

Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Indonesia (Studi Kasus Penanganan Covid 19 di Indonesia)

Evaluation of the Indonesian Health Insurance Program (Case Study of Covid 19 Handling in Indonesia)

Febri Dwi Laksana ^{*1}, Eko Priyo Purnomo ², Aulia Nur Kasiwi ³

¹ Departement Of Government Affairs and Administration ,Jusuf Kalla School of Government
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
e-mail: * febri.laksana43@gmail.com, eko@umy.ac.id , aulianurkasiwi@gmail.com

Abstrak

Organisasi kesehatan didunia yaitu WHO menjamin setiap masyarakat didunia mendapat standar pelayanan kesehatan yang baik. Melalui Universal Health Coverage diharapkan negara-negara di seluruh dunia mampu mengangkat deajat pelayanan kesehatan yang selama ini kurang diperhatikan. Hal ini dilakukan sebagai upaya menjamin Hak Asasi Manusia yang menjamin hak kebebasan hidup dan hak mendapat pelayanan kesehatan. Namun sistem kesehatan yang sesuai dengan standar UHC penerapannya di Indoensia. Hal ini dilihat dari bebarapa poin penting yang terjadi di Indonesia. Fasilitas-fasilitas Rumah Sakit yang ada masih kurang memadai terutama Rumah Sakit yang berada daerah. Dalam paper ini akan memberikan informasi mengenai evaluasi yang dilakukan terhadap program jaminan kesehatan di Indonesia dengan studi kasus bagaimana penanganan covid 19 di Indonesia apakah sudah sesuai standar kesehatan ataukah belum.

Kata kunci: Covid 19 ,Program Kesehatan ,UHC

Abstract

World health organization (WHO), guarantees that all societies in the world get a good standard of health services. Through (UHC) it is hoped that countries around the world are able achieve the level of health services that have so far been overlooked. This is done as an effort to ensure human rights that guarantee rights freedom of life and the right to health services. However the health standard system (UHC) is still lacking in its application in Indonesia. Universal heath coverage includes some crucial points for implementing health service in Indonesia. Hospital facilities are still inadequate, especially hospitals in some region In this provide information regarding evaluations carried out on the health insurance program in Indonesia with case studies of how Indonesia deals with the covid 19, is it already fulfilled the health standarts or vice versa.

Keywords: Covid 19, Health Program, UHC

Pendahuluan

Organisasi kesehatan di dunia yaitu WHO menjamin setiap masyarakat didunia mendapat standar pelayanan kesehatan yang baik. Melalui (UHC) diharapkan negara-negara di seluruh dunia mampu mengangkat deajat pelayanan kesehatan yang selama ini kurang diperhatikan. Hal ini dilakukan sebagai upaya menjamin Hak Asasi Manusia yang menjamin hak kebebasan hidup dan hak mendapat pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dalam UU pasal 5 ayat 1 deklarasi Hak Asasi Manusia mengatakan bahwa “Semua masyarakat wajib mendapat hak dalam kesehatan dan kesejahteraan baik untuk dirinya dan keluarganya.” Selain Undang-Undang, WHO juga mengatur dalam konvensi ILO no 130 tahun 1969 mengenai sistem pelayanan kesehatan dan santunan sakit diamana dalam peraturannya berisi prinsip-prinsip perlindungan kesehatan dan fasilitas dasar kesehatan.

Meskipun standar pelayanan kesehatan sudah diatur melalui (UHC) tidak semua negara didunia mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada warga negaranya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti jumlah penduduk dan keadaan geografis suatu negara. Masalah jumlah penduduk yang tidak sebanding dengan fasilitas kesehatan dan masalah lainnya yang

dialami di negara-negara berkembang yaitu tingginya angka kelahiran dan kematian. Banyak mitos yang masih dipercaya oleh masyarakat mengenai banyak anak maka banyak rezeki. Kenyataannya pada saat mereka tumbuh dewasa namun tidak dibekali oleh *skill* dan pendidikan mereka tidak akan bisa bersaing dan memilih jalan pintas dengan mencuri. Meskipun Indonesia mengalami peningkatan dalam jumlah penduduk yang produktif untuk bekerja namun anak mudanya yang minim keahlian sehingga kedepannya timbulah lagi masalah-masalah baru yaitu kurangnya SDM yang mumpuni. Salah satu layanan kesehatan yaitu puskesmas. Puskesmas merupakan layanan kesehatan yang ada di daerah Kabupaten atau Kota sebagai layanan pertama sebelum dirujuk ke rumah sakit. Pada kenyataannya pelayanan yang ada di puskesmas masih tergolong minim karena pelayanan yang diberikan tidak sepadan dengan adanya jumlah penduduk di suatu kecamatan. Hal ini menyebabkan masih banyak orang yang belum terpenuhi kebutuhan kesehatannya. Sehingga mengakibatkan lamanya pelayanan untuk mengantri berobat, dan minimnya tenaga kesehatan membuat kesigapan dalam memberi mutu layanan kesehatan masih tergolong rendah.

Bagaimana dengan kondisi di Indonesia? sistem kesehatan di Indonesia sudah bagus melalui konsep Jamkesmas (Jaminan kesehatan masyarakat) ataupun BPJS Kesehatan. Namun jaminan kesehatan di Indonesia ini belum bisa dilaksanakan secara maksimal. Tujuan diciptakannya jaminan kesehatan nasional agar semua masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik dan masyarakat kurang mampu bisa berobat secara gratis. Hal tersebut diperkuat oleh UU yang mengatur yaitu UU 1945 pasal 28H yang berbunyi “Semua orang mendapatkan hak untuk hidup bahagia, tempat tinggal yang layak dan mendapat standar pelayanan yang baik”.

Paper ini berjudul Evaluasi Program Jaminan Kesehatan di Indonesia (Studi Kasus Penanganan Covid-19). Paper ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada semua orang ataupun menjadi referensi bagi pemerintah dalam melihat kondisi sistem jaminan kesehatan nya apakah sudah sesuai dengan tujuan pembentukan sistem kesehatan ini.

Rumusan Masalah

Bagaimana hasil evaluasi yang dilakukan terhadap Program Jaminan Kesehatan di Indonesia dan bagaimana penanganan terhadap pandemic Covid-19, apakah sesuai dengan standar pelayanan atau belum?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apa saja hasil dari evaluasi program jaminan kesehatan di Indonesia dengan studi kasus penanganan Covid-19 di Indonesia.

Litertarure Review

Jaminan kesehatan nasional merupakan program yang dibuat untuk membantu masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi rendah sehingga mereka tidak lagi merasakan kesulitan. Selain itu sistem kesehatan ini dibuat untuk mencapai *Universal Health Coverage* yang dirancang WHO untuk menjamin setiap masyarakat didunia mendapat hak dalam pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Sistem kesehatan di setiap negara berbeda-beda tergantung dengan kondisi geografis suatu negara dan kondisi perekonomian di negara tersebut¹. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bagaimana sistem kesehatan suatu negara dibuat salah satunya faktor tingkat perekonomian masyarakatnya. Angka kemiskinan masih sangat tinggi di Indonesia, selain itu tingkat kelaparan terus meningkat dimana masyarakat sulit sekali mendapat bahan pangan yang bergizi. hal ini tentu membuat masyarakat sangat sulit untuk memenuhi pola hidup sehat². Menurut Sartika Pemerintah memegang

tanggung jawab dalam menjamin hak kesehatan masyarakatnya dimana hal ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 yang mengatur tentang bagaimana sarana dan prasarana yang perlu dibentuk oleh pemerintah guna mencapai Indonesia sehat dan bisa bersaing dengan negara lainnya.³ Selanjutnya pada dua Maret 2004 melalui Kep.Men.Kes. RI No. 131/Men.Kes/SK/II/2004 mengenai Sistem Kesehatan Nasional dimana jaminan kesehatan nasional dibentuk untuk mengangkat derajat kesehatan dan merealisasikan kesejahteraan umum.

Selain urusan dipusat pemerintah daerah juga bisa mewujudkan sistem Universal Health coverage contohnya di Manado. Menurut Michael *et al* Kota Manado telah berupaya menerapkan Universal Health Coverage meskipun pada kenyataannya masih ada program-program yang belum terealisasi. Masalah-masalah yang timbul diantaranya sulitnya masyarakat kota Manado untuk mengurus administrasi sehingga banyak masyarakat yang kecewa, selain itu ada salah satu rumah sakit di kota Manado yang kesulitan dana dikarenakan rumah sakit tersebut belum mendapat bayaran dari pemkot Manado.⁴ Meskipun banyak terdapat problem dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional namun secara umum program ini masih dibutuhkan karena jaminan kesehatan sendiri merupakan tanggung jawab negara. Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang No 32 tahun 2004 yang menjadi pedoman bagi pemerintah baik itu pusat ataupun daerah dan diharapkan pemerintah daerah mampu melanjutkan program jaminan kesehatan daerah dengan tujuan membangun sistem kesehatan nasional⁵. Investasi dalam dunia kesehatan sangat penting namun tetap memikirkan standar pelayanan yang sesuai, hal itu dilakukan guna meningkatkan ekonomi suatu negara. Dalam sebuah analisisnya ia berpendapat bahwa untuk meningkatkan kualitas kesehatan maka pondasi awal yang perlu dilakukan adalah menangani kemiskinan. Kemiskinan ini sangat berpengaruh dalam kesehatan karena apabila masyarakat memiliki ekonomi yang rendah maka mereka akan kesulitan mendapat fasilitas kesehatan. Apabila kesehatan masyarakat dalam suatu negara dilakukan secara maksimal maka pembangunan di negara tersebut akan cepat dilakukan. Lingkungan yang sehat dan udara yang bersih sangat dibutuhkan agar manusia bisa hidup bersih. Permasalahan kebakaran hutan masih sering terjadi di Kabupaten Muaro Jambi. Lemahnya penegak hukum dalam menindak pelaku pembakaran dan pemberian izin yang tidak sesuai aturan menjadi penyebab seringnya terjadi kebakaran hutan⁶.

Ada beberapa faktor yang membuat suatu daerah berhasil menerapkan *Universal Health Coverage*. Kota Manado kembali menjadi salah satu contoh daerah tersebut tepatnya di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou. Keberhasilan rumah sakit tersebut dikarenakan transparansi yang membuat pasien merasa senang dan pelayanan yang diberikan baik dan bermutu tinggi. Selain itu tidak adanya perbedaan pelayanan dalam melayani pasien BPJS dengan pasien umum. Pihak rumah sakit mampu menerapkan sistem *universal health coverage* yang menjamin standar pelayanan kepada semua masyarakat di dunia⁷. Penggunaan dana APBD dalam pendanaan sistem kesehatan juga dapat dilakukan oleh pemerintah daerah. Salah satu daerah yang menggunakannya yaitu kota Serang dimana pemerintah daerah serius dalam meningkatkan fasilitas kesehatan hal itu terlihat dari naiknya anggaran kesehatan di kota Serang pada 2014 sebesar 6,02%, di 2015 sebesar 6,99% lalu di 2016 sebesar 7,79%⁸. Ada beberapa perbedaan yang terdapat pada sistem jaminan kesehatan nasional dengan jaminan kesehatan di daerah. Perbedaan itu dikarenakan proses penetapan anggota BPJS PBI masih dilakukan terpusat dan sering tidak tepat sasaran hal ini membuat daerah kebingungan karena seharusnya daerah lah yang menetapkan apakah masyarakat itu berhak mendapat subsidi dari BPJS. Dampak yang dirasakan berimbas besar ke masyarakat dimana daerah kurang maksimal dalam memberikan kualitas pelayanan ke masyarakatnya⁹. Selain itu untuk menunjang perekonomian warga didesa bisa menggunakan alokasi dana desa untuk membangun potensi ekonomi. Dalam sebuah penelitian dana desa efektif untuk pembangunan di desa seperti di Desa Bangunjiwo. Apabila

masyarakat didesa sudah memiliki ekonomi yang baik maka mereka bisa menggunakannya untuk mendapat fasilitas dan pelayanan kesehatan yang baik¹⁰.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif karena memerlukan data berupa analisis dan deskriptif yang sangat dibutuhkan dalam penelitian ini. Penelitian Kualitatif menurut Suryono adalah penelitian yang dibuat guna menganalisis dan menunjukkan fakta-fakta yang tidak dijelaskan melalui metode kuantitatif.

Dalam penulisan paper ini, peneliti mengumpulkan data – data yang didapat dari berbagai sumber seperti didapat dari buku,dan beberapa sumber lainnya dengan cara membacanya & mengkajinya seperti dokumen dan laporan. Selain itu juga sumber yang didapat ada dalam peraturan perundan – undangan yang berlaku & adapun sumber lain yang didapat melalui internet.Penelitian ini mengambil judul Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Indonesia (Studi Kasus Penanganan Covid-19 di Indonesia).

Hasil

Program Jaminan Kesehatan di Indonesia

Saat ini Indonesia terus berupaya dalam memberikan jaminan kesehatan terbaik kepada masyarakatnya.Hal itu terlihat dari upaya yang telah dilakukan oleh beberapa presiden di Indonesia contohnya masa kepemimpinan presiden Susilo Bambang Yudhoyono yaitu dengan membuat JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional. Setelah itu muncillah BPJS yang merupakan bentuk dari jaminan kesehatan itu. BPJS sendiri terbagi dalam dua jenis yaitu BPJS Ketenaga kerjaan dan BPJS Kesehatan.Dalam peluncurannya pemerintah mengharapkan masyarakat bisa mendaftarkan dirinya kedalam BPJS Kesehatan.Keuntungan yang didapat dari BPJS Kesehatan yaitu iuran nya yang lebih murah dari pada asuransi kesehatan swasta.Selain itu pemerintah juga memberikan keringanan bagi pengguna BPJS Kesehatan yaitu memperbolehkan warganya tidak ikut membayar iuran dan berhak mendapat fasilitas layanan kesehatan.Mereka yang tidak diwajibkan iuran disebut dengan anggota BPJS PBI atau Peserta Bantuan Iuran. Mereka yang berhak mendapatkan keanggotaan BPJS PBI yaitu mereka yang sebelumnya telah terdaftar sebagai anggota KIS,Jamkesda,dan Jamkesmas.Sementara itu dana yang digunakan oleh BPJS Kesehatan tidak hanya dari iuran pesertanya melainkan dari beberapa dana yang didapat dari bantuan dana social kemensos.Selain itu di tahun 2014 Presiden SBY menganggarkan dana 20 triliun dan sudah diserahkan kepada kementerian kesehatan.

Hasil Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Program Jaminan Kesehatan di Indonesia masih belum berjalan dengan semestinya.Hal itu Terlihat dari adanya beberapa temuan yang terjadi selama proses evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Indonesia. Hasil dari evaluasi program Jaminan Kesehatan Indonesia tersebut yaitu,

a) Kondisi Sektor Kesehatan Indonesia

Pada 2015 fakta yang ada dilapangan masyarakat Indonesia belum sepenuhnya merdeka dalam jaminan kesehatannya.Dimana dalam 2015 angka kematian ibu mencapai 305 per 100 ribu. Data ini dikeluarkan oleh *Asean Milenium Development Goals* pada tahun 2017. Berdasarkan fakta itu menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus kematian ibu tertinggi kedua di asia tenggara.Padahal Indonesia tidak tinggal diam dalam hal ini namun masih saja angka kematian ibu masih saja tinggi.TBC dan HIV terus meningkat penderitanya.Yang lebih mengerikan lagi banyak anak-anak dan ibu hamil

tidak mendapat asupan gizi yang baik. Namun ada sisi positif yang bisa dilihat dimana adanya jaminan kesehatan dan penambahan rumah sakit dan tenaga medis meskipun belum merata.

Indonesia merupakan negara yang sudah merdeka sejak 1945. Dalam undang-undang diatur semua fakir miskin dan kesehatan dibiayai oleh negara. Indonesia masih menerapkan sistem kesehatan yang dipakai oleh Belanda dan Jepang di mana dalam sistem itu fasilitas kesehatan yang diberikan hanya untuk kalangan pemerintahan dan karyawan dari perusahaan saja. Masyarakat miskin saat itu boleh menggunakan fasilitas kesehatan apabila bisa menunjukkan bahwa dia benar-benar tidak mampu. Di sini timbullah sistem pasar yang mempengaruhi layanan kesehatan di mana rumah sakit swasta boleh mendaftarkan menjadi PT, namun kebanyakan saat ini rumah sakit swasta hanya mencari keuntungan saja dengan cara mempengaruhi sistem pasar tadi. Lemahnya pengawasan saat ini membuat dampak yang berlangsung hingga saat ini di mana tenaga medis yaitu dokter-dokter spesialis menjadi berkurang.

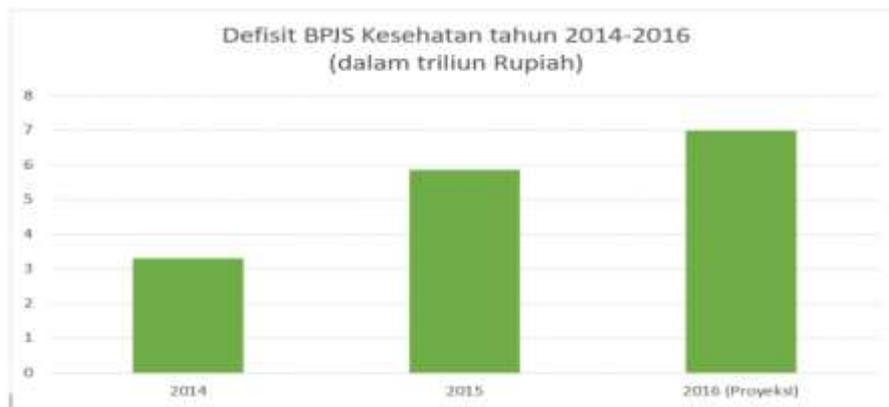
Selama 1999 terjadi reformasi politik yang menjadikan kembali pemerintah sebagai sumber dana masyarakat miskin dengan program Askeskin, Jamkesmas dan yang sedang berlangsung saat ini yaitu JKN. Namun saat ini program-program tersebut belum menunjukkan peningkatan yang signifikan. Terlihat selama beberapa tahun belakangan angka kematian ibu dan bayi masih meningkat dan penyakit TBC yang sulit dipantau.

b) Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional

Program JKN di Indonesia dimulai sejak 2014 sudah banyak program-program yang berhasil dilakukan. Program JKN dibentuk untuk mencapai UHC (*universal Health Coverage*) yang merupakan standar kesehatan dunia. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan program JKN di Indonesia, faktor-faktor itu berupa faktor geografis di mana Indonesia merupakan negara kepulauan, kebijakan-kebijakan yang berbeda di tiap provinsi, serta bermacam-macam sosial dan kebudayaan. Evaluasi yang dilakukan oleh pemerintah menggunakan metode *realist evaluation* di mana metode ini mencari aspek-aspek yang dibutuhkan di lapangan untuk kemudian dibuat kebijakannya. Setelah dilakukan evaluasi terdapat banyak sekali problematika yang muncul. Masalah yang muncul berupa defisit anggaran, kurangnya stok obat-obatan, pelayanan kesehatan yang lama dan pembayaran ke rumah sakit yang menunggak.

1) Defisit Anggaran

Hasil evaluasi terbaru selama 2018 terhitung BPJS mengalami defisit sebesar 10,98 triliun. Angka tersebut merupakan angka yang cukup besar di mana penyebabnya yaitu iuran yang dilakukan belum sesuai dengan perhitungan dan jumlah masyarakat sakit mengalami kenaikan drastis. Banyaknya masyarakat yang sakit hal ini dikarenakan belum meratanya pembangunan kesehatan di daerah terpencil. Pemerintah sendiri melalui menteri keuangan sudah berusaha memberikan suntikan dana ke BPJS sebesar 12 triliun namun defisit masih saja terjadi.

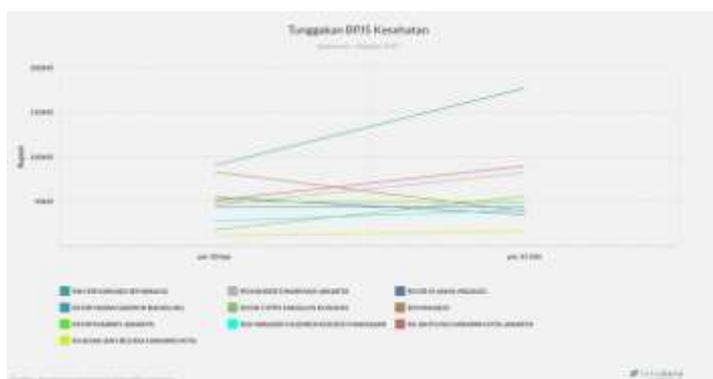


Gambar.1 Grafik defisit BPJS 2014-2016
Sumber:BPJS

Dari gambar diatas terlihat defisit anggaran BPJS selalu naik dari 2014-2016. Pada tahun 2014 BPJS mengalami defisit kurang lebih 3 triliun lalu 2015 meningkat hampir 6 triliun dan di 2016 mengalami defisit sebanyak 7 triliun.

2) Tunggakan pembayaran ke RS

Evaluasi yang dilakukan juga menunjukan adanya masalah ini dimana BPJS pada tahun 2017 terjadi tunggakan penggunaan klaim. Tunggakan ini tidak hanya terjadi di RS umum tetapi pada RS swasta juga. Ada beberapa peraturan presiden yang menyebabkan RS harus kebingungan saat menyiapkan dokumen klaim dimana peraturan baru tersebut berisi apabila akan di *reimburse* maka semua kesiapan dokumen klain harus diajukan paling lama 6 bulan. Hal inilah yang kemudian berdampak pada proses pelayanan BPJS yang terkesan lama. Selama oktober 2019 tunggakan BPJS yang belum dibayarkan ke Rumah Sakit sebesar 21,16 triliun.



Gambar.2 Grafik Tunggakan BPJS ke Rumah Sakit
 Sumber:Kementrian Kesehatan Indonesia,diunduh melalui Lokal data

Dari grafik diatas kita bisa melihat tunggakan pembayaran yang belum dibayarkan oleh BPJS. Grafik menunjukan tunggakan BPJS pada 30 september 2017 dan tunggakan pada 31 oktober 2017. Kita dapat melihat tunggakan BPJS cukup besar kepada Rumah Sakit DR Kariadi Semarang yaitu pada 30 September sebesar Rp 90,3 miliar meningkat menjadi sebesar Rp 176,9 miliar pada 31 Oktober.

3) **Stok Obat yang Menipis**

Akibat dari semrawutnya proses klaim yang dilakukan membuat RS seringkali kesulitan dalam membeli obat-obatan, hal itu dikarenakan terbatasnya dana yang dimiliki oleh RS. Selain itu dampak lainnya juga membuat RS mengalami kesulitan dalam membayarkan gaji karyawannya dan juga berdampak pada kualitas layanan yang tidak maksimal. Ada beberapa upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menambal dana yang kurang, beberapa diantaranya bahkan menggunakan cadangan modal dan pinjaman ke bank. Apabila hal ini terus berlanjut bukan tidak mungkin rumah sakit pun akan mengalami gulung tikar. Sudah ada beberapa kasus seperti ini yang berhasil diungkap diantaranya yaitu RS bundal dalima di tangerang selatan dan beberapa rumah sakit di Garut.

4) **Tidak Meratanya Fasilitas Kesehatan**

Pada tahun 2016 setelah dilakukan pengecekan banyak sekali Rumah Sakit yang tidak mendapat fasilitas kesehatan yang memadai, terutama Rumah Sakit yang berada di daerah-daerah. Selain itu yang terjadi dilapangan justru laju pertumbuhan Rumah Sakit yang meningkat. Hal ini pun menimbulkan berbagai persepsi buruk di masyarakat, pembangunan Rumah Sakit baru ini dicurigai sebagai ajang bisnis semata. Selain itu proses klaim dari dana BPJS pun dirasa percuma hal ini dikarenakan adanya alat-alat kesehatan yang tidak tercover oleh BPJS. Tentu saja hal itu membuat masyarakat mengeluarkan biaya lagi dikarenakan alat kesehatan yang dibutuhkan tidak tercover BPJS.

5) **85% Pengguna BPJS Merasa Puas dengan Layanan BPJS**

Pada survey yang dilakukan BPJS masyarakat merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh BPJS. Pengguna BPJS merasakan kemudahan dalam proses klaim BPJS dan saat kondisi darurat pun BPJS sangat berguna. Evaluasi tingkat kepuasan ini dirasa kurang etis, hal ini dikarenakan proses survey dilakukan oleh lembaga itu sendiri. Seharusnya proses survey dilakukan oleh lembaga lainnya yang tidak terkait dengan BPJS. Selain itu kondisi dilapangan sering ditemui petugas medis dan dokter yang mengalami keluhan.

Penanganan Covid-19 di Indonesia

Covid-19 merupakan bagian dari keluarga virus *corona* yang ditemukan di Wuhan, China. Virus ini kemudian cepat menyebar diseluruh penjuru negara China hingga menyebar juga ke hampir semua negara didunia ini dengan cepat. Pemerintah Indonesia sendiri memngumumkan kasus pertama *Covid-19* ini pada bulan Maret. Pengumuman ini membuat publik bertanya-tanya apakah benar Indonesia kasus covid 19 pertama kali terjadi pada bulan Maret. Masyarakat pun saat ini merasa bingung karena seperti ada yang diutup-tutupi oleh pemerintah. Hal ini berdasar dari adanya penelitian oleh Harvard University bahwa Indonesia terkena kasus *Covid-19* pertama ini pada bulan januari, dilain pihak Universitas Indonesia melalui fakultas kesehatan masyarakatnya juga mengatakan hal yang sama setelah dilakukan penelitian. Selain itu pemerintah pun saat ini lambat dalam mengambil keputusan terutama dalam hal *lockdown*. *Lockdown* memang memiliki dampak positif dan negatif dalam pelaksanaannya. Dampak positifnya yaitu akan cepat mengurangi penyebaran virus ini dan bisa fokus menangani orang yang sudah terkena virus ini, dampak negatifnya ini tentu saja akan menghambat pergerakan ekonomi dimasyarakat. Tetapi dampak negatif ini bisa diatasi apabila pemerintah bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari masyarakatnya atau masyarakat

yang berada dalam golongan kaya bisa membantu masyarakat disekitarnya yang kurang mampu. *Lockdown* dalam hal ini bukan berarti menutup semua akses masyarakat, *lockdown* yang dilakukan adalah dengan segera menutup akses langsung keluar negeri dan membatasi orang-orang masuk atau pergi dari daerah zona merah.

Keseriusan pemerintah dalam menghadapi *Covid-19* ini juga diragukan terlebih pada kenyatannya banyak fasilitas di Rumah Sakit yang belum memadai seperti jumlah ventilator atau alat bantu pernapasan masih kurang. Hal ini tentunya membuat penumpukan pasien *Covid-19* ini dikarenakan rujukan Rumah Sakit dalam suatu daerah hanya beberapa Rumah Sakit yang mampu menanganinya. Ada suatu kasus dimana seorang pasien yang sudah dinyatakan PDP (Pasien dalam Pengawasan) tapi tidak segera dirawat tetapi malah dibiarkan saja padahal jika seseorang sudah dinyatakan PDP seharusnya sudah berada dalam pengawasan pihak rumah sakit dan diisolasi. Selain itu pelayanan yang diberikan dalam pasien *Covid-19* ini bisa dikatakan kurang hal ini terlihat dari kurangnya fasilitas yang memadai seperti penumpukan pasien dalam ruang isolasi dan tidak segera dilakukannya tes swab. Tes swab saat ini masih berpusat di Jakarta, dimana semua daerah yang melakukan cek pada pasiennya hasilnya akan dikirim ke Jakarta. Hal ini tentu membuat pelayanan semakin lama dan menyebabkan angka kematian *Covid-19* ini naik. Selain itu tenaga kesehatan yang menangani kasus ini juga tidak memakai pelindung kesehatan yang lengkap. Sudah banyak kasus kematian tenaga kesehatan di Indonesia akibat dari virus *Covid-19*. Padahal tenaga medis ini merupakan garda terdepan dalam penanganan virus ini. Menurut Ikatan Dokter Indonesia ada beberapa penyebab tingginya kematian akibat *Covid-19* di Indonesia, yaitu:

1) Hasil Tes Swab Lama

Ikatan Dokter Indonesia mengeluhkan lamanya hasil tes swab dikeluarkan. Hasil tes swab baru bisa dilihat paling cepat 1 minggu dan tidak semua Rumah Sakit di Indonesia bisa melakukan tes swab. Hal ini tentu menyebabkan Pasien Dalam Pengawasan tidak bisa ditangani sebagai pasien *Covid-19* dikarenakan tes swab yang dilakukan belum keluar. Akibatnya terjadi lonjakan kematian terhadap Pasien Dalam Pengawasan

2) Kurangnya Alat Bantu Pernapasan

Ventilator atau alat bantu pernapasan masih minim di beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Padahal banyak pasien yang mengalami gejala sesak napas, apabila tidak segera diberikan ventilator akan menyebabkan kematian.

3) Tenaga Medis dan Dokter yang Minim

Di Beberapa Rumah Sakit masih minim dokter yang menangani pasien *Covid-19*. Perbandingannya adalah 0,4 setiap 1.000 penduduk itu berarti 4 dokter setiap 10.000 penduduk. Hal ini juga yang menyebabkan dokter yang menangani menjadi kelelahan dan depresi. Akibatnya ada dokter dan tenaga kesehatan yang meninggal karena kelelahan.

Jika sudah seperti ini dimanakah standar kesehatan yang telah ditetapkan oleh WHO dalam (UHC). Padahal dalam *Universal Health Coverage* sudah diatur bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada semua masyarakat di dunia. Jika berkaca ke negara-negara lain seperti Malaysia dan Singapura, Indonesia masih tertinggal jauh dengan negara-negara itu. Dari kasus-kasus diatas kita dapat melihat bahwa penerapan *Universal Health Coverage* sebagai standar pelayanan kesehatan belum bisa diterapkan secara maksimal di Indonesia. Masih banyak daerah-daerah di Indonesia yang tidak memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya dalam penanganan kasus *Covid-19* ini.

Pembahasan

Pada Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus yang menghambat pelaksanaan program jaminan kesehatan di Indonesia. Hal itu menyebabkan beberapa Rumah Sakit tidak mendapatkan pembayaran dari pihak BPJS. Akibatnya banyak terjadi stok obat yang menipis di beberapa rumah sakit. Ada beberapa upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menambal dana yang kurang, beberapa diantaranya bahkan menggunakan cadangan modal dan pinjaman ke bank. Apabila hal ini terus berlanjut bukan tidak mungkin rumah sakit pun akan mengalami gulung tikar. Sudah ada beberapa kasus seperti ini yang berhasil diungkap diantaranya yaitu RS Bunda Dalima di Tangerang Selatan dan beberapa rumah sakit di Garut. Setelah adanya evaluasi di atas BPJS mengalami masa kritis dimana banyak terdapat pro kontra apakah BPJS tetap dilanjutkan atau tidak. Masyarakat sendiri banyak yang mengeluhkan mengenai sistem pelayanan yang lama, berbelit-belit bahkan ada masyarakat yang sudah kritis tetapi mengalami penolakan.

Pasien yang memasukan data rujukan di daerah tidak dilakukan penyarangan dan langsung dikirim ke pusat sehingga menyebabkan pihak provinsi/kabupaten belum sempat membuat rencana kesehatan pasiennya dengan maksimal, hal ini akan berdampak pada kurangnya pengawasan untuk pencegahan penyakit. Selain itu proses yang berbelit juga terjadi di kantor pusat kesehatan dimana terdapat salah target dalam pemberian subsidi. Terdapat tambal-menambal dana yang dilakukan oleh JKN apabila di suatu daerah mengalami defisit. Selain itu kegiatan-kegiatan yang dilakukan masih belum berjalan dengan baik. Banyak program yang telah direncanakan dan diselenggarakan tetapi kemudian dinilai sendiri oleh pemerintah. Kurangnya *monitoring* dan evaluasi dari lembaga swadaya (LSM) dan masyarakat membuat kegiatan-kegiatan yang dibuat kementerian kesehatan sering tidak tepat sasaran dikarenakan tidak adanya masukan-masukan dari masyarakat secara langsung. Selama ini kementerian dan dinkes hanya sebagai penyedia layanan yang bersumber dari keuangan pemerintah. Apabila adanya evaluasi dari lembaga-lembaga pengawas maka control terhadap angka kematian ibu dapat ditangani dengan cepat serta pemantauan terhadap kualitas pelayanan dilakukan dengan baik.

Kesimpulan

Sistem kesehatan sesuai standar (UHC) masih kurang dalam penerapannya di Indonesia. Hal ini dilihat dari beberapa poin penting yang terjadi di Indonesia. Fasilitas-fasilitas Rumah Sakit yang ada masih kurang memadai terutama Rumah Sakit yang berada daerah. Selain itu pemberian pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat kurang mampu juga belum maksimal dilihat dari masih banyaknya masyarakat yang tidak puas dengan pelayanan diberikan oleh Rumah Sakit. Kasus lainnya adalah kurangnya fasilitas baik yang diberikan oleh pasien ataupun oleh tenaga kesehatan itu sendiri. Seperti fasilitas tes Swab yang hanya ada di Jakarta dan perlengkapan APD yang digunakan tenaga medis juga kurang lengkap. Tidak terealisasinya *Universal Health Coverage* ini juga diakibatkan adanya ketimpangan di daerah-daerah Indonesia terutama antara pulau Jawa dengan di bagian Indonesia Timur.

Sudah 75 tahun Negara Kesatuan Republik Indonesia ini merdeka, tetapi setiap tahun masalah-masalah kesehatan ini selalu saja terulang. Bukankah negara ini negara yang kaya? lalu kemana kekayaan itu pergi? Masyarakat Indonesia tentunya berharap kedepannya masalah kesehatan di Indonesia ini sudah tertangani sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam *Universal Health Coverage*.

Saran

1. Perlunya keterbukaan ,efektifitas,dan tepat sasaran agar subsidi yang diperuntukan bagi anggota BPJS PBI tidak salah.
2. Komunikasi yang lancar antara dinkes di daerah dengan kemenkes sehingga tidak ada lagi mis komunikasi.
3. Memberikan contoh langsung ke masyarakat bagaimana pola hidup sehat sehingga mampu mengurangi penyakit-penyakit di masyarakat.
4. Perlu dilakukan kaji ulang terhadap Undang-Undang BPJS oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) hal ini dikarenakan Undang-Undang tersebut tidak diterapkan sesuai dengan visi misi nya.
5. Melakukan perubahan pada sistem rujukan. Sistem ini dilakukan secara *online* dengan tujuan mengurangi antrian di Rumah Sakit sehingga tidak ada penumpukan dan ketika sampai di Rumah Sakit pengguna tidak perlu mengambil nomor antrian. Selain itu rujukan *online* juga memudahkan penggunaannya memilih dokter yang tepat dan sesuai harapan karena diberikan *history* dari riwayat dokter tersebut.

Daftar Pustaka

1. Hamdani. 2015.”Kemiskinan Dalam Pandangan Ekonomi Syariah Poverty With Economic Syariah” dalam *Jurnal Studi Islam dan Sosial Volume 9*.
2. Putri N, R. 2019.”Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju” Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dalam *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Volume 19 Februari 2019*
3. Ticoalu, S Sartika. 2013.”Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Meberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat” dalam *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Volume I*
4. Jericho.D, P, Arie J. R, Michael M.R. 2018.”Implementasi Kebijakan Kesehatan Gratis Universal Coverage di kota Manado (Studi Kasus Di Dinas Kesehatan Kota Manado)” dalam *Jurnal : Universitas Sam Ratulangi Volume 4*
5. Misnaniarti. 2013.”Konteks Penyelenggaraan Kebijakan Jamkesda di Era Jaminan Kesehatan Universal Secara Nasional” dalam *Neliti.com Volume 4*
6. Suhendri, Eko P, P., 2017 “Penguatan Kelembagaan Dalam Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Hutan dan Lahan di Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi” dalam *Jurnal of Governance and Public Policy Volume 4 Nomor 1*.
7. Gideon G, L, Joyce R, Jerericho P., 2014. “Kualitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (Universal Health Coverage Di Badan Layanan Umum Pusat Prof. Dr. RD Kandou Munado (Studi Kasus DI Instalasi Rumah Inap E) dalam *Jurnal Administrasi Publik Nomor 2 volume 3*.
8. Estherlina S, Atik N., 2017 “Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah di kota Serang tahun 2014-2016” dalam *Jurnal JKKI 6 volume 3 Hal 138-148*.
9. Puti Aulia.2014 “Polemik Kebijakn Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistim Jaminan Kesehatan Nasional” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas nomor 8 Volume 2 Hal 93-99*
10. Muhammad E, A, Helen D, F, Aulia N, K, Mardhi A, P. 2017 “Efektivitas Dana Desa Untuk Pengembangan Potensi Ekonomi Berbasis Partisipasi Masyarakat di Desa Bangunjiwo” dalam *Jurnal Universitas Muhamadiyah Ponorogo Volume 5 Nomor 1*.