

# **Analisis Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Sukabumi**

**Asep Suherman, Budi Hartono, Tri Krianto**

Universitas Respati Indonesia

Jalan Bambu Apus I No. 3 Cipayung Jakarta Timur (13890) telp : 021-8457627

Asep Suherman, e-mail: asuherman78@gmail.com

Thesis, September 2018

## ***Abstrack***

Sukabumi Regency is currently in a transition period towards the Universal Health Service Coverage which is targeted to be completed in 2019. In implementing the policy supporting this program, there are some obstacles in its implementation so that there are still many people in Sukabumi Regency who have not been Health BPJS participants at presents. The purpose of this study is to determine what possible factors causing some of the population in Sukabumi Regency for not becoming Health BPJS participants. This research is a qualitative research and is carried out by using a case study method. The data sources in the study are primary data and secondary data with data collection techniques using in-depth interview methods and observation. The data analysis was carried out by reducing data, making data displays and drawing conclusions. Based on an analysis of Universal Health Coverage's policy implementation, the local government of Sukabumi Regency has had a strong commitment and has worked on the Universal Health Coverage by creating a Circular No. Regent. 440 / 635-2018 to implement the National Health Insurance program in Sukabumi Regency. The Identification of factors that influence the participation of health BPJS are (1) the communication has not been effective (2) the resources are not optimal (3) the attitude of policy implementers / implementers consisting of Health Institution and Health BPJS staff in implementing the policies has been accordance with their authorities, however there is still a sectoral ego (4) the existence of a bureaucratic structure with the health service as a leading sector is not optimal because there are several policy objectives that have not been fully realized and (5) the lack of community participation in supporting the UHC program. If all factors that can affect the implementation of Universal Health Coverage policy are not immediately addressed, the Universal Health Coverage policy of National Health Coverage in Sukabumi Regency will not be achieved by 2019.

***Keywords:*** *Implementation, Universal Health Coverage, Sukabumi Regency*

***Hak Cipta © 2018 Universitas Respati Indonesia. Seluruh hak cipta.***

## **Pendahuluan**

Tahun 2014 menjadi target yang disepakati oleh WHO untuk tercapainya Universal Health Coverage (UHC). Universal Health Coverage merupakan system kesehatan yang memastikan setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu

dengan biaya yang terjangkau. Cakupan Universal mengandung dua elemen inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Indonesia pada saat ini sedang berada dalam masa transisi menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta yang ditargetkan selesai pada tahun 2019 dan itu sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 – 2019 yang membahas tentang arah kebijakan dan strategi nasional yaitu meningkatnya presentase penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (SJSN) Bidang kesehatan minimal mencakup 95% pada tahun 2019.

Tujuan pembangunan kesehatan bangsa Indonesia tercantum dalam Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sehingga kesehatan menjadi hak dasar bagi setiap orang, dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa terkecuali.

Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) telah menjawab prinsip dasar Universal Health Coverage (UHC) dengan mewajibkan setiap penduduk memiliki akses pelayanan kesehatan komprehensif yang dibutuhkan melalui system pra-upaya. Selain itu juga telah menjawab amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yaitu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Berdasarkan Undang-undang SJSN bahwa Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan bukan hanya meliputi peran pemerintah pusat tetapi juga pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota). Hal ini dapat dilihat dalam pasal 22 Undang-undang no 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah berkewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial yang di dalamnya termaktub sistem jaminan kesehatan. Peran pemerintah daerah untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial semakin kuat dengan dikabulkannya judicial review atas undang-undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) oleh Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

Mengacu pada aturan hukum tersebut, banyak pemerintah daerah yang telah berinisiatif untuk mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan berupa jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Sampai dengan tahun 2016, kementerian kesehatan telah mencatat ada 352 Kabupaten/Kota dan 33 Provinsi yang telah mengembangkan Jamkesda. Persentase penduduk yang dijamin melalui berbagai program perlindungan kesehatan, sampai dengan desember 2012 mencapai 59% dan jumlah penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Dengan demikian masih ada 41% penduduk Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Namun apabila melihat Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah jelas bahwa semua bentuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional oleh BPJS, termasuk jaminan kesehatan didalamnya. Hal ini diperkuat oleh pasal 6 Undang-undang BPJS yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Untuk menghadapi hal tersebut, pemerintah telah menyusun roadmap menuju pencapaian Universal Health Coverage (UHC) termasuk mengintegrasikan Jamkesda kedalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dimulai pada 1 januari 2014. Namun dalam pencapaian Universal Health Coverage tersebut, pemerintah menghadapi

kendala karena sangat bervariasinya masalah yang ada di level provinsi, kabupaten dan kota yang dihadapkan pada berbagai faktor seperti komitmen pimpinan, struktur birokrasi, sumber daya seperti kemampuan anggaran daerah, komunikasi dan partisipasi masyarakat.

