

KEBIJAKAN PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN PEMERINTAH KOTA PALU DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

IMPLEMENTATION OF HEALTH INSURANCE FINANCING POLICIES OF THE PALU CITY GOVERNMENT IN THE ERA NATIONAL HEALTH INSURANCE

Rifki Rismawan¹, Diah Ayu P.², Retna Siwi Padmawati²

¹Mahasiswa KMPK, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Latar Belakang: Pemerintah Kota Palu telah melaksanakan program Jamkesda dengan skema Jaminan Asuransi sosial yang diserahkan pengelolaannya ke PT. ASKES sejak tahun 2009. Di era JKN, pada Tahun 2016 terdapat 20,82% penduduk Kota Palu yang belum menjadi peserta JKN dan sebanyak 296.167 jiwa (79,18%) yang telah menjadi peserta JKN. 107.530 jiwa PBI (APBN= 83.178 jiwa dan APBD= 24.352 jiwa) dan peserta Non PBI berjumlah 188.637 Jiwa (BPS, Kota Palu dalam Angka 2017). Berdasarkan data BPJS Kota Palu tahun 2017 terdapat 128.275 peserta (54,33%) yang menunggak atau bermasalah kepesertaannya. Baik yang berasal dari peserta PBI APBN dan PBPU. Kajian peran serta pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan di era JKN diharapkan dapat memberikan jalan keluar bagi permasalahan tersebut. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konten dan konteks implementasi kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN, sehingga dapat menemukan faktor-faktor penghambat implementasi kebijakan dan menggali bahan masukan bagi pengembangan Jaminan Kesehatan dan Program Kesehatan lainnya menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta atau UHC di Kota Palu. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan analisa deskriptif, lokasi penelitian di Kota Palu dengan subyek penelitian adalah Walikota, Kepala Bappeda, Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, Anggota DPRD Kota Palu, Kepala Dinas Sosial Kota Palu, Direktur RS di Kota Palu, Kepala Puskesmas. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam. Variabel penelitian adalah Isi, Konteks dan Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu. Hasil: Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN sudah dijalankan dengan cukup baik dilihat dari konten dan konteks implementasi kebijakan. Namun implementasi kebijakan tersebut memerlukan kajian dari aspek pemutakhiran data mandiri BDT di tingkat kelurahan untuk peningkatan capaian yang lebih optimal sehingga tidak ada lagi masyarakat rentan yang tidak memiliki jaminan kesehatan di masa mendatang. Hal ini terjadi karena masih terdapatnya beberapa masyarakat yang bermasalah dalam registrasi penduduk khususnya yang terjadi pada masyarakat menengah ke bawah, sehingga mengakibatkan belum optimalnya pemutakhiran data BDT yang dilakukan di tingkat kelurahan. Kesimpulan: Pemahaman terhadap konten dan konteks implementasi kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN adalah upaya untuk mengarahkan kepedulian Pemerintah Kota Palu dalam

mengakomodir hak-hak dasar masyarakatnya atas pelayanan kesehatan. Dan pemutakhiran data BDT merupakan faktor yang sangat penting diperhatikan untuk menentukan ketepatan sasaran dari implementasi kebijakan tersebut.

Kata Kunci : Implementasi kebijakan, Pembiayaan jaminan kesehatan, Pemerintah daerah, JKN.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu hak asasi bagi setiap orang. Hal ini dibahas sejak lama secara global dan terdokumentasi dalam beberapa dokumen/perjanjian internasional yang berkaitan dengan jaminan hak atas kesehatan seseorang. *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)* Pasal 25 menjelaskan bahwa “setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya...” *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)* Pasal 6 menjelaskan hak untuk hidup (*right to life*). Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)* menjelaskan bahwa negara mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi.

Jaminan pengakuan hak atas kesehatan juga telah diatur dalam konstitusi dan beberapa regulasi yang berlaku di negara kita. Amandemen UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) menjelaskan tentang hak atas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 ayat (1) setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya; ayat (2) setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin; dan ayat (3) setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 menyebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, Pasal 5 ayat (1) menyebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, ayat (2) setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, ayat (3) setiap

orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu didasari oleh Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Pada, Bagian Ketiga Prinsip Pembiayaan Kesehatan pada Pasal 15 ayat (7) disebutkan bahwa Dana bersumber Pemerintah untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan diarahkan pemanfaatannya melalui pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan wajib maupun sukarela dengan memprioritaskan kepada masyarakat miskin/tidak mampu. Selama era jamkesmas implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu dilaksanakan melalui kerjasama dengan PT. ASKES Persero. Lalu di era JKN dilanjutkan melalui kerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang Palu. Dilaksanakan secara berkesinambungan dengan pelaksanaan sistem kesehatan daerah yang bertujuan mewujudkan cakupan pelayanan kesehatan semesta di Kota Palu.

Berdasarkan Publikasi BPS, Kota Palu Dalam Angka tahun 2017 pada tahun 2016 Kota Palu memiliki jumlah penduduk sejumlah 374.020 jiwa yang terdiri dari 88.418 KK, dengan rata-rata penduduk per kelurahan sejumlah 8.131 jiwa dan rata-rata penduduk per KK adalah 4 jiwa. Pada tahun 2016 terdapat penduduk miskin di Kota Palu sebesar 26.240 jiwa atau 7,06% dari total populasi penduduk. Kepesertaan JKN di Kota Palu tahun 2016 berjumlah 296.167 jiwa atau 79,18% penduduk Kota Palu telah menjadi peserta JKN, sedangkan 20,92% belum terdaftar sebagai peserta JKN. Peserta Non PBI berjumlah 188.637 jiwa dan jumlah peserta JKN dengan kategori PBI adalah 107.530 jiwa terdiri dari PBI APBN sebesar 83.178 jiwa dan PBI APBD sebesar 24.352 107.530 jiwa. Jika disandingkan dengan data penduduk miskin di Kota Palu, jumlah peserta JKN PBI di Kota Palu telah melampaui jumlah penduduk miskin dalam data BPS.

Hal tersebut juga pernah terjadi pada saat pengelolaan JAMKESMAS, di mana angka cakupan JAMKESMAS selalu melebihi jumlah warga miskin. Bahkan pada tahun 2010, total alokasi untuk masyarakat tidak miskin (tergolong mampu) lebih besar dibandingkan jumlah masyarakat miskin. Hal ini menunjukkan adanya masalah kesalahan penargetan, dimana banyak warga non-miskin (mampu) tercakup sebagai penerima bantuan. Masalah ini menjadi lebih kompleks dengan adanya fakta yang menunjukkan bahwa, meskipun cakupan JAMKESMAS melebihi tingkat kemiskinan, namun masih terdapat

penduduk miskin yang tidak tercakup oleh program JAMKESMAS (Dwicaksono A dkk, 2012).

Saat ini pun Jaminan Kesehatan Nasional belum mampu meningkatkan cakupan kepesertaannya menjadi lebih luas ataupun mendekati UHC. Jamkesda di daerah-daerah diharapkan dapat berperan dalam menjangkau cakupan penjaminan kesehatan kepada masyarakat yang belum terlindungi ke dalam sistem penjaminan kesehatan. Di mana Jamkesda saat berlakunya program Jamkesmas dikelola dalam sistem penjaminan kesehatan tersendiri (Dwicaksono A. dkk, 2012).

Dalam Supriyantoro, dkk (2014) Jamkesda yang dilaksanakan oleh Pemerintah daerah sebelum era integrasi, pada umumnya (64,6%) diselenggarakan oleh Pemerintah daerah, baik oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas sosial maupun Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). 33,8% dilaksanakan oleh PT. Askes atau Pihak ke 3. Dan 1,7% dilaksanakan oleh gabungan antara Pemerintah daerah dan PT Askes. Dikatakan penyelenggaraan gabungan antara lain jika penyelenggaraan untuk pelayanan kesehatan dasar adalah dinas kesehatan kabupaten/kota (Pemerintah daerah), sedangkan pelayanan kesehatan rujukan (lanjutan) diselenggarakan oleh PT. Askes.

Berdasarkan data BPJS Kota Palu tahun 2017 terdapat 128.275 peserta (54,33%) yang menunggak atau bermasalah kepesertaannya pada program JKN, hal tersebut terjadi pada kelompok peserta mandiri maupun pada kelompok PBI APBN yang masih menunggu proses verifikasi dan validasi BDT yang dikelola di Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Palu. Beberapa faktor yang menyebabkan adalah perubahan status ekonomi dan sumber pendapatan serta kelengkapan registrasi penduduk yang ada di masyarakat. Selain itu masih terdapat sekitar 20,82% penduduk yang belum tercover ke dalam JKN baik yang tidak mampu dan belum mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah maupun yang berasal dari keluarga mampu tetapi belum secara sadar mendaftar ke dalam program JKN secara mandiri. Hal ini menjadi penanda bahwa implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Daerah di era JKN masih harus dilaksanakan dan memerlukan kajian yang serius dalam implementasinya.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan analisa deskriptif, lokasi penelitian di Kota Palu dengan subyek penelitian adalah Walikota, Kepala Bappeda, Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, Anggota

DPRD Kota Palu, Kepala Dinas Sosial Kota Palu, Direktur RS di Kota Palu, Kepala Puskesmas. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam. Variabel penelitian adalah Isi, Konteks dan Implementasi Kebijakan Jamkesda Kota Palu.

HASIL

Konten Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu

Kepentingan-Kepentingan yang Terpengaruhi

Kepentingan yang terpengaruhi dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu adalah merupakan pelaksanaan kewajiban Pemerintah Kota Palu dalam mengakomodir kepentingan masyarakat untuk memperoleh hak-hak dasar mereka mengakses pelayanan kesehatan. Ini sesuai dengan pernyataan wakil ketua Komisi A DPRD Kota Palu dan Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Palu. Dengan adanya kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu maka masyarakat miskin yang tidak dapat memenuhi pembayaran iuran pada program JKN KIS dapat memperoleh haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan, karena kewajiban mereka membayar iuran di BPJS dapat ditanggulangi oleh APBD Kota Palu.

Tipe Manfaat

Merujuk pada telaah dokumen dari perjanjian kerjasama (MoU) antara Pemerintah Kota Palu dan BPJS cabang Palu, diperoleh informasi bahwa masyarakat yang didaftarkan oleh Pemerintah kota ke dalam kepesertaan program JKN KIS disusun berdasarkan data base yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Palu sebagai pihak yang mendaftarkan masyarakatnya melalui pembiayaan PBI APBD. Acuan BPJS dalam mengelola data peserta bergantung pada data yang diterimanya dari Pemerintah Kota Palu. Dalam perjanjian kerjasama tersebut juga telah dinyatakan berapa jumlah masyarakat dan jumlah dana yang akan dibiayai oleh Pemerintah kota selama satu tahun anggaran.

Perjanjian Kerjasama tersebut juga mengatur bahwa masyarakat yang didaftarkan adalah satu keluarga, di dalamnya juga disebutkan bahwa Pemerintah kota dapat mendaftarkan anak yang baru akan dilahirkan dari keluarga yang mendapatkan PBI APBD. Jadi pada dasarnya peserta JKN PBI APBD Kota Palu memiliki hak yang sama dengan peserta JKN Mandiri Kelas 3, hanya kelompok sasaran kebijakan Jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu memperoleh bantuan iuran dalam memenuhi kewajibannya sebagai peserta JKN.

Selain itu, terdapat tipe manfaat lain dari kebijakan Jamkesda Kota Palu, yaitu memberikan pelayanan kesehatan gratis di tingkat pelayanan kesehatan primer yang dikenal dengan sebutan Puskesmas Nomoni. Namun program ini sebatas perintah langsung Bapak Walikota agar Dinas kesehatan melakukan inovasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dipaparkan oleh Kabid Informasi Bappeda, Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Sosial Kota Palu

Derajat Perubahan yang Ingin Dicapai

Walikota Palu yang diwakili Kepala Bagian Kesra Sekretariat Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kota Palu menyatakan akan pentingnya perubahan yang diharapkan dari implementasi kebijakan Jamkesda Kota Palu. Dimana perluasan keanggotaan JKN yang didanai APBD telah menjadi pembahasan mereka dengan pihak BPJS. Keberlangsungan Pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu diharapkan akan dapat diimplementasikan dalam waktu yang lebih lama, demi melayani masyarakat yang tidak mampu.

Derajat perubahan yang diinginkan oleh Dinas kesehatan dan Dinas Sosial Kota Palu adalah kedepannya pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu akan diusahakan untuk mengupayakan seluruh masyarakat yang belum tercapuk dalam kepesertaan JKN dapat didaftarkan oleh Pemerintah daerah. Mengingat target universal coverage di tahun 2019, Pemerintah kota berusaha untuk meningkatkan cakupan JKN, Langkah mempercepat UHC sedang dibahas dengan Pemerintah provinsi untuk memenuhi target UHC 100%.

Letak Pengambilan Keputusan

Kebijakan Jaminan kesehatan daerah Kota Palu dilaksanakan atas perintah Walikota Palu. Dilakukan secara lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, Bagian Kesra Sekretariat Daerah, Dinas Sosial Kota Palu dan BPJS sendiri sebagai badan pelaksana JKN. Hubungan peran antara masing-masing lembaga sudah berjalan dengan baik. Menurut Wakil Ketua Komisi A DPRD Kota Palu yang membahas tentang pembahasan anggaran pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu di DPRD. Kebijakan tersebut yang membutuhkan pembiayaan APBD tidak mendapat penolakan dari anggota dewan dan beberapa OPD di luar urusan wajib bidang Kesehatan. Tidak ada pertentangan baik dari dewan maupun OPD lain terkait besarnya anggaran kesehatan. OPD lain akan mengikuti kebijakan pemimpin, kebijakan pemimpin saat ini lebih mengutamakan kesejahteraan masyarakat.

Berdasar pengumpulan data dalam penelitian ini, peran dan posisi kepala daerah sebagai pengambil keputusan tertinggi dalam kebijakan Jamkesda Kota Palu telah menunjukkan komitmen yang tinggi untuk menjalankan kebijakan ini demi kesejahteraan masyarakat. Dan komitmen beliau mendapatkan dukungan dari seluruh *stakeholder* yang ada.

Pelaksana Program

Pelaksana Jamkesda Kota Palu terdiri dari tiga organisasi perangkat daerah. Bagian Kesra Sekretariat Daerah Kota Palu yang melakukan tugas-tugas administratif terkait kerjasama antara BPJS Kota Palu dengan Pemerintah Kota Palu. Selanjutnya Dinas Sosial bertanggung jawab pada Verifikasi dan validasi sasaran penerima Jamkesda Kota Palu. Sedangkan Dinas Kesehatan bertanggung jawab pada perencanaan dan penganggaran program Jamkesda Kota Palu ke dalam APBD Pemerintah Kota Palu. Masyarakat peserta JKN yang menerima PBI APBD adalah kelompok masyarakat yang terdata dalam BDT Dinas Sosial Kota Palu. Pendataannya dilakukan secara mandiri oleh pihak kelurahan yang didampingi oleh Tenaga Kerja Sosial Kecamatan. Kegiatan ini penting bagi implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat Kota Palu, agar ketepatan sasaran penerima manfaat dari kebijakan ini dapat terwujud.

Jadi secara umum dapat digambarkan bahwa pelaksana kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat Kota Palu dalam bentuk bantuan iuran JKN bagi masyarakat kurang mampu dan penjaminan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah kota dapat dilaksanakan dengan baik oleh para *implementor* yang ada. Dan secara khusus terlaksananya upaya-upaya penjaminan kesehatan daerah di Kota Palu dapat diwujudkan melalui kerjasama lintas sektoral yang dilakukan oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan, dan Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Palu yang bersama-sama bekerja dari proses awal hingga terlaksananya jaminan kesehatan bagi rakyat Kota Palu.

Sumber Daya yang Digunakan

Proses implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu yang dilaksanakan secara lintas sektoral membutuhkan koordinasi dalam pelaksanaannya. Bagian kesra sekretariat daerah, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kota Palu melakukan koordinasi terkait pelaksanaan Jamkesda. Bagian kesra akan menetapkan melalui keputusan walikota mengenai jumlah sasaran penerima manfaat berdasarkan data BDT yang dikelola Dinas Sosial, lalu dinas kesehatan

akan menganggarkan pada anggaran ke dalam RKA dan DPA APBD dinas kesehatan sejumlah penerima manfaat yang ditetapkan oleh walikota dan dilanjutkan dengan penyusunan draft MoU yang akan diajukan ke BPJS Kota Palu.

Begitu pun dalam telaah dokumen perjanjian kerjasama, telah dinyatakan bahwa koordinasi antara Pemerintah kota dan BPJS Kesehatan akan terus berjalan terkait dengan pembahasan hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan PBI APBD yang dikelola oleh BPJS. Hal-hal yang akan dikoordinasikan misalnya, pendaftaran peserta baru, perubahan kepesertaan, proses pembayaran iuran, proses pembayaran tunggakan dan lain-lain. Dalam perjanjian tersebut juga dinyatakan tentang korespondensi yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan integrasi jamkesda ke dalam JKN.

Sumber daya utama dari kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Palu adalah Alokasi Anggaran APBD untuk PBI JKN maupun untuk program kegiatan penjaminan kesehatan yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Palu. Pemerintah Kota Palu semenjak tahun 2016 telah mengalokasikan Anggaran belanja langsung urusan Wajib bidang kesehatan di atas 10% dari total belanja langsung APBD

Konteks Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu Kekuasaan, Kepentingan-Kepentingan, dan Strategi dari Aktor yang Terlibat

Menurut setara institut yang melakukan penelitian Indeks Kota Toleran (IKT) 2017, Kota Palu adalah salah satu kota yang mendapatkan peringkat sepuluh besar dalam penilaian kota yang mengamalkan nilai-nilai toleransi dalam kehidupan bermasyarakat. Tingginya nilai-nilai toleransi masyarakat Kota Palu dapat menggambarkan interaksi antara aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan Jamkesda Kota Palu. Dalam pengelolaan kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi-strategi kebijakan dapat dijalankan dengan sebaik-baiknya. Ini sesuai dengan pernyataan Kepala Bappeda Kota Palu.

Aktor-aktor yang terlibat dalam kebijakan Jaminan Kesehatan daerah Kota Palu adalah OPD-OPD lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Kota Palu, Kecamatan, Kelurahan dan beberapa tokoh masyarakat yang ada. Begitu pula anggota legislatif yang merupakan wakil rakyat yang berada di DPRD Kota Palu, menyatakan bahwa:

Tidak ada pertentangan kepentingan di masyarakat maupun di jajaran OPD-OPD lain, penentuan besaran anggaran APBD yang ada di

bidang kesehatan sudah melebihi di atas 10%. Hal ini tidak menimbulkan protes yang keras dari pihak lainnya, kepala-kepala dinas lainnya dapat menyetujui keputusan walikota tersebut dengan sepenuh hati karena ditujukan untuk kesejahteraan rakyat Kota Palu.

Begitu pun dalam pengajuan strategi pelaksanaan kebijakan Jamkesda Kota Palu, yang merupakan hasil kesepakatan yang dibicarakan melalui kegiatan musrembang dari tingkat desa sampai ke tingkat kota. Pemerintah kota saat ini menyadari masih terdapat beberapa masyarakat yang terkendala dalam memperoleh jaminan kesehatan, dikarenakan belum memiliki KK dan NIK yang lengkap.

Selain itu berdasarkan informasi dari Dinas Sosial dan BPJS Cabang Palu terdapat alternatif atau strategi lainnya yang terjadi di lapangan. Untuk menangani beberapa kasus ketidakmampuan masyarakat dalam membiayai pelayanan kesehatan khususnya yang terjadi di rumah sakit, masyarakat Kota Palu dapat memperoleh rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Palu yang dapat digunakan masyarakat untuk memperoleh kepesertaan JKN secara mandiri dari BPJS dalam waktu 1 kali 24 jam, dan datanya akan disimpan oleh dinas sosial sebagai calon pengganti jika terjadi perubahan kepesertaan PBI APBD.

Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Sedang Berkuasa

Diera JKN ini Pemerintah tidak menginginkan lagi penjaminan yang terpisah-pisah pengelolaannya. Semua harus masuk melalui 1 pintu BPJS, jadi semua elemen masyarakat mendukung kebijakan ini. Kebijakan ini inisiatif walikota dan juga sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Bantuan iuran dan bantuan pelayanan lainnya seperti pendidikan, keluarga sejahtera dan lain sebagainya merupakan program Pemerintah dalam upaya mengentaskan kemiskinan.

Jadi pelaksanaan kebijakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah daerah saat ini adalah kebijakan turunan dari kebijakan nasional yang mengatur tentang pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Hal ini menunjukkan tidak akan terjadi perdebatan yang panjang di masyarakat yang mungkin akan mengarahkan pengambil kebijakan untuk melaksanakan model penjaminan kesehatan secara mandiri tanpa terkait dengan JKN. Ini sesuai dengan pernyataan komisi A yang menyatakan bahwa:

Menurut kepala Dinas Kesehatan penguasa atau Pemerintah Kota Palu sudah berjalan di jalur yang benar, karena JKN akan lebih mudah mencapai tujuannya jika didukung oleh kebijakan daerah yang secara bersama-sama dengan Pemerintah pusat melakukan usaha-usaha

meningkatkan kepesertaan JKN, baik itu melalui penganggaran bantuan iuran maupun melalui program-program lainnya yang terkait dengan perluasan kepesertaan JKN.

Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon dari Pelaksana

Gambaran pelaksanaan kegiatan dilapangan ditinjau dari segi pendataan, dipaparkan oleh kepala Dinas Sosial Kota Palu, yang mengatakan bahwa kegiatan pemutakhiran data melalui verifikasi dan validasi BDT pada umumnya berjalan dengan baik, namun masih didapatkan beberapa kendala yang terjadi di kelurahan seperti masih terdapat beberapa masyarakat yang belum memiliki dokumen registrasi penduduk yang baik, maupun keterlambatan proses dalam evaluasi perkembangan kondisi ekonomi masyarakat di masing-masing kelurahan. Kegiatan pemutakhiran data BDT (Basis Data Terpadu) Dinas Sosial ini melibatkan birokrasi di tingkat kelurahan, dengan tujuan agar data yang diperoleh sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. BDT sudah melalui proses penyaringan yang dilakukan oleh aparat kelurahan, dan pelaksanaannya telah melibatkan peran serta aktif dari masyarakat di masing-masing wilayah kelurahan.

Proses verifikasi dan validasi data PBI Jamkesda cukup berjalan lancar, dimana kebutuhan data penerima PBI APBD dapat dipenuhi agar MoU antara Pemerintah Kota Palu dan BPJS cabang Palu dapat dilaksanakan sebelum tahun anggaran baru berjalan. Namun menurut Kepala Dinas Sosial masih terdapat beberapa kendala yang terjadi pada proses pendataan PBI khususnya PBI APBN, ini terjadi karena keterlambatan proses pemutakhiran data mandiri BDT yang terjadi di tingkat kelurahan.

Kendala lain disebutkan oleh Kepala Dinas Kesehatan terkait pendataan masyarakat yang berhak menerima bantuan, yaitu masih terdapatnya proses pemilihan sasaran yang tidak valid karena faktor cakupan data registrasi kependudukan Kota Palu yang belum mencapai 100% dan juga masih terjadinya sikap-sikap mementingkan kekeluargaan yang dilakukan oleh aparat kelurahan.

Begitupun pelayanan kesehatan primer di puskesmas, beberapa kepala puskesmas dapat menjamin bahwa tidak terdapat penolakan kepada masyarakat baik yang peserta JKN maupun yang belum menjadi peserta JKN. Menurut para kepala puskesmas tersebut, mereka telah menjalankan kebijakan jaminan kesehatan daerah Pemerintah Kota Palu dengan baik, agar hak-hak dasar masyarakat atas kebutuhan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi. Mereka berkewajiban memberi pelayanan kesehatan baik yang bersifat

pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat, dengan mempertimbangkan keterjangkauan bagi semua masyarakat tanpa terkecuali.

Puskesmas Nomoni adalah salah satu bentuk jaminan kesehatan daerah yang sifatnya universal, dibentuk dalam rangka menambah jam buka pelayanan puskesmas (dari pukul 16:00 s/d 20:00) untuk seluruh masyarakat. Namun mereka akan tetap menarik pembayaran tunai (*out of pocket*) jika terdapat pengunjung dari keluarga ekonomi menengah ke atas tanpa kartu JKN yang memperoleh pelayanan kesehatan di luar jam pelayanan puskesmas nomoni, dan diikuti dengan upaya memberikan edukasi mengenai pentingnya menjadi anggota JKN secara mandiri.

Jadi secara umum pelayan kesehatan primer di Era JKN ini tidak mendapatkan kendala yang serius karena perhatian dan pembiayaan daerah di sektor kesehatan cukup memadai. Terkait penangan kepesertaan JKN yang belum tercapai seratus persen di masing-masing wilayah kerja puskesmas, para kepala puskesmas juga menyampaikan bahwa mereka sangat bersikap positif untuk kepedulian Dinas Kesehatan yang berupaya meningkatkan aksesibilitas masyarakat ke pelayanan kesehatan. Tujuan program JKN dan program PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) dapat mereka sinergikan untuk dapat membantu terwujud UHC di Kota Palu di tahun 2019.

PEMBAHASAN

Konten Implementasi Kebijakan

Lahirnya UU No. 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah tetap memberi ruang bagi daerah dalam melaksanakan jaminan sosial. Sementara, Peraturan Presiden No 111 tahun 2013 pasal 6A mengatur bentuk jaminan sosial bidang kesehatan: "Penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota"

Banyak daerah menerbitkan peraturan daerah sebagai payung hukum operasionalisasi Jamkesda. Akan tetapi Pemerintah Kota Palu hanya menyatakan keberadaan Jaminan Kesehatan Daerahnya dalam Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Pada, Bagian Ketiga Prinsip Pembiayaan Kesehatan, Pasal 15 ayat (7) menyebutkan, "Dana bersumber Pemerintah untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan diarahkan pemanfaatannya melalui pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan wajib maupun sukarela dengan memprioritaskan kepada

masyarakat miskin/tidak mampu." Yang dalam implementasinya dilakukan melalui kerjasama dengan PT. ASKES Persero pada masa Jamkesmas dan melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan di masa JKN ini.

Dalam penelitian ini kebijakan publik yang menjadi fokus penelitian adalah Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kota Palu sebagai sebuah keputusan Pemerintah dalam memutuskan mengambil sebuah tindakan (menjamin kesehatan masyarakatnya). Implementasi Kebijakan ini ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2009 yaitu pada era diberlakukannya program Jamkesmas oleh Pemerintah pusat dan terus berlangsung sampai sekarang. Kebijakan ini dilatarbelakangi karena masih ditemukannya beberapa keluarga miskin yang belum mendapat jaminan dari program Jamkesmas. Begitu pun sampai saat ini di era JKN masih banyak keluarga miskin yang belum menjadi peserta JKN KIS melalui pendanaan PBI APBN.

Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kota Palu di era JKN diwujudkan dalam bentuk penandatanganan perjanjian kerjasama antara Pemerintah Kota Palu dengan BPJS Cabang Palu yang berlaku selama setahun dan akan dilanjutkan lagi atau diperbaharui di tahun berikutnya. Legalisasi perjanjian ini ditandatangani oleh Walikota Palu dan Kepala BPJS Cabang Palu serta dalam sepengetahuan Ketua DPRD Kota Palu.

Kepentingan yang Terlibat

Pada awalnya kebijakan ini memang dicetuskan dalam rangka peningkatan pelayanan publik kepada masyarakat. Menurut Wahab (2008) bahwa pembuat kebijakan publik yang merupakan wewenang pejabat publik selayaknya memikirkan dan memberikan kebaikan sebagai bentuk pelayanan pemenuhan kebutuhan publik (*public good*). Menurut Fisterbusch, kebaikan itu termasuk kesejahteraan (*welfare*), dan kesehatan adalah salah satu bagiannya.

Masyarakat tetap menempati porsi yang lebih besar dalam keterlibatan kepentingan dengan adanya kebijakan ini. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat masih belum optimal, khususnya bagi golongan masyarakat tidak mampu. Mengingat prioritas pendapatan keluarga diperuntukkan untuk membeli makanan dan biaya kebutuhan primer sehari-hari lainnya, sehingga penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Hal ini diperbesar dengan meningkatnya tarif pelayanan kesehatan yang mengakibatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun.

Kepentingan masyarakat merupakan kepentingan prioritas yang ingin didahulukan, namun tidak menutup kemungkinan bahwa program Jamkesda ini mempunyai kepentingan lain misalnya kepentingan politik. BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit merupakan pihak yang terpengaruh dengan adanya kebijakan ini. Begitu juga dengan kepentingan politik, karena biasanya kebijakan yang populis seperti Jamkesda ini akan memberikan keuntungan politis bagi para politisi pada saat akan mengikuti pencalonan sebagai kepala daerah ataupun anggota legislatif.

Kepentingan masyarakat yang dominan berpengaruh dalam kebijakan ini termasuk tipologi distributif. Menurut Theodore Lowi dalam Wahab (2008) bahwa kebijakan-kebijakan yang distributif (*distributive policies*) memang pada dasarnya memberikan manfaat kepada masyarakat secara keseluruhan. Senada yang dikemukakan oleh Fred M. Frohch dalam Supeno (1998) bahwa *distributive policies* merupakan kebijakan tentang pemberian pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan bagi sejumlah penduduk.

Lewis Froman dalam Wahab (2008) bahwa kebijakan juga bisa bersifat kewilayahan (*areal policies*) yang mempengaruhi seluruh penduduk dalam suatu wilayah geografis atau administratif tertentu. Kebijakan Jamkesda ini bisa dikategorikan memiliki sifat ini yang bertujuan untuk mencapai *total coverage*, maka kebijakan ini berlaku bagi seluruh penduduk, namun masih diprioritaskan kepada golongan masyarakat yang tidak mampu.

Tipe Manfaat

Tipe Manfaat Jamkesda sangat bervariasi antar provinsi dan antar kabupaten/kota. Kondisi tersebut dirasa tidak adil bagi beberapa daerah. Daerah fiskal tinggi memiliki benefit Jamkesda yang cukup komprehensif dibandingkan daerah yang fiskalnya sedang dan rendah. Dengan implementasi JKN, di mana Jamkesda diwajibkan terintegrasi ke dalam JKN maka negara memberikan benefit yang sama bagi seluruh rakyat Indonesia (Supriantoro 2014).

Tipe Manfaat Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kota Palu dapat diidentifikasi ke dalam manfaat material dan nonmaterial, dalam implementasinya salah satu manfaatnya adalah pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat menjadi meningkat baik di tingkat pelayanan primer di tingkat layanan rujukan. Pada pelayanan kesehatan rujukan masyarakat yang terdaftar oleh Pemerintah Kota Palu ke dalam JKN KIS dapat menerima Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di Ruang Perawatan Kelas 3, sedangkan pihak rumah sakit memperoleh manfaat yaitu berkurangnya kehilangan biaya dan tunggakan

dari masyarakat miskin yang memperoleh pelayanan di rumah sakit.

Bagi Dinas Kesehatan kebijakan ini merupakan wujud tindakan atau program kebijakan yang mendukung kebijakan Pemerintah pusat sehingga berhasil menjamin seluruh penduduk Kota Palu dengan jaminan kesehatan (*total coverage*). Terkait dengan manfaat yang diterima, khususnya masyarakat maka Wahab (2008) menyatakan bahwa program-program yang memberikan manfaat kolektif dapat memberikan tuntutan-tuntutan bersama yang bersifat kategoris sehingga kemungkinan lebih siap diimplementasikan dengan tingkat kepatuhan dari kelompok atau target sasaran kebijakan. Oleh karena itu dengan adanya manfaat yang diterima berbagai pihak atau kolektif maka diharapkan kebijakan dengan tipe seperti ini bisa direplikasi dan diterapkan karena akan meminimalisir penolakan jika kebijakan tersebut diimplementasikan kepada masyarakat.

Derajat Perubahan yang diinginkan

Target perubahan yang diharapkan Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dicapai. Semakin besar perubahan yang diharapkan dan semakin panjang jangka pencapaiannya, semakin sulit implementasinya. Sebaliknya, semakin kecil skala perubahan yang ditetapkan dengan rentang waktu pencapaian yang singkat maka kemungkinan akan semakin mudah untuk diimplementasikan kepada masyarakat. Mengenai perubahan ini maka Theodore Lowi dalam Wahab (2008) menyatakan bahwa pada saat proses implementasi yang bertujuan untuk menimbulkan perubahan, maka dampak yang akan ditimbulkan berkaitan erat dengan tipe kebijakan tersebut.

Wahab (2008) menjelaskan isi kebijakan yang terkait dengan derajat perubahan dapat mempengaruhi implementasi karena perbedaan yang terbentuk pada pihak penerima manfaat implementasi suatu kebijakan merupakan gambaran kebijakan itu memiliki manfaat yang besar atau tidak. Program kebijakan yang dirancang mempunyai sasaran jangka panjang seperti halnya program Jamkesda ini diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Walaupun semakin lama waktu dalam mencapai tujuannya akan semakin sulit dilaksanakan, hal ini dikarenakan banyak faktor yang akan mempengaruhi selama derajat peningkatan yang diharapkan sedang berproses mencapai targetnya dalam kurun waktu yang ditentukan. Oleh karena itu diharapkan selain penetapan target jangka panjang yang tentunya memerlukan waktu lebih lama untuk dicapai, maka kebijakan ini memerlukan penetapan target

jangka pendek sehingga diperlukan indikator yang dapat diasumsikan untuk mengukur keberhasilan penerapan kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu.

Letak Pengambilan Keputusan

Semakin banyak pusat-pusat pengambilan keputusan yang terlibat dan semakin jauh jaraknya antara satu dan lainnya, baik secara geografis ataupun organisasional, semakin sulit kebijakan dilaksanakan. Dalam pendekatan model top down, salah satunya adalah model Grindle, yang bertitik tolak pada perspektif bahwa keputusan-keputusan politik atau kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan administratur-administratur atau birokrat-birokrat pada level di bawahnya (Agustino, 2008). Hal ini juga berlaku dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu. Jadi letak pengambilan kebijakan yang ada di tingkat Pemerintah Kota (dinas kesehatan dan dinas Sosial) harus dapat dilaksanakan di tingkat kecamatan dan kelurahan tempat kelompok sasaran program ini berada.

Meskipun demikian, kondisi seperti ini menuntut Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan sebagai "*Leading Sector*" untuk lebih intensif melakukan koordinasi, komunikasi dan sosialisasi terutama pada masyarakat dan para *stakeholders* yang ada didalamnya. Atau paling tidak, perlu adanya sebuah tim dengan keanggotaan berasal dari unsur "*leader implementor*" dan "*side implementor*" yang secara berkala dan teratur melakukan evaluasi terkait dengan implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu.

Pelaksana Program

Pelaksana program atau staf dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan menjadi sangat penting, sebab mereka merupakan sumber daya dengan kapasitas teknik keahlian tertentu yang bisa mempengaruhi proses implementasi. Keberhasilan program ditentukan oleh derajat kapasitas, dedikasi, dan komitmen dari pelaksana program yang diperlukan dalam menjalankan kebijakan.

Penelaahan dokumen menunjukkan secara struktural implementasi kebijakan ini memang berada dibawah tugas dan fungsi beberapa OPD. Yang selanjutnya diserahkan pelaksanaan penjaminannya kepada pihak ketiga (BPJS Kesehatan) melalui surat perjanjian kerjasama yang disetujui oleh DPRD Kota Palu. Jadi implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan ditransformasikan kepada BPJS Kesehatan untuk bertanggung jawab terhadap implementasi JKN KIS yang didalamnya terdapat

peserta PBI APBN dan PBI APBD.

Menurut Wahab (2008) bahwa beberapa hasil studi implementasi menyarankan rancang bangun kebijakan dan rancang bangun organisasi sedapat mungkin dipertimbangkan secara bersamaan. Burns & Stalker berpendapat bahwa struktur yang bersifat organis akan lebih cocok dipertimbangkan karena mampu menyesuaikan diri dengan cepat dan efektif dibandingkan dengan organisasi birokratik yang menekankan pada saluran resmi dan komunikasi vertikal.

Sumber Daya

Kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu, disediakan pembiayaan untuk mendukung implementasinya dalam jumlah yang semakin besar setiap tahunnya. yang bertujuan untuk mendukung pelayanan yang diberikan. Penyediaan dana dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu dilakukan setiap tahun melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD Kota Palu. Sebelum diterbitkan dokumen tersebut maka dilakukan perencanaan anggaran oleh Dinas Kesehatan Kota Palu dengan usulan yang dituangkan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA). Jadi penganggaran pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu dilakukan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Palu.

Seringkali juga dilakukan perencanaan anggaran tambahan pada tahun yang sama dalam APBD Perubahan melalui Anggaran Biaya Tambahan (ABT) untuk menutupi kekurangan dari penganggaran awal. Jumlah penduduk dipakai sebagai perkalian untuk penganggaran, jumlah penduduk itu diambil dari hasil verifikasi dan validasi data BDT yang dikelola Dinas Sosial Kota Palu bersama birokrat-birokrat di kelurahan serta melibatkan peran serta aktif masyarakat. Jadi diperlukan keseriusan yang baik agar pemutakhiran data dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Grindle dalam Wahab (2008) menyatakan bahwa syarat pokok bagi implementasi kebijakan publik apa pun, harus mengalokasikan dana atau biaya yang cukup. Lebih lanjut dikatakan oleh Wahab (2008) kelancaran sebuah proses implementasi kebijakan tertentu akan sangat bergantung pada keputusan-keputusan pada tahap rancangan atau perumusan termasuk keputusan dalam pengalokasian pendanaan yang memadai.

Dalam implementasi terdapat keterpaduan antara sumber-sumber yang tersedia, bahwa pada satu aspek harus ada jaminan dan tidak ada kendala pada semua sumber-sumber yang diperlukan. Keterpaduan dari keseluruhan

aspek pada setiap tahapan proses implementasi merupakan hal yang menentukan apakah implementasi sebuah kebijakan dapat terwujud (Wahab, 2008).

Konteks Dari Implementasi Kebijakan

Variabel konteks implementasi ini berkaitan dengan bagaimana situasi dan kondisi pihak-pihak terkait dan masyarakat sebagai sasaran kebijakan. Kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan adalah kebijakan dari Pemerintah pusat yang berlaku untuk seluruh Pemerintah daerah di wilayah Indonesia. Implementasi Kebijakan Jamkesda ini melibatkan banyak pihak. *Stakeholder* yang terlibat dalam implementasi Kebijakan ini di Kota Palu yaitu Dinas Kesehatan Kota Palu, Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Palu, BPJS Cabang Palu, rumah sakit, puskesmas, dan Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Palu.

Kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat

Dalam proses implementasi ada beberapa aktor yang terlibat dalam penentuan pilihan-pilihan alokasi sumber daya publik yang akan dipergunakan. Perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat. Interaksinya akan mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan. Proses implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu melibatkan banyak pihak yang mendukungnya sehingga bisa berjalan efektif.

Jaminan kesehatan Kota Palu merupakan program unggulan daerah dan menjadi salah satu *grand strategy* menuju Kota Palu yang akan berkembang sebagai kota yang mampu memberikan pelayanan publik yang baik, maka hal ini akan mempermudah kebijakan ini mencapai tujuan implementasinya. Selain itu program ini merupakan program yang menyentuh langsung pada kepentingan masyarakat. Pihak eksekutif maupun legislatif berada pada satu pendapat dalam implementasi kebijakan ini, hal ini sebagai penanda bahwa kebijakan ini kecil kemungkinannya untuk mengalami kegagalan.

Winarno (2007) menyatakan bahwa fragmentasi pada struktur birokrasi menyebabkan diperlukannya koordinasi karena wewenang dan sumber-sumber yang diperlukan dalam proses implementasi kebijakan yang kompleks biasanya tersebar pada instansi-instansi atau badan-badan yang ada. Terutama dukungan legislatif dalam implementasi sebuah kebijakan, khususnya dalam pengesahan alokasi anggaran.

Sehingga dukungan multisektor dalam hal ini

terutama legislatif, memberikan peluang bagi Dinas Kesehatan sebagai "*leading implementor*" untuk menguatkan kebijakan ke dalam aspek legal pada tingkat hierarki legalitas lebih tinggi yaitu berupa Peraturan Daerah. Sehingga hal ini akan memberikan manfaat terutama dalam menjamin penyediaan anggaran dana sesuai dengan kaidah sistem penganggaran yang berlaku dan mempunyai kekuatan hukum, meskipun nanti terjadi suksesi kepemimpinan daerah.

Oleh karena itu Wahab (2008) menyatakan bahwa keterlibatan aktor-aktor secara intens dalam sebuah implementasi kebijakan sedikit banyak akan ditentukan oleh muatan program tersebut dan bagaimana bentuk pengadministrasian programnya. Setiap aktor juga mempunyai kepentingan tertentu dan masing-masing akan berusaha mencapainya dengan cara mengajukan kebutuhan-kebutuhan mereka dalam implementasi sebuah kebijakan.

Karakteristik rezim dan institusi

Sistem politik dan sistem ekonomi serta lembaga pelaksana juga mempunyai karakteristik tertentu yang bervariasi dalam hal tingkat profesionalisme, misi dan orientasi, dan lain sebagainya yang berinteraksi membentuk lingkungan di dalam pelaksanaan implementasi sebuah kebijakan. Hal ini berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan atau dapat dikatakan bahwa kepemimpinan kepala daerah menyediakan konteks kunci bagi implementasi kebijakan.

Dalam perjalanannya, dari tahun 2009 sampai dengan sekarang kebijakan Jaminan kesehatan masyarakat ini tetap terimplementasikan, dengan disediakan anggaran dan sumber daya lain yang mendukung pelaksanaannya setiap tahun. Kebijakan Jamkesda yang pada awalnya dilaksanakan oleh Walikota sebelumnya yaitu Bapak Rusdi Mastura dan kemudian tetap dilaksanakan kembali oleh Walikota terpilih berikutnya yaitu Bapak Hidayat menandakan ini merupakan sebuah kebijakan yang berkesinambungan. Meskipun mengalami pergantian kepemimpinan atau rezim, suksesi kepemimpinan atau perubahan lingkungan tersebut tidak begitu berpengaruh terhadap implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu, karena lembaga utama pelaksanaannya yaitu Dinas Kesehatan dan jaringannya tidak merubah arah pembangunan kesehatan di daerah di mana jaminan kesehatan masyarakat merupakan amanat konstitusi dan regulasi Pemerintah pusat yang harus dijalankan Pemerintah daerah.

Diperlukan inovasi untuk meningkatkan implementasi kebijakan ini, misalnya menggunakan jaringan online, terutama pada sarana fasilitas-

fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas-fasilitas keadministrasian penduduk, melalui pemanfaatan jaringan seperti sistem informasi dan manajemen yang bisa disebut sebagai *good practice* dalam implementasi kebijakan ini. Sehingga kendala yang sering ditemui, terutama dalam penjaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Kota Palu dapat diminimalisir.

Aspek kepatuhan dan daya tanggap pelaksana

Wahab (2008) menyatakan bahwa sisi lain dari pencapaian tujuan-tujuan program dalam sebuah lingkungan adalah meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*). Idealnya instansi atau lembaga publik pemberi layanan haruslah tanggap terhadap kebutuhan pihak-pihak yang mereka anggap sebagai penerima manfaat. Dan tanpa daya tanggap ini selama proses implementasi, maka Pemerintah akan mengalami kesulitan dalam mengevaluasi keberhasilan sebuah program. Daya tanggap seperti disebutkan di atas harus didahulukan dengan adanya kepatuhan pelaksana terhadap ketentuan-ketentuan implementasi kebijakan. Oleh karena itu pada berbagai penyedia pelayanan, kepatuhan menjalankan ketentuan akan berbeda dan diyakini bukan disebabkan karena pembangkangan, akan tetapi dikarenakan ketidaktahuan dan kurangnya informasi serta miskomunikasi dalam pelaksanaan tugas. Selain itu kemungkinan perbedaan kewenangan dalam satuan birokrasi menjadi alasan penyebab.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, bahwa daya tanggap atau *responsiveness* implementasi kebijakan ini harus diukur dengan sebuah instrumen yang diasumsikan dari kepuasan penerima layanan. Pada pelayanan kesehatan instrumen baku yang digunakan adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), sedangkan pada pelayanan penjaminan diserahkan kepada pihak BPJS Cabang Palu untuk melakukan pengukuran tersendiri. Dengan demikian dalam implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu, administrator-administrator kebijakan dituntut untuk menciptakan situasi kondusif dan menjamin adanya respon yang memadai. Karena ini memungkinkan dukungan dan umpan balik selama implementasi program dan pada saat yang sama mengusahakan kontrol terhadap sumber daya dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Wahab, 2008)

Dan yang terakhir harus menjadi perhatian penting bagi Pemerintah Kota Palu dalam mengimplementasikan kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Kota Palu adalah pentingnya peranan data, baik itu data kependudukan secara umum maupun data kependudukan yang ada kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi

dan kesehatan masyarakat. Capaian data kependudukan yang menyeluruh akan membantu proses perencanaan dan penganggaran bagi program-program pembangunan daerah dan pembangunan kesehatan yang akan dilakukan oleh Pemerintah kota.

Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Hambatan yang terjadi pada pelaksanaan Jamkesda ini, yaitu:

1. Belum ada peraturan daerah atau Peraturan Walikota yang secara spesifik mengatur pelaksanaan jaminan kesehatan daerah, sehingga kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan masih mengacu pada regulasi pusat dan perda tentang sistem kesehatan daerah yang mengatur kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan secara general saja. .
2. Sosialisasi yang kurang optimal ke masyarakat yang terkait dengan pentingnya terdaftar dalam program JKN dan sosialisasi cara memperoleh bantuan iuran bagi masyarakat yang membutuhkan. Begitu pula dengan sosialisasi terkait program kegiatan pembangunan di bidang kesehatan. SDM dan sarana prasarana pendukung harus terus ditingkatkan agar dapat mengikuti perkembangan yang terjadi di masyarakat.
3. Masih terdapatnya beberapa penduduk yang belum dilengkapi Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan KK yang digunakan sebagai syarat oleh BPJS dan aturan Pemerintah dalam memberikan bantuan iuran JKN KIS. Itu artinya Belum semua penduduk Kota Palu khususnya masyarakat miskin memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan Kartu Keluarga (KK), Sehingga Proses Verifikasi dan validasi data BDT oleh Dinas Sosial dan tenaga Kerja Kota Palu terganggu untuk menjangkau peserta PBI baik yang akan dialokasikan dalam APBN maupun APBD.
4. Keterbatasan kemampuan pendataan (Pemutakhiran data mandiri di kelurahan) menyebabkan kesulitan *up date* data secara rutin. Yang dapat saja dikarenakan adanya konflik kepentingan yang terjadi di level bawah, antara pejabat birokrasi dengan masyarakat yang berhak mendapatkan jaminan sosial. Proses verifikasi dan validasi masyarakat miskin perlu dilakukan dengan benar agar dapat dipertanggungjawabkan validitasnya. Pejabat birokrasi di level kelurahan harus mendapatkan pembinaan yang intensif terkait pentingnya menjangkau seluruh masyarakat miskin yang ada di daerahnya agar tidak ada lagi masyarakat miskin yang tidak mendapatkan jaminan sosial dari Pemerintah.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan ketentuan-ketentuan kebijakan yang dijalankan maka secara umum bahwa proses implementasi kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN dapat dikatakan berhasil dilaksanakan dengan baik. Kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan daerah merupakan kebijakan top down dari Pemerintah pusat ke Pemerintah daerah yang secara sadar dan dengan komitmen tinggi dapat diwujudkan oleh Pemerintah Kota Palu, baik berupa pemberian bantuan iuran bagi peserta JKN yang didaftarkan Pemerintah kota (PBI APBD) maupun beberapa program kegiatan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.
2. Konten implementasi kebijakan atau hakekat Jamkesda Kota Palu dapat berjalan dengan baik, walaupun masih terdapat beberapa hambatan dalam penentuan kelompok sasaran. Dimana hambatan tersebut berasal dari belum optimalnya pengelolaan data kependudukan yang ada di Kota Palu.
3. Konteks atau kondisi lingkungan dari implementasi kebijakan Jamkesda Kota Palu cukup memadai karena tidak begitu dipengaruhi oleh konflik kepentingan antara pemangku kepentingan yang ada dan respon yang cukup baik ditunjukkan oleh para implementor yang menjalankan kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN saat ini.
4. Proses monitoring dan evaluasi cukup berjalan dengan baik tapi masih perlu ditingkatkan untuk peningkatan program jaminan kesehatan dan mutu layanan kesehatan. Ini merupakan tuntutan sebagai akibat dari adanya reformasi di bidang pelayanan kesehatan, dimana terjadi reorientasi dari supply side menjadi demand side dengan lebih mementingkan mutu produk layanan serta kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*)

REFERENSI

- Agustino L. 2008. Dasar Dasar Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung.
- Akib, Haedar dan Antonius Tarigan. 2008. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya, Jurnal Baca, Volume 1, Universitas Pepabari Makassar.
- Creswell, JW. 1994, Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches. California: Sage Publications
- Dwicaksono, Adenantera; Ari Nurman, & Panji

Yudha Prasetya, 2012, Jamkesmas and District Health Care Insurance Scheme. Bandung: Perkumpulan Inisiatif

Dye, Thomas R. 1981. Understanding Public Policy, Prentice-Hall International, Inc., Englewood Cliffs, NY.

Edward III, George C (edited), 1984, Public Policy Implementing, Jai Press Inc, London-England.

Goggin, Malcolm L dkk, 1990. Implementation, Theory and Practice, Scott, Foresmann and Company, USA.

Grindle, Merilee S. 1980. Politics and Policy Implementation in The Third World, Princnton University Press, New Jersey.

Heineman, Robert A dkk, 1997. The Worl of Policy Analyst, Chatham House Publishers, Inc. Chatham NY.

I Gusti Ayu Rai Mayeni, 2008. Komitmen Stakeholder Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas Di Kota Denpasar Provinsi Bali. Universitas Gajah Mada Yogyakarta

Kadji, Yulianto. 2008. Implementasi Kebijakan Dalam Perspektif Realitas, Cahaya Abadi, Tulung Agung Jawa Timur.

Keban, Yeremias T. 2007. Pembangunan Birokrasi di Indonesia, Pidato Pengukuran Guru Besar pada FISIP UGM, Yogyakarta.

Kepmenkes No 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional 2009

Korten, David C dan Syahrir. 1980. Pembangunan Berdimensi Kerakyatan, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

Lane, Jan-Eric and Svante Ersson. . Policy Implementation in Poor Countries, Umea University, Sweden, <http://www.google.co.id/search>, diakses 5 Desember 2017.

Mazmanian, Daniel A and Paul A. Sabatier. 1983. Implementation and Public Policy, Scott Foresman and Company, USA.

Mohammad Subhan, 2011. Aksesibilitas Masyarakat Miskin Pada Pelayanan Program Jamkesda Di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah. Universitas Gajah Mada Yogyakarta

Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 1 tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan Daerah

Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peta Jalan JKN. (2012). Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (2012 - 2019)

Purwahyo Iwan Susanto, 2010. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas : Studi kualitatif tentang jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) NTB di Kabupaten Bima Propinsi Nusa Tenggara Barat. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Quade, E.S. 1984. *Analysis For Public Decisions*, Elsevier Science Publishers, New York.

Rabin, Jack. 2005. *Encyclopedia of Public Administration and Public Policy*, Taylor & Francis Group, LLC USA.

Riant, ND, 2004, *Kebijakan Publik Formulasi Implementasi dan Evaluasi*. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*, CV. ALFABETA, Bandung

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, tentang BPJS

Wahab, Solichin A. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara Jakarta.

Wibawa, Samodra. 1994. *Kebijakan Publik*, Intermedia Jakarta.

Winarno, Budi. 2007. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo Yogyakarta.

WHO, 2005, *Achieving Universal Health Coverage: Developing the Health Financing System. Technical Brief for Policy-makers. Number 1, 2005*. World Health Organization, Department of Health Systems Financing, Health Financing Policy

World Health Organization. 2010. *World health report 2010—DRG Based Payment System in Low- and Middle -Income Countries: Implementation Experience and Challenges*, Discussion Paper (1): World Health Organization.

World Health Organisation. 2010. *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global policy Recommendations*. Geneva: WHO.

Yosita Meilani Tambunan. 2015. *Implementasi Kartu Semarang Sehat (Jamkesmaskot) Di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang