

KETANGGAPAN PEMERINTAH DAERAH TERHADAP SASARAN TATA KELOLA ROADMAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2014 – 2019 DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

THE RESPONSIVENESS OF LOCAL GOVERNMENTS IN THE GOVERNANCE TARGETS OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE ROADMAP 2014 - 2019 IN THE PROVINCE OF EAST KALIMANTAN.

Rahmat Bakhtiar^{1*}, Hilda², Krispinus Duma¹

¹Laboratorium IKM/KK Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Politeknik Kesehatan Provinsi Kaltim Jl. Kurnia Makmur Samarinda Kaltim Indonesia

ABSTRAK

Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2014-2019 merupakan wujud komitmen Pemerintah untuk mengintegrasikan perencanaan program pembangunan nasional untuk mengimplementasikan program jaminan kesehatan dalam mencapai kepesertaan menyeluruh program jaminan kesehatan. Sebanyak 24 stakeholder potensial diwawancarai secara mendalam dan dianalisa secara deskriptif dalam aspek kebijakan dan ketanggapan sesuai dengan peran masing masing. Hasil evaluasi peta jalan di provinsi Kalimantan Timur menunjukkan sasaran tata kelola yaitu sasaran 1, 5 dan 8 belum sepenuhnya tercapai. Jumlah kepesertaan belum mencapai target UHC (93,64%). Keterbukaan akses terhadap data diawal periode peta jalan mengakibatkan Pemerintah Daerah dan BPJS kesulitan mencapai target *universal health coverage*. Ketanggapan Pemerintah Daerah terlihat meningkatnya intensifitas koordinasi stakeholder dengan BPJS serta adanya aturan sinkronisasi kegiatan yang dibuat secara bersama. Memperbaiki tata kelola dan dukungan stakeholder program JKN-KIS diperlukan dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan dan mencapai target *universal health coverage*.

Kata kunci: Ketanggapan; Roadmap; Tata Kelola.

ABSTRACT

The 2014-2019 National Health Insurance Roadmap was a manifestation of the Government's commitment to integrating national development program planning to implement the health insurance program in achieving universal health coverage. 24 Potential stakeholders were interviewed in-depth and analyzed descriptively in terms of policy aspects and responses according to their respective roles. The results of the road map evaluation in the province of East Kalimantan showed that the government targets namely 1, 5, and 8 targets had not been achieved. The number of participants had not reached the universal health coverage target (93.64%). Open access to data at the beginning of the road map period resulted in the Local Government and BPJS having difficulty achieving the universal health coverage target. The responsiveness of the local government was seen by the increased intensity of stakeholder coordination with the BPJS as well as the existence of joint activity synchronization rules. Improving governance and stakeholder support for the JKN-KIS program was needed to equalize health services and achieve universal health coverage targets.

Keywords: Responsiveness; Roadmap; Governance.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan sejak Januari tahun 2014 telah memberikan manfaat yang positif bagi masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan(1). Meskipun demikian masih terdapat kesenjangan indeks cakupan layanan antar provinsi terutama dalam dimensi penyakit tidak menular, penyakit menular, kesehatan reproduksi, ibu bayi baru lahir dan anak(2). Pemerintah menyusun peta jalan (roadmap) untuk menjadi pedoman dan memberikan arah pelaksanaan program yang bertujuan untuk menciptakan sistem kesehatan terintegrasi sehingga mampu menyediakan perawatan kesehatan dasar yang sama dan komprehensif untuk semua orang di Indonesia(3). Peta jalan menuju JKN tahun 2014 – 2019 memberikan 8 (delapan) sasaran yang

dikelompokkan menjadi 3 yaitu (1) Tata kelola yang meliputi sasaran 1, 5, dan 8 ; (2) Equity yaitu sasaran 2, 3, dan 4; dan (3) Mutu layanan kesehatan yang terdiri dari sasaran 6 dan 7.

Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) merupakan provinsi terluas ketiga dengan luas mencapai 6,66% dari luas wilayah Indonesia dengan jumlah penduduk 3,77 juta jiwa, memiliki kapasitas fiskal yaitu 1,266 dengan kategori tinggi(4). Studi menunjukkan hanya sebagian kecil dari masyarakat di Kaltim yang dapat merasakan hasil pembangunan daerah (*growth without development*)(5). Meskipun demikian terlihat kemajuan pembangunan bidang kesehatan berdasarkan rata rata Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kaltim (0,6217) lebih tinggi dibandingkan dengan nasional (0,608) dan meningkat dibandingkan tahun 2013 (0,575) serta tidak terlalu bervariasi antar kabupaten/

kota(6). Setelah 5 tahun pelaksanaan program JKN-KIS, masyarakat yang mengikuti program atau capaian Universal Health Coverage (UHC) di Kaltim sebesar 93,64%. Capaian ini sejalan dengan arah kebijakan dan strategi nasional dalam Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah (RPNJM) tahun 2019 disebutkan presentase penduduk yang menjadi peserta sistem jaminan kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan minimal 95% pada tahun 2024.

Meskipun menempati peringkat ke-10 nasional sebanyak 60% Kabupaten/Kota belum mencapai target UHC sesuai dengan *roadmap* JKN. Dalam 5 tahun pelaksanaannya program JKN-KIS di Provinsi Kaltim masih menemui hambatan dan tantangan terutama dalam aspek kebijakan dan akuntabilitas penyelenggaraan program JKN karena terbentur aturan di tingkat pusat(7). Capaian Peta Jalan JKN 2014-2019 sasaran 1, 5 dan 8 yang terkait dengan transparansi, akuntabilitas dan partisipatif pengelolaan program JKN belum sepenuhnya tercapai(8). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi ketanggapan Pemerintah Daerah (Pemda) dalam mencapai target target sasaran sesuai peta jalan JKN Tahun 2012 – 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018-2019 menggunakan studi kasus dengan analisa deskriptif. Pemilihan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang informan. Subjek penelitian ini adalah DPRD Komisi 3, Badan Pembangunan dan Perencanaan Daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPID, Tim Koordinasi Kerjasama Provinsi, Direktur RSUD dan BPJS. Data kualitatif dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) terhadap subyek penelitian atau target potensial untuk menggali implementasi kebijakan dan ketanggapan Pemda dalam pelaksanaan program JKN sehingga mampu menjawab pertanyaan penelitian secara komprehensif dan data sekunder yang bersumber pada *Dashboard* Sistem Kesehatan (DaSK). Analisis data kualitatif berupa rekaman hasil wawancara mendalam yang dituliskan dalam transkrip wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sasaran 1: BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik

Sampai tahun ke tiga peta jalan JKN, akses data kepesertaan sulit diakses secara lengkap di BPJS Kesehatan. Distribusi kartu JKN-KIS belum merata

dan tidak tepat sasaran. Demikian juga data iuran peserta dan tunggakan iuran peserta serta jumlah biaya layanan kesehatan difasilitas kesehatan diseluruh Kabupaten/Kota sulit diakses. Meskipun beberapa pihak seperti Komisi 3 DPRD Kota Samarinda dan Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengakses secara insidental tetapi *stakeholders* tersebut tidak mendapatkan secara reguler dan rutin. Tata kelola BPJS Kesehatan yang sentralistis membuat akses data penyelenggaraan JKN sulit akses dan kalaupun dapat diakses bersifat insidental dan tidak tepat waktu.

Menelaah keterbukaan akses data terkait iuran, tunggakan dan klaim pembiayaan kesehatan. Hasil observasi menunjukkan hasil yang sama bahwa akses data tidak mudah didapatkan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan karena harus menunggu kewenangan BPJS Kesehatan Pusat. Diawal program sebagian besar Pemda belum memahami substansi dari program JKN dan belum termotivasi untuk melakukan upaya efisiensi biaya kuratif sehingga pemanfaatan data belum dimanfaatkan secara optimal. Hal ini disebabkan ketidak transparan pengelolaan ditambah anggapan Jamkesda yang dikelola sendiri oleh Pemda lebih baik. Transparansi pengelolaan selain akan memberikan pemahaman tentang hambatan/peleluang dalam pelaksanaan JKN di kabupaten/kota, juga menginisiasi Pemda untuk berkoordinasi memecahkan persoalan kepesertaan dan distribusi kartu JKN-KIS.

Masalah ketidak transparan pengelolaan berdampak pada capaian UHC di Kaltim tidak meningkat secara signifikan dan cakupan kepesertaan tidak dapat memastikan *disadvantaged people* terdaftar dan memiliki kartu JKN-KIS. Disamping itu Pemda bahkan Provinsi belum berpartisipasi menanggulangi defisit JKN. Keterbukaan akses data kepesertaan dirasakan mulai terjadi pada tahun terakhir periode peta jalan.

“Tugas dan tanggung jawab Pemprov Kaltim adalah mendata dan mendaftarkan serta melaporkan data mutasi peserta penduduk PBPU dan BP dengan NIK KTP-el setiap calon peserta ke BPJS Kesehatan yang telah terdaftar dalam data kependudukan Dirjen Dukcapil pada BPJS Kesehatan. Kemudian menetapkan peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda by name by address melalui Surat Keputusan Gubernur Kaltim. serta mengalokasikan anggaran iuran dan bantuan iuran bagi peserta yang didaftarkan”. (Ketua Tim Koordinasi Kerjasama Daerah (TKKSD) Provinsi Kaltim).

Dalam aspek perluasan cakupan kepesertaan Program JKN-KIS menuju UHC di Kaltim telah dituangkan dalam nota kesepakatan antara pemerintah provinsi Kaltim dengan Kedeputusan wilayah Kaltim, Kalsel, Kalteng dan Kaltara

BPJS Kesehatan. Masyarakat Kaltim yang tidak termasuk dalam tanggungan kabupaten/kota dibayarkan melalui APBD Provinsi sebesar Rp. 36 Milyar tahun 2019-2020 untuk menjamin kepesertaan bagi sebanyak 126.181 penduduk.

Sasaran 5: Semua peraturan pelaksana telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak.

Menganalisis regulasi JKN dengan implementasinya dalam konteks daerah. Tidak memadainya sosialisasi kebijakan/program JKN oleh BPJS Kesehatan diawal peta jalan dan kebijakan BPJS Kesehatan yang sering berganti terutama yang terkait klaim dan rujukan, serta berlaku surut membuat stakeholder atau Pemda merasa kesulitan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pendukung. Tidak adanya kejelasan alasan dikeluarkannya kebijakan baru membuat sebagian besar Kabupaten/Kota merasa kecewa dan mengharapkan agar kebijakan BPJS Kesehatan dibentuk bersama Kementerian Kesehatan agar perencanaan harmonis, tidak cepat berganti dan memunculkan persepsi yang seragam oleh stakeholder. Pengelola rumah sakit kesulitan beradaptasi dalam memahami kebijakan yang baru dibentuk, dan berpotensi *dispute* terkait mekanisme klaim dan diimplementasinya.

Hasil observasi menunjukkan pemerintah Provinsi Kaltim telah membuat Peraturan Gubernur (Pergub) tentang rujukan berjenjang semenjak adanya kebijakan rujukan online dari BPJS Kesehatan. Hal ini mengakibatkan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di daerah tidak tuntas dilaksanakan dan harus dilakukan penyesuaian.

“Dalam upaya memberikan pemahaman program JKN kepada seluruh stakeholder terkait, sehingga pengimplementasian dana kapitasi JKN dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel maka mekanisme implementasi program JKN ditetapkan dan dicantumkan dalam guideline program kebijakan.....” (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim)

Adanya koordinasi lintas sektor dan rumusan kebijakan berbasis bukti yang dilakukan BPJS Kesehatan bersama Pemda, dan fasilitas kesehatan dalam memperkenalkan program/ inovasi perbaikan pelayanan JKN sangat bermanfaat dalam memfasilitasi Pemda dan fasilitas kesehatan memahami kebijakan atau aturan secara bersama, dan berinisiatif menyesuaikan SDM atau sarana dan prasarana untuk mendukung program/kebijakan JKN. Akuntabilitas BPJS Kesehatan di tahun akhir peta jalan dinilai masih cukup baik.

Sasaran 8 BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel

Menelaah keterbukaan akses data terkait kepesertaan *by name by address* untuk melihat mekanisme atau proses perencanaan program kesehatan di daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses data tersebut juga sulit didapat. Pemerintah daerah menjadi kurang memahami mengenai kebutuhan biaya dan kebijakan yang perlu disiapkan sehingga terkesan tidak berperan optimal dalam program JKN.

Mengacu pada peta jalan JKN pada tahun 2019 target kepesertaan UHC sebesar 95% harus tercapai di setiap Kabupaten/Kota. Tabel 1 menunjukkan capaian kepesertaan JKN-KIS di provinsi Kaltim semakin meningkat dari 63% pada tahun 2017 menjadi 93,69% pada tahun 2020. Pada 2019, Kaltim menempati peringkat ke-10 nasional dalam capaian UHC sebesar 93,64% lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yaitu 79%. Meskipun demikian masih terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai UHC yaitu Kota Samarinda (89,43%), Kabupaten Paser (90,91%), Kabupaten Kutai Timur (81,96%), Kabupaten Mahakam Hulu (74,91%) dan Kabupaten Berau (70,67%).

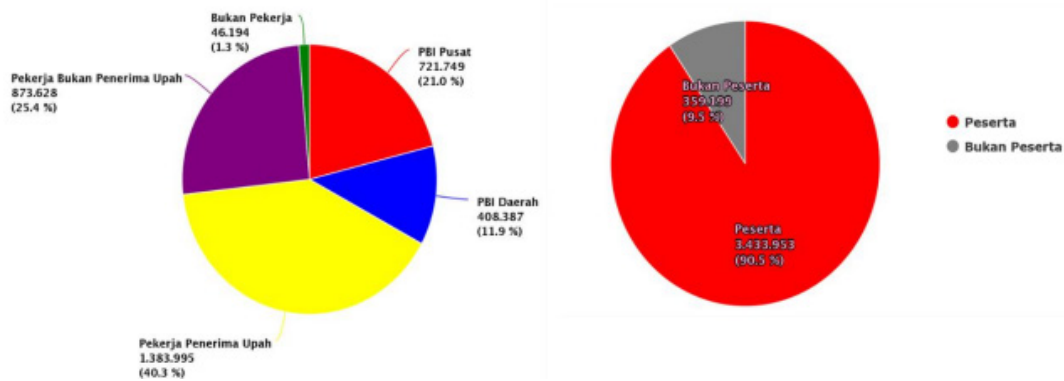
Tabel 1. Cakupan Kesertaan JKN dan Kabupaten/Kota yang Belum Mencapai UHC tahun 2017-2020

Tahun	Capaian Kepesertaan	Kabupaten/Kota belum UHC
2017	63	Kota Samarinda, Kota Balikpapan Kabupaten Paser, Kab. Kutai Timur, Kab. Kutai Barat, Kab Penajam Paser Utara dan Kab. Berau.
2018	78	Kota Samarinda, Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Timur dan Kabupaten Berau.
2019	93,64	Kota Samarinda, Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Timur, Kabupaten Mahakam Hulu dan Kabupaten Berau.
2020	93,69	Kota Samarinda, Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Timur,

Pada akhir periode peta jalan JKN, terdapat 3 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target UHC yaitu kota Samarinda, Kabupaten Paser dan Kabupaten Kutai Timur. Fenomena ketidak tercapaian UHC di tiga Kabupaten/Kota ini menjadi menarik karena 45% penduduk Kaltim berada tiga daerah tersebut. Dalam verifikasi data kependudukan yang dilakukan tim koordinasi kerjasama daerah masih ditemukan penduduk yang ingin didaftarkan sebagai peserta tetapi tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan kesadaran masyarakat untuk mendaftar menjadi peserta BPJS masih rendah dan terdapat kecenderungan mendaftar menjadi peserta setelah salah seorang anggota keluarga menderita sakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Ketidak tercapaian kepesertaan sesuai target UHC setidaknya disebabkan 4 faktor yaitu kepesertaan,

fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan komitmen kepala daerah(9). Di kota Samarinda ketidak tercapaian ini selain disebabkan faktor tingginya mobilitas penduduk dan kepedulian masyarakat juga disebabkan kurangnya komitmen kepala daerah dalam mendorong masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan Kabupaten Pasir dan Kutai Timur disebabkan faktor domisili penduduk yang jauh dari fasilitas kesehatan, rendahnya minat perusahaan yang mendaftarkan karyawannya secara mandiri dan belum bekerjasama dengan

BPJS. Penduduk yang berdomisili di pedalaman masih sulit untuk mengakses fasilitas kesehatan. Percepatan pencapaian UHC di tiga kabupaten/kota penyangga ini perlu dilakukan dengan peningkatan komitmen dan penyuluhan yang masif dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial serta pemberian pelayanan prima oleh rumah sakit dan Puskesmas kepada pasien. Stakeholder lain seperti perusahaan harus memberikan kemudahan dan prioritas bagi karyawannya untuk didaftarkan menjadi peserta.



Gambar 1. Proporsi Cakupan Kepesertaan JKN di Provinsi Kaltim (DJSN, 2020)

Cakupan kepesertaan di Provinsi Kaltim telah mencapai 90,53% (3,4 juta jiwa). Sedangkan masyarakat Kaltim yang belum terdaftar sebagai peserta JKN sebesar 9,5% (359 ribu jiwa)(10). Segmen kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) menjadi segmen terbesar kepesertaan JKN yaitu 40,3% kemudian kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN/APBD sebesar 32,9% dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) berkisar 25%. Hal ini berbeda dengan penelitian Laksono Trisnantoro, dkk (2018) yang menyatakan bahwa kelompok PPU hanya sebesar 23,4% dan PBPU sebesar 14,7%(9). Komposisi ini menunjukkan selain komposisi penduduk di Provinsi Kaltim sebagian besar merupakan kelompok pekerja, baik di sektor pemerintah maupun swasta juga masih ditemukan kelompok masyarakat rentan dalam pembiayaan kesehatan masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kurang lebih 25% dari penduduk merupakan kelompok informal. Penduduk yang belum menjadi peserta JKN sebesar 9,5% persen dan sebagian besar merupakan kelompok PPU dan PBPU(11). Tingkat partisipasi dan pemanfaatan program JKN di Kaltim cenderung meningkat sesuai dengan *timeline* peta jalan JKN. Dari komposisi segmen kepesertaan terlihat tingkat kesejahteraan masyarakat Provinsi Kaltim cukup baik mengingat kelompok PBI baik dari APBN dan APBD tidak menjadi segmen kepesertaan terbesar.

“APBD tahun 2019 kita mengalokasikan dana yang sangat besar, kita punya dana 40 M, untuk warga miskin dan tidak mampu, jadi itu diverifikasi per kepala keluarga atau per anggota.” (Dinas Kesehatan Provinsi)

Komitmen tinggi aparat pemerintah daerah terhadap pelayanan kesehatan terlihat dengan alokasi dana APBD Provinsi untuk meningkatkan kepesertaan melalui skema PBI APBD yang didukung Kaltim sebagai provinsi dengan fiskal yang tinggi. Peran aktif BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kepesertaan JKN mendorong aparat semua level pemerintahan, meningkatkan kerjasama dengan dinas tenaga kerja untuk memastikan seluruh segmen kepesertaan didaftarkan. Upaya kabupaten/kota memastikan kepesertaan PBI yang dibayarkan melalui anggaran APBD Kabupaten/Kota dilakukan dengan melakukan verifikasi kepesertaan secara reguler sehingga data penerima ganda, terdaftar pada PBI APBN ataupun penduduk yang pindah keluar daerah dapat terdeteksi dan dihilangkan dalam kepesertaan. Urgensi penyediaan data tunggakan, data utilisasi, akses data peserta, data beban penyakit dan data keuangan secara tepat waktu dan berkala serta menjadi hal penting dalam mencapai target JKN.

Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018, pasal 84 tentang kewajiban BPJS memberikan data dan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan provinsi setiap tiga bulan dalam rangka

pengambilan kebijakan dibidang kesehatan di daerah(12). Pemerintah daerah dan Organisasi Perangkat Daerah yang menjadi stakeholder BPJS Kesehatan dapat mengakses data data program JKN-KIS melalui Dashboard JKN yaitu data capaian UHC, profil peserta JKN-KIS, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, jumlah kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), jumlah rujukan peserta FKTP, 10 diagnosa tertinggi di FKTP, jumlah kasus di rumah sakit, data utilisasasi penyakit katastropik, 10 kasus tertinggi di rumah sakit dan jumlah pembayaran dan/atau klaim.

“ Awalnya agak sulit untuk mendapatkan data kepesertaan, jumlah rujukan apalagi data tentang besaran klaim tetapi setahun ini lebih mudah asalkan membuat surat permintaan dari institusi...” (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Dinkes Samarinda)

“ Kami tidak pernah mendapat kesulitan untuk mendapatkan data data dari BPJS tinggal ditelfon saja tanpa menggunakan surat resmi segera mereka sediakan dan kirimkan” (DPRD Kota Samarinda, Bappeda Kota Samarinda)

Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 pasal 99 menyebutkan kewajiban Pemda dalam mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Kewajiban itu berupa peningkatan capaian kepesertaan di wilayahnya, kepatuhan membayar iuran dan peningkatan pelayanan kesehatan(12).

Dalam upaya pencapaian UHC provinsi Kaltim mengadakan nota kesepakatan antara pemerintah provinsi Kaltim dengan Kedeputusan wilayah Kaltim, Kalsel, Kalteng dan Kaltara. Upaya beberapa Pemda membantu BPJS Kesehatan memfasilitasi pembayaran iuran peserta PBU dan BP yang terdaftar di kelas 3 yang tidak mampu dan menunggak iuran minimal selama 3 bulan melalui APBD dan pengembangan pemanfaatan teknologi informasi berbasis digital yang terintegrasi baik di FKTP dan FKTRL. Beberapa dari implementasi JKN di Kaltim yang berkaitan dengan tata kelola telah berjalan dengan baik. Selain itu komitmen Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kaltim dalam mencapai kepesertaan UHC juga terbilang tinggi, karena Pemda telah mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke BPJS Kesehatan(9). Perbaikan tata kelola program JKN dalam hal ekosistem IT dan tanggung jawab pemerintah daerah untuk perbaikan aspek kepesertaan JKN yang tepat sasaran(13). Dengan adanya dashboard JKN memungkinkan tidak terjadinya *delay* data karena harus menunggu keputusan BPJS Kesehatan pusat.

Hasil observasi menunjukkan pemerintah Kabupaten/Kota kurang responsif terhadap

masalah yang terjadi dalam pelaksanaan JKN. Monitoring dan evaluasi yang seharusnya dilakukan bersama yang menjadi acuan perencanaan tidak terjadi mengakibatkan kegiatan seperti verifikasi data kepesertaan belum terlaksana secara optimal. Data JKN belum digunakan oleh Pemda dalam perencanaan dan penganggaran program kesehatan, seperti program validasi kepesertaan PBI, serta baik BPJS Kesehatan maupun Pemda belum merumuskan intervensi yang tepat untuk menanggulangi hambatan implementasi JKN di wilayah setempat, karena keterbatasan data, dan regulasi juga tidak mendukung. Diawal peta jalan sistem BPJS Kesehatan yang sentralisasi dan Pemda kurang *“aware”* terhadap kebijakan kebijakan pusat menyebabkan implementasi kebijakan JKN dan pengambilan keputusan tidak dilakukan berdasarkan data yang terbuka ataupun melibatkan semua pemegang kepentingan, baik di level pusat maupun daerah. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip yang seharusnya di pergunakan dan diperintahkan Undang Undang mengenai akuntabilitas dan keterbukaan.