Sebagai upaya menjalankan amanat undang-undang dalam menjamin kesehatan warga masyarakat, untuk mendukung Universal Health Coverage, Pemerintah Kabupaten Sukabumi pada tahun 2016 telah melakukan integrasi kepesertaan jamkesda ke BPJS sebanyak 10.573 jiwa, dan pada tahap II sebanyak 35.003 jiwa yang didistribusikan oleh para kader desa di setiap kecamatan. Tahap III yaitu sebanyak 19.454 peserta per Desember 2017, sehingga total peserta jamkesda yang terintegrasi ke BPJS (Penerima Bantuan Iuran/PBI) sampai bulan Desember tahun 2017 adalah sebanyak 63.030 jiwa. Peserta yang diintegrasikan ini merupakan peserta jamkesda yang diajukan oleh Dinas Sosial dan berdasarkan hasil verifikasi ke lapangan melalui TKSK/Puskesmas/pendamping PKH.

Data BPJS Sukabumi mencatat dari jumlah penduduk 2.523.992 jiwa sudah 1.915.672 jiwa (75.9%) sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan dan sisanya yang belum mempunyai jaminan sebanyak 608.320 jiwa (24.1%). Proporsi persegmen peserta terdiri dari Penerima bantuan Iuran (PBI) APBN 1.245.187 jiwa (65%), Penerima Bantuan Iuran APBD/Jamkesda 57.470 jiwa (3%), Bukan pekerja 38.313 jiwa (2%), Pekerja Penerima Upah (PPU) 344.821 jiwa (18%) dan pekerja bukan penerima upah (PBPU) 229.881 jiwa (12 %).

Masalah yang ditemukan dari peserta JKN adalah masih ada peserta yang menunggak pembayaran iuran premi. Dari 229.881 peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU/mandiri) terdapat 147.907 peserta (7.72% dari jumlah penduduk) yang menunggak dengan total tunggakan sebesar Rp 63.029.805.290.

Melihat permasalahan-permasalahan diatas maka diperlukan komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk dapat menyusun skenario kebijakan terbaik sekaligus menerapkan best practices sehingga pelaksanaan BPJS akan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pengintegrasian manajemen pengelolaan yang tepat akan mencegah terjadinya tumpang tindih (overlapping) wewenang dan tanggung jawab, baik pada pemerintah pusat, daerah maupun BPJS.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. 24,1% dari jumlah penduduk Kabupaten Sukabumi belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.
2. 7.72% peserta mandiri BPJS kesehatan di Kabupaten Sukabumi yang menunggak pembayaran premi BPJS kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sebagian penduduk Kabupaten Sukabumi belum menjadi peserta BPJS Kesehatan, dan faktor-faktor yang menyebabkan peserta BPJS mandiri menunggak.

## **Landasan Teoritik**

### **Kebijakan publik**

Menurut Edward III (2008) : four critical factor or variables in implementing public policy, communication, resourch, disposition or attitudes and bureaucratic structure.

1. "Communication.

For implementation to be effective, those whose responsibility. It is implemented a decision must know what they are supposed to do orders to implement policies must be transmitted to the appropriate personnel and they must be clear, accurate and consistent'

2. 'resources.

... Important resources include staff of proper size and with the necessary expertise: relevant and adequate information ... and facilities (including buildings, equipment, land supplies)''

3. "disposition or attitude.

... if implementation may still be thwarted effectively, not only must implementors know what to do and have capability to do it, but they must also desire to carry out a policy''.

4. "Bureaucratic structure.

... implementation may still be thwarted because of deficiencies in bureaucratic structure, organizational fragmentation may hinder the coordination necessary.

Menurut Edwards (1980) komunikasi harus ditransmisikan kepada personel yang tepat, dan harus jelas, akurat serta konsisten Edwards III menyatakan: "Orders to implement policies must be transmitted to the appropriate personnel, and they must be clear, accurate, and consistent". Dalam hal ini Edwards menjelaskan, bahwa jika pembuat keputusan/decision maker berharap agar implementasi kebijakan sesuai dengan yang dikehendakinya, maka ia harus memberikan informasi secara tepat.

Mengenai sumber daya, Edwards III (1980) menjelaskan bahwa hal yang diperlukan agar implementasi berjalan efektif adalah: Important resources include staff of the proper size and with the necessary expertise; relevant and adequate information on how to implement policies and on the compliance of others involved in implementation; the authority to ensure that policies are carried out as they are intended; and facilities (including buildings, equipment, land, and supplies) in which or with which to provide services.

Tanpa memandang seberapa jelas dan konsistennya perintah implementasi dan seberapa akuratnya perintah tersebut ditransmisikan, jika implementor yang mengimplementasikan kebijakan kekurangan sumber daya, maka implementasi tidak akan efektif. Sumber daya yang dimaksud oleh Edwards, sebagaimana disebutkan di atas meliputi staff, informasi, otoritas, dan fasilitas.

