

## Analisis Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Orang Asli Papua Tanpa Jaminan Kesehatan

Oleh:

<sup>1</sup> **Nevile Rymon Muskita; <sup>2</sup> Risky Kusuma Hartono; <sup>3</sup> Ransta L. Lekatompessy**

<sup>1,2</sup>. Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

<sup>3</sup> Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Musamus

Email. nevile.muskita@gmail.com

### Abstrak

RSUD Merauke sebagai RS Rujukan Regional di Papua Selatan melaporkan sebanyak 5.482 kunjungan/pasien Orang Asli Papua (OAP) yang belum memiliki jaminan kesehatan selama tahun 2022 dengan total biaya yang harus dikeluarkan sebesar Rp 8.859.983.341,- Tentu saja hal ini akan menjadi masalah tersendiri bagi RSUD Merauke apabila tidak tersedia dukungan anggaran yang memadai untuk melayani masyarakat khususnya OAP yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh sebab itu maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pembiayaan pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke sehingga dapat memberikan masukan atau rekomendasi bagi Pimpinan daerah dan Tim Anggaran Pemerintah Daerah serta Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Propinsi Papua Selatan dalam menetapkan kebijakan terkait dukungan anggaran bagi RSUD Merauke untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dimana pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen dan wawancara. Informan dipilih secara purposif dan data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil dari penelitian diperoleh bahwa Pembiayaan pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD selama tahun 2022 mengalami "defisit" sebesar Rp 4.356.283.611,- Oleh sebab itu perlu dukungan anggaran melalui kebijakan peningkatan alokasi Dana Otsus pada RSUD Merauke oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah Merauke.

**Kata kunci : Orang Asli Papua (OAP); Jaminan Kesehatan; RSUD Merauke**

### Abstract

*Merauke Regional Referral Hospital in South Papua reported 5,482 visits of OAP patients who do not have health insurance during 2022 with an total cost of IDR 8,859,983,341, - Of course, this will be a problem for Merauke Regional Hospital if there is no adequate budget support to serve the community, especially OAP who have not been registered as JKN participants. Therefore, this study was conducted to analyze the financing of health services for Indigenous Papuans (OAP) without health insurance at Merauke Regional Hospital so that it can provide input or recommendations for regional leaders and the Regional Government Budget Team as well as the South Papua Provincial Health, Population Control and Family Planning Office in determining policies related to budget support for Merauke Regional Hospital for health service financing for unsecured OAP health. This research is a type of qualitative research with a case study approach, where data collection is carried out through document review and interviews. Informants were selected purposively and data were analyzed using Miles and Huberman's interactive model. The results of this study obtained that the financing of OAP health services without health insurance at the RSUD during 2022 experienced a "deficit" of Rp 4,356,283,611, - Therefore it is necessary to support the budget through a policy of increasing the allocation of the Special Autonomy Fund at the Merauke Regional Hospital by the Merauke Regional Government Budget Team. The results of this study obtained that the financing of OAP health services without health insurance at the RSUD during 2022 experienced a "deficit" of Rp 4,356,283,611, - Therefore it is necessary to support the budget through a policy of increasing the allocation of the Special Autonomy Fund at the Merauke Regional Hospital by the Merauke Regional Government Budget Team.*

**Keywords: Indigenous Papuans; Health Insurance; Merauke Regional Hospital**

### PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 248,77 juta jiwa per 31 Desember 2022. Jumlah

tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada 2022. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah peserta JKN tersebut tercatat naik 5,54%. Pada 2021, penduduk di dalam negeri yang telah mengikuti program JKN sebanyak 235,72 juta jiwa. Berdasarkan segmennya, peserta JKN yang masuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 151,80 juta jiwa. Sebanyak 111,04 juta jiwa di antaranya merupakan peserta PBI APBN, sementara 40,76 juta jiwa lainnya menjadi peserta PBI APBD. Sebanyak 19,38 juta jiwa masuk segmen Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU-PN), 42,55 juta jiwa termasuk ke segmen PPU Badan Usaha (PPU-BU). Peserta JKN yang merupakan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau pekerja mandiri sebanyak 30,76 juta jiwa. Sementara, peserta yang bukan pekerja tercatat sebanyak 4,27 juta jiwa (DataIndonesia.id, 2023).

BPJS Kesehatan Papua menyebutkan 98% penduduk atau sebanyak 516.545 jiwa di Propinsi Papua Selatan telah terdaftar sebagai peserta JKN. Berdasarkan segmennya, peserta JKN di Propinsi Papua Selatan yang masuk dalam kategori PBI APBN sebanyak 294.987 jiwa dan sebanyak 56.710 jiwa merupakan peserta PBI APBD (Antara News Papua, 2023). Pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan sebelum pembentukan DOB dibiayai oleh Dinas Kesehatan Propinsi Papua melalui Dana Otsus yang dialokasikan kepada masing-masing RS Regional termasuk RSUD Merauke, namun sejak terbentuknya DOB Propinsi Papua Selatan alokasi dana tersebut telah dihentikan dan diserahkan kepada masing-masing DOB untuk pembiayaan selanjutnya.

Kabupaten Merauke merupakan salah satu kabupaten pada Daerah Otonomi Baru (DOB) Propinsi Papua Selatan sesuai UU No 14 tahun 2022 dengan luas wilayah 45.013 kilometer persegi dan jumlah penduduk 233.621 jiwa. Menurut laporan BPJS Kesehatan Cabang Merauke, kabupaten Merauke termasuk salah satu kabupaten yang telah mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan jumlah peserta/penduduk yang telah terdaftar atau memiliki Jaminan Kesehatan sebanyak 213.202 (91,26%) dan telah menerima penghargaan UHC Award oleh Menteri Dalam Negeri pada tanggal 14 Maret 2023 di Jakarta (Priyastomo, 2023). Disisi lain masih ada 20.419 penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN terutama Orang Asli Papua (OAP) sehingga menyulitkan mereka dalam mengakses pelayanan kesehatan tetapi juga memberatkan fasilitas pelayanan kesehatan terutama RSUD Merauke ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan karena menjalankan fungsi sosial dan kewajiban pemerintah untuk melayani orang miskin yang membutuhkan layanan kesehatan apalagi OAP terkait amanat UUD 1945 dan UU tentang Otonomi Khusus Papua.

RSUD Merauke sebagai RS Rujukan Regional di Papua Selatan melaporkan sebanyak 5.482 kunjungan/pasien OAP yang belum memiliki jaminan kesehatan selama tahun 2022 dengan perkiraan biaya yang harus dikeluarkan sebesar Rp 8.859.983.341,- Tentu saja hal ini akan menjadi masalah tersendiri bagi RSUD Merauke apabila tidak tersedia dukungan anggaran yang memadai untuk melayani masyarakat khususnya OAP yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.

Penelitian tentang pembiayaan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke ini juga diperkuat oleh landasan hukum dan teori yang relevan. Prinsip hak

asasi manusia atas kesehatan, sebagaimana ditegaskan dalam "Hak atas Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia" (Safa, 2017), menguatkan urgensi penelitian ini. Safa (2017) menjelaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu dan negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hak tersebut bagi seluruh warganya, tanpa terkecuali.

Selain itu, jurnal-jurnal yang membahas pembiayaan kesehatan di daerah tertinggal, seperti "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia" (Sukartini & Handayani, 2020), dapat memberikan gambaran tentang kendala yang umum dihadapi, seperti keterbatasan infrastruktur, tenaga kesehatan, dan aksesibilitas. Sukartini dan Handayani (2020) menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi pembiayaan kesehatan, sehingga perlu dianalisis dan diatasi dengan tepat.

Untuk mengeksplorasi model pembiayaan yang efektif dan berkelanjutan, penelitian ini dapat mengacu pada jurnal-jurnal di bidang kebijakan kesehatan yang membahas berbagai model pembiayaan kesehatan, seperti "Perbandingan Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Beberapa Negara: Kajian Literatur" (Wijayanti & Kusumastuti, 2019). Wijayanti dan Kusumastuti (2019) membahas berbagai model pembiayaan kesehatan yang diterapkan di berbagai negara, termasuk asuransi kesehatan sosial, jaminan kesehatan nasional, dan dana kesehatan masyarakat. Penelitian ini dapat mempelajari kelebihan dan kekurangan masing-masing model untuk menentukan model yang paling sesuai dengan kebutuhan dan konteks OAP di Merauke.

RSUD Merauke Sebagai institusi pemerintah yang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat maka produk yang dihasilkan berupa jasa pelayanan kesehatan yang tentu saja memerlukan biaya atau cost dalam kegiatan operasionalnya seperti pembelian obat-obatan dan bahan medis habis pakai, biaya penunjang untuk pembayaran pemakaian air dan listrik, biaya makan minum pasien serta jasa pelayanan bagi tenaga medis dan non medis dimana sumber pembiayaan untuk hal ini bisa berasal dari dana pemerintah, penerimaan dari BLUD dan out of pocket (harga yang harus dibayar oleh pasien) akibat pelayanan kesehatan yang diterima (Setiawan et al., 2021). Kenyataan dilapangan menunjukan bahwa RSUD diwajibkan untuk tetap melayani pasien yang belum memiliki jaminan kesehatan khusunya OAP namun dukungan anggaran untuk itu belum tersedia secara memadai. Hal ini tentu saja akan berakibat pada ketidakseimbangan pendapatan dan pembiayaan yang akan mempengaruhi *cash flow* RSUD Merauke dalam membiayai kegiatan operasionalnya sehingga apabila tidak didukung dengan anggaran yang memadai maka RSUD Merauke bisa saja kolaps karena biaya yang dikeluarkan tidak sebanding dengan pendapatan yang diterima. Sehubungan dengan permasalahan tersebut maka penelitian ini untuk memperoleh data dan informasi terkait besaran biaya yang diperlukan oleh RSUD Merauke setiap tahun dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi Orang Asli Papua yang belum memiliki jaminan kesehatan. Oleh sebab itu maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Orang Asli Papua (OAP) tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke sehingga dapat memberikan masukan atau rekomendasi bagi Pimpinan daerah dan Tim Anggaran Pemerintah Daerah serta Dinas

Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Propinsi Papua Selatan dalam menetapkan kebijakan terkait dukungan anggaran bagi RSUD Merauke untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada RSUD Merauke yang akan dilakukan selama 3 bulan (Oktober – Desember 2023), dimana pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen dan wawancara. Informan dipilih secara purposif dan snowball yakni manajemen RSUD Merauke (Direktur, Kabid Pelayanan, Kabid Keuangan dan Program, Kasie/Kasubag terkait) dan staf teknis terkait (staf pelaporan, staf keuangan, dll). Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi dan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktivitas dalam analisis meliputi reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing / verification*),(Abdussamad, 2021).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

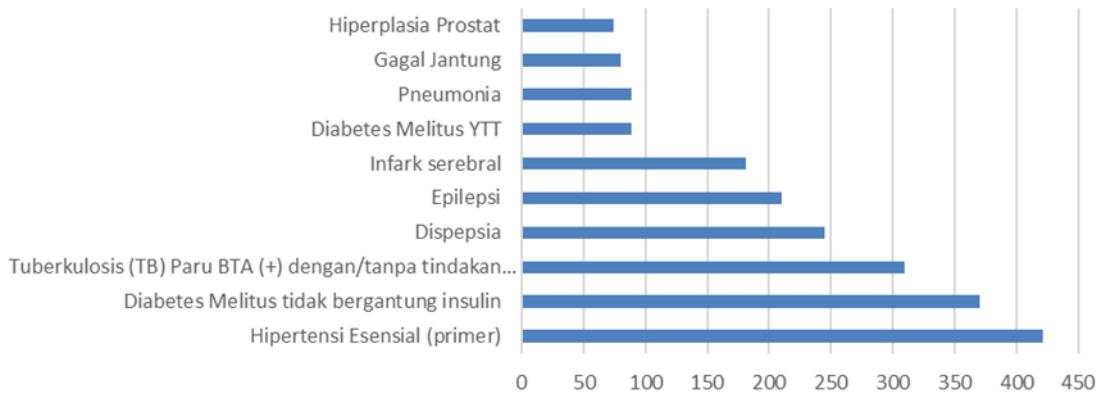
Hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan dan pasien rawat inap OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke selama tahun 2022 adalah sebanyak 4.960 terdiri dari 3.361 kunjungan rawat jalan dan 1.599 kasus rawat inap sebagaimana ditunjukan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 1. Data kunjungan/pasien rawat jalan dan rawat inap OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke tahun 2022**

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN/PASIEN		
	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	(RJ+RI)
Januari	172	153	325
Februari	114	38	152
Maret	187	168	355
April	217	15	232
Mei	120	137	257
Juni	636	265	901
Juli	81	152	233
Agustus	122	99	221
September	506	133	639
Oktober	400	158	558
November	431	113	544
Desember	375	168	543
<b>TOTAL</b>	<b>3361</b>	<b>1599</b>	<b>4960</b>

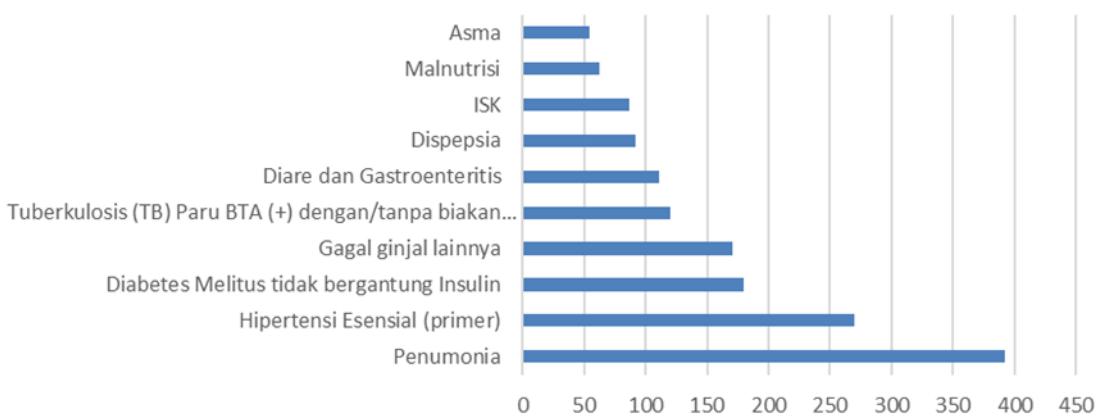
Hipertensi Esensial merupakan penyakit rawat jalan terbanyak yaitu 421 kasus dimana 10 besar penyakit rawat jalan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke selama tahun 2022 nampak pada gambar dibawah ini :

**Gambar 1. 10 Penyakit terbanyak rawat jalan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke tahun 2022**



Sedangkan untuk penyakit rawat inap Pneumonia merupakan kasus terbanyak yaitu 392 kasus diikuti Hipertensi Esensial 270 kasus dan seterusnya seperti nampak dalam gambar dibawah ini :

**Gambar 2. 10 Penyakit terbanyak rawat inap OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke tahun 2022**



Tidak ada perbedaan standar pelayanan terhadap OAP tanpa jaminan kesehatan dibandingkan dengan peserta JKN, namun secara administratif Kartu Papua Sehat masih digunakan sebagai persyaratan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Merauke dan bagi yang belum memiliki KPS harus menunjukkan surat keterangan tidak mampu yang dikeluarkan oleh lurah atau kepala kampung. RSUD telah membentuk Tim Pengelola Program KPS dan membuat SOP pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan serta bekerjasama dengan Disdukcapil untuk penerbitan KTP bagi OAP tanpa jaminan kesehatan yang mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Merauke sehingga bisa didaftarkan sebagai peserta JKN PBI APBD melalui Dinas Sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isabelle Claudia Y Rumbekwan tahun 2022 terkait Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Kartu Papua Sehat di Jayapura dimana dalam pelaksanaannya dapat dikatakan berjalan cukup baik dikarenakan adanya besaran organisasi pelaksana dalam

jaminan kesehatan KPS karena adanya tim atau organisasi yang mengelola, adanya pedoman/SOP, adanya kerja sama dengan badan atau instansi lainnya, serta adanya kualitas ketersediaan personil yang cukup baik dalam pelayanan jaminan kesehatan KPS. (Rumbekwan, n.d.)

Hasil perhitungan pembiayaan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke selama tahun 2022 adalah sebesar Rp 7.856.283.611,- sebagaimana ditampilkan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Rekapan pembiayaan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD Merauke tahun 2022**

BULAN	JUMLAH BIAYA (Rp)		JUMLAH
	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	
Januari	49,146,000	391,549,500	440,695,500
Februari	18,545,000	262,229,000	280,774,000
Maret	37,596,000	531,956,350	569,552,350
April	47,385,000	25,046,750	72,431,750
Mei	32,213,000	782,057,900	814,270,900
Juni	143,013,750	738,385,480	881,399,230
Juli	20,032,000	837,826,800	857,858,800
Agustus	37,765,000	579,405,600	617,170,600
September	120,228,000	720,388,370	840,616,370
Oktober	90,394,000	613,812,850	704,206,850
November	98,494,000	785,302,061	883,796,061
Desember	83,026,000	810,485,200	893,511,200
<b>TOTAL</b>	<b>777,837,750</b>	<b>7,078,445,861</b>	<b>7,856,283,611</b>

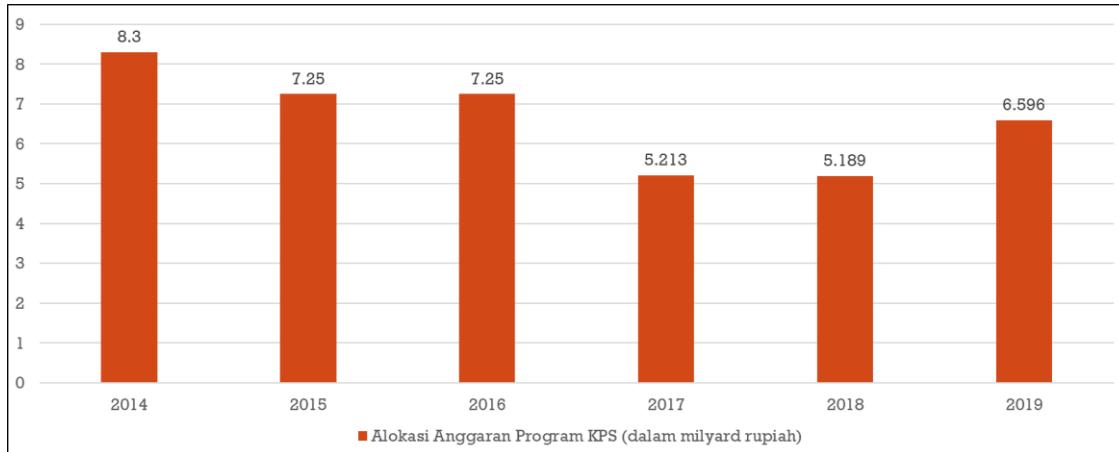
Perhitungan pembiayaan di dasarkan pada tarif pelayanan yang seharusnya dibayarkan oleh penerima layanan sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Merauke No 7 tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah No 10 tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum dengan jumlah pembiayaan rawat jalan sebesar Rp 777.837.750,- sedangkan jumlah pembiayaan rawat inap sebesar Rp 7.078.445.861,-. Berdasarkan Peraturan Gubernur Papua No 6 tahun 2014 tentang Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Papua, maka Pemerintah Propinsi Papua meluncurkan Program Kartu Papua Sehat (KPS) sejak tahun 2014 yang bertujuan untuk :

- a. Menunjang pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Pemerintah se Provinsi Papua serta Rumah Sakit Mitra;
- c. Meningkatkan kepastian pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Dasar;
- d. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
- e. Meningkatkan tertib pelayanan kesehatan, transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagaimana disebutkan dalam point b, maka Pemerintah Propinsi Papua mengakasikan anggaran bagi RS rujukan regional di Papua untuk menunjang pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan. Yang dimaksud dengan OAP adalah orang yang berasal dari rumpun ras Melanesia yang terdiri dari suku-suku asli di Provinsi Papua dan/atau orang yang diterima dan diakui sebagai orang asli Papua oleh masyarakat adat

Papua. Sejak diluncurkan tahun 2014, RSUD Merauke mendapatkan alokasi anggaran sebagaimana terlihat pada gambar dibawah ini :

**Gambar 3. Alokasi Anggaran Program KPS pada RSUD Merauke tahun 2014 - 2019**



Alokasi anggaran program KPS ini dihentikan sejak tahun 2020 akibat Covid-19 serta terbentuknya Daerah Otonomi Baru (DOB) Propinsi Papua Selatan. Walaupun demikian pelayanan kesehatan terhadap OAP tanpa jaminan kesehatan tetap dilakukan karena program KPS sangat membantu OAP dalam memiliki jaminan kesehatan serta meringankan biaya pengobatan terhadap komponen yang tidak dibiayai oleh program JKN. Hal ini sejalan dengan studi kasus di RSUD Abepura yang dilakukan oleh Terianus L Safkaur tahun 2018 terkait KPS sebagai jaminan kesehatan OAP dalam perspektif pelayanan publik dengan variabel kemudahan, kepercayaan dan pendekatan pemecahan masalah (Safkaur, 2018).

Hasil validasi data dengan metode triangulasi sumber pada penelitian ini menunjukan bahwa jumlah kunjungan/pasien rawat jalan dan rawat inap OAP tanpa jaminan kesehatan selama tahun 2022 di RSUD Merauke sebanyak 4.960 dengan total pembiayaan yang harus ditanggung sebesar Rp 7.856.283.611,- Dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Merauke tahun 2022, pembiayaan untuk pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan di alokasikan sebesar Rp 3.500.000.000,- berupa kegiatan/subkegiatan seperti nampak dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4. Alokasi anggaran bersumber dana Otsus untuk pembiayaan Program KPS di RSUD Merauke tahun 2022**

No	Kegiatan/subkegiatan	Anggaran (Rp)
1	Paket Persalinan (200 paket)	300,000,000
2	Belanja peti jenasa (150 unit)	300,000,000
3	Belanja obat-obatan	890,200,000
4	Paket penguburan jenasa OAP (100 orang)	150,000,000
5	Transport petugas home care (100 pasien x 10 kl)	50,000,000
6	Transport ODHA (356 pasien)	17,800,000
7	Jasa pelayanan KPS	698,200,000
8	Paket pengiriman jenasa dari dan keluar Merauke	300,000,000
9	Paket pengiriman jenasa ke distrik	100,000,000
10	Transport pasien pulang ke distrik	50,000,000
11	Perjadin rujukan pasien ke Jayapura	643,800,000
Jumlah		3,500,000,000

Dengan melihat jumlah alokasi anggaran yang tersedia maka jelas terlihat bahwa terjadi kekurangan dukungan pembiayaan pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan selama tahun 2022 di RSUD Merauke. Bandingkan dengan penelitian Kathryn EW Himmelstein, M.D, M.S.Ed, dkk terkait Hospitals That Serve Many Black Patients Have Lower Revenues and Profits: Structural Racism in Hospital Financing. (Himmelstein et al., 2023). Pertanyaan yang timbul adalah apakah tarif pelayanan yang diperhitungkan dalam pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan sudah sesuai dengan unit cost pelayanan yang diberikan? Untuk menganalisis hal tersebut peneliti coba membandingkan pola tarif di RSUD Merauke dengan tarif Ina CBGs dalam program JKN yang di klaim ke BPJS Kesehatan Cabang Merauke.

**Tabel 5. Data jumlah kunjungan/pasien OAP tanpa jaminan kesehatan dan pembiayaannya selama tahun 2022 di RSUD Merauke**

BULAN	JUMLAH KUNJUNGAN/PASIEN			JUMLAH BIAYA (Rp)			RATA-RATA BIAYA	
	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	(RJ+RI)	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	TOTAL	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
Januari	172	153	325	49,146,000	391,549,500	440,695,500	285,732.56	2,559,147.06
Februari	114	38	152	18,545,000	262,229,000	280,774,000	162,675.44	6,900,763.16
Maret	187	168	355	37,596,000	531,956,350	569,552,350	201,048.13	3,166,406.85
April	217	15	232	47,385,000	25,046,750	72,431,750	218,364.06	1,669,783.33
Mei	120	137	257	32,213,000	782,057,900	814,270,900	268,441.67	5,708,451.82
Juni	636	265	901	143,013,750	738,385,480	881,399,230	224,864.39	2,786,360.30
Juli	81	152	233	20,032,000	837,826,800	857,858,800	247,308.64	5,512,018.42
Agustus	122	99	221	37,765,000	579,405,600	617,170,600	309,549.18	5,852,581.82
September	506	133	639	120,228,000	720,388,370	840,616,370	237,604.74	5,416,453.91
Oktober	400	158	558	90,394,000	613,812,850	704,206,850	225,985.00	3,884,891.46
November	431	113	544	98,494,000	785,302,061	883,796,061	228,524.36	6,949,575.76
Desember	375	168	543	83,026,000	810,485,200	893,511,200	221,402.67	4,824,316.67
<b>TOTAL</b>	<b>3361</b>	<b>1599</b>	<b>4960</b>	<b>777,837,750</b>	<b>7,078,445,861</b>	<b>7,856,283,611</b>	<b>235,958.40</b>	<b>4,602,562.55</b>

Bandingkan dengan perhitungan unit cost berdasarkan tarif Ina CBGs yang di klaim ke BPJS Kesehatan Merauke berdasarkan laporan utilitas pelayanan kesehatan program JKN di RSUD Merauke tahun 2023 sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 6. Realisasi biaya pelayanan kesehatan program JKN di RSUD Merauke Januari – November tahun 2023**

BULAN	RITL			RJTL		
	KASUS	BIAYA(Rp)	UC (Rp)	KASUS	BIAYA (Rp)	UC (Rp)
Januari	541	2,373,279,000	4,386,837	4,635	1,106,321,100	238,688
Februari	475	2,557,570,000	5,384,358	4,757	1,155,068,700	242,815
Maret	501	2,594,950,000	5,179,541	4,952	1,193,483,100	241,010
April	525	2,610,088,500	4,971,597	3,625	918,076,300	253,262
Mei	584	2,860,782,200	4,898,600	5,260	1,289,745,800	245,199
Juni	550	2,783,642,500	5,061,168	4,796	1,214,383,900	253,208
Juli	615	3,036,601,975	4,937,564	5,666	1,409,894,200	248,834
Agustus	702	3,462,723,700	4,932,655	5,818	1,426,682,300	245,219
September	641	3,625,894,200	5,656,621	5,684	1,433,101,200	252,129
Oktober	766	4,017,237,500	5,244,435	6,832	1,653,098,405	241,964
November	643	3,359,010,800	5,223,967	5,838	1,415,395,400	242,445
<b>TOTAL</b>	<b>6543</b>	<b>33,281,780,375</b>	<b>5,086,624</b>	<b>57,863</b>	<b>14,215,250,405</b>	<b>245,671</b>

Realisasi biaya pelayanan kesehatan program JKN sampai dengan bulan November 2023 yang telah dibayarkan ke RSUD Merauke adalah sebesar Rp 47.497.030.780,- dengan jumlah kasus sebanyak 64.406 kasus. Adapun Unit Cost RJTL adalah Rp 245.671,- dan Unit Cost RITL adalah Rp 5.086.624,-

Hasil wawancara dengan Direktur RSUD Merauke bahwa pola tarif pelayanan kesehatan di RSUD Merauke belum dihitung berdasarkan perhitungan unit cost sehingga bila dibandingkan dengan unit cost rawat jalan dan rawat inap tarif Ina CBGs maka terlihat bahwa selisih tarif RSUD Merauke dengan tarif Ina CBGs cukup signifikan, yaitu selisih unit cost rawat jalan sebesar Rp 9.713,- dan selisih unit cost rawat inap sebesar Rp 484.062,- Oleh sebab itu RSUD Merauke perlu melakukan revisi terhadap pola tarif yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan Activity Base Costing (ABC) sehingga pendapatan dan belanja menjadi lebih seimbang dan realistik, karena biaya kesehatan dipengaruhi oleh aktivitas kebutuhan yang cenderung meningkat sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sumiati dkk tahun 2020, terkait Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Poliklinik Jantung RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso (Sumiati et al., 2020).

Upaya untuk mengurangi jumlah penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN khususnya OAP perlu terus dilakukan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang ada. Bandingkan dengan penelitian Spaan et al (2019), Menelaah skema asuransi kesehatan berbasis masyarakat di negara berpenghasilan rendah dan menengah, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan keberlanjutannya. Dapat memberikan pembelajaran tentang desain dan implementasi skema asuransi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan di daerah dengan sumber daya terbatas (Spaan et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian tersebut, Chankova, at al (2021), Meninjau secara sistematis dampak asuransi kesehatan berbasis masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan dan perlindungan finansial di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kaitan dengan penelitian ini yaitu, dapat memberikan bukti empiris tentang efektivitas skema asuransi kesehatan lokal dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan perlindungan finansial bagi masyarakat, termasuk OAP di Merauke.

Kendala yang selama ini dihadapi adalah terkait syarat untuk didaftarkan sebagai

peserta JKN karena masih banyak OAP yang belum memiliki KTP dan KK. Guna mendorong percepatan cakupan kepesertaan program JKN di Kabupaten Merauke khususnya bagi OAP maka Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melaksanakan kegiatan “jemput bola” yaitu turun langsung ke kampung-kampung untuk mendata sekaligus menerbitkan Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi masyarakat yang belum memiliki KK dan KTP. Sampai dengan semester II tahun 2023 kegiatan jemput bola Disdukcapil yang dilaksanakan pada kampung-kampung yang mayoritas penduduknya OAP telah meningkatkan jumlah kepemilikan KTP sebanyak 154.958 orang dari 166.416 orang wajib KTP di Kabupaten Merauke. Hal ini sangat diperlukan sebagai syarat dalam mengurus kartu BPJS sebagai tanda terdaftar dalam program JKN yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah (PBI APBD).

Masyarakat khususnya OAP yang telah memiliki KK dan KTP selanjutnya dapat mendaftarkan diri ke Dinas Sosial dengan melengkapi persyaratan lainnya yaitu surat keterangan tidak mampu dari kepala kampung atau kelurahan, sehingga dapat didaftarkan ke BPJS Kesehatan sebagai PBI APBD. Dinas Sosial belum mempunyai program khusus seperti Disdukcapil guna mendorong percepatan kepemilikan JKN karena keterbatasan anggaran, namun telah memiliki sistem yang terkoneksi dengan BPJS kesehatan sehingga bila persyaratan telah lengkap maka proses pendaftaran dalam 1 hari bisa terselesaikan. Jumlah PBI APBD yang didaftarkan melalui Dinas Sosial sejak tahun 2022 terus bertambah dimana sampai dengan Januari 2024 tercatat sebanyak 24.217 orang sebagaimana terlihat dalam gambar berikut ini :



Sinergitas dan kolaborasi dari para pemangku kepentingan dalam Program JKN seperti Dinas Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS dan Puskesmas), BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil sangat diperlukan guna mendukung peningkatan cakupan penduduk terutama OAP dalam memiliki jaminan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan akses mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Bandingkan dengan Analisis Pembiayaan Kesehatan Keluarga Miskin Di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara yang dilakukan oleh Ali Gufron Mukti dkk tahun 2005 dimana kekurangan dana pembiayaan pelayanan kesehatan keluarga miskin perlu mendapat dukungan stakeholder untuk dialokasikan dari sumber

dana pemerintah daerah (Mukti and Budiningsih, 2023)

## KESIMPULAN

Pembiayaan pelayanan kesehatan OAP tanpa jaminan kesehatan di RSUD selama tahun 2022 mengalami “defisit” sebesar Rp 4.356.283.611,- Oleh sebab itu perlu dukungan anggaran melalui kebijakan peningkatan alokasi Dana Otsus pada RSUD Merauke oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah Merauke. Dalam jangka pendek Pemerintah Propinsi Papua Selatan melalui Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana hendaknya dapat melanjutkan program KPS melalui Program Kartu Papua Selatan Sehat (KPSS) sedangkan dalam jangka menengah perlu dialokasikan anggaran untuk menutup selisih penduduk khususnya OAP tanpa jaminan kesehatan sebagai PBI APBD bersumber dari Dana Propinsi sehingga RSUD Merauke dapat terus melaksanakan pelayanan kesehatan bagi OAP tanpa jaminan kesehatan dengan baik tanpa mempengaruhi biaya operasional RSUD Merauke. Di lain pihak RSUD Merauke juga perlu melakukan upaya-upaya kendali biaya dengan memperkuat tugas dan fungsi pengelola program KPS terutama dalam verifikasi dan validasi data karena hasil analisis di lapangan menunjukkan bahwa kunjungan berulang OAP tanpa jaminan kesehatan dengan kasus-kasus penyakit seperti Hipertensi Esensial, Perawatan Luka Post Operasi dan Tuberkulosis (TB) seharusnya dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga tidak membebani pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD Merauke.

Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan beberapa hal. Pertama, Pemerintah Daerah Merauke perlu meningkatkan alokasi Dana Otsus pada RSUD Merauke dan melanjutkan program Kartu Papua Sehat (KPS), mungkin dengan nama baru seperti Kartu Papua Selatan Sehat (KPSS). Selain itu, perlu dialokasikan anggaran untuk mendaftarkan penduduk, khususnya OAP tanpa jaminan kesehatan, sebagai Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (PBI APBD). Kedua, RSUD Merauke perlu memperkuat tugas dan fungsi pengelola program KPS, mendorong OAP tanpa jaminan kesehatan dengan kasus-kasus penyakit tertentu untuk mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan melakukan revisi terhadap pola tarif yang telah ditetapkan. Terakhir, sinergitas dan kolaborasi dari para pemangku kepentingan dalam Program JKN sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan kepesertaan JKN, terutama di kalangan OAP, dan meningkatkan akses mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

## DAFTAR PUSTAKA:

- Abdussamad, Z., 2021. Metode-Penelitian-Kualitatif, 1st ed. Syakir Media Press.
- AntaraNewsPapua, 2023. BPJS Kesehatan: 98 persen penduduk Provinsi Papua Selatan terdaftar peserta JKN [WWW Document]. Antara News Papua. URL <https://papua.antaranews.com/berita/703680/bpjs-kesehatan-98-persen-penduduk-provinsi-papua-selatan-terdaftar-peserta-jkn> (accessed 9.10.23).
- Chankova, S., Sulzbach, S., & Brenner, S. (2021). The impact of community-based health insurance on access to healthcare and financial protection: A systematic review of evidence from low- and middle-income countries. *PLOS Global Public Health*, 1(7), e0000046.
- Criel, B., Kegels, G., 1997. A health insurance scheme for hospital care in Bwamanda district, Zaire: lessons and questions after 10 years of functioning. *Trop. Med. Int. Health* 2, 654–672. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1997.d01-349.x>
- DataIndonesia.id, D., 2023. Peserta BPJS Kesehatan Capai 248,77 Juta Jiwa pada 2022 [WWW Document]. Dataindonesia.id. URL <https://dataindonesia.id/ragam/detail/peserta-bpjs-kesehatan-capai-24877-juta-jiwa-pada-2022> (accessed

9.10.23).

- Himmelstein, G., Ceasar, J.N., Himmelstein, K.E., 2023. Hospitals That Serve Many Black Patients Have Lower Revenues and Profits: Structural Racism in Hospital Financing. *J. Gen. Intern. Med.* 38, 586–591. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07562-w>
- Mukti, A.G., & Budiningsih, N. (2023). Analisis Pembiayaan Kesehatan Keluarga Miskin di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 45-54.
- Priyastomo, H. (2023, 14 Maret). Presentasi disampaikan pada Forum Komunikasi Kabupaten Merauke Tahap I 2023, Pemerintah Kabupaten Merauke. Rumbekwan, I.C.Y., N.D. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Kartu Papua Sehat Di Kota Jayapura Provinsi Papua.
- Safa, A. A. (2017). Hak atas Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Jurnal Konstitusi*, 14(3), 531-550.
- Safkaur, T. L. (2018). Kartu Papua Sehat Sebagai Jaminan Kesehatan Orang Asli Papua (Studi Kasus Di RSUD Abepura) Dalam Perspektif Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Sosial (JIS) Papua*, 16(1). <https://ejournal.uncen.ac.id/index.php/JIS/article/view/407>
- Setiawan, E., Sihaloho, E.D., Yuliawati, F., van Empel, G., Idris, H., 2021. Seri Ekonomi Kesehatan II, Pembiayaan Kesehatan: Konsep dan Best Practices di Indonesia.
- Sukartini, N. M., & Handayani, I. G. A. K. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*, 21(1), 88-99.
- Sumiati, S., Witcahyo, E., Ramani, A., 2020. Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Poliklinik Jantung RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso. *J. Ekon. Kesehat. Indones.* 4. <https://doi.org/10.7454/eki.v4i2.2956>
- Wijayanti, P., & Kusumastuti, S. (2019). Perbandingan Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Beberapa Negara: Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(3), 209-218.