

**ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
UNTUK DAERAH TERTINGGAL
(STUDI KASUS KEPULAUAN MENTAWAI)**

Desi Fitriani¹, Ayurisy Dominata²

Kementerian Kesehatan RI¹, Badan Riset dan Inovasi Nasional RI²
desifitriani@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk melakukan analisis kebijakan program JKN di Kepulauan Mentawai. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara tidak terstruktur, observasi, studi literatur, serta tinjauan dokumen kebijakan yang pernah ada atau dilaksanakan di instansi pemerintah pusat dan daerah yang relevan dengan topik riset. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa implementasi program JKN di Kepulauan Mentawai hingga Juni 2022 belum optimal karena faktor *validitas* data kepesertaan, layanan JKN yang tersedia saat ini terbatas pada jenis pasien *prolakis*, dan masih ada sejumlah 25.122 jiwa (27,30%) penduduk Kepulauan Mentawai belum memiliki JKN. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa pemerintah perlu meningkatkan ketersediaan infrastruktur, alat, obat, BHP (Suplay site), SDM Fasilitas kesehatan, serta kemudahan akses dana kapitasi yang mendukung implementasi program JKN di Kepulauan Mentawai.

Kata Kunci: Jaminan, Kebijakan, Kesehatan, Mentawai

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze the policy of the JKN program in the Mentawai Islands. This research method uses a qualitative descriptive method with data collection techniques through unstructured interviews, observation, literature studies, and review of policy documents that have existed or been implemented in central and regional government agencies that are relevant to the research topic. From the research results, it was found that the implementation of the JKN program in the Mentawai Islands until June 2022 has not been optimal due to the validity factor of membership data, the JKN services currently available are limited to the type of prolacnis patient, and there are still a total of 25,122 people (27.30%) residents of the Mentawai Islands don't have JKN yet. The research conclusions show that the government needs to increase the availability of infrastructure, tools, medicines, BHP (supply sites), human resources for health facilities, as well as easy access to capitation funds that support the implementation of the JKN program in the Mentawai Islands.

Keywords: Health, Insurance, Mentawai, Policy

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 membawa dampak signifikan pada kondisi perekonomian banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Setiap negara mempunyai kebijakan masing-masing untuk memulihkan keadaan dan mengatasi dampak Covid-19. Pemerintah telah mengeluarkan anggaran besar sebagai upaya penanggulangan bencana Covid-19 yang membebani keuangan negara dengan tujuan menyelamatkan masyarakat, terutama dan utamanya untuk masyarakat miskin, juga yang berada di daerah pelosok dan tertinggal. Lamanya waktu bencana Covid-19 tidak dapat dihindarkan menyebabkan penurunan ekonomi dan meningkatnya permasalahan sosial di masyarakat seperti banyaknya pemutusan hubungan kerja, kelaparan, kesakitan, dan meningkatnya jumlah kemiskinan serta tingkat kejahatan yang disebabkan meningkatnya pengangguran dan tekanan hidup masyarakat. Terlebih di daerah pelosok dan pedalaman yang jauh dari pusat kota dan perputaran ekonomi.

Bersandarkan teori *Welfare State* tentang negara kesejahteraan, pemerintah Indonesia melaksanakan program kesejahteraan di bidang kesehatan dalam bentuk asuransi sosial untuk masyarakat Indonesia berupa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan RI. Pemerintah selanjutnya mewajibkan seluruh warga negara menjadi peserta JKN sebagaimana diatur dalam pasal 6 ayat 1 Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013

Tentang Jaminan Kesehatan. Disebutkan dimana untuk masyarakat miskin/kurang mampu maka iuran dibiayai oleh pemerintah sesuai pasal 16 ayat 1, sementara yang mampu maka biaya iuran asuransinya dibayarkan secara mandiri.

Indonesia menganut *Welfare State Model Minimal*, artinya program jaminan sosial yang diberikan bersifat sporadis atau tidak merata, parsial, dan minimal. Menurut Suharto (2007), menerangkan yang dimaksud *Welfare State Model Minimal* adalah jika anggaran pemerintah untuk program sosial masih sangat kecil yaitu di bawah 10% dari total pengeluaran negara, dan program yang diberikan dilakukan secara sporadis, temporer, dan minimal yang umumnya hanya diberikan kepada pegawai negeri, anggota TNI dan POLRI, dan swasta, yang mampu mengiur. Hal ini tercermin dalam landasan kebijakan dasarnya yaitu Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Indonesia, dimana pengeluaran pemerintah untuk pembangunan sosial masih tergolong kecil (Monica, 2022).

Menghadapi fenomena ini, maka timbul pemikiran bahwa negara perlu memperkuat modalitas sosial (jaringan, norma, nilai) melalui intervensi sosial dengan cara kolaborasi, integrasi, dan akselerasi peran dan fungsi Kementerian/Lembaga/Daerah. Pemerintah juga perlu memberdayakan seluruh warga negara sesuai keterampilan yang dimilikinya dengan harapan mereka berdaya, ada penghasilan di rumah tangga, tidak kelaparan, tidak sakit, yang pada akhirnya akan menurunkan jumlah kemiskinan dan tingkat

kejahatan di masyarakat yang pada akhirnya Indonesia memiliki ekonomi yang kuat, masyarakat yang sehat, dan negara menjadi semakin makmur dan sejahtera.

Untuk mengoptimalkan program JKN yang telah diimplementasikan selama kurang lebih 8 (delapan) tahun ini, pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden RI No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dimana membagi peran kepada para Kementerian, dan secara khusus menugaskan kepada Kementerian Kesehatan RI untuk melaksanakan 9 (sembilan) poin penting yaitu: 1). Melakukan evaluasi, pengkajian, dan penyempurnaan regulasi terkait pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional; 2). Mempercepat penyelesaian standardisasi pelayanan melalui Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran; 3). Memastikan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik atau yang ditugaskan pada program pemerintah merupakan peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional; 4). Menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengacu pada formularium nasional dan kompendium alat kesehatan bersama Pemerintah Daerah; 5). Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya manusia di bidang kesehatan bersama Pemerintah Daerah; 6). Menyempurnakan sistem tarif pelayanan kesehatan sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 7). Melakukan

interoperabilitas sistem secara penuh antar sistem informasi program Jaminan Kesehatan Nasional pada Kementerian Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; 8). Memprioritaskan pelayanan promotif dan preventif perorangan dalam manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional; dan 9). Meningkatkan implementasi koordinasi antar penyelenggara jaminan untuk mengoptimalkan peran asuransi Badan Usaha Milik Negara/swasta.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, diketahui ada sebanyak 96,8 juta jiwa jumlah kepesertaan program JKN, dan data ini sudah termasuk data bayi dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yang dilahirkan pada tahun 2020, sebagaimana yang dijelaskan Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 1/HUK/2020 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tahun 2020. Berbeda dengan data Kemenkes RI yang menyebutkan 96,8 Jiwa, pada Keputusan Menteri Sosial No. 92/HUK/2021 tentang data Jumlah Cakupan Kepesertaan JKN tahun 2021 justru menyebutkan angka lebih kecil, yaitu hanya ada sebanyak 87 juta jiwa peserta, yang terdiri dari 74 juta jiwa peserta PBI JKN berasal dari Data Terpadu Kesehatan Nasional (DTKS) Kementerian Sosial, dan 12,6 juta jiwa hasil verifikasi Pemerintah Daerah.

Sebenarnya Jumlah kepesertaan JKN memang terjadi penurunan pada saat terjadinya pandemi Covid-19 dengan meningkatnya permasalahan sosial di masyarakat (kenaikan angka pengangguran dari 6,93 juta pada

Februari 2020 menjadi 8,75 juta pada Februari 2021) sehingga sangat mungkin menyebabkan penurunan jumlah kepesertaan karena masyarakat sudah tidak mampu membayar iuran dan keluar dari data kepesertaan JKN.

Namun merujuk Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (RAPBN) tahun 2022, maka Kementerian Keuangan menjelaskan prioritas fungsi kesehatan yaitu cakupan penduduk yang menjadi peserta PBI ada sebanyak 96,8 juta Jiwa (sama seperti data Kemenkes RI), disini artinya terdapat selisih sejumlah 9,8 juta jiwa kepesertaan PBI JKN dari kelompok warga miskin yang hilang dan dikeluarkan jika merujuk data Kepmensos PBI JKN.

Perbedaan jumlah data dapat terjadi karena berbagai faktor, misalnya saat dilakukan verifikasi data oleh Pemda, ditemukan warga sudah meninggal, pindah segmen, dan data ganda, maka otomatis data dikeluarkan. Verifikasi dan validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ini idealnya dilakukan setiap 1 bulan sesuai pasal 12 ayat 3, Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.

Berdasarkan sejumlah perbedaan data di atas, maka dapat diketahui ada selisih jumlah kepesertaan JKN yang dapat menimbulkan potensi inefisiensi RAPBN 2022, jika data ini benar dan valid, yaitu dari iuran peserta khusus Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas 3 yang mendapat bantuan dari pemerintah. Menurut Suwarnojoyomenggolo (2021), yaitu Rp. 42.000 x 9,8 juta jiwa x 12 bln = Rp. 4,9 triliun.

Meskipun *cleansing* data kepesertaan JKN telah dilakukan oleh Kemensos dan Pemda, namun hal ini masih meninggalkan permasalahan lain, yaitu pada peserta penerima PBI JKN yang telah dikeluarkan, mereka akan mengalami tekanan kehidupan yang semakin meningkat karena sudah tidak lagi mendapatkan jaminan sosial (jika alasan dikeluarkan bukan seperti yang telah disebutkan, misalnya karena sudah meninggal, pindah segmen, atau data ganda).

Tomboel, Koordinator Advokasi BPJS *Watch* mengatakan: “Dikeluarkannya 9,8 juta peserta PBI dari program JKN menyebabkan semakin banyak rakyat Indonesia yang termarginalkan dalam pelayanan kesehatan, rakyat miskin semakin sulit mendapatkan pelayanan kesehatan karena tidak lagi dijamin pembiayaannya oleh JKN, ini adalah ketidakadilan bagi rakyat miskin”. (Ady, 2021). Ini juga yang melandasi timbulnya pemikiran tentang perlunya inovasi pembiayaan JKN untuk melindungi masyarakat miskin/kurang mampu yang belum terjamin di masa mendatang.

Kepulauan Mentawai Provinsi Sumatera Barat mempunyai luas wilayah 6.011,35 km², dengan panjang garis pantai 1.402,66 km. Secara administrasi wilayah ini terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 49 tahun 1999 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2000, terdiri atas 10 kecamatan, 43 desa dan 341 dusun.

Saat mengunjungi Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam rangka Ekspedisi Mentawai Terang Menuju Rasio Desa Berlistrik 100 persen tahun 2018, dan Rasio Elektrifikasi 100

persen tahun 2019, Gubernur Sumatera Barat, Prof. Dr. H. Irwan Prayitno pada saat itu mengakui bahwa Mentawai termasuk kategori daerah tertinggal, terluar, dan terdepan dengan rasio kelistrikan yang masih rendah (Mc. Prop. Sumatera Barat, 2018).

Garis Kemiskinan mencerminkan nilai rupiah pengeluaran minimum yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokok hidupnya selama sebulan, baik kebutuhan makanan maupun non-makanan. Berdasarkan data BPS Kabupaten Kep. Mentawai (bps.go.id) diketahui bahwa jumlah penduduk miskin di Kep. Mentawai mengalami peningkatan sejak 2018 dimana ada sebanyak 12.99 ribu jiwa, kemudian 2019 sebanyak 13.22 ribu jiwa, dan 2020 bertambah menjadi 13.37 ribu jiwa. Jika dianalisis peningkatan kemiskinan disebabkan banyak faktor, salah satunya karena dampak Pandemi Covid-19, namun hal ini tetap harus ditanggulangi agar kehidupan masyarakat tidak semakin sulit.

Kemiskinan menurut *Word Bank* (1990) adalah ketidakmampuan mencapai standar hidup minimum, dari sisi ekonomi artinya golongan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran (BPS). Permasalahan kemiskinan pada dasarnya bersifat multi dimensi/kompleks, untuk menyelesaikannya membutuhkan banyak pendekatan ilmu pengetahuan, riset, dan kajian agar dapat mengurai fenomena ataupun permasalahan yang ada.

Meskipun Indonesia sudah 76 tahun merdeka, masih banyak daerah yang masuk dalam kategori tertinggal,

salah satunya Kepulauan Mentawai ini. Padahal, Kepulauan Mentawai sebenarnya kaya akan sumber daya alam, misalnya bidang pertanian, perikanan, dan pariwisata yang cukup potensial dan dapat dikembangkan. Namun saat ini, tata kelola potensi sumber daya yang ada dari hulu dan hilir dapat dikatakan belum terkelola secara optimal.

Saat dilakukan observasi dan mempelajari data sekunder, penyebab persoalan kemiskinan di Kepulauan Mentawai disebabkan banyak faktor seperti akses geografis yang sulit, daerah rawan bencana, kesenjangan sosial seperti gender, ekonomi, infrastruktur, ketersediaan sumber daya manusia, regulasi, teknologi, inovasi serta basis data penanggulangan kemiskinan yang belum terpadu dan juga tidak *update* menjadi permasalahan pokok dalam pengalokasian anggaran program penanggulangan kemiskinan. Program yang seharusnya dapat menyentuh dan dirasakan langsung oleh masyarakat miskin di Kepulauan Mentawai, terkhusus Program Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah sebenarnya sudah mempunyai kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai usaha negara untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, atau karena menderita sakit, mengalami

kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Selanjutnya dalam SJSN ada istilah masyarakat Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu masyarakat yang menerima Jaminan Kesehatan dengan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dimana iuran asuransi kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

Berdasarkan Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang Nomor 30 Tahun 2021 Tentang Penetapan Jumlah Peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk Kabupaten Kepulauan Mentawai Desember, serta data susulan November 2021, diketahui Jumlah data kepesertaan JKN yang ada di Kepulauan Mentawai sebanyak 66,899 jiwa. Terdiri dari Peserta Non PBI yaitu Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 9,859 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 543 jiwa, Bukan Pekerja (BP) sebanyak 143 jiwa. Sementara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari yang bersumber dari APBD sebanyak 8,959 jiwa, dan APBN sebanyak 47,395 jiwa.

Mereka ini semua tersebar di 14 Puskesmas yang ada di wilayah Kepulauan Mentawai.

Sementara itu, jumlah Penduduk Kepulauan Mentawai tahun 2019 berdasarkan data BPS ada sebanyak 92.021 jiwa, dan berdasarkan sensus tahun 2020 jumlah penduduk miskinnya sebanyak 13.37 jiwa, dengan kategori penduduk yang telah menjadi peserta JKN tahun 2021 sebanyak 66,899 Jiwa. Maka dapat disimpulkan masih ada sebanyak 25.122 jiwa penduduk Kepulauan Mentawai yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.

Sebagai usaha memberikan pemerataan layanan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat didaerah, maka mereka yang belum menjadi peserta JKN di Kepulauan Mentawai idealnya dapat didaftarkan. Hal ini membutuhkan upaya atau strategi kebijakan sistem pembiayaan kesehatan nasional di daerah.

Kelebihan penelitian ini dari riset sejenis, bahwa riset JKN secara umum sudah sering dilakukan, namun yang khusus mengangkat daerah tertinggal masih sedikit, dalam kasus ini di Kepulauan Mentawai belum ada. Mayoritas riset tentang JKN yang pernah dilakukan sebelumnya banyak di kota besar atau ibu kota, atau mengangkat masalah JKN secara umum dari perspektif pemerintah pusat.

Harianti (2007) pernah melakukan riset tentang pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Semarang dimana hasil riset nya menyimpulkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program JKN di Kota

Semarang, dan menurutnya perlu ada penyederhanaan aturan dan alur dalam pelaksanaan program JKN dan perlunya peningkatan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang merata.

Oldfisra (2020) mengemukakan hasil penelitiannya tentang Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/Bappenas dimana disimpulkan terdapat target yang sangat optimis terkait kepesertaan JKN yang kemudian mempengaruhi secara langsung kualitas dari pelaksanaan program JKN itu sendiri, misalnya kondisi defisit yang terjadi, Ia menyarankan perlu dilakukan kaligrasi ulang terhadap target *Universal Health Coverage* di Indonesia. Beberapa hambatan JKN yang terjadi karena perbedaan pemahaman program, masalah kelembagaan dan pendanaan, inkonsistensi peserta dan data.

Kelebihan riset ini dari penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya karena berusaha membedah secara detil dan rinci apa saja permasalahan-permasalahan di lapangan dan implikasi-implikasi dari kondisi tersebut, sebagaimana dalam penelitian kualitatif, periset juga adalah instrumen penelitian, dan penulis yang berstatus sebagai analis kebijakan pada Kementerian Kesehatan RI melihat langsung fenomena di lapangan. Sebagaimana umumnya dalam riset-riset kebijakan publik, riset ini juga berusaha memformulasikan sejumlah pilihan kebijakan yang dapat dipilih pemerintah sebagai alternatif solusi permasalahan yang ada untuk

perbaiki program JKN di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, studi literatur pada sejumlah artikel, laporan penelitian, dan jurnal yang telah di publikasikan serta kegiatan analisis terhadap sejumlah kebijakan kementerian/lembaga yang relevan dengan topik kajian. Diskusi/konsultasi melalui daring melalui teknologi informasi juga dilakukan dengan *key informan* yang di pilih secara *purposive sampling* yang dianggap relevan dengan topik kajian. Data yang di peroleh kemudian dilakukan analisis melalui 3 tahap yaitu: 1). Reduksi data; 2). Penyajian data; 3). Penarikan kesimpulan, yang semuanya di lakukan pada bulan Juni 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Data Kepesertaan JKN di Kepulauan Mentawai

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Cabang Padang tentang penetapan jumlah peserta yang terdaftar pada tiap Fasilitas Kesehatan (Faskes) Juni 2022 dan susulan Mei 2022 diketahui total jumlah Peserta JKN di Kepulauan Mentawai ada sebanyak 70.013 jiwa, terdiri dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) ada sebanyak 59.614 jiwa, dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebanyak 10.399 Jiwa.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Kepulauan Mentawai yang Terjamin Tahun 2022

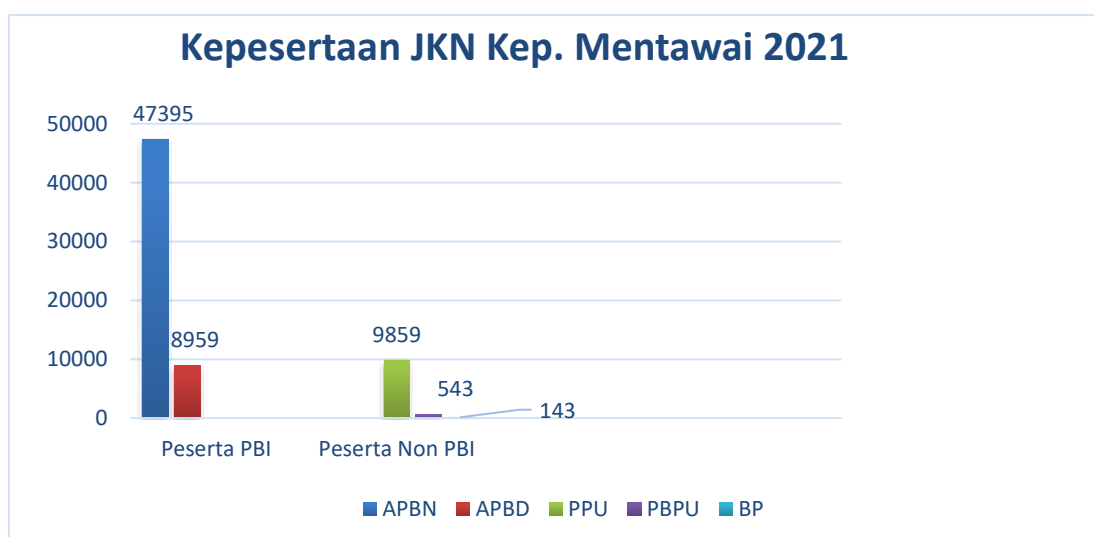
Jumlah Penduduk Mentawai Data Dukcapil TA 2019	Peserta JKN		Total	%
	PBI	Non PBI		
92.021	59.614	10.399	70.013	76,1

(Sumber: Dinkes Kab. Kep. Mentawai, 2022)

Selanjutnya jika dilihat berdasarkan kategorisasi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), maka dapat diketahui cakupan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran

(PBI) APBN di Kepulauan Mentawai lebih mendominasi dibandingkan peserta Non PBI (Pekerja Penerima Upah atau PPU). Data ini dapat dilihat dalam Gambar 1 berikut ini

Gambar 1. Kepesertaan JKN di Kab. Kepulauan Mentawai Tahun 2021



(Sumber: Data Diolah Penulis, 2021)

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara kepada Informan 001, diperoleh informasi bahwa jumlah kepesertaan JKN di Kepulauan Mentawai khususnya saat pandemi Covid-19 terjadi pengurangan. Pengurangan ini disebabkan banyak faktor misalnya ada peserta yang menunggak iuran atau tidak mampu membayar. Adanya peserta yang dikeluarkan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) berimplikasi pada masyarakat miskin/kurang mampu yang biasanya

dapat berobat rutin sebagai pasien prolaknis menggunakan JKN, menjadi tidak dapat lagi memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit).

Berikut kutipan hasil wawancara berbentuk diskusi yang dilakukan secara *online* bersama Informan 1: "...Alasan pengurangan kepesertaan karena PAD minim, geografi wilayah sulit, saat rujuk ke Padang pasien dari Sikabalu tidak ditangani karena peserta tidak memiliki JKN, ada peserta sudah terdaftar tapi tertunggak,

tidak mampu bayar iuran.... Ada kerjasama Pemda dengan pihak BPJS Kesehatan untuk mengatasi jika terjadi permasalahan kepesertaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu yang dibiayai secara pribadi”.

Pernyataan ini diperkuat data hasil pemeriksaan BPK RI Tahun 2018 yang menyebutkan bahwa memang masih sedikit Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia yang sudah tertib melakukan pembaharuan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yaitu hanya sejumlah 29 dari total 514 Kabupaten/Kota. sisanya sebanyak 485 Kabupaten/Kota melakukan pendataan dengan cara hanya mengesahkan data yang sudah ada dan dominan dipengaruhi unsur politik di daerah. Selain itu juga

dipengaruhi faktor lainnya misalnya Kemensos juga memiliki keterbatasan sumber daya dalam melakukan koordinasi, verifikasi, dan validasi terhadap data dari Pemerintah Daerah (Pemda).

Data Iuran Keanggotaan Peserta JKN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan disebutkan tentang iuran peserta JKN dimana diatur pada pasal 28 ayat 1-4. Iuran peserta JKN pada Segmen peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN dan APBD bersumber dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah. Sementara untuk Segmen peserta yang mampu, maka iuran nya dibiayai secara mandiri.

Tabel 2. Besaran Iuran Tahun 2021-2022 Sesuai Jumlah Kepesertaan

No	Jenis Peserta JKN	Tahun 2021				Tahun 2022				Ket
		Jml Peserta	Premi	Jml Bulan	Total Premi/ bln/org	Jml Peserta	Premi	Jml Bulan	Total Premi/ bln/org	
1.	PBI APBN	47395	42.000	12 bln	23.887.080.000	49.555	42.000	12 bln	24.975.720.000	Dibayar Kementerian Kesehatan
2.	PBI APBD	8959	42.000	12 bln	4.515.336.000	10.059	42.000	12 bln	5.069.736.000	Dibayar Pemda Mentawai
3.	PPU	9859				9.685				
	Kelas 3									
	Kelas 2									
	Kelas 1									
4.	PBPU	543				580				
	Kelas 3									
	Kelas 2									
	Kelas 1									
5.	BP	143				134				
	Kelas 3									
	Kelas 2									
	Kelas 1									
Total, Premi		66,899				70.013				

(Sumber: SK Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang)

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2021-2022 terjadi peningkatan iuran pada Segmen kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN dan APBD sejalan dengan penambahan jumlah kepesertaan. Demikian juga dengan kepesertaan PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah), namun hal ini tidak terjadi pada Segmen kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Bukan Pekerja (BP).

Besaran Iuran Peserta PBI JKN berdasarkan jenis kepesertaan berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yaitu Kelas I = Rp.150.000/Org/Bln; Kelas II = Rp. 100.000/Org/Bln; Kelas III/35.000/Org/Bln; dibayar oleh peserta PBPU/PU/Pihak lain atas nama peserta Rp.7.000,- dibayar oleh Pemda/Pusat diberikan dengan status kepesertaan aktif.

Berdasarkan Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang Nomor 30 Tahun 2021 disebutkan bahwa jumlah Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu PPU (Pekerja Penerima Upah) ada sebanyak 9,859 jiwa, PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 543 jiwa, BP (Bukan Pekerja) sebanyak 143 jiwa. Sementara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari yang bersumber dari APBD sebanyak 8,959 jiwa, dan APBN sebanyak 47,395 jiwa. Mereka ini semua tersebar di 14 Puskesmas yang ada di wilayah Kepulauan Mentawai.

Data Pemeriksaan BPK RI Tahun 2018

Hasil pemeriksaan BPK RI 2018 menyebutkan bahwa hanya ada sejumlah 29 dari total 514 Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia

yang sudah tertib melakukan pembaharuan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), sisanya hanya mengesahkan yang ada dan dominan dipengaruhi unsur politik di daerah. Selain itu, Kementerian Sosial RI juga memiliki keterbatasan dalam melakukan koordinasi, verifikasi, dan validasi terhadap data dari Pemerintah Daerah (Pemda). Apalagi jika dianalisis secara kewenangan berdasarkan rantai birokrasi, Pemda posisinya berada dibawah koordinasi Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri RI). Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester (IHPS) II/2019 BPK RI juga merekomendasikan agar Kementerian Sosial RI bersama dengan Kementerian Dalam Negeri atau Pemerintah Daerah (Pemda) membuat keputusan bersama mengenai kewajiban dan tanggung jawab Kemensos dan Pemda dalam melaksanakan validasi dan verifikasi DTKS (Wildan, 2019).

Kebijakan Validasi Data Peserta JKN berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021

Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 menyebutkan tentang aturan validasi data peserta JKN dimana dapat dilakukan 1 bulan sekali. Pasal 11 dalam peraturan ini juga menyebutkan terkait proses pengendalian dan penjaminan kualitas layanan dapat dilaksanakan apabila di temukan permasalahan atas Ayat 1 (ketidaksesuaian data Pemda/Pusat). Sesuai ayat 2 dalam peraturan ini disebutkan, terkait proses pengendalian dan penjaminan kualitas layanan dapat dilakukan oleh Perguruan Tinggi yang ditetapkan oleh Menteri. Akan tetapi fakta yang terjadi

sampai saat ini, meskipun banyak ditemukan data penerima Bantuan Sosial (Bansos) yang tidak tepat sasaran, belum ada Keputusan Menteri yang menetapkan Perguruan Tinggi tertentu untuk melaksanakan tugas tersebut.

Kebijakan Pengelolaan Dana Kapitasi Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2016

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2016 Pasal 1 Ayat 3 disebutkan bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dihitung berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan

(Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2016).

Data Peserta JKN di Kepulauan Mentawai pada bulan Desember 2021 diketahui *fluktuatif* dan terbanyak pada Segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara Peserta JKN susulan pada November 2021 ada sebanyak 13,472 Jiwa, dan hanya sedikit pada Segmen Non PBI yaitu sebanyak 8 jiwa (Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang No.30 Tahun 2021). Sementara untuk tahun 2022, jumlah peserta juga masih *fluktuatif*, terbanyak pada Segmen PBI, dimana jumlahnya pada bulan Juni 2022 terdata sebanyak 70.013 jiwa. Pada segmen Non PBI susulan Mei 2022, ada sebanyak 10 Jiwa (Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang, Peserta Terdaftar Per Faskes Juli dan Susulan Mei 2022 di Kab. Kep. Mentawai

Tabel 3. Lampiran Keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Padang tentang Penetapan Jumlah Peserta Terdaftar Perfaskes Bulan Juni dan Susulan Mei 2022

No	Puskesmas/ Poskes/ Klinik	Peserta Non PBI bulan Juni 2022	Peserta PBI JKN bulan Juni 2022	Kapitasi bulan Juni 2022 Rp.	Susulan Kapitasi bulan Mei 2022 Rp.	Total, Kapitasi bulan Juni dan Susulan Mei 2022 Rp.
1.	17	10.399 Jiwa	59.614 Jiwa	667.296. 000,-	96.000, -	672.195.000, -

(Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Padang, Peserta Terdaftar Per Faskes Juli dan Susulan Mei 2022 di Kab. Kep. Mentawai).

Tabel 4. Analisis Pembayaran Kapitasi Juli dan Susulan Mei tahun 2022
Sesuai Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2016

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kepesertaan		Besaran Kapitasi di bayarkan BPJS Kesehatan Cabang Padang Bulan Juni dan Susulan Mei tahun 2022 Rp/bln	Total, Kapitasi di bayarkan BPJS Kesehatan Cabang Padang Juni dan Susulan Mei Tahun 2022 RP/bln.	Kapasitasi Yang seharusnya dibayarkan Sesuai Permenkes 12 Tahun 2016 pada pasal 12 ayat 1-5	Total Kapitasi
		PBI	Non PBI				
1.	Puskesmas Singapokna	1.472	128	3000	4.800.000, -	8000	12.800.000, -
2.	Puskesmas Simatalu	1	1	3000	3.000	8000	8.000, -
3.	Puskesmas Sarareket	-	-	5000	-	8000	-

(Sumber: Diolah oleh Penulis dari Berbagai Sumber, 2022).

Data Alokasi Anggaran Pemerintah Kepulauan Mentawai Tahun 2021

Berdasarkan data anggaran Pemerintah Kepulauan Mentawai Tahun 2021 diketahui bahwa realisasi belanja langsung terhadap anggaran yang telah ditetapkan di Kepulauan Mentawai rata-rata masih belum maksimum. Sumber Pendapatan Daerah Kepulauan Mentawai kategori lainnya selama kurun waktu tahun 2017-2020 mengalami penurunan. Perlambatan Pendapatan Asli Daerah (PAD) terbesar terjadi pada lain-lain PAD yang sah yakni sebesar 42,17%. Ketergantungan keuangan daerah terhadap pemerintah baik Pusat maupun Propinsi masih sangat tinggi. Maka perlu upaya penggalan potensi sumber-sumber pendapatan asli daerah sehingga diharapkan ketergantungan terhadap dana perimbangan dari pemerintah pusat dan provinsi tidak terlalu besar.

PEMBAHASAN

Akses Masyarakat Kepulauan Mentawai terhadap Layanan JKN

Berdasarkan data Dukcapil tahun 2019 diketahui jumlah penduduk Kepulauan Mentawai ada sebanyak 92.021 jiwa dengan jumlah masyarakat yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada sebanyak 70.013 jiwa, artinya ada sebanyak 23,9 % atau 22.008 Jiwa penduduk Kepulauan Mentawai belum memiliki Jaminan Kesehatan.

Kondisi ini berdasarkan hasil observasi di lapangan dan juga triangulasi data disimpulkan dapat disebabkan adanya beberapa faktor kendala, misalnya: 1). Proses pendataan peserta yang belum *update* di lapangan khususnya dari sisi *validitas* data kepesertaan yang belum terpadu. Data yang tersedia saat ini adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kemensos RI, bukan data riil di lapangan karena sebenarnya masih ada kendala pada tahap

pengelolaan data seperti penggantian, penyimpanan, pemeliharaan terdiri dari usulan data, verifikasi, validasi, penetapan, penggunaan Aksesibilitas, kehandalan, ketepatan waktu; 2). Keterbatasan anggaran, SDM/Personil di lapangan, kesulitan geografis (akses jalan, cuaca), sarana prasarana pendukung seperti alat transportasi (roda 2 atau 4, dan *boat* untuk daerah pedalaman/kepulauan), dan juga terbatasnya koneksi jaringan internet; 3). Terbatasnya pelatihan/sosialisasi/literasi kebijakan program pendataan jaminan kesehatan nasional di masyarakat.

