

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TATA KELOLA KEPESERTAAN PBI DAERAH JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN KAYONG UTARA DAN KABUPATEN KETAPANG PROVINSI KALIMANTAN BARAT

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE REGIONAL PBI GOVERNANCE POLICY IN KAYONG UTARA REGENCY AND KETAPANG REGENCY, WEST KALIMANTAN PROVINCE

Dedet Triwahyudi^{1*}, Firdaus Hafidz As Shidieq², Laksono Trisnantoro²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The management of the Regional Health Insurance was merged into BPJS Health after the implementation of the 2014 National Health Insurance program. Kayong Utara Regency and Ketapang Regency are part of the Regency that combines regional health insurance participation into BPJS Health. The implementation of regional PBI governance needs to be supported by adequate regulations, a strong stakeholder vision, communication between stakeholders that is in line with the policies of regional leaders.

Objective: The general objective of this research was to explore the ability of stakeholders in implementing the governance of PBI participation in the National Health Insurance Region.

Methods: This study used a realist evaluation approach with a descriptive case study design. The study used purposive sampling, the research subjects were 24 people. Data was collected by means of in-depth interviews and document review.

Results: The implementation of the JKN Program is a strategic policy. North Kayong Regency insures the rich and the poor at BPJS Health, while Ketapang Regency only insures the poor or the poor. Based on the Context, Mechanism, and Outcome hypothesis, the management of PBI participants responded differently in the two districts. In the implementation of non-comprehensive regulatory influences, the Regional PBI Management had not been good in the two districts, a strategic vision that was not accompanied by a strategic plan and partial communication (mechanism) contributes to the results or in ensuring health insurance for the poor (outcomes).

Conclusion: The government of Kayong Utara and Kabupaten Ketapang have a strong commitment to managing health insurance for the poor. The implementation of the Regional PBI in the two districts faces challenges in the form of regulations that are not yet comprehensive. Comprehensive regulations, clear targets, and cross-structure coordination are needed in the management of Regional PBI in North Kayong Regency and Ketapang Regency so that it can be carried out properly.

Keywords: Participation, Governance, Regional PBI, Realist Evaluation

ABSTRAK

Latar Belakang: Jaminan Kesehatan Daerah pengelolaannya dilebur ke BPJS Kesehatan setelah diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014. Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Ketapang bagian dari Kabupaten yang menggabungkan kepesertaan jaminan kesehatan daerah ke BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan tata kelola PBI daerah perlu didukung regulasi yang memadai, visi *stakeholder* yang kuat, komunikasi antara *stakeholder* yang selaras dengan kebijakan pemimpin daerah.

Tujuan: Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kemampuan *stakeholder* dalam menjalankan tata kelola kepesertaan PBI Daerah Jaminan Kesehatan Nasional.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation* dengan rancangan studi kasus deskriptif. Penelitian menggunakan *purposive sampling*, subjek penelitian berjumlah 24 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

Hasil: Pelaksanaan Program JKN merupakan kebijakan strategis. Kabupaten Kayong Utara mengasuransikan penduduk mampu dan tidak mampu di BPJS Kesehatan sementara Kabupaten Ketapang hanya penduduk tidak mampu atau miskin. Berdasarkan hipotesis *Context*, *Mechanism*, dan *Outcome*, pengelolaan peserta PBI direspons berbeda di kedua kabupaten. Dalam pelaksanaan pengaruh regulasi yang tidak komprehensif menyebabkan Pengelolaan PBI Daerah daerah belum baik di kedua kabupaten tersebut, visi strategis yang tidak disertai dengan rencana strategis dan komunikasi parsial (*mechanism*) berkontribusi terhadap hasil atau dalam kepastian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (hasil).

Kesimpulan: Pemerintah Kayong Utara dan Kabupaten Ketapang memiliki komitmen yang kuat untuk mengelola jaminan kesehatan bagi penduduk yang tidak mampu. Pelaksanaan PBI Daerah di kedua Kabupaten menghadapi tantangan dalam bentuk regulasi yang belum menyeluruh. Regulasi yang komprehensif, target yang jelas, dan koordinasi di lintas struktur diperlukan dalam pengelolaan PBI Daerah di Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Ketapang agar dapat terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Kepesertaan, Tata Kelola, PBI Daerah, *Realist Evaluation*

*Penulis Korespondensi. Email: wahyolithe2@gmail.com

PENDAHULUAN

WHO telah menyepakati tercapainya *Universal Health Coverage* di tahun 2014. *Universal Health Coverage* merupakan sistem 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 yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.¹

Kabupaten Kayong Utara mengalami fluktuasi kepesertaan PBI Daerah, tahun 2016 peserta PBI Daerah sebanyak 35.775 peserta, meningkat di tahun berikutnya menjadi 38.365 peserta namun menurun pada tahun 2019 menjadi 35.080 peserta. Di sisi lain, peserta PBI Pusat pun mengalami hal yang sama, tercatat 461.78 jiwa sebagai peserta PBI Pusat, meningkat di tahun 2017 menjadi 46.364 peserta dan di tahun 2019 menurun menjadi 47.991 peserta. Kabupaten Ketapang tak jauh berbeda, menurut data peserta PBI Daerah tahun 2016 sebanyak 12.690 bertambah menjadi 16.262 jiwa pada tahun 2019. Demikian juga peserta PBI Pusat jika pada tahun 2016 berjumlah 136.842 jiwa meningkat menjadi 149.521 jiwa.

Dewasa ini banyak tersedia pilihan model evaluasi kebijakan atau program, seperti *Four Levels Evaluation Model* yang dikembangkan oleh Kirkpatrick², Model evaluasi CIPP yang dikemukakan oleh Stufflebeam & Shinkfield³, dan pendekatan *model realist evaluation*.⁴ Penelitian ini tidak sekedar melihat apakah sebuah kebijakan atau program bekerja tapi melihat bagaimana kebijakan atau program bekerja dan mengapa program itu berhasil.

Evaluasi *realist* juga sesuai digunakan untuk mengevaluasi program atau inisiatif sosial seperti program kesehatan. Prinsip utama dari pendekatan *realist evaluation* adalah bahwa program bekerja dengan cara yang berbeda-beda tergantung pada konteks di mana program tersebut diimplementasikan.

METODE

Penelitian dengan tipe evaluasi program yang bertujuan melihat program sudah tepat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan apakah yang dihasilkan dari program tersebut sudah menyelesaikan masalahnya. Penelitian ini menggunakan metode *realist evaluation*, pendekatan kualitatif, dengan desain *case study*.

Desain studi kasus merupakan penelitian di mana peneliti memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang diselidiki dan fokus penelitiannya

pada fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata. Evaluasi *realist evaluation* digunakan untuk menjawab apakah program JKN di Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat berjalan secara baik kepada siapa, di mana, sejauh mana keberhasilan program dan pada konteks yang mana program tersebut berhasil atau tidak. Tahapan dalam melakukan evaluasi berdasarkan *realist evaluation*⁵ adalah;

1. Tahap I mengenai pengembangan program teori. Untuk studi ini, proses perumusan teori dimulai sebagai sintesis literatur kebijakan dan penelitian; teorinya dan proposisi kerja (mis., CMO) kemudian disempurnakan melalui analisis dan interpretasi data.
2. Tahap II Menguji proposisi melalui studi kasus. Dimana dilakukan observasi dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data.
3. Tahap III, pada tahap ini peneliti melakukan analisis dan mengidentifikasi konfigurasi context-mechanism-outcome yang muncul berdasarkan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini merupakan pelaksana kebijakan, pengelola program, pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam program PBI Daerah, dan mitra kerja (DPRD dan BPJS Kesehatan) serta penerima manfaat PBI Daerah. Berjumlah 24 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari aspek-aspek dalam evaluasi tata kelola peserta PBI Daerah di Kab. Kayong Utara dan Kab. Ketapang Provinsi Kalimantan Barat yang terdiri dari : *rule of law*, *strategic vision*, dan komunikasi. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam saat penelitian berlangsung sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen yang ada di Dinas Sosial dan BPJS.

HASIL

Tahap I Pengembangan Program Teori

Dalam tahap I dari proses *Realist Evaluation* peneliti melakukan pengembangan teori melalui kerangka teori dari topik tata kelola. Program teori yang peneliti kembangkan di dapat melalui telaah dokumen kebijakan. Hasil dari pengembangan teori berupa hipotesis. Dalam pendekatan *realist evaluation*, hipotesis disusun melalui konfigurasi CMO. Pada penelitian ini, program teori bersumber dari teori *good governance* dan teori implementasi program.

Hipotesis tersebut dikemas dalam CMO Konfigurasi pada Tabel 1.

Tabel 1. Rumusan CMO Hipotesis Tata Kelola Kepesertaan PBI Daerah

Aspek	Context	Mechanism	Outcome
Regulasi	Adanya Regulasi dalam Tata Kelola Kepesertaan	Adanya kepastian hukum bagi pelaksana dan penerima layanan di Kayong Utara dan Ketapang tentang apa yang harus dilakukan dan tidak harus dilakukan dalam kepesertaan PBI Daerah	Terjaminnya setiap orang untuk mempunyai akses kepada layanan kesehatan yang dibutuhkan, di samping menjamin pula bahwa layanan PBI Daerah
Visi Strategis	Adanya komitmen kedepan berdasarkan permasalahan sosial tentang siapa yang berhak, kategori peserta dan mekanisme kepesertaan dalam perbaikan pelayanan PBI Daerah	Akan membuat Pemerintah Daerah memahami tujuan secara bersama, dan berinisiatif memperbaiki mekanisme kepesertaan untuk mendukung program/kebijakan JKN.	Tersedianya perencanaan strategis dalam bentuk dokumen pengelolaan kepesertaan PBI Daerah di kedua kabupaten.
Komunikasi	Komunikasi <i>stakeholder</i> terhadap permasalahan sosial berhubungan dengan tata kelola kepesertaan PBI Daerah.	Akan membuat <i>managing staff</i> di masing-masing kabupaten bekerja sama secara efektif dan efisien sehingga tujuan pengelolaan PBI daerah tercapai.	Tersedianya pedoman/ petunjuk teknis tentang pengelolaan kepesertaan PBI Daerah di kedua Kabupaten.

Tahap II Hasil Pengumpulan Data

Pada fase ini, peneliti mengumpulkan data yang terkait dengan penelitian, berupa data primer dan data sekunder yang relevan. Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan *stakeholder* kunci sebagai pembuat atau pelaksana kebijakan tata kelola kepesertaan di masing–masing kabupaten. Karakteristik responden terdiri dari lembaga eksekutif, lembaga legislatif, badan hukum publik, dan penduduk tidak mampu.

Tahap III Refining Program Theory

a. Hipotesis 1 – Regulasi

Dalam pelaksanaannya, Pemerintah Kabupaten Kayong Utara melaksanakan program Jaminan Kesehatan bagi masyarakatnya berdasarkan visi dan misi pemerintah daerah yang dijabarkan dalam program kegiatan. Kabupaten Kayong Utara dalam mengelola peserta PBI Daerah belum memiliki aturan main dalam pelaksanaannya. Selama ini pengelolannya didasarkan pada tata kelola kepesertaan saat masih menerapkan Jaminan Kesehatan Daerah.

”Dalam hal ini mungkin sepengetahuan saya sih hanya...dalam saat ini saya belum menemukan regulasinya mungkin nanti kita akan coba mengupayakan membentuk regulasi tersebut. Biasanya selama ini selalu kalau untuk penanganan PBI daerah sendiri Kita upayakan dari usulan. Jadi kita menyiasatinya saat ini kita dengan surat rujukan dari puskesmas kemudian surat keterangan tidak mampu dilanjutkan

surat rekom sosial. Kalau untuk kepastian nanti kita upayakan kita akomodir dulu ke seluruh desa kemudian kita lihat jumlah kuota yang ada sambil kita memantau siklus yang ada di PBI APBN.”
(Dinsos Kayong Utara)

Program PBI Daerah dibiayai dengan anggaran APBD berlandaskan pada visi dan misi Pimpinan daerah tersebut. Visi dan Misi dituangkan dalam RPJMD Kabupaten Ketapang 2016 – 2020. Berdasarkan RPJMD tersebut pemangku kepentingan menyusun kegiatan yang tertuang dalam dokumen pelaksanaan anggaran.

”Sebetulnya kalau untuk penerima bantuan kesehatan sebetulnya dalam permensos nomor berapa ya. . . itu kan memang semua masyarakat yang masuk dalam DTKS itu kan akan ditanggung oleh Pemerintah Daerah. Jadi orang-orang yang diajukan kemaren diharapkan kami tercover disitu, supaya APBN bisa akomodir, jika orang tidak tercover disitu untuk program-program yang dimaksud misalnya seperti PBI, baru kita cover di APBD. Contohnya sekarang kan peluang untuk masuk di APBD itu karena tercover di PBI APBN, 2.000 lebih di TKS yang dulu belum masuk sekarang sudah masuk kesana, jadi kuota kita masih 2.700 lebih lagi, jadi ada kelonggaran kuota. Karena kita Kabupaten Ketapang membatasi kuota hanya 16.000 bisa

dibayar. Jadi kalau sudah 16.000 mentok kita tunggu dulu, nanti verifikasi selanjutnya berapa ribu orang yang masuk di TKS

pusat, nah itu nanti baru kita ganti.”
(Dinsos Ketapang)

Tabel 2. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Regulasi – Kayong Utara)

Context	Mechanism	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedianya kebijakan baru tentang tata kelola PBI Daerah era JKN di Kabupaten Kayong Utara. • Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 09 Tahun 2013 belum dilakukan revisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas-dinas terkait di Kabupaten Kayong Utara masih menggunakan kebijakan yang lama. • Namun <i>stakeholders</i> Kabupaten Kayong Utara berinisiatif menampung usulan kepesertaan PBI melalui rekomendasi Puskesmas, surat keterangan tidak mampu dan rekomendasi dinas sosial meski belum ada kepastian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta PBI Daerah Kabupaten Kayong Utara berdasarkan kuota yang dikumpulkan dari data yang tersedia dari rekomendasi Puskesmas, Surat Keterangan Tidak Mampu dan rekomendasi Dinas Sosial meski belum ada kepastian

Tabel 3. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Regulasi - Ketapang)

Context	Mechanism	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Penduduk Tidak mampu belum semua terjamin dalam PBI Pusat. • Limitasi kepesertaan PBI Daerah. • Kemampuan anggaran yang terbatas. • Sebagian regulasi PBI Daerah mengacu pada peraturan nasional tentang Penerima Bantuan Iuran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Daerah Ketapang berinisiatif mengikutsertakan penduduk tidak mampu dalam PBI Daerah sebagai amanat UU SJSN. • Pemerintah Daerah Ketapang mengalokasikan pembiayaan untuk PBI Daerah sesuai kemampuan anggaran (kuota). • Pemerintah Daerah Ketapang menetapkan peserta PBI Daerah untuk satu tahun berjalan. • Pemerintah Daerah Ketapang berusaha mengikutsertakan penduduk tidak mampunya ke PBI APBN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maka hak-hak penduduk tidak mampu untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan akan terpenuhi. • Hasilnya, ada 2.700 penduduk tidak mampu yang belum terdaftar dalam PBI Daerah.

b. Hipotesis 2 – Visi Strategis

Program bantuan berupa Penerima Bantuan Iuran Daerah didukung oleh masyarakat. Namun demikian mereka menghendaki agar ke depan difokuskan kepada rakyat miskin atau tidak mampu. Kebijakan program kesehatan gratis yang sekarang sedang berlangsung dipandang perlu perbaikan. Semestinya program ini sudah tidak dijalankan secara luas. Hanya menyasar pada penduduk tidak mampu sehingga anggaran dapat dihemat untuk digunakan program lain yang masih diperlukan.

“Memang kita dari DPR ada wacana tersebut, konsultasi dengan bagian hukum pe-

merintah. Kita akan membuat Perda nya, tapi karena keadaan seperti ini semuanya kami tunda dulu. Setelah keadaan ini reda, kami akan bicarakan dengan hukum Pemda, ini supaya tidak tumpang tindih dan ada payung hukumnya, ini tetap kami...tetap kami bicarakan dengan Pemda, nanti kita buat Perda nya karena ini sesuai dengan visi dan misi kepala daerah. Jadi setiap apa yang menjadi visi dan misi kepala daerah itu harus kita utamakan, kesehatan, pendidikan gratis. Kami fokus ke situ.”
(Responden DPRD)

Tabel 4. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Visi Strategis – Kayong Utara)

Context	Mechanism	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Peserta yang ditanggung program JKN adalah seluruh penduduk di luar PBPU, peserta mandiri, PBI Pusat. • Fokus dukungan DPRD terhadap kebijakan Pemerintah Daerah dalam menjamin hak kesehatan. • Terbatasnya akses penduduk untuk mendapatkan layanan kesehatan. • DPRD Kabupaten Kayong Utara sedang mengupayakan payung hukum bagi pengelolaan peserta PBI Daerah untuk memastikan peserta PBI Daerah sesuai peruntukannya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Daerah Kayong Utara merasa perlu mengalihkan peserta PBI Daerah yang mampu menjadi peserta mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Maka hak-hak penduduk tidak mampu untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan akan terpenuhi. • Hasilnya, ada 2.700 penduduk tidak mampu yang belum terdaftar dalam PBI Daerah.

Visi Kabupaten Ketapang adalah Ketapang Yang Maju Menuju Masyarakat Sejahtera sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016 - 2020. Pelaksanaan Program PBI Daerah khususnya merupakan pelaksanaan dari misi ke empat dari Pemerintah Daerah Ketapang.

"memastikan bagaimana penganggaran untuk PBI Daerah itu benar-benar 1 tahun itu klop. Maksud klop ini sesuai, sesuai tidak ada piutang maksud saya itu. Kalau bahasa piutang, kalau bahasa kita jangan sampai Pemerintah Daerah punya hutang dengan pihak penyelenggara dalam arti BPJS. Karena kalau yang sebelum-sebelumnya pernah terjadi, tapi untuk tahun kemarin kita nol. Karena penganggaran kita, kita datanya kan persuasif saya katakan, kemarin waktu kita datanya 17.000, kita masukan 17.000 ternyata setelah diubah ada pengurangan- pengurangan sehingga 16.000. Jadi kalau sudah 17 kita anggarkan datanya 16 pastikan ada surplus berarti kita tidak ngutang, nah itulah kita mengantisipasi dan kita perjanjian-nya kan lewat kita juga, perjanjian untuk memverifikasi dan sebagainya."
(Bappeda Ketapang)

Pembatasan jumlah peserta PBI Daerah didasarkan pada kekhawatiran ketidakcukupan anggaran yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah. Dibatasinya jumlah peserta berdasarkan pagu yang

ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Daerah Kabupaten Ketapang akan mengakibatkan tidak semua penduduk tidak mampu menjadi peserta PBI Daerah. Validasi dan verifikasi peserta PBI Daerah dengan rentang waktu yang lama mengakibatkan hak – hak penduduk tidak mampu tidak terjamin sehingga menu- runkan akses penduduk untuk mendapatkan layanan kesehatan. Hasilnya disajikan dalam bentuk konfigurasi CMO (alternatif), sebagai berikut:

c. Hipotesis 3 – Komunikasi

Dalam penelitian ini, komunikasi kerap dilakukan antara *stakeholder* yang mengelola PBI Daerah. Media komunikasi berupa pertemuan – pertemuan reguler atau rapat yang terjadwal. Rapat melibatkan pihak – pihak yang terlibat dalam pengelolaan PBI Daerah seperti Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Kesehatan, Badan Keuangan Daerah, Rumah Sakit, Puskesmas, dan mitra kerja (DPRD dan BPJS Kesehatan). Tema yang dibahas dalam rapat seputar sinkronisasi data kependudukan, sosialisasi program, anggaran pembiayaan PBI Daerah, dan permasalahan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

"kemarin memang diupayakan dalam Forkominda dalam hal ini kita pernah melakukan rapat koordinasi dan memang sempat terancang dari pimpinan daerah untuk coba merumuskan standar kemiskinan yang ada di Kabupaten gitu, karena memang kalau kita ikutkan sendiri indikator yang ada mungkin tidak sepenuhnya mengayomi yang ada di Kay-

ong Utara kalau untuk membuat standar mungkin kita komunikasikan kembali ke pimpinan daerah karena bagaimana-pun pimpinan daerah harus duduk satu

meja karena masalah kemiskinan ini bukan hanya masalah sosial tapi masalah juga perencanaan dan lain sebagainya.”
(Disdukcapil Kayong Utara)

Tabel 5. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Visi Strategis - Ketapang)

Context	Mechanism	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • Komitmen pemangku kepentingan di Kabupaten Ketapang akan ketersediaan pembiayaan bagi PBI Daerah untuk satu tahun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Daerah Ketapang memahami komitmen ini dengan melakukan perencanaan anggaran dengan limitasi peserta PBI Daerah. • Pemerintah Daerah Ketapang melakukan verifikasi dan validasi data peserta PBI daerah. • PBI Daerah Kabupaten Ketapang didaftarkan berdasarkan kuota per tahun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maka telah ada upaya memastikan jaminan kesehatan bagi penduduk tidak mampu di Kabupaten Ketapang dengan 16.000 penduduk tidak mampu didaftarkan sebagai peserta PBI Daerah dari rencana awal 17.000 penduduk.

Peneliti juga mendapatkan keterangan bahwa diperlukan gugus tugas dalam pelaksanaan berbagai kebijakan seperti kesehatan dan kemiskinan. Gugus tugas melibatkan banyak *stakeholder*. Pertemuan rutin antara Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) kerap diselenggarakan oleh mitra kerja mereka. Dalam hal ini adalah BPJS, tema yang dibahas berdasarkan agenda *setting* dari penyelenggara pertemuan. Para pihak yang terlibat dalam forum komunikasi dikukuhkan oleh surat keputusan yang dikeluarkan oleh pihak BPJS Kesehatan.

Kebijakan yang dibuat tanpa koordinasi dengan *stakeholder* yang lain membuat fragmentasi kebijakan sehingga kebijakan menjadi tidak utuh saling melengkapi. Tiap *stakeholder* membuat kebijakan sendiri-sendiri. Hasilnya disajikan dalam bentuk konfigurasi CMO (alternatif) pada Tabel 6.

Pertemuan rutin dilaksanakan rutin antara pihak yang berkepentingan. Pertemuan melibatkan *stakeholder* yang terlibat dalam program PBI Daerah. Dalam beberapa kesempatan pertemuan dilaksanakan dengan *teleconference*. Pertemuan membahas beberapa hal aktual yang sedang terjadi di lapangan seperti masalah kebutuhan tenaga kesehatan, rujukan berjenjang, anggaran dan data penduduk penerima bantuan PBI Daerah, cakupan kepesertaan JKN.

Pemerintah Daerah dihadapkan pada data peserta yang belum tersinkronisasi dengan baik, masih adanya kepesertaan yang memiliki kartu ganda turut menjadi tema diskusi pