



**ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH  
DALAM PENGEMBANGAN JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA  
MENYAMBUT *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE***

Oleh :  
Misnaniarti

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

# Latar Belakang

- ▶ Program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta merupakan bantuan sosial untuk p'yankes bagi masyarakat Sumsel yang belum mempunyai jaminan kesehatan.
- ▶ Pada studi sebelumnya diketahui implementasi Jamsoskes belum berjalan secara optimal (Ainy, Misnaniarti, 2010)
- ▶ Amanat UU SJSN → *Universal Health Coverage* akan dimulai pada tahun 2014
- ▶ Penyelenggaraan JAMKESDA, harus menyesuaikan dengan kebijakan Pemerintah pusat

- ▶ UU Nomor 32 tahun 2004 → mengamankan bahwa Pemda untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
  - ▶ Pelaksanaan otonomi daerah → penyelenggaraan urusan wajib pemerintah daerah, salah satunya adalah urusan kesehatan
  - ▶ Pengamatan langsung terhadap proses pelayanan Jamsoskes → belum optimal
  - ▶ Jangan sampai menjadi program yang tidak bermanfaat bagi masyarakat umum
- 

# **Rumusan Masalah**

**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.**

**Dalam penyelenggaraan asuransi sosial tidak boleh ada duplikat jaminan, sehingga tidak boleh ada masyarakat yang terjamin oleh dua program dengan tujuan berspekulasi untuk mencari untung.**

# Tujuan

- ▶ Tujuan Umum

Adalah untuk mengetahui persiapan dan pengembangan kebijakan yang dilakukan Pemerintah daerah (aspek konten, konteks, proses, dan peran aktor) dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumatera Selatan Semesta menghadapi *Universal Health Coverage* (UHC)

## **Tujuan khusus**

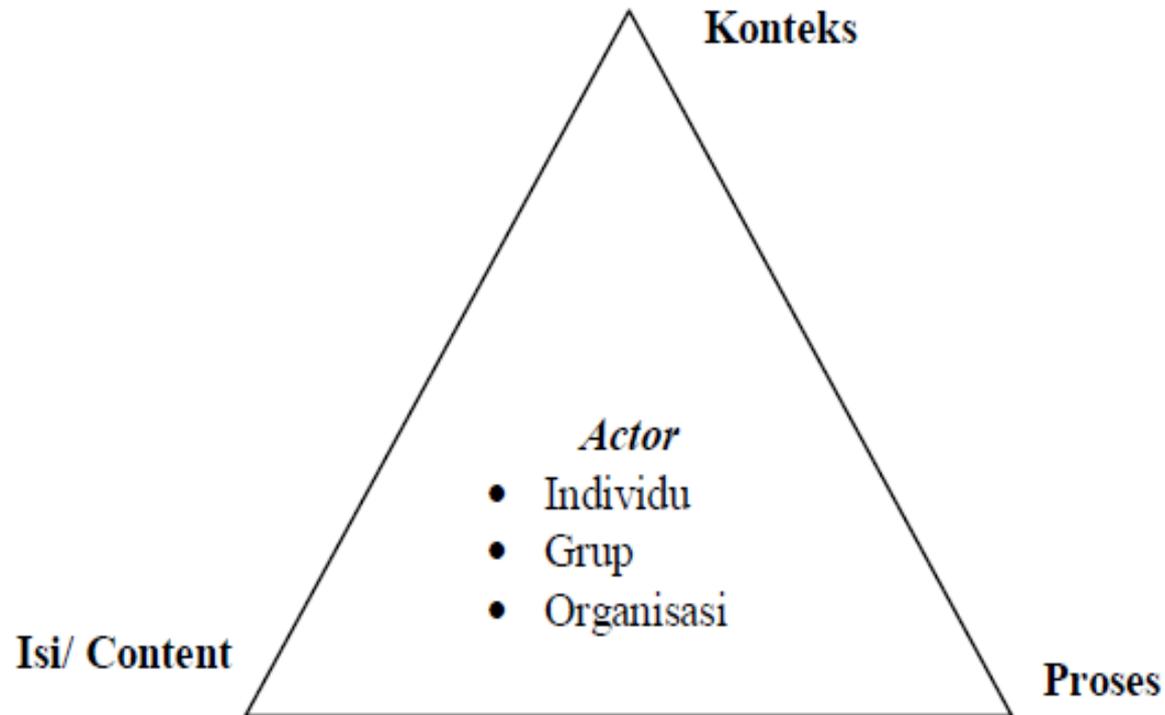
1. Mengidentifikasi aspek konten pengembangan kebijakan penyelenggaraan Jamsoskes
2. Mengidentifikasi aspek konteks pengembangan kebijakan penyelenggaraan Jamsoskes
3. Mengidentifikasi aspek peran aktor dalam pengembangan kebijakan penyelenggaraan Jamsoskes
4. Mengidentifikasi aspek proses termasuk tantangan dan permasalahannya dalam pengembangan kebijakan penyelenggaraan Jamsoskes menghadapi UHC tahun 2014.

# METODE PENELITIAN

- ▶ Riset kebijakan ini merupakan studi kasus yang dilakukan dengan **pendekatan kualitatif** dengan desain *exploratory*.
- ▶ **Unit analisis** → penyelenggaraan Jamsoskes di wilayah Provinsi Sumsel.
- ▶ **Cara pengumpulan data** : Wawancara Mendalam, FGD dan observasi dengan alat : pedoman wwnr, FGD
- ▶ **Sumber informan**, dipilih dengan menggunakan teknik ***purposive sampling*** , thd pemangku kebijakan Jamsoskes Sumsel Semesta

# Kerangka Pikir

- ▶ Menggunakan teori Segitiga kebijakan kesehatan Walt and Gilson (1994), dimana analisis kebijakan dilakukan dengan berfokus pada aspek isi, konteks, proses dan pelaku



# HASIL PENELITIAN

## A. Aspek Konteks

- ❖ Konteks pengelola program masih dipegang oleh Dinas Kesehatan dengan pertimbangan lebih fleksibel dan untuk efisiensi.
- ❖ Pendapat informan bahwa Jamsoskes ini menjadi program penting di Sumsel karena bermanfaat bagi masyarakat banyak serta menjadi contoh bagi penyelenggaraan jaminan kesehatan secara nasional
- ❖ Alasannya : 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

- ▶ Perpres no. 12 tahun 2013, Pasal 2 diketahui bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan meliputi:
    1. PBI Jaminan Kesehatan
    2. Bukan PBI Jaminan Kesehatan
  
  - ▶ Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019
  
  - ▶ Pelaksanaan Jamsoskes tidak bertentangan dg kebijakan pemerintah pusat karena berdasarkan Perpres tersebut masih dibukanya peluang bagi keberadaan Jamkesda yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah seperti Jamsoskes sampai th 2019
- 

## B. Aspek Konten

### Kepesertaan :

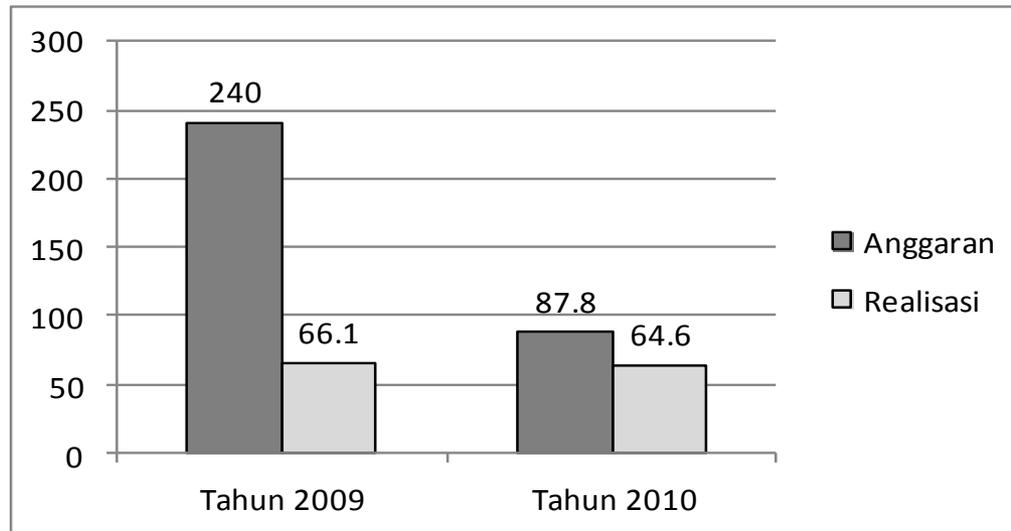
- ▶ Tidak ada kartu kepesertaan dg alasan agar lebih fleksibel dan untuk efisiensi, serta dg menggunakan KTP atau KK data lebih up to date
- ▶ Upaya penapisan yang dilakukan dalam Jamsoskes untuk menghindari *double* klaim adalah pasien harus menyertakan surat keterangan tidak mendapatkan jaminan dari asuransi lain itu untuk pasien yang dirujuk ke RS
- ▶ Langkah : berkoordinasi dengan pemerintah terkait data *fix* jumlah PBI atau informasi jumlah peserta yang dijamin oleh BPJS di Sumsel

## Pelayanan :

- ▶ Belum ada informasi terkait pengembangan program pelayanan di Jamsoskes, jenis pelayanan yg dicakup sama dengan jenis pelayanan yang dicakup dalam Jamkesmas
- ▶ Rencana akan dilakukan peningkatan dalam aspek kuantitas dan kualitas pada Pemberi Pelayanan Kesehatan, salah satunya berupa rencana penambahan 600 TT di rumah sakit mulai th 2013
- ▶ Tahun 2013 PPK bertambah dengan adanya
  1. RS Gigi dan Mulut,
  2. RS Bayung Lincir,
  3. RS Sungai Lilin Muba
  4. RS Ogan Ilir
- ▶ Permasalahan yang sering muncul : adanya sikap masyarakat yg menganggap pengobatan di Puskesmas biasa saja sehingga masyarakat cenderung mengambil jalan pintas dengan berobat langsung ke rumah sakit → mengganggu sistem rujukan

## Pendanaan :

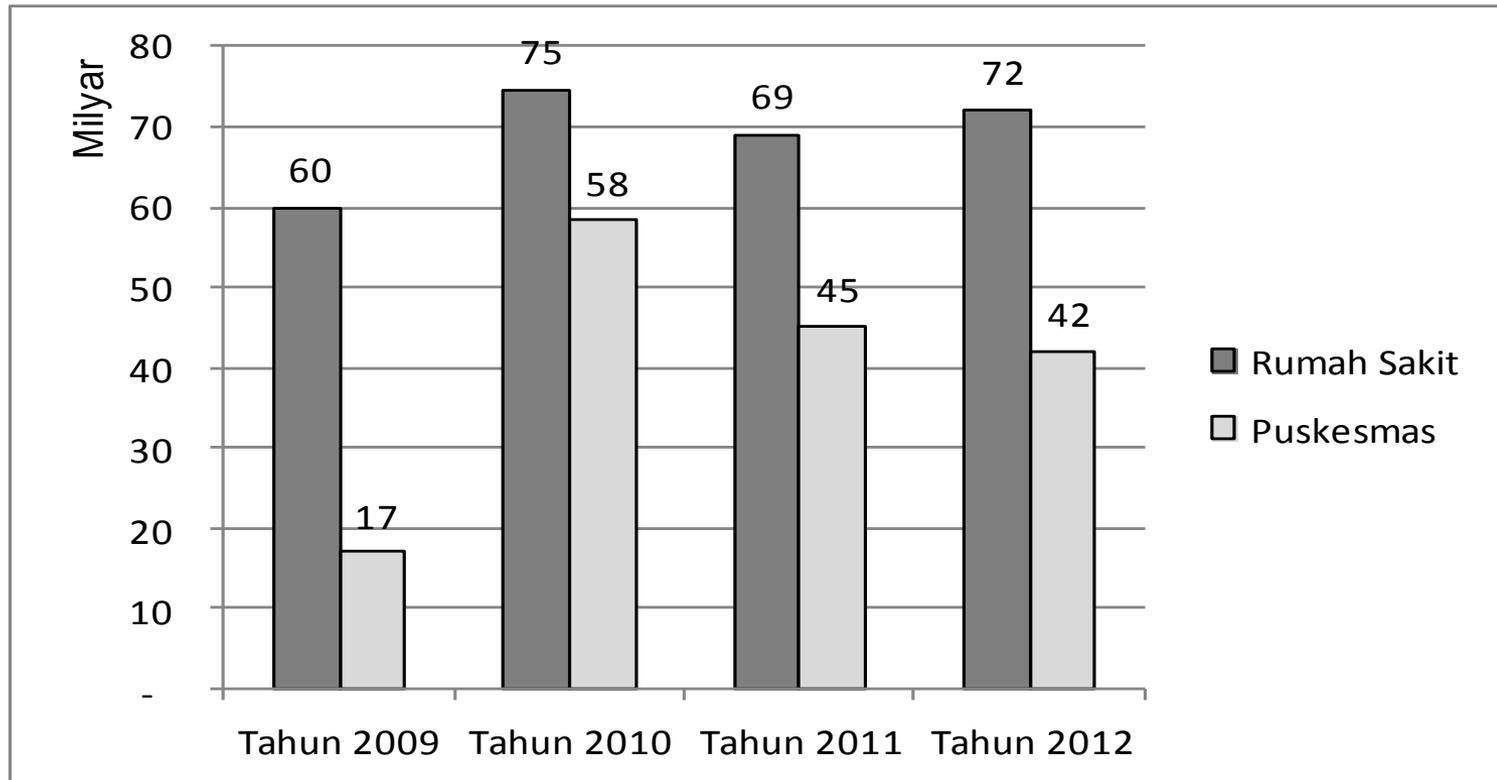
- ▶ *Sharing* antara APBD Provinsi APBD Kabupaten/Kota dengan proporsional berdasarkan jumlah penduduk (sekitar 30% - 70%)



Gambar 1.

Alokasi dan Realisasi Dana Pelaksanaan  
Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2009 – 2010

# Realisasi besar klaim



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

# Data kunjungan ke Jamsoskes

Tabel 1.

Jumlah Kunjungan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2012

<b>No</b>	<b>Pemberi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>
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
	<b>Total</b>	<b>1.863.564</b>

## C. Aspek Aktor dan Proses Kebijakan

Tidak banyak dilakukan upaya pengembangan menyambut UHC. Dimana pengelola program tetap dipegang oleh Dinkes Provinsi, sedangkan pengelola keuangannya oleh BPKD

Dg pertimbangan bahwa lebih fleksibel serta untuk efisiensi dana, dimana jika diserahkan kepada pihak ketiga maka akan memerlukan biaya pengelolaan lagi

Peran aktor dlm proses pengembangan kebijakan Jamsoskes dilakukan sesuai tupoksinya, dimana keputusan yang diambil oleh aktor kebijakan krn beranggapan banyaknya keunggulan dari kebijakan Jamsoskes yang dilaksanakan sekarang ini

# Kesimpulan & Saran

## A. Kesimpulan

- ▶ Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa belum banyak upaya pengembangan yang dilakukan oleh Pemerintah daerah pada kebijakan Jamsoskes Sumsel Semesta dalam rangka persiapan menghadapi *Universal Health Coverage* yang akan dimulai pada tahun 2014

## B. Saran

1. Bagi Pemprov Sumsel 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.
2. Agar dapat meningkatkan sosialisasi program sehingga masyarakat mengetahui tentang prosedur penyelenggaraan program Jamsoskes ini

# Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada bekerjasama dengan IDRC Canada, yang telah membiayai penelitian ini melalui Hibah Penelitian Kebijakan Kesehatan 2012–2013.

Serta kepada semua pihak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang turut terlibat hingga penelitian ini selesai dilaksanakan

**TERIMA KASIH**