Sebagian informan meskipun mempunyai kewenangan terkait dengan tata kelola BPJS sesuai peta jalan belum menyadari mempunyai peran dalam memperbaiki tata kelola. Hal ini disebabkan tidak dituliskan dalam tugas pokok dan fungsi (tupoksi) jabatan dan mutasi jabatan dan menjadi kelemahan penelitian ini. Disamping itu wawancara sekali waktu dalam penelitian ini berpotensi tidak mendapatkan informasi yang komprehensif .

KESIMPULAN

Meskipun hasil evaluasi menunjukkan bahwa sasaran 1, 5 dan 8 belum sepenuhnya tercapai di Kaltim, upaya pencapaian sudah terlihat dengan semakin aktifnya koordinasi para stakeholder dengan memanfaatkan keterbukaan akses data BPJS. Ketanggapan Pemda terlihat meningkatnya intensifitas koordinasi stakeholder dengan BPJS serta adanya aturan sinkronisasi kegiatan yang dibuat secara bersama. Memperbaiki tata kelola dan dukungan stakeholder program JKN-KIS diperlukan dalam upaya mencapai target *universal health coverage* dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kami percaya walaupun aturan sinkronisasi yang dihasilkan pemerintah provinsi Kaltim masih sedikit, dengan tingginya ketanggapan Pemda dan terbangunnya kemitraan strategis antara Organisasi Perangkat daerah Pemda dan BPJS, Pemerintah Provinsi Kaltim akan segera mencapai target UHC .

DAFTAR PUSTAKA

1. The World Health Organization. Universal Health Coverage [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 [Accessed 07/10/2020]
2. Prakarsa. Universal Health Coverage : Capaian Saat Ini dan Langkah - Langkah Perbaikan. Policy Br [Internet]. 2020; Available from: <https://repository.theprakarsa.org/media/295474-universal-health-coverage-capaian-saat-i-3644315c.pdf>
3. Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Peta Jalan Menuju JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 2012 - 2019 [Internet]. 2012. Available from: http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta_Jalan_Jaminan_Kesehatan/ROADMAP_JKN_EdisiRingkas_CDVersion.pdf diakses 15 Mei 2021
4. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Peta Kapasitas Fiskal Daerah [Internet]. 2020. Available from: <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/wp-content/uploads/2020/09/PMK-No.-120-Th-2020-tentang-Peta-Kapasitas-Fiskal-Daerah> diakses pada tanggal 12 Maret 2020
5. Kuncoro M. Perencanaan Daerah: Bagaimana Membangun Ekonomi Lokal, Kota dan Kawasan. Jakarta: Salemba Empat; 2012.
6. Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-ipkm-2018> diakses tanggal 12 Maret 2021
7. Tim PKMK FKKMK UGM, Mitra Penelitian di Kalimantan Timur. Hasil Penelitian Kebijakan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional 2019 di Provinsi Kalimantan Timur. Topik: Tata Kelola (Sasaran-1, Sasaran-5 & Sasaran-8) [Internet]. 2019. Available from: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/tatakelola/Artikel-RE-Kalimantan-Timur.pdf>
8. BPJS K. Hasil pertemuan dan Tindak Lanjut Review Peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta; 2018.
9. risnantoro L, Marthias T, Djasri H, Candra, Hasri ET, Kurniawan MF, et al. Laporan Evaluasi Kebijakan JKN Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2020.pdf>
10. Dewan Jaminan Sosial Nasional RI. Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. 2020.
11. Hilda, Duma K, Bakhtiar R, Kurniawan MF. Evaluasi Capaian Pemerataan Layanan Kesehatan yang Berkeadilan di Era JKN di Provinsi Kalimantan Timur. 2020; Available from: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/equity/Equity-Provinsi-Kaltim.pdf>
12. Peraturan Presiden RI Nomor 82 tahun 2018. Jaminan Kesehatan.
13. Tri Aktariyani, Wijaya ES. Perbaikan Tata Kelola Kepesertaan JKN di Provinsi Kalimantan Timur. Policy Br [Internet]. 2020;21. Available from: <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/index.php/data-provinsi>