Berdasarkan observasi di lapangan juga dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan peningkatan sarana dan prasarana layanan kesehatan, peningkatan kompetensi SDM Kesehatan, juga kemudahan akses/pengalokasian anggaran untuk menghasilkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang valid dan handal untuk mewujudkan penyaluran bantuan sosial dan jaminan kesehatan yang tepat sasaran, khususnya di Kepulauan Mentawai

Hasil penelitian Nugraheni dkk, (2017), menyebutkan berdasarkan status ekonomi, masyarakat sangat miskin (kuintil 1) hanya 12,90% yang melakukan akses rawat jalan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan sebagian besar responden yang memanfaatkan layanan kesehatan rawat jalan pada kuintil (status ekonomi kaya sebanyak 26,73).

Selanjutnya berdasarkan Data Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai 2021 diketahui data untuk penerima layanan berobat jalan di Kepulauan Mentawai tahun 2019 ada sebanyak 34,61%. Jika dibandingkan

dengan jumlah Penduduk yang telah memperoleh jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan angka ini masih kecil. Jika dilihat dari persentase penduduk menggunakan Jaminan Kesehatan berdasarkan pengeluaran 40% terbawah untuk berobat jalan ada sekitar 25,77%, sementara untuk Penduduk pengeluaran 40% menengah untuk layanan berobat jalan ada sekitar 39,40%. Data ini mengilustrasikan bahwa program JKN di Kabupaten Kepulauan Mentawai utilitasnya jauh lebih besar persentasenya untuk layanan berobat jalan yang dimanfaatkan oleh penduduk dengan kategori pengeluaran menengah sebesar 40%. Fakta ini bertolak belakang dengan iuran yang disalurkan ke BPJS Kesehatan yang bertujuan utamanya untuk memberikan perlindungan berupa jaminan Kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin atau pengeluaran rendah.

Data ini juga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat di Kepulauan Mentawai yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya dan mayoritas hidup dalam garis kemiskinan. Sayangnya, jumlah kepesertaan JKN saat pandemi Covid-19 lalu justru terjadi pengurangan. Adanya peserta yang dikeluarkan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) berimplikasi pada masyarakat miskin/kurang mampu yang biasanya dapat berobat rutin sebagai pasien prolaknis menggunakan JKN, sejak data mereka dikeluarkan kepesertaannya dari DTKS menyebabkan mereka tidak dapat lagi memperoleh layanan kesehatan di

fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) sebagaimana yang seharusnya mereka dapatkan sebagai subjek utama program pemerintah dibidang jaminan kesehatan Nasional.

Kebijakan Pengelolaan Dana Kapitasi

Hasil riset Fitriani et al., (2016) menyebutkan bahwa pelaksanaan penganggaran dan penerima dana kapitasi tenaga kesehatan pada tahun 2014-2015 belum berjalan sesuai ketentuan pembayaran, dimana pada tahun 2016 masih ditemukan permasalahan pembayaran norma kapitasi oleh BPJS Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya. Selain itu, transparansi dana kapitasi yang dibayarkan BPJS kesehatan tidak sesuai dengan Permenkes, penggunaan dana kapitasi kurang mengakomodir kebutuhan Puskesmas sehingga kualitas layanan Puskesmas secara keseluruhan belum terlihat secara nyata. Lemahnya sumber daya serta pemahaman dan kompetensi petugas, sebaran tenaga kesehatan tidak merata, sehingga pelayanan kesehatan juga tidak merata, tidak tersedianya anggaran pengawasan dana kapitasi di daerah. kurangnya sosialisasi kebijakan dari pusat ke daerah sehingga ditemukan kelemahan aparatur teknis dalam pemahaman kebijakan di tingkat daerah yang berakibat koordinasi kebijakan ditingkat daerah belum berjalan maksimal yang berdampak pada pelaksanaan sehari-hari tidak berjalan dengan baik.

Masih ditemukan Pembayaran Norma Kapitasi oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas yang ada di daerah terpencil tidak sesuai dengan kebijakan

Permenkes RI No 12 Tahun 2016 Pasal 12 ayat 1-5, terutama pada Puskesmas Singapokna, Simatalu, dan Sarereket yang tidak ada kepesertaannya. Sehingga diperlukan koordinasi dan rekonsiliasi dalam rangka akselerasi layanan kesehatan serta perbaikan Mou penerimaan dana kapitasi program JKN untuk Puskesmas di daerah terpencil /kepulauan.

Kondisi ini memberikan gambaran bahwa pembayaran Kapitasi Puskesmas untuk daerah terpencil belum optimal. Diperkuat juga oleh data bahwa masih terdapat pembayaran Kapitasi susulan oleh BPJS Kesehatan yang dikompensasikan di bulan berikutnya dalam tahun berjalan. Jika Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar (Perpres No. 32 Tahun 2014), maka kondisi ini secara tidak langsung memperlihatkan adanya ketidaksinkronan antar kebijakan tentang literasi dana kapitasi itu sendiri.

Ketersediaan Sumber Daya (Anggaran, SDM, Sarpras,)

Data alokasi anggaran Pemerintah Kepulauan Mentawai Tahun 2021 memperlihatkan realisasi belanja langsung terhadap anggaran yang telah ditetapkan di Kepulauan Mentawai rata-rata masih belum maksimum. Sumber Pendapatan Daerah Kepulauan Mentawai kategori lainnya selama kurun waktu tahun 2017-2020 mengalami penurunan. Perlambatan PAD terbesar terjadi pada Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah yakni sebesar 42,17%. Ketergantungan keuangan daerah terhadap pemerintah baik Pusat

maupun Propinsi masih sangat tinggi. Perlu upaya penggalan potensi sumber-sumber pendapatan asli daerah sehingga diharapkan ketergantungan terhadap dana perimbangan dari pemerintah pusat dan provinsi tidak terlalu besar.

Jika dianalisis berdasarkan ketersediaan SDM Kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah SDM kesehatan di Kepulauan Mentawai belum memenuhi tingkat dan standar yang diinginkan (jumlah, jenis, persebaran) juga belum merata (terpencil/sangat terpencil) bahkan tidak memenuhi standar. "Tenaga kesehatan tidak merata. Terlalu banyak menumpuk di kota-kota besar, harus ada terobosan dari pemerintah. Diperlukan cara-cara yang tidak biasa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia" (Anindhita, 2020).

Selanjutnya, Jessica & Juliantini (2019), menjelaskan 58,3% Puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan yang tidak lengkap/tidak sesuai standar. Sumber daya meliputi jumlah staf, keahlian/kompetensi, fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan. Sejalan dengan hasil riset Fitriani (2021), yang menyebutkan sumber daya iuran, akses pelayanan, obat, fasilitas kesehatan belum optimal.

Sementara dari sisi Sarana dan Prasarana (Saspras), saat ini sudah ada sebanyak 15 Puskesmas dibangun oleh Pemerintah Daerah yang tersebar di wilayah Kepulauan Mentawai, yang rata-rata pada tingkat Kecamatan, tetapi untuk pembangunan

infrastruktur sarana kesehatan seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang berada di wilayah pedalaman seperti di desa/dusun-dusun justru belum atau tidak dilakukan.

Tidak hanya itu, berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa fasilitas, sarana, dan prasarana layanan kesehatan di Kepulauan Mentawai masih sangat terbatas dalam hal misalnya alat, obat, dan BMHP serta operasional lainnya untuk memberikan pelayanan berkualitas di Puskesmas secara umum. Hal ini sejalan dengan hasil riset Syamira (2020), yang menyebutkan bahwa masih ada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang kekurangan sarana dan prasarana, alat yang tidak lengkap dan memadai, obat-obatan yang tidak lengkap dan bahan medis habis pakai.

Sementara itu jika dianalisis dari jumlah akumulasi pembayaran Iuran Peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) yang berjumlah 9.859 Jiwa, serta Iuran peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang berjumlah 543 jiwa, ditambah Iuran peserta Bukan Pekerja (BP) 143 Jiwa yang disetorkan kepada BPJS besar nilainya. Secara perhitungan aktuarial, semakin banyak peserta seharusnya iuran akan semakin murah biaya premi nya yang diiringi dengan peningkatan infrastruktur, alat, obat, BHP (Suplay site), juga peningkatan kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kebijakan Jaminan Kesehatan

Kebijakan adalah suatu keputusan atau ketetapan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak baik bagi kehidupan warga masyarakat. Nugroho (2014) dalam Dominata, dkk (2021) mengatakan: *“Good public policy can be introduced because the government has done something. However, when the government does not do something and then certain conditions occur, that is also the result of a form of public policy because what a leader does or doesn’t do will affect the public or his people. Policy is always about the decision of the state or government”*.

Berdasarkan prinsip dasar kebijakan publik dalam definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa peran pemerintah atau kepemimpinan di suatu wilayah sangat penting dalam menghasilkan kebijakan publik yang berkualitas. Definisi diatas juga menggambarkan ada suatu kondisi kehidupan ideal yang diharapkan dari dibuatnya suatu kebijakan publik yang diimplementasikan di tengah-tengah masyarakat. Maka merujuk konsep ini, kebijakan program JKN di Indonesia idealnya membawa dampak positif terhadap masyarakat, terlebih lagi masyarakat miskin.

Sayangnya, merujuk hasil temuan BPK RI Tahun 2018 diketahui bahwa program JKN di Indonesia secara umum, dapat disimpulkan masih belum optimal dan masih ada nuansa politik dan lain sebagainya. Kondisi ini menurut Easton dalam Winarno (2007), dapat terjadi karena adanya peluang penguasa dalam suatu sistem politik misalnya anggota eksekutif, legislatif, yudikatif, dan

administrator yang menitikpkan kepentingannya pada saat pembuatan kebijakan, sehingga kebijakan program JKN tidak konsisten karena selalu berubah-ubah dan menjadi permasalahan. (Fitrianeti dkk, 2016). Sementara menurut Nugroho, 2003, Kebijakan adalah keputusan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap berdampak baik bagi kehidupan warganya. *“Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan, atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah”* (Fitrianeti dkk. 2021).

Keluarnya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 membuktikan bahwa kebijakan JKN yang telah berjalan belum Optimal secara nasional, sehingga perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas layanan.

SIMPULAN

Hasil kajian ini menyimpulkan bahwa Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Daerah Tertinggal khususnya di Kepulauan Mentawai masih belum optimal dan menghadapi banyak kendala. Kendala utama terutama dari sisi *validitas data* kepesertaan yang belum terpadu. *Validitas data* yang tidak *Valid* akan menyebabkan masyarakat miskin yang benar-benar membutuhkan tidak tercover dalam kepesertaan JKN, yang menyebabkan

niat baik pemerintah menolong rakyat miskin tidak terlaksana dan tidak tersampaikan sebagaimana mestinya.

Selanjutnya, berdasarkan hasil riset ditemukan data bahwa Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN lebih mendominasi di bandingkan peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) kategori Pekerja Penerima Upah (PPU), yang artinya masih banyak masyarakat di Kepulauan Mentawai belum mampu memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya dan hidup dalam garis kemiskinan sehingga jaminan kesehatannya harus ditanggung pemerintah. Jumlah kepesertaan JKN saat terjadi pandemi Covid-19 justru terjadi pengurangan karena adanya peserta yang dikeluarkan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Kebijakan ini selanjutnya berimplikasi pada masyarakat miskin/kurang mampu yang biasanya dapat berobat rutin sebagai pasien proklnis menggunakan JKN, pada saat dikeluarkan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) maka mereka tidak bisa lagi memperoleh layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit).

Hasil riset ini juga menyimpulkan bahwa masih banyak penduduk Kepulauan Mentawai yaitu sebanyak 25.122 jiwa (27,30%) yang belum memiliki Jaminan Kesehatan. Padahal sebagai program jaminan sosial dari negara, yang tujuan utamanya tidak semata-mata mengejar keuntungan tapi melaksanakan misi soal membantu masyarakat yang membutuhkan atau utamanya masyarakat miskin, maka idealnya seluruh warga negara Indonesia harusnya dapat *tercover*. Apalagi jika

dihitung dengan sistem asuransi harusnya semakin banyak peserta JKN yang terdaftar, maka akan berdampak pada penurunan atau semakin murah biaya premi JKN, kemudian diiringi dengan terjadinya peningkatan infrastruktur, alat, obat, BHP (Suplay site) dari dana masyarakat yang berhasil dikumpulkan dan dikelola dengan baik.

Dari sisi ketersediaan SDM tenaga kesehatan juga dapat disimpulkan bahwa perlu adanya upaya peningkatan kualitas pelayanan tenaga kesehatan (SDM) pada setiap fasilitas kesehatan di Kepulauan Mentawai.

Jumlah peserta JKN yang *fluktuatif* menyebabkan pembayaran kapitasi Puskesmas untuk daerah terpencil belum optimal, masih terdapat pembayaran kapitasi susulan oleh BPJS Kesehatan yang dikompensasikan di bulan berikutnya. Pemerintah perlu melakukan sinkronisasi kebijakan yang dikeluarkan berbagai kementerian/lembaga/daerah tentang literasi dana kapitasi agar tidak terjadi tumpang tindih dan salah persepsi pada tahap implementasi. Iuran asuransi kesehatan yang disalurkan oleh Pusat dan Pemda ke BPJS Kesehatan untuk memberikan perlindungan berupa jaminan kesehatan masyarakat harus dapat dikelola secara lebih efektif dan efisien. Perlu juga upaya penggalan potensi sumber-sumber pendapatan asli daerah lainnya sehingga diharapkan ketergantungan Kepulauan Mentawai terhadap dana perimbangan dari Pemerintah Pusat dan Propinsi tidak terlalu besar.

Berdasarkan hasil riset dan analisis data, maka rekomendasi atau solusi kebijakan yang dapat ditawarkan dalam riset ini adalah: 1). Pemerintah perlu melakukan sinkronisasi kebijakan yang dikeluarkan berbagai kementerian/ lembaga/daerah tentang literasi dana kapitasi agar tidak terjadi tumpang tindih dan salah persepsi pada tahap implementasi dan penyaluran; 2). Perbaikan data penduduk miskin perlu dilakukan pemerintah melalui pendataan ulang tingkat kemiskinan, agar tidak ditemukan lagi perbedaan data baik antara BPJS Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Kementerian Keuangan, maupun Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial RI; 3). Pemerintah Pusat dan Daerah serta para *stakeholder* terkait perlu melakukan percepatan pelaksanaan Inpers Nomor 1 tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kementerian Kesehatan, Propinsi, dan Kota, khususnya di Kepulauan Mentawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindhita, M., Syaifudin, N. (Mei, 2020). Distribusi Tenaga Kesehatan Belum Merata. Diakses Dari <https://lokadata.id/artikel/distribusi-tenaga-kesehatan-tak-kunjung-merata>
- BPS Kep. Mentawai. (2021). Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam Angka
- DA. A. T. (September 2021). Jumlah PBI Berkurang, Akses Pelayanan Kesehatan Dinilai Bakal Makin Sulit. Diakses dari <https://www.hukumonline.com/berita/a/jumlah-pbi-berkurang--akses-pelayanan-kesehatan-dinilai-bakal-makin-sulit-1t61516499567cf?page=all>
- Desi, F., Hananto, M., Nugroho, R. D. (2021). Implementasi Kebijakan Publik Program JKN pada Peserta PBP di Kota Bitung Provinsi Sulut Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 12(2). <https://jurnal.syedzasantka.ac.id>. DOI:<http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v12i2.970>
- Desi, F., Suriani, O., Nugroho, R. D. (2021). Kemampuan Keuangan Daerah dalam Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Minahasa Utara.
- Desika, P. (Desember, 2020). Isi Pasal 28 UUD 1945 Sebelum dan Sesudah Amandemen. Di akses dari <https://tirto.id/f8eH>
- Dominata, A., Fitriani, D., Kholiyah, S., Mahendra, W., Maharrani, D., Nugroho, R. (2021). COVID-19 Solution in Indonesia: Public Policy Philosophy, Intellectual and Organic Policy Perspective. *Hor J. Hum. & Soc. Sci. Res.* 3(1). 27–38. <https://doi.org/10.37534/bp.jhssr.2021.v3.n1.id1094.p27>
- Edie, S. (2007). Model Welfare State dan Negara Kesejahteraan. Diakses dari Welfare State (policy.hu)
- Fitriani, D., Waris, L., Yulianti, A. (2017). Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal Penelitian dan*

- Pengembangan Pelayanan Kesehatan. *I(2)*. 92-101. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i2.503>
- Jessica, C., Juliantini, M. (2019). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019.” *Jurnal PRAXIS*. *3(1)*. 1-9. <https://doi.org/10.24167/praxis.v3i1.2652>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Mendagri, M. (2021). Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Mentawai, P. (2021). Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2017-2022. Diakses dari <http://jdih.mentawaikab.go.id/home/daerah/detail/2be9a0fb9c8b3416f68b4e2e79097dbc>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. (1992). Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. UI-Pers. Jakarta
- Monica, A. C. I. (Februari, 2022). Welfare State: Model dan Penerapannya di Indonesia. Di akses dari <https://nasional.kompas.com/read/2022/02/28/02450021/welfare-state--model-dan-penerapannya-di-indonesia>
- Nugraheni, W. P., Hartono, R. K. (2017). Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Media Litbangkes. *27(1)*. 9–16. <https://www.neliti.com/publications/179948/analisis-pola-layanan-kesehatan-rawat-jalan-pada-tahun-pertama-implementasi-prog#cite>
- Nugroho, D. R. (2003). Kebijakan Publik, Perumusan, Pelaksanaan, dan Evaluasi. PT. Elex Media Komputindo Gramedia Group. Jakarta
- Oldfisra, F., & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Kepesertaan di Kementerian PPN/Bappenas. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. *21(1)*. <https://doi.org/10.7454/jurnal-kessos.v21i1.253>
- Prosiding Nasional Online & Call for Papers “Beban Berat APBN DAN Dilema Daerah Dalam Menjaga Optimisme di tengah Pandemi Antara Penyediaan Vaksin, Kebutuhan Utang, Dan Kemampuan Keuangan Daerah. Di akses dari <https://fliphtml5.com/dwevb/iear>

- Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. (2022). Desiminasi Pembiayaan Kesehatan. (Pusjak PDK) Dan USAID Health Financing Activity (HTA). Jakarta
- Surat Keputusan BPJS Kesehatan Cabang Padang, Peserta Terdaftar Per Faskes Juli dan Susulan Mei 2022 di Kab. Kep. Mentawai
- Suwarnojoyomenggolo. (September 2021). Mensos Hapus 9,8 Juta Orang Miskin dari Program BPJS Kesehatan. Diakses dari <https://www.sdg2030indonesia.org/news/36-9-8-juta-orang-miskin-dari-program-bpjs-kesehatan>
- Syamira, N. R. (2020). Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Era JKN.” Media Gizi Kesehatan Masyarakat. Diterbitkan oleh Universitas Airlangga. Ini Adalah Article Akses Terbuka di bawah Lisensi CC-BY-SA. <https://docplayer.info/204856678-Studi-literatur-analisis-faktor-penyebab-tingginya-angka-rujukan-di-puskesmas-pada-era-jkn.html>
- Wildan, M. (Mei, 2020). Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Banyak Kelemahan, Bagaimana Nasib Bansos? Diakses dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200511/9/1238545/data-terpadu-kesejahteraan-sosial-banyak-kelemahan-bagaimana-nasib-bansos->