

ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENGEMBANGAN 'JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMATERA SELATAN SEMESTA' MENYAMBUT *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*

POLICY ANALYSIS OF THE EXPANSION OF 'SOCIAL SECURITY HEALTH OF SOUTH SUMATERA SEMESTA' TOWARDS UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

Misnaniarti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan

ABSTRACT

Background: The 'Jamsoskes Sumsel Semesta' is a local program that offered free medical treatment for health services for the people of South Sumatra who do not have health insurance. Meanwhile, starting in 2014, the national Government will implement the Universal Health Coverage as mandated by the Social Security Law. As insurance have a principle of indemnity where there should not be a duplicate social security, there should be no society that is assured by the two programs with the aim of speculating to make a profit. This study aims to explore the implementation of the expansion plan of 'Jamsoskes Sumsel Semesta' to pave the way to Universal Health Coverage in 2014 in South Sumatera.

Methods: This study was a qualitative policy research with exploratory design. The focus are policy content, context, actors, and policy processes. Data were collected by in-depth interviews and observation. Sources of information obtained from five informants from the institution of Provincial Health Office, Planning and Regional Development Agency of South Sumatra, and Provincial Government who selected by purposive technique based on considerations of participation in Jamsoskes. The analysis used is the analysis of policy.

Results and Discussion: Based on the results of study it is found that the South Sumatra provincial government will continue to provide the Jamsoskes program in 2014 as it is, managed by the Health Office. Some of the considerations are for efficiency and flexibility and that it does not include all the people. Also, in the Presidential Decree No. 12 of 2013, the national government still provides opportunities for local scheme to grow until 2019. Some development is done in Jamsoskes including improving the quality and quantity of health care providers. Preparations are coordinated with Social Security Agency about number of contribution beneficiaries. One of the challenges is that the community rather go to the hospital directly so it can interfere with the referral system.

Conclusion: There has not been a lot of development effort undertaken by local government on Jamsoskes in preparation for the 2014 to welcome Universal Health Coverage. The South Sumatra provincial government should develop further the services under Jamsoskes as adjustments in welcoming the implementation of the second phase of the National Health Insurance.

Keywords: Policy, Health Insurance, Jamsoskes, Efficiency.

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jamsoskes Sumsel Semesta merupakan program berobat gratis untuk pelayanan kesehatan

bagi masyarakat Sumsel yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Sementara itu, mulai tahun 2014 Pemerintah akan menyelenggarakan jaminan kesehatan secara menyeluruh (*Universal Health Coverage*) sesuai amanat UU SJSN. Diketahui dalam penyelenggaraan asuransi ada namanya prinsip indemnitas dimana tidak boleh ada duplikat jaminan sosial, sehingga tidak boleh ada masyarakat yang terjamin oleh dua program dengan tujuan berspekulasi untuk mencari untung. Sehingga pada penelitian ini ingin diketahui rencana pengembangan kebijakan penyelenggaraan Jamsoskes Sumsel Semesta dalam menyambut *Universal Health Coverage* 2014.

Metode Penelitian: Merupakan riset kebijakan secara kualitatif dengan desain *exploratory* pada penyelenggaraan Jamsoskes di Sumsel, yang difokuskan pada isi kebijakan, konteks, pelaku, dan proses kebijakan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Sumber informasi diperoleh dari informan yang berjumlah 5 orang dari instansi Dinas Kesehatan Provinsi, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Sumsel, dan Pemerintah Provinsi yang dipilih dengan teknik *purposive* berdasarkan pertimbangan keterlibatan dalam Jamsoskes. Analisis yang digunakan adalah *analysis of policy*.

Hasil dan Diskusi: Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Pemprov Sumsel tetap akan menyelenggarakan Program Jamsoskes dengan pengelolaan seperti sekarang yaitu dikelola oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2014 mendatang. Beberapa pertimbangan yang dikemukakan oleh aktor pemangku kebijakan antara lain dengan alasan untuk efisiensi dan fleksibilitas serta belum mencakup semua masyarakat. Selain itu dalam Perpres Nomor 12 tahun 2013 masih memberi peluang Jamkesda tetap berkembang sampai tahun 2019. Pengembangan yang dilakukan dalam Jamsoskes ini antara lain pada peningkatan mutu dan jumlah pemberi pelayanan kesehatan. Persiapan yang dilakukan adalah koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terkait jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hambatan antara lain perilaku masyarakat yang lebih memilih berobat ke rumah sakit sehingga dapat mengganggu sistem rujukan.

Kesimpulan: Belum banyak upaya pengembangan yang dilakukan oleh Pemerintah daerah pada kebijakan Jamsoskes dalam rangka persiapan menghadapi *Universal Health Coverage* 2014. Saran bagi Pemprov Sumsel diharapkan dapat mengembangkan upaya-upaya pelayanan di Jamsoskes sebagai penyesuaian dalam menyambut pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tahap kedua.

Kata Kunci : Kebijakan, Jaminan Kesehatan, Jamsoskes, Efisiensi.

PENGANTAR

Pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan pertimbangan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur¹. Jaminan kesehatan Provinsi Sumatera Selatan turut berperan dengan menyelenggarakan program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta yang diluncurkan pada tahun 2009. Program Jamsoskes merupakan salah satu bentuk sistem jaminan kesehatan berupa pengobatan gratis dan menjadi salah satu program pembangunan kesehatan bagi penduduk Sumatera Selatan.

Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yang belum mempunyai jaminan kesehatan di lima belas kabupaten/kota. Dana penyelenggaraan program tersebut berasal dari *sharing* dana APBD provinsi dan APBD kabupaten/kota. Pengelolaan dana dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten. Program ini diselenggarakan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Provinsi Sumatera Selatan. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah provinsi/kabupaten/kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal^{2,3}.

Penyelenggaraan program Jamsoskes ini juga merupakan wujud implementasi Undang-Undang No. 32/2004 tentang Pemerintah Daerah yang mengamatkan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tugas desentralisasi. Pelaksanaan otonomi daerah terhadap penyelenggaraan urusan berdasarkan PP No. 38/2007 disebutkan bahwa salah satu urusan wajib pemerintah daerah adalah urusan kesehatan^{4,5}.

Jika implementasi Undang-undang SJSN ini terlaksana sepenuhnya maka pemerintah akan melaksanakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta (JKS) yang rencana akan dimulai pada tahun 2014. Eksistensi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) lainnya seperti Jamsoskes Sumsel Semesta perlu ditinjau lagi, apakah masih tepat keberadaannya, karena pasti timbul permasalahan seperti akan ada masyarakat yang dijamin oleh Jamsoskes maupun oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pe-

nyelenggaraan asuransi sosial tidak boleh ada duplikat jaminan, sehingga tidak boleh ada masyarakat yang terjamin oleh dua program dengan tujuan berspekulasi untuk mencari untung. Oleh karena itu perlu digali secara mendalam bagaimana dukungan dan upaya persiapan apa saja yang akan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dalam mengembangkan kebijakan Jamsoskes Sumsel Semesta sehingga kebijakan yang dibuat dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat serta tidak bertentangan dengan UU SJSN.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan riset kebijakan yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan desain *exploratory*. Unit analisis difokuskan pada penyelenggaraan Jamsoskes di wilayah Provinsi Sumsel. Kerangka pikir yang digunakan dalam penulisan makalah ini menggunakan teori segitiga kebijakan kesehatan Walt and Gilson⁶, dimana analisis kebijakan dilakukan dengan berfokus pada aspek konteks, konten, proses dan aktor kebijakan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi terhadap kebijakan yang terkait Jamsoskes Sumsel Semesta yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Informasi tambahan juga didapatkan dari dokumen yang terkait sebagai sumber rujukan kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan tujuan untuk memperkuat fakta yang mendukung isi pokok bahasan, antara lain seperti peraturan perundangan, profil kesehatan, maupun data terkait lainnya.

Sumber informasi dalam penelitian diperoleh dari informan kunci (*key informan*) yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu⁷. Informan antara lain adalah: pejabat di dinas kesehatan provinsi, pejabat di bidang kesejahteraan sosial Bappeda provinsi, Pejabat terkait di Pemprov. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan teknik *analysis of policy* yaitu untuk menganalisis pengembangan kebijakan di Jamsoskes Provinsi Sumsel Semesta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Aspek Konteks Pengembangan Kebijakan Jamsoskes Sumsel Semesta

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa kebijakan Jamsoskes Provinsi Sumatera Selatan Semesta akan tetap diselenggarakan pada tahun 2014 mendatang walaupun Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* diterapkan oleh Pemerintah. Konteks pelaksanaan

Jamsoskes ini tetap akan dikelola oleh pemerintah provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Informasi ini didapatkan dari petikan hasil wawancara berikut :

"...Akan tetap dilanjutkan karena merupakan program prioritas sejak tahun 2009. Dimana berobat gratis merupakan cikal bakal program Jamsoskes ini. Jadi kiro-kiro ini merupakan janji politik gubernur. Kalau kita tetap, ada tidak ada program pusat, kita tetap melaksanakan..." (informan 1).

"...Ada UU tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang akan diluncurkan tahun 2014. Ada atau tidaknya program tersebut, daerah Sumsel tetap memberlakukan program Jamsoskes ini..." (Informan 2).

Informasi lebih lanjut diketahui, informan berpendapat bahwa Program Jamsoskes ini menjadi program penting di Provinsi Sumatera Selatan karena bermanfaat bagi masyarakat banyak serta menjadi contoh bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan secara nasional, seperti petikan wawancara berikut:

"...karena program kito sudah berjalan duluan, malah program nasional ini melihat dari keberhasilan program kito. Bukan kita sombong, mereka banyak belajar dengan daerah kita yang pertama kali untuk provinsi..." (Informan 1).

"...Program kesehatan ini banyak mencontoh dari program brobat gratis yang digagas oleh Gubernur Sumsel." (Informan 2).

Jika dilihat ke belakang Provinsi Sumatera Selatan termasuk daerah yang lebih dahulu dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat di wilayah kerja tingkat provinsi. Dimana program Jamsoskes ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2009 dengan cakupan sekitar 52% masyarakat Provinsi Sumatera Selatan, hampir empat juta jiwa warga yang belum memiliki jaminan kesehatan lain seperti Jamkesmas, Askes PNS/Polri/TNI dan Jamsostek.

Beberapa informasi yang dikemukakan oleh informan terkait alasan masih tetap diselenggarakannya Jamsoskes ini adalah karena pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Semesta (JKS) tahun 2014 mendatang masih ada masyarakat yang belum dicover cakupan yang berbeda, serta program JKS tersebut kurang menguntungkan bagi masyarakat karena harus ada kontribusi seperti iuran. Seperti petikan wawancara berikut:

"...Program itu tidak mencakup seluruh masyarakat. Beda dengan program Jamsoskes yang mencakup seluruh masyarakat. Permasalahannya program ini tadi harus ada partisipasi masyarakat artinya harus ada

kontribusi dari masyarakat, beda dengan Jamsoskes kita seluruh masyarakat, dan gratis. Khawatirnya nanti masyarakat kita akan kaget." (Informan 1).

"...Program di SJSN ini sudah beberapa kali disosialisasi memiliki cakupan beda dengan program Gubernur Sumsel, program ini harus ada kontribusi dari masyarakat seperti, iuran." (Informan 2).

Informasi tersebut selaras dengan uraian yang ada pada Peraturan Presiden RI No. 12/2013, Pasal 6 bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk⁸. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014 paling sedikit meliputi: 1) Penerima Bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, 2) Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, 3) Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, 4) Peserta Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes) dan anggota keluarganya, dan 5) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan anggota keluarganya. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Perpres tersebut pelaksanaan JKS pada tahun 2014 mendatang *Universal Health Coverage* belum serta merta mencakup seluruh masyarakat di Indonesia termasuk di Provinsi Sumatera Selatan. Hal ini karena belum tentu semua penduduk di Provinsi Sumatera Selatan termasuk dalam PBI, tetapi akan dilaksanakan secara bertahap. Pada tahun 2019 diharapkan seluruh masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta PJS. Selain itu pelaksanaan Jamsoskes ini sendiri tidak bertentangan dengan kebijakan pemerintah pusat karena berdasarkan Perpres tersebut masih dibukanya peluang bagi keberadaan Jamkesda yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah seperti Jamsoskes sampai tahun 2019.

Aspek Konten Pengembangan Kebijakan Jamsoskes Provinsi Sumatera Selatan Semesta Tata Laksana Kepesertaan

Berdasarkan informasi yang didapatkan diketahui bahwa tidak banyak pengembangan yang dilakukan terkait kepesertaan di Jamsoskes. Program ini memang tidak menyiapkan kartu kepesertaan, tetapi cukup dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) ataupun Kartu Keluarga (KK). Hal tersebut dilakukan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan karena akan sangat membantu masyarakat

dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, karena jika menggunakan kartu maka harus menyediakan dana untuk mencetak, dan untuk pendistribusian. Selanjutnya penggunaan kartu mempunyai kelemahan seperti kesalahan dalam nama di pendataan yang cenderung lebih besar, serta data yang tidak *update*. Sehingga dengan KTP atau KK itu lebih fleksibel. Kutipan informasi tersebut dapat dilihat di bawah ini:

“...Memang kita tidak menyiapkan kartu karena lebih fleksibel kalau kita hanya menggunakan identitas KTP karena semua orang di Indonesia ini wajib untuk memiliki KTP. Itu sangat membantu masyarakat, karena kalo dengan kartu kita harus mencetak akan memerlukan biaya, untuk pendistribusian kita juga perlu biaya. Kemudian kesalahan dalam nama pendataan itu cenderung lebih besar.” (Informan 2).

Hal ini bertolak belakang dari saran yang direkomendasikan oleh tim peneliti dari Universitas Indonesia tentang Evaluasi Program Berobat Gratis Jamsoskes di Provinsi Sumatera Selatan Semesta pada tahun 2011. Berdasarkan hasil penelitian tersebut direkomendasikan bahwa harus mulai disiapkan dan dibangun *database* berbasis IT tentang data peserta yang ditanggung oleh Jamsoskes untuk mengatasi permasalahan persyaratan administrasi yang dapat berdampak terjadinya pungutan liar di kantor desa/kelurahan dan untuk menghindari sumber pendanaan ganda⁹.

Keputusan yang diambil oleh pengelola Jamsoskes terkait penggunaan kartu peserta ini bisa jadi memang tepat, karena beberapa informasi sering kita dengar adanya keterlambatan pendistribusian kartu pada peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), ataupun kesalahan cetak nama, atau nama yang di kartu orangnya telah meninggal, sehingga keputusan untuk tidak mencetak kartu peserta Jamsoskes lebih bersifat fleksibel karena cukup menggunakan KTP ataupun KK sehingga sangat membantu masyarakat, serta bersifat efisien karena mengurangi biaya cetak kartu dan pendistribusiannya.

Upaya penapisan yang dilakukan dalam Jamsoskes untuk menghindari *double* klaim adalah pasien harus menyertakan surat keterangan tidak mendapatkan jaminan dari asuransi lain itu untuk pasien yang dirujuk ke rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk tanda yang membedakan klaim dengan pasien Askes dan Jamkesmas tersendiri. Surat tersebut dapat diminta oleh masyarakat ke desa/kelurahan.

Langkah yang akan diambil oleh pengelola Jamsoskes terkait kepesertaan ini dalam menyambut *Universal Health Coverage* adalah berkoordinasi

dengan pemerintah pusat dalam hal ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terkait data *fix* jumlah PBI atau informasi jumlah peserta yang dijamin oleh BPJS di Provinsi Sumatera Selatan. Hal ini dilakukan agar diketahui cakupan jumlah peserta Jamsoskes pada tahun 2014. Apalagi berdasarkan data diketahui bahwa kepesertaan Jamkesmas tahun 2013 ini turun dari tahun sebelumnya, dimana peserta Jamkesmas di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 dapat kuota 2,7 juta peserta sedangkan tahun 2013 dapat kuota 2.3 juta. Sehingga peserta yang dipangkas tersebut otomatis akan menjadi cakupan peserta di Jamsoskes Provinsi Sumatera Selatan Semesta.

Tata Laksana Pelayanan

Sebagaimana diketahui dari Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 2/2009, bahwa Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta adalah program bantuan sosial dari Pemerintah Provinsi bersama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan untuk pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yang belum memiliki asuransi kesehatan yang lain². Tata laksana pelayanan program Jamkesmas ini mengikuti pedoman yang ada di penyelenggaraan Jamkesmas, sehingga untuk tahun mendatang tidak banyak perubahan karena dianggap sudah ideal. Tempat Pelayanan Kesehatan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta adalah di semua puskesmas di kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan dan Rumah Sakit Pemerintah/Swasta yang telah menjalin kerjasama dengan Pemerintah Daerah Setempat.

Pelayanan kesehatan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta di puskesmas dan jaringannya meliputi: 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), 3) Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas/bidan di desa/Polindes/di rumah pasien/praktek bidan swasta, 4) Pelayanan gawat darurat (*emergency*), dan 5) Pelayanan rujukan.

Pelayanan kesehatan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta di Rumah Sakit dan jaringannya meliputi: 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di rumah sakit yang menyediakan pelayanan spesialis, poliklinik Spesialis, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat/Rumah Sakit Khusus Paru-paru dan rumah sakit lainnya, 2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta, dan 3) Pelayanan gawat darurat.

Alur pelayanan Jamsoskes menganut sistem rujukan pelayanan berjenjang yaitu diawali dari puskesmas, jika puskesmas tidak mampu dirujuk ke fasilitas rujukan tingkat satu yaitu rumah sakit kabupaten/kota (kelas C), Jika tidak mampu maka dirujuk ke fasilitas rujukan tingkat 2 yaitu rumah sakit provinsi (kelas B) yaitu RSMH serta RS Khusus Mata, RS Paru, RS Jiwa. Jika tidak mampu maka dirujuk ke fasilitas rujukan tingkat tiga (kelas A) yaitu RS Cipto Mangunkusumo dan RS Jantung Harapan Kita di Jakarta.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan diketahui ada tujuh belas rumah sakit rujukan kabupaten/kota, yaitu: RSUD Bari, RS Muhammadiyah, RS Islam Siti Khadijah, RSUD Kayu Agung, RSUD Prabumulih, RSUD Muara Enim, RSUD Talang Ubi, RSUD Lahat, RSUD Pagar Alam, RSUD Baturaja, RSUD Gumawang, RSUD Muara Dua, RSUD Siti Aisyah Lubuk Linggau, RSUD Musi Rawas, RSUD Rupit, RSUD Banyuasin, dan RSUD Sekayu. Serta 4 RS rujukan Provinsi yaitu: RSMH Palembang, RS dr. Ernaldy Bahar, RSK Mata Masyarakat, dan RSK Paru. Sedangkan RS rujukan di Jakarta yaitu di RSCM, dan RS Jantung Harapan Kita.

Tahun 2013 Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) bertambah dengan adanya RS Gigi dan Mulut, RS Bayung Lincir, RS Sungai Lilin Muba, dan RS Ogan Ilir. Setiap Rumah Sakit ditempatkan tenaga vertifikator sekaligus sebagai penyuluh prosedur Jamsoskes dan penanganan keluhan pasien.

Permasalahan yang sering muncul pada sistem rujukan pelayanan di Jamsoskes ini adalah adanya sikap masyarakat yang menganggap pengobatan di puskesmas biasa saja sehingga masyarakat cenderung mengambil jalan pintas dengan berobat langsung ke rumah sakit. Hal tersebut tentu tidak sesuai dengan mekanisme sistem rujukan yang ada bahkan bisa menghambat berjalannya sistem rujukan yang baik. Untuk mengatasi hal tersebut, pengelola program berencana untuk meningkatkan kegiatan sosialisasi program Jamsoskes kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mengetahui prosedur pelayanan di program ini.

Lebih lanjut berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa belum ada informasi terkait pengembangan program pelayanan di Jamsoskes, diluar pelayanan yang dilaksanakan oleh Jamkesmas. Intinya bahwa jenis pelayanan yang dicakup oleh Jamsoskes hampir sama dengan jenis pelayanan yang dicakup dalam Jamkesmas. Padahal untuk kelangsungan program Jamsoskes ini sendiri dimasa mendatang serta agar bermanfaat bagi masyarakat se-

baiknya Jamsoskes dapat mengembangkan jenis pelayanan yang tidak dicover oleh Jamkesmas, berupa pelayanan yang bersifat komplementer dan atau suplementer seperti yang disarankan pada penelitian Retnaningsih¹⁰ terdahulu. Interpretasinya adalah bahwa Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan menyelenggarakan jaminan kesehatan dengan menambah *benefit* pelayanan antara lain untuk jenis pelayanan yang tidak dicakup dalam pelayanan Jamkesmas, misalnya penambahan biaya untuk kelas II pada pelayanan rawat inap, menanggung biaya akomodasi penunggu pasien ataupun jenis pelayanan suplementer lainnya.

Kegiatan penyempurnaan yang akan dilakukan oleh pengelola program antara lain peningkatan kualitas dan kuantitas terutama dari sisi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Berdasarkan informasi diketahui bahwa jumlah fasilitas tempat tidur kelas III yang dimiliki rumah sakit di Provinsi Sumatera Selatan belum memenuhi ketentuan 35% dari jumlah TT yang dipersyaratkan harus disediakan daerah. Sehingga mulai tahun 2013, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan berencana mengembangkan rumah sakit dengan penambahan ruang perawatan kelas III sebanyak 600 TT.

Tata Laksana Pendanaan

Berdasarkan Peraturan Daerah No. 2/2009 diketahui bahwa dana yang digunakan untuk program Jamsoskes berasal dari *sharing* antara Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD) dan Anggaran Pendapatan Belanja Pemerintah Kabupaten/Kota dengan proporsional berdasarkan perimbangan jumlah penduduk. Hal ini juga sesuai dengan data yang disampaikan oleh informan, bahwa dana dalam pelaksanaan Jamsoskes ini berasal dari APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota.

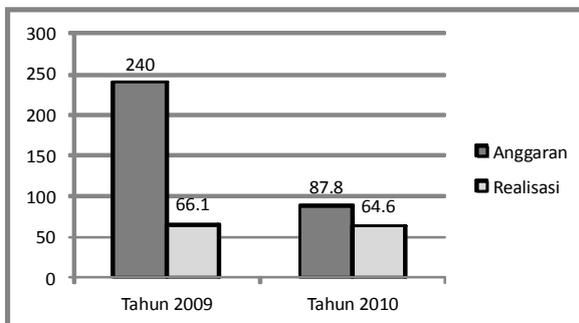
“...Dilaksanakan secara *sharing* antara kabupaten kota. Di dalam anggaran kita tetap kita alokasikan, untuk tahun 2013 kita anggarkan 247 M dari APBD Provinsi.” (Informan 1).

“...Dana pelaksanaan program Jamsoskes ini berasal dari *sharing* APBD Provinsi dan APBD kabupaten/kota. Nanti datanya saya kasihkan untuk data tahun lalu.” (Informan 2).

Dana Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta berasal dari dana APBD Provinsi Sumatera Selatan melalui SKPD Dinas Kesehatan Provinsi dan *sharing* dana APBD kabupaten/kota. Dana yang dialokasikan untuk Program Jamsoskes ini per tahun pada tahun 2009 sebesar 240 Milyar, dengan sistem kapitasi dimana perhitungan premi sebesar Rp5.000,- untuk penduduk sekitar 4 juta orang.

Sharing dana APBD provinsi dan kabupaten/kota dalam penyelenggaraan program Jamsoskes diharapkan seimbang. Berdasarkan informasi yang didapatkan dalam penelitian diketahui untuk tahun 2009 dan 2010 datanya dengan besaran yang sama. Antara lain dibebberapa kabupaten/kota yang mengalokasikan dana kegiatan sekitar 50% dari APBD kabupaten/kota, yaitu Kabupaten OKU, Kabupaten OKI, Kota Prabumulih, Kota Pagaralam, Kabupaten Musi Rawas. Sedangkan tiga daerah yang menyiapkan alokasi dana APBD paling besar adalah Kabupaten Musi Banyuasin sebesar Rp16.970.880.000,- bahkan semuanya disiapkan dari APBD kabupaten (100% dana Jamsoskes bersumber APBD Kabupaten), Kota Palembang sebesar Rp14.265.108.000,- (30%), serta Kabupaten OKI sebesar Rp11.679.990.000,- (50%).

Informasi yang didapatkan dari laporan pelaksanaan program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta¹¹, bahwa realisasi dana pelaksanaan Program Jamsoskes pada tahun 2009 dari 240 Milyar yang dianggarkan ada sekitar 66,1 Milyar yang dapat direalisasikan (dapat diserap sekitar 36,6%), sehingga pada tahun 2010 alokasi dana yang dianggarkan turun menjadi 87,8 Milyar dimana yang dapat direalisasikan sekitar 64,6 Milyar (97,69%). Sedangkan untuk tahun 2013 dianggarkan sebesar 247 M, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



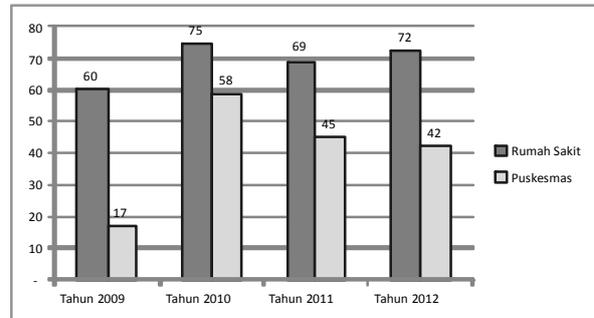
Sumber : Modifikasi Laporan Program Jamsoskes Sumsel Semesta¹⁰

Gambar 1. Alokasi dan Realisasi Dana Pelaksanaan Program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta Tahun 2009 – 2010

Informasi penganggaran dana Jamsoskes tersebut, jika dibandingkan dengan dana yang dianggarkan oleh Provinsi Aceh masih rendah peningkatannya sebab Pemerintah Provinsi Aceh menganggarkan setiap tahun untuk Jaminan Kesehatan Aceh sejumlah Rp241,9 M (tahun 2010), Rp 399 M (tahun 2011)

dan Rp 419 M (tahun 2012) dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA)¹².

Informasi klaim penggunaan dana Jamsoskes untuk rumah sakit dan puskesmas di kabupaten/kota pada tahun 2009 – 2012 dapat dilihat pada Gambar 2 di bawah ini:



Sumber: Modifikasi Laporan Program Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta

Gambar 2. Realisasi Klaim Dana Pelaksanaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2009 – 2012

Berdasarkan Gambar 2 di atas diketahui bahwa penggunaan dana Jamsoskes sejak tahun 2009 sampai tahun 2012 banyak diserap di pelayanan rumah sakit. Pada tahun 2009 klaim dana untuk di rumah sakit sebesar Rp60.000.000.000,- (77,8%) dari total dana Jamsoskes. Pada tahun 2010 klaim rumah sakit sebesar Rp74.604.140.484,- (56,1%). Pada tahun 2011 klaim rumah sakit sebesar Rp69.051.417.150 (60,4%). Tahun 2012 besar klaim rumah sakit sebesar Rp72.031.323.900 (63,1%).

Penggunaan dana Jamsoskes tersebut untuk tahun 2012 pemanfaatannya dapat dilihat dari jumlah kunjungan masyarakat di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) seperti di puskesmas dan rumah sakit. Total ada 1.863.564 kunjungan masyarakat ke PPK pada tahun 2012, dimana yang paling banyak adalah kunjungan di puskesmas sebanyak 1.734.584 kunjungan. Data kunjungan pada tahun 2012 secara jelas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2012

No	Pemberi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan
1.	Puskesmas	1.734.584
2.	Rumah Sakit Kelas C	77.586
3.	Rumah Sakit Kelas B	51.336
4.	Rumah Sakit Kelas A	58
Total		1.863.564

Sumber: Laporan Program Jamsoskes Sumsel Semesta

Peran Aktor dan Proses Pengembangan Kebijakan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta

Seperti yang sudah disampaikan di atas, bahwa dalam kebijakan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta pada tahun 2014 tidak banyak dilakukan upaya pengembangan menyambut UHC. Dimana pengelola program tetap dipegang oleh Dinas Kesehatan Provinsi, sedangkan pengelola keuangannya oleh Badan Pengelola Keuangan daerah (BPKD). Proses pengambilan keputusan terkait pengelola program ini melalui berbagai pertimbangan yang dikemukakan oleh informan yaitu dengan alasan karena lebih fleksibel serta untuk efisiensi dana, dimana jika diserahkan kepada pihak ketiga maka akan memerlukan biaya pengelolaan lagi.

Informasi ini juga masih sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Retnaningsih¹⁰ bahwa tidak perlu dilakukan perubahan lembaga pengelola karena bentuk yang sekarang dengan Bapel yang melekat di dinas kesehatan sudah tepat dan mempunyai empat keuntungan, antara lain: 1) efisiensi dana, 2) tidak mengeluarkan dana untuk *management fee*, 3) dapat mengawasi secara langsung fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanannya, dan 4) dapat mengevaluasi secara langsung.

Belum ada keinginan para aktor kebijakan Jamsoskes untuk mengalihkan pengelolaan program ini ke PT Askes seperti yang sudah dilakukan oleh Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, dan Provinsi Lampung. Hal ini karena penyelenggaraan Jamsoskes beberapa tahun ini dianggap cukup efektif dan efisien oleh pengelola program.

Peran aktor dalam pengembangan kebijakan Jamsoskes ini antara lain ada tim di dinas yang terdiri dari dua tim yaitu tim pengendali dan tim pengelola. Tim pengendali adalah yang mengendalikan di tingkat provinsi, selanjutnya di kabupaten/kota ada tim pengelola. Peran dinas kesehatan lebih ke penyelenggaraan pelayanan, sedangkan BPKD untuk pengelolaan pendanaan termasuk pengajuan klaim. Ada lagi Bappeda, dimana perannya lebih banyak untuk mengkoordinasikan anggaran, berapa kebutuhan anggaran yang diperlukan pada program Jamsoskes.

KESIMPULAN DAN SARAN

Upaya pengembangan yang dilakukan oleh pemerintah daerah pada kebijakan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta dalam rangka persiapan menghadapi *Universal Health Coverage* tahun 2014, antara lain dapat dilihat pada aspek berikut: 1) Konteks pengelola program masih dipegang oleh Dinas Kesehatan dengan pertimbangan lebih fleksibel dan

untuk efisiensi, 2) Konten pelayanan rencana akan dilakukan peningkatan dalam aspek kuantitas dan kualitas pada Pemberi Pelayanan Kesehatan, salah satunya berupa rencana penambahan 600 TT di rumah sakit, dan 3) Peran aktor dalam proses pengembangan kebijakan Jamsoskes dilakukan sesuai tupoksinya, dimana keputusan yang diambil oleh aktor kebijakan terkait pengembangan program karena beranggapan banyaknya keunggulan dari kebijakan Jamsoskes yang dilaksanakan sekarang ini.

Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan dapat mengembangkan upaya-upaya pelayanan di Jamsoskes sebagai penyesuaian dalam menyambut pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tahap kedua pada tahun 2019 nanti, misalnya dengan menambah *benefit* pelayanan berupa pelayanan yang bersifat komplementer dan atau suplementer, serta agar dapat meningkatkan sosialisasi program sehingga masyarakat mengetahui tentang prosedur penyelenggaraan program Jamsoskes ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jakarta, 2004.
2. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 2/2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta, Palembang, 2009.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Tahun 2009, Palembang, 2009
4. Pemerintah Indonesia. Undang-undang No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah, 2004.
5. Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, 2007.
6. Buse, Kent, Mays, Nicolas. Walt, Gill, Making Health Policy, Open University Press. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2005.
7. Sugiyono, Memahami Penelitian Kualitatif, CV Alfabeta, Bandung, 2010.
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan, Jakarta, 2013.
9. Tim Universitas Indonesia, Sosialisasi Hasil Kajian tentang Evaluasi Berobat Gratis, Palembang, 2011.
10. Retnaningsih E, Misnaniarti, dan Asmaripa Ainy, Kajian Kelayakan Badan Layanan Umum dan Alternatif Bentuk Penyelenggaraan Jamsoskes

- Sumatera Selatan Semesta Sesuai Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2012;15(01): 20-26.
11. Provinsi Sumatera Selatan, Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta, <http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/detail/83>, [Diakses tanggal 13 April 2013]
 12. Provinsi Aceh Darussalam, Jaminan Kesehatan Aceh, <http://www.jamsosindonesia.com/jamsosda/detail/12>, [Diakses Tanggal 13 April 2013].