jaminan kesehatan disamping juga bertanggung jawab untuk membayar iuran jaminan kesehatan bagi sebagian lainnya yang dianggap miskin/tidak mampu.

Sejalan dengan perkembangan pelaksanaan otonomi daerah dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 12 disebutkan bahwa kesehatan

merupakan salah satu urusan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar, dalam artian semua daerah wajib melaksanakan urusan kesehatan ini. Dalam pasal 17 disebutkan “Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah”. Lebih lanjut ayat 2 menyebutkan “Daerah dalam menetapkan kebijakan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat”.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa sejauh kebijakan daerah yang ditetapkan berpedoman kepada norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat, maka daerah berhak untuk menetapkan kebijakan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan. Pelaksanaan program jaminan kesehatan di Kota Payakumbuh sudah dilaksanakan dari tahun 2006. Pada Tahun 2006 sampai dengan 2012 Pemerintah Kota Payakumbuh melakukan penjaminan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (JAMKESKO) dengan Badan Pelaksana berada dibawah Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. Jamkesko melakukan penjaminan kesehatan terhadap seluruh masyarakat kota Payakumbuh yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Payakumbuh (*Total Coverage*). Pada tahun 2006 sampai tahun 2011 penyelenggaraan jaminan kesehatan ini hanya terbatas sampai pada rawatan rujukan di Rumah Sakit Adnaan WD Payakumbuh yang diatur dalam Perwako nomor 6 tahun 2006 dan pada tahun 2012 pelayanan rujukan ini dikembangkan sampai rujukan ke Rumah Sakit Ahmad Muctar Bukittinggi dan Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang (Perwako Nomor 17 tahun 2012).

Tahun 2013 pelaksanaan Jamkesko Kota Payakumbuh digabung dengan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS) dengan sistem *sharing* pendanaan. 60% iuran dibayar oleh Pemerintah Kota Payakumbuh dan 40% lagi dibayar oleh APBD Propinsi (Perda Propinsi Sumatera Barat No.10 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelaksanaan Jamkes Sumbar Sakato). Penyelenggara program ini adalah PT Askes dengan jumlah kepesertaan sebanyak 40.000 jiwa yang dibiayai dengan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) ini, disamping 34.128 jiwa yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Sesuai dengan amanat Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), pada pasal 1 disebutkan “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pada pasal 5 ayat 2 disebutkan “ Bahwa BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat 1 adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan”, sehingga awal tahun 2014 penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kota Payakumbuh diintegrasikan penyelenggaraannya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan nama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kepesertaan JKN ini terdiri dari Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari dana APBN, dulunya disebut dengan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang berjumlah 34.128 jiwa, dan ditambah dengan Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari sharing dana APBD Provinsi dan Kota yang dulunya disebut dengan peserta Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS) yang berjumlah 40.000. Tahun 2014 Total penerima bantuan iuran ini berjumlah 74.128 jiwa atau sekitar 58,98% dari total jumlah penduduk Kota Payakumbuh yang berjumlah 125.690 jiwa.

Terdapat perbedaan penyelenggaran jaminan kesehatan ini, dimana pada program Jamkesko seluruh masyarakat kota Payakumbuh yang berdomisili dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Payakumbuh mendapat pelayan kesehatan, sedangkan dengan sistim Jaminan Kesehatan melalui BPJS hanya masyarakat yang membayar iuran atau penerima bantuan iuran lah yang bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Tahun 2015 kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini terus berkembang. Rincian kepesertaan untuk awal tahun 2015 adalah sebagai berikut: (1) Peserta Penerima Bantuan yang berasal dari APBN Berjumlah 34.128 jiwa, (2) Peserta Penerima Bantuan iuran yang berasal dari shring antara APBD Provinsi Sumatera Barat dan APBD Kota Payakumbuh berjumlah 39.677, mengalami pengurangan sebanyak 323 jiwa akibat adanya verifikasi dan validasi data kepesertaan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, (3) Kepesertaan dari Jaminan Kesehatan yang ada sebelumnya yaitu dari peserta Askes, Asabri (PNS, TNI dan Polri) sebanyak 27.015 jiwa.

Pengelolaan kepesertaan ini, khusus untuk peserta penerima bantuan iuran berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Kesehatan pada pasal 1 ayat 4 disebutkan “Penerima Bantuan Iuran Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Lebih lanjut pada pasal 2 disebutkan bahwa “Kriteria Fakir Miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan atau pimpinan lembaga terkait”. Pada pasal 1 disebutkan bahwa “menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial”. Berdasarkan uraian di atas disimpulkan, bahwa kepesertaan PBI baik kriteria maupun penerimanya menjadi kewenangan dari Kementrian Sosial. Pada daerah kewenangan ini dilaksanakan oleh oleh Dinas sosial atau sebutan lainnya. Pada Kota Payakumbuh pelaksanaan urusan sosial digabungkan dengan pelaksanaan urusan ketenagakerjaan, sehingga kegiatan verifikasi dan validasi Penerima Bantuan Iuran ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial dan Tenaga Kerja. Dalam pelaksanaannya, banyak permasalahan yang timbul baik dalam penetapan peserta PBI yang dibiayai oleh APBN, maupun peserta PBI yang dibiayai oleh *sharing* APBD Kota dan APBD Provinsi. Kondisi kepesertaan PBI hingga bulan Februari 2016 dapat digambarkan sebagai berikut : (1) Data peserta PBI APBN hasil verifikasi yang dilakukan oleh dinas sosial adalah sebanyak 29.896 jiwa. Tetapi berdasarkan data dari BPJS Kesehatan data PBI APBN terdaftar adalah sebanyak 35.424 jiwa, (2) Data peserta PBI terdaftar hasil verifikasi yang dilakukan oleh dinas sosial dengan sumber dana *sharing* APBD Priovinsi dan APBD kota adalah 33.077 jiwa, (3) Jumlah seluruh peserta baik PBI, maupun Non PBI berjumlah 108.481 jiwa atau sekitar 84,8% dari total jumlah penduduk Kota Payakumbuh sebesar 127.826 jiwa. Sehingga terdapat 15,2% atau sekitar 19.425 jiwa yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Secara Nasional Kepesertaan BPJS Kesehatan sudah mencapai 166.912.913 jiwa atau sekitar 65,34% dari jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan yang mencapai 255.461.700 jiwa. Jika dibandingkan dengan persentase pencapaian keanggotaan BPJS Kesehatan di Kota Payakumbuh pada tahun 2016 per Februari 2016 yang mencapai 84,8%, Kota Payakumbuh dari segi

persentase telah jauh melebihi capaian Nasional. Jika dilihat target pemerintah dimana 1 Januari 2019 sudah harus mencapai 100% kepesertaan, maka hal ini menjadi tantangan tersendiri mengingat waktu yang tersisa kurang lebih hanya sekitar dua tahun lagi, sehingga diperlukan sebuah strategi yang dapat mengakselerasi pencapaian kepesertaan ini.

Tahun 2016 ada peningkatan iuran yang harus dibayarkan oleh Pemerintah kepada BPJS kesehatan bagi penerima bantuan iuran. Tahun 2015 besaran iuran yang harus dibayar pemerintah adalah sebesar Rp.19.225/orang setiap bulannya. Sedangkan pada tahun 2016 iuran ini naik menjadi Rp.22.500,-/orang setiap bulannya. Tahun 2016 APBD Kota Payakumbuh yang dialokasikan untuk membayar iuran BPJS ini sudah ditetapkan. Dengan mempertimbangkan ketersediaan dana, maka cakupan kepesertaan 2016 dikurangi sehingga jumlah PBI Kesehatan yang dibiayai oleh APBD Kota adalah sebanyak 33.077 atau berkurang sebanyak 6.600 jiwa jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 39.677 jiwa. Pada akhir tahun 2019 diharapkan seluruh penduduk Indonesia sudah tercakup dalam kepesertaan BPJS. Jika dilihat dari data yang ada, maka jumlah penduduk Kota Payakumbuh yang belum tercatat sebagai peserta BPJS berjumlah 19.425 jiwa, sehingga perlu dilakukan akselerasi untuk kegiatan yang dapat memacu cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan ini.

Data kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri tahun 2016 per Februari 2016 jumlahnya sudah cukup besar yaitu sebesar 4.711 jiwa atau sekitar 20% dari total penduduk kota Payakumbuh yang belum memiliki Jaminan kesehatan. Tingginya kepesertaan ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan sudah cukup baik. Tetapi jika dibandingkan dengan target yang harus dituntaskan sampai akhir tahun 2019 angka ini masih cukup besar sehingga perlu dilakukan akselerasi untuk mencapai target total kepesertaan. Pengkajian terhadap pengelolaan kepesertaan baik yang dilakukan oleh BPJS maupun Pemerintah Kota dalam hal ini berkaitan dengan kepesertaan PBI perlu dilakukan. Kebijakan terhadap pengembangan kepesertaan Jaminan Kesehatan masyarakat Kota Payakumbuh baik kebijakan terkait dengan pembiayaan terhadap kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan dana APBD kota dan Provinsi

maupun kebijakan yang dapat mendorong kepesertaan masyarakat lainnya, harus terus ditingkatkan.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengelolaan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Payakumbuh, pada setiap tahapan manajemen mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, *monitoring*, dan evaluasi?
2. Apa saja karakteristik yang mempengaruhi kepesertaan BPJS kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mendeskripsikan pengelolaan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Payakumbuh, pada setiap tahapan manajemen mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, *monitoring*, dan evaluasi.
2. Mendeskripsikan Karakteristik yang mempengaruhi kepesertaan BPJS kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Dijadikan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan di Kota Payakumbuh, khususnya dalam hal pengelolaan kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Payakumbuh.
2. Sebagai dasar bagi pemerintah daerah Kota Payakumbuh untuk mengambil kebijakan dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Payakumbuh
3. Sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk mengkaji lebih jauh permasalahan Jaminan Kesehatan dari perspektif lainnya.