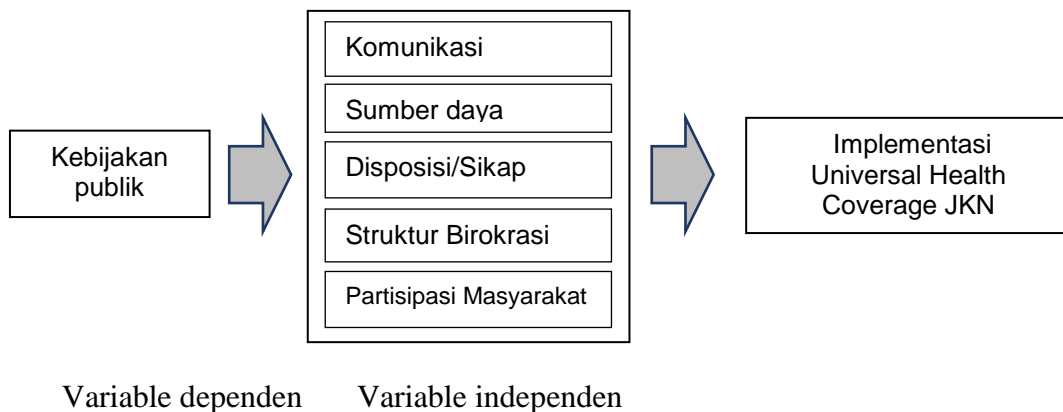
Selain komunikasi dan sumber daya, Edwards III memandang disposisi dari implementor sebagai faktor yang penting. Edwards III (1980) menyatakan: "If implementors are well-disposed toward a particular policy, they are more likely to carry it out as the original decisionmakers intended. But when implementors' attitudes or perspectives differ from the decisionmakers', the process of implementing a policy becomes infinitely more complicated". Dalam hal ini Edwards III menekankan bahwa sikap atau disposisi merupakan hal yang krusial karena jika implementor kebijakan memiliki disposisi yang berlawanan dengan arah kebijakan, maka perspektif ini juga dapat mengakibatkan ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan yang sesungguhnya dengan implementasi kebijakan di lapangan.

Faktor berikutnya yang dikemukakan Edwards adalah struktur birokrasi. Edwards III (1980) menyatakan bahwa dua sub variabel yang memberikan pengaruh besar pada birokrasi adalah Standard Operating Procedures (SOP) dan fragmentasi. Mengenai SOP, Edwards III (1980) menjelaskannya sebagai: "The former develop as internal responses to the limited time and resources of implementors and the desire for

uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia”.

SOP merupakan respon yang timbul dari implementor untuk menjawab tuntutan-tuntutan pekerjaan karena kurangnya waktu dan sumber daya serta kemauan adanya keseragaman dalam operasi organisasi yang kompleks. SOP ini sering kita jumpai dalam pelayanan masyarakat pada organisasi-organisasi pelayanan publik.

#### Kerangka berpikir penelitian



#### Jenis Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan tipe penelitian kualitatif, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian peneliti menggunakan metode studi kasus, dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan cara wawancara dan didukung dengan dokumentasi. Wawancara dilakukan pada informan yang mengetahui benar tentang program jaminan kesehatan nasional, mereka adalah narasumber atau pakar yang berkompeten dan berasal dari berbagai instansi yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, tokoh masyarakat, peserta BPJS kesehatan, dan masyarakat yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian yang akan dilakukan adalah keefektifan implementasi kebijakan Universal Health Coverage di Kabupaten Sukabumi yang diukur dari kesiapan Pemerintah Kabupaten Sukabumi, ketepatan program-program serta kepatuhan masyarakat yang menjadi kelompok sasaran.

#### Teknik Analisis Data

Model miles and Huberman (1984) dapat mendasari teknik analisis data; dimana aktifitas dalam analisis meliputi 4 langkah :

1. Data Reduksi; yaitu mengambil berbagai data tentang Universal Health Coverage dari berbagai sumber yang berkaitan pada penelitian
2. Data display; dimana data dikumpulkan dalam bentuk grafik, gambar serta tabel.
3. Drawing Conclusion (menarik kesimpulan), dimana diharapkan kesimpulan yang sebelumnya belum jelas semakin semakin rinci dan mengakar dengan

- kokoh, kesimpulan ini juga diverifikasi selama penelitian berlangsung dengan maksud menguji kebenaran dan kecocokan yang merupakan validitasnya.
4. Verifikasi; keputusan kala terjadi data-data kualitatif yang meragukan.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Analisis Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi**

Kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat mengenai Jaminan kesehatan nasional merupakan kebijakan yang harus diterapkan di seluruh kota/kabupaten di Indonesia, penulis dalam hal ini mencoba menganalisis tentang implementasi kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat di daerah khususnya Kabupaten Sukabumi. Menurut jurnal yang diterbitkan oleh saudara Eko Wahyu Basuki bahwa permasalahan jaminan kesehatan nasional disetiap daerah relatif sama, maka dari itu penulis berupaya untuk menjabarkan hasil dari penelitian mengenai Analisis Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi yang telah dilakukan.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012:21), “implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan”.

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang Universal Health Coverage JKN adalah teori yang dikemukakan oleh George C. Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III (1980) ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu Komunikasi (Communications), Sumber Daya (resources), sikap (dispositions atau attitudes) dan struktur birokrasi (bureaucratic structure). Pada penelitian ini, peneliti menambahkan satu variabel yaitu partisipasi untuk diteliti.

#### **1. Komunikasi**

Kelompok sasaran pada program Jaminan Kesehatan Nasional adalah seluruh masyarakat Indonesia tanpa memisahkan golongan apapun, dengan target yang harus dicapai pada tahun 2019 sebesar 95% keikutsertaan masyarakat untuk menjadi peserta JKN. Untuk merealisasikan target tersebut, perlu dilakukan komunikasi yang intensif baik dari perumus kebijakan kepada pelaksana kebijakan maupun dari pelaksana kebijakan kepada kelompok sasaran/ masyarakat. Berdasarkan penelitian bahwa dalam pelaksanaan komunikasi tentang kebijakan ini di Kabupaten Sukabumi memiliki beberapa hambatan seperti: (1) luas wilayah; (2) jumlah penduduk; (3) masih kurangnya pemahaman pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran/masyarakat; dan (4) terhentinya komunikasi pada satu pihak, sehingga pelaksanaan komunikasi mengenai implementasi kebijakan UHC JKN di Kabupaten Sukabumi dirasakan belum optimal.

Hasil observasi, peneliti melihat sudah ada program di Dinas Kesehatan untuk memperbaiki komunikasi kepada kelompok sasaran. Kegiatan sosialisasi

kepada pelaksana kebijakan dan stakeholder terkait dilakukan setiap tiga bulan sekali, dan untuk komunikasi kepada masyarakat, Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi melalui media cetak dan elektronik (radio). Walaupun menurut peneliti metode ini dirasa belum tepat, karena tidak semua masyarakat mempunyai akses kepada media cetak dan elektronik, terutama masyarakat miskin dan masyarakat yang berada di desa yang sulit untuk diakses. Adapun kegiatan yang seharusnya dilakukan menurut peneliti adalah kegiatan berupa himbauan, penyuluhan dan pengumuman diberbagai tempat yang dekat dengan masyarakat, dengan menggunakan cara dan bahasa yang mudah dimengerti.

Hasil observasi peneliti ke kantor BPJS kesehatan, komunikasi antara pelaksana kebijakan kepada kelompok sasaran sudah dilakukan oleh staff BPJS kepada masyarakat melalui program mobil customer service BPJS yang melayani langsung masyarakat di pedesaan. Kegiatan mobil customer service ini dilakukan lebih dari 5 kali dalam satu bulan. Namun karena luas wilayah Kabupaten Sukabumi dengan jumlah 47 kecamatan 382 desa dan 4 Kelurahan, maka kegiatan mobil customer service ini masih dirasakan kurang. Selain program MCS, BPJS Sukabumi mengeluarkan inovasi-inovasi lain untuk mencapai Program Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi dengan meluncurkan program pendaftaran melalui aplikasi online Mobile JKN, Dopbox, Kantor POS dan kanal-kanal di tingkat kecamatan untuk mempermudah proses pendaftaran bagi masyarakat, namun kenyataan dilapangan bahwa tidak semua masyarakat dapat mengakses program tersebut, dikarenakan keterbatasan pengetahuan masyarakat dan daya jangkau tim pelaksana yang belum merata dalam mensosialisasikan program JKN ini kepada seluruh lapisan masyarakat.

Hasil penelitian ini terdapat kesamaan pemasalahan dengan penelitian sebelumnya, yang dilakukan di Kota Surabaya oleh Masadib Akmal Vyandri dalam jurnal yang berjudul “Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Surabaya, “bahwa komunikasi antara pihak pelaksana program, pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan kelompok sasaran (masyarakat umum) dilakukan kurang baik dan kurang efektif”. Oleh karena itu supaya komunikasi berjalan efektif, menurut Edward III (1980) : *to implement policies must be transmitted to teh appropriate personel and they must be clear, acurate and consistent*”. Artinya untuk menerapkan kebijakan harus ditransmisikan ke personel yang sesuai dan mereka harus jelas, akurat dan konsisten. Para pelaksana kebijakan dalam memberikan informasi tentang kebijakan JKN harus menggunakan teknik atau cara berkomunikasi yang baik, mudah dimengerti dan sesuai dengan kondisi serta selalu memperhatikan hambatan.

## **2. Sumberdaya**

Peranan sumberdaya dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan sangatlah penting terutama pada sumber daya manusia, sumber daya finansial atau anggaran dan sumber daya berupa sarana dan prasarana. Kemampuan sumber daya ini dapat menentukan keberlangsungan kebijakan tersebut apakah berjalan baik ataupun tidak. hasil observasi peneliti ke dinas kesehatan bahwa pelaksana program JKN hanya berjumlah 14 orang yang terdiri dari 1 kepala seksi, 3 orang ASN dan 10 orang honorer. Menurut peneliti hal tersebut dirasakan masih kurang, dikarekan apabila sumberdaya manusia yang tidak

memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat pada proses pelaksanaan program tidak optimal, hal tersebut dikarenakan sumber daya manusia yang ada tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan adalah meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana kebijakan untuk melaksanakan program JKN.

Pelaksana kebijakan lainnya seperti BPJS Kesehatan Sukabumi menyatakan bahwa keberadaan sumber daya manusia (staff pelaksana) pada saat ini dirasakan sudah mencukupi, namun seiring dengan terus bertambahnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional, kuantitas staff pelaksana harus bisa proporsional. Disamping sumber daya manusia yang belum mencukupi, sarana dan prasarana untuk mendukung program Universal Health Coverage di Kabupaten Sukabumi dirasakan masih kurang, hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi bahwa harus ada penambahan sarana dan prasarana misalnya alat transportasi dan media untuk mensosialisasikan program.

Selain sumber daya manusia dan sarana prasarana, sumberdaya finansial/ anggaran pun menjadi salah satu faktor yang dapat mendukung keberhasilan suatu program. Pada hal ini, pemerintah pusat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) telah mendukung program pengintegrasian bagi peserta jamkesda menjadi peserta JKN dengan membayarkan Penerima Bantuan Iuran sebanyak 1.245.187 jiwa di Kabupaten Sukabumi. Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan Pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi pada tahun 2018 sudah mengalokasikan dana sebesar Rp 17.388.000.000 dan ditambah bantuan anggaran dari pemerintah provinsi Jawa Barat sebesar Rp. 12.846.366.272 untuk mengintegrasikan 105.000 jiwa masyarakat yang tergolong miskin. Data based yang ada dinas sosial mencatat masih ada 127.468 jiwa peserta jamkesda yang belum terintegrasikan yaitu terdiri dari 11.745 Jiwa Kader Posyandu, 7.902 jiwa Guru Diniyah dan Masyarakat Miskin sampai dengan Desember 2017 sebanyak 107.821 jiwa. Untuk mengintegrasikannya peserta jamkesda pada tahun 2019 apabila premi masih Rp. 23.000 /jiwa, maka diperlukan dana sekitar Rp. 35.181.168.000 pertahun ditambah Rp 30.234.366.272 untuk membayar 105.000 jiwa masyarakat miskin yang sudah diintegrasikan sebelumnya. Total perkiraan anggaran keseluruhan yang diperlukan untuk membayar premi seluruh peserta jamkesda dan masyarakat miskin Kabupaten Sukabumi pada tahun 2019 adalah Rp. 65.415.534.272.

Namun walaupun semua peserta jamkesda dan masyarakat miskin yang berjumlah 232.468 jiwa sudah diintegrasikan, hal tersebut masih belum cukup untuk membuat Kabupaten Sukabumi mencapai Universal Health Coverage, karena untuk mencapai UHC jumlah penduduk Kabupaten Sukabumi yang harus menjadi peserta JKN harus 95 %. Artinya harus 482.120 jiwa yang didaftarkan menjadi peserta JKN bukan hanya 232.468 jiwa. Tentunya apabila melihat anggaran pada tahun 2018, maka anggaran tersebut tidak akan cukup untuk membayar iuran premi untuk mewujudkan UHC di tahun 2019.

### **3. Disposisi/Sikap**

Pemahaman sebuah kebijakan yang akan dilakukan oleh aparatur pelaksana atau implementor pastinya beragam satu dengan yang lainnya,



Banyaknya pengetahuan atau informasi yang dimiliki juga dapat membuat para petugas menjadi lebih faham tentang apa yang menjadi tugasnya masing-masing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, para agen pelaksana program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sukabumi telah menunjukkan respon positif. “Pelaksana Sudah melaksanakan sesuai dengan kebijakan”, hal tersebut disampaikan Bupati Sukabumi ketika peneliti menanyakan bagaimana sikap dan perilaku pelaksana. Agen pelaksana pada dasarnya mengetahui apa yang menjadi tugasnya, ketika mereka sudah faham akan tugasnya, mereka menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggungjawabnya. Akan tetapi yang masih dirasa kurang adalah komitmen mereka dalam melakukan tugas dan kewajibannya tidak maksimal mengingat tugas berat di wilayah yang sangat luas yang menguras tenaga dan pikiran, sehingga masih banyak pelaksanaan yang belum berjalan optimal. Oleh karena itu diperlukan reward dan punishment untuk memotivasi para implementor semacam tambahan insentif bagi mereka yang sudah menjalankan tugas dengan baik. dan hal tersebut sudah dijawab oleh Assisten sekda bidang pemerintahan dan sosial yang mengatakan “Untuk memotivasi pelaksana, saya kira banyak hal yang bisa dilakukan, hanya sesuai dengan kebijakan yang ada. Mulai pada tahun 2018 ini pemerintah Kabupaten Sukabumi mengapresiasi kinerja ASN nya, termasuk di lingkungan dinas kesehatan secara keseluruhan yang menjadi bagian leading sektor tapi juga disupport oleh perangkat daerah lain”.

#### **4. Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi pada penelitian ini adalah bahwa struktur organisasi di dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dipimpin oleh kepala dinas kesehatan. Sementara sekretaris dinas kesehatan membawahi 4 bidang dan 1 kesekretariatan dengan petunjuk teknis yang digunakan pelaksana kebijakan agar kebijakan terarah sesuai dengan tujuan yg diharapkan. Bidang yang mengurus program JKN di dinas kesehatan adalah Bidang pelayanan kesehatan melalui seksi pelayanan kesehatan rujukan yg tercantum dalam pasal 19 peraturan bupati no 51 tahun 2016 tersebut sebagai berikut :

- Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.
- Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai salah satu adalah pembinaan dan pengembangan tugas program kegiatan di bidang kesehatan rujukan dan jaminan program kesehatan;

Dengan Tujuan tersebut dinas kesehatan Kabupaten Sukabumi selama ini telah melakukan penguatan kegiatan mendukung Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional melalui regulasi/kebijakan antara lain: menyediakan kantor untuk pelayanan JKN, memfasilitasi Peraturan Bupati, penugasan staff, kemudian melakukan pertemuan dengan stekholder terkait seperti BPJS Kesehatan, dinas Sosial, dinas kependudukan dan catatan sipil, rumah sakit, dan puskesmas. Kegiatan lain, staf seksi pelayanan kesehatan rujukan telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat, adanya pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di puskesmas serta pengembangan kapasitas petugas puskesmas. Akan tetapi upaya-upaya yang ada belum berjalan

secara maksimal sehingga masih ada tujuan-tujuan kebijakan yang belum sepenuhnya direalisasikan, dari sisi lembaga-lembaga pembuat kebijakan, adalah pemda Kabupaten Sukabumi dan stakeholder-stakeholder yang terkait didalamnya, baik itu SKPD-SKPD, LSM, Dunia Usaha dan Organisasi Masyarakat. Akan tetapi dilihat dari sisi keterlibatannya hanya beberapa saja yang berperan aktif dalam melaksanakan tugasnya seperti dinas kesehatan, BPJS kesehatan dan dinas sosial. Seperti contoh yang menjadi perhatian adalah dinas kependudukan dan catatan sipil dan dinas tenaga kerja yang perannya belum begitu aktif, padahal dinas kependudukan dan catatan sipil berperan penting dalam sinkronisasi data kepesertaan supaya bisa tepat sasaran. Begitupun dengan dinas tenaga kerja dimana banyak tenaga kerja di perusahaan yang bisa di daftarkan menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Menurut informan Struktur birokrasi yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan. Namun penguatan pemahaman pelaksanaan mengenai standar, tujuan, mengenai bidang tugasnya dalam kebijakan ini dirasakan belum optimal, SKPD pendukung lainnya hanya sebatas rapat koordinasi, belum sampai implementasi kebijakan guna memperoleh tujuan akhir dari kebijakan tersebut.

## **5. Partisipasi Masyarakat**

Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat, penulis melakukan penelusuran ke Puskesmas Cisaat pada tanggal 30 juli 2018, banyak pasien-pasien yang berobat menggunakan kartu BPJS kesehatan. Mulai dari pendaftaran peserta BPJS kesehatan dilayani melalui loket yang terpisah dari loket umum. Antrian yang banyak membuat para pasien harus sabar menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rata-rata perhari jumlah pasien JKN yang berobat bisa mencapai 100-150 orang dan kebanyakan peserta yang berobat adalah masyarakat miskin penerima bantuan iuran (PBI) dari pemerintah.

Melihat kondisi tersebut tak mengherankan apabila BPJS Kesehatan masih menjadi alternative pilihan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Tetapi hasil penelusuran penulis dipuskesmas tersebut jumlah kunjungan pasien umum (tunai) tidak sebanyak pasien peserta BPJS kesehatan. Dilapangan penulis juga melihat pasien-pasien yang belum menjadi peserta JKN masih banyak memilih tempat pelayanan kesehatan dokter/klinik swasta. Yang lebih menarik lagi yaitu masih ditemukan masyarakat yang sudah menjadi peserta JKN tapi memilih membayar ke tempat layanan kesehatan yang diinginkannya. Informasi tersebut didapatkan penulis setelah melakukan observasi kesalah satu tempat praktek dokter mandiri yang berada di wilayah kerja puskesmas Cisaat.

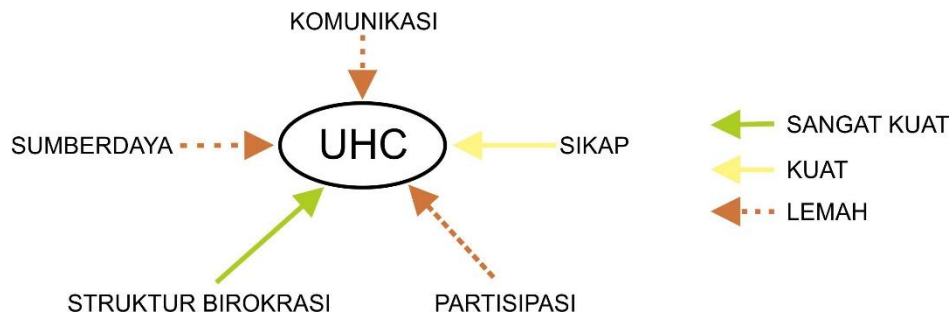
Observasi dilanjutkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk melihat jumlah calon peserta yang sedang melakukan pendaftaran. Peneliti ingin melihat minat masyarakat untuk menjadi peserta JKN. Menurut informasi dari petugas pendaftaran, ada sekitar 50-70 kepala keluarga warga Kabupaten Sukabumi yang mendaftar. Apabila hari efektif perbulan kantor BPJS Kesehatan buka 22 hari kerja, maka perbulan rata-rata yang datang kekantor BPJS Kesehatan untuk mendaftar menjadi peserta JKN dikisaran 1.100-1.540 orang (13.200 - 18.480 orang / tahun).

Di Kabupaten Sukabumi ada sekitar 482.120 orang lagi yang belum terdaftar menjadi peserta JKN. Apabila menunggu masyarakat datang untuk

mendaftar ke kantor BPJS Kesehatan, maka untuk mencapai UHC dibutuhkan waktu 365 bulan atau sama dengan 30 tahun agar semuanya bisa terdaftar. Oleh karena itu diperlukan terobosan-terobosan dari BPJS kesehatan untuk mengakselerasi kepesertaan dan salah satu yang sudah dilaksanakan adalah dengan adanya mobil Customer Service dan aplikasi Mobile JKN yang bisa diunduh oleh smartphone android atau Ios.

Selain permasalahan diatas, masalah lain yang ditemukan dalam observasi mengenai partisipasi masyarakat menurut data dari BPJS Kesehatan, masih ada peserta JKN mandiri yang menunggak pembayaran iuran premi sebanyak 147.907 peserta (7.72% dari jumlah penduduk) dengan total tunggakan sebesar Rp. 63.029.805.290,-. Hal tersebut menjadi pekerjaan rumah pemerintah apabila ingin mencapai Kabupaten Sukabumi UHC tahun 2019.

### Faktor yang mempengaruhi UHC di Kabupaten Sukabumi Berdasarkan Kekuatan Variabel



#### Keterangan :

- Garis putus berwarna merah pada komunikasi, sumberdaya dan partisipasi menandakan bahwa faktor tersebut di Kabupaten Sukabumi masih lemah dalam mendukung program Universal Health Coverage, hal tersebut didapatkan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti;
- Garis berwarna kuning pada sikap menandakan bahwa faktor tersebut di Kabupaten Sukabumi sudah cukup kuat tinggal bagaimana para pelaksana ini tetap bekerja sesuai dengan kewenangannya dan bekerja mengikuti peraturan serta pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah;
- Garis hijau pada struktur birokrasi menandakan faktor tersebut mempunyai pengaruh yang sangat kuat dalam mendukung program Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi, hal ini diperkuat dengan ditetapkannya dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan sebagai leading sektor pada pelaksanaan program JKN sesuai dengan Undang-undang.

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis implementasi kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi, diketahui bahwa pemerintah daerah kabupaten Sukabumi sudah mempunyai komitmen yang kuat dan telah bekerja mengupayakan Universal Health coverage. Setelah pemerintah pusat mengeluarkan Intruksi Presiden no 8 tahun 2017 tentang optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional, di Kabupaten Sukabumi sudah ditindaklanjuti dengan surat edaran Bupati No. 440/635-2018 yang ditujukan para kepala perangkat daerah, para camat, para direktur BUMD, presiden direktur/direktur/instansi badan usaha milik swasta, para kepala desa dan lurah di lingkungan pemerintah Kabupaten Sukabumi untuk melaksanakan program jaminan kesehatan nasional di lingkungan pemerintah kabupaten Sukabumi. Namun dalam mengimplementasikannya ada faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu komunikasi, sumberdaya, sikap implementor, peran birokrasi dan partisipasi masyarakat yang saat ini dirasakan belum optimal.

Komunikasi yang dilakukan perumus kebijakan dan pelaksana sudah berjalan namun belum efektif dan belum optimal, sosialisasi masih kurang dan masih ditemukan permasalahan komunikasi antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran.

Kemampuan sumberdaya untuk mendukung program Universal Health coverage di kabupaten Sukabumi masih belum mencukupi. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya sumber daya manusia, sarana prasarana dan anggaran yang belum memadai dibandingkan dengan luasnya wilayah kabupaten Sukabumi

Sikap yg dilakukan oleh pelaksana / implementor sudah mendukung tapi dirasakan belum efektif dan optimal. Masih ada sikap ego sektoral yang dilakukan oleh para pelaksana akibat dari ketidaksepahaman antar implementor dalam implementasi kebijakan.

Peran birokrasi sudah sesuai dengan kewenangannya, Dinas kesehatan sebagai leading sektor sudah mempunyai struktur organisasi serta pedoman yang jelas dalam mengimplementasikan kebijakan UHC walaupun pelaksanaannya belum optimal.

Partisipasi masyarakat untuk ikut menjadi peseta JKN masih rendah. Hal tersebut dikarenakan tingkat pemahaman masyarakat kabupaten Sukabumi akan manfaat program JKN masih kurang sehingga masih banyak masyarakat yang belum mau menjadi peserta JKN.

Apabila faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan implementasi kebijakan Universal Health Coverage tidak segera dibenahi, maka kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di kabupaten Sukabumi tidak akan bisa dicapai pada tahun 2019.

## **Saran**

### **a. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi**

Penguatan Intruksi Presiden no 08 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi dengan meningkatkan Surat Edaran Bupati menjadi Peraturan Bupati karena sifatnya lebih mengikat. Dalam mengoptimalkan kebijakan Universal Health Coverage (UHC) harus mengefektifkan komunikasi perumus kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Intensitas komunikasi harus diperkuat agar kebijakan bisa dipahami bersama dalam mencapai tujuan. Pemerintah daerah harus memperbaiki dan menata kembali tugas-tugas pokok dinas-dinas terkait dengan meningkatkan koordinasi supaya tidak ada lagi sikap ego sektoral diantara para pelaksana kebijakan. Untuk mengantisipasi luasnya wilayah Kabupaten Sukabumi, pemerintah harus mengoptimalkan sumberdaya yang ada

dengan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, sarana prasarana dan dukungan anggaran yang memadai untuk mendukung program Universal Health Coverage.

b. Bagi Organisasi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan

Optimalisasi peran birokrasi dan meningkatkan sinergitas antar stakeholder dalam mengimplementasikan kebijakan Universal Health Coverage sesuai dengan kewenangannya, serta melaksanakan tugas sesuai pedoman dan standar operasional prosedur. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan BPJS Kesehatan Sukabumi harus menerapkan kegiatan spesifik berdasarkan tugas-tugas pokok dalam mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan. Mengefektifkan komunikasi pelaksana dan kelompok sasaran, meningkatkan sosialisasi yang masih kurang kepada kelompok sasaran (masyarakat) dengan bahasa yang mudah di pahami oleh masyarakat. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat harus mengevaluasi cara berkomunikasi dalam menyampaikan kebijakan kepada masyarakat karena kenyataannya masih banyak penerima kebijakan ini belum mengetahui akan adanya kebijakan Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukabumi. Menggalakkan pemberdayaan masyarakat sebagai wadah untuk meningkatkan kepesertaan dan kepatuhan masyarakat dalam membayar premi.

c. Bagi Akademisi

Akademisi yang mempunyai pandangan ilmiah khususnya menyangkut kebijakan publik harus dapat memberikan kontribusinya dalam diskusi-diskusi yang lebih terbuka untuk mencari cara terbaik dalam mengoptimalkan jaminan kesehatan.

d. Bagi Peneliti Lanjutan

Hasil penelitian ini ternyata masih banyak keterbatasan yang harus dikaji kembali. Banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan Universal Health Coverage yang belum dikaji secara mendalam. Untuk itu perlu adanya penelitian lebih lanjut agar hasilnya lebih baik lagi.

## Referensi

1. Agus, Erwan Purwanto, dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2012. Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta : Gava Media.
2. Edward III GC 1980, Implementing public policy. Washington : Congressional Quarterly Press
3. Kartasasmita, ginanjar. 1996. "Pembangunan untuk rakyat : Memadukan pertumbuhan dan Pemerataan". CIDES, Jakarta.
4. Miles, M.B & Huberman A.M. 1984, Analisis Data Kualitatif. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
5. Soetomo. 2008. Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
6. Arip Suprianto, Dyah Mutiarin 2017. Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
7. Eko Wahyu Basuki, Sulistyowati, Nunik Retno Herawati. 2016, Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang

8. Masadib Akmal Vyandri, 2016, Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Kota Surabaya
9. Mundiharno. (2012). Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan (Road Map to A Universal Health Coverage). Jurnal Legislasi Indonesia ISSN: 021 6-1 338. Vol. 9 No. 2).
10. Sri Wahyuningsih, Nugraheni. 2015. Evaluasi Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
11. Yandrizal, Betri, Anita, Desri, Suryanti, 2013. Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota Bengkulu Dalam Upaya Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan di Puskesmas.
12. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
13. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional
14. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
15. Intruksi Presiden Nomor 8 tahun 2017 tentang optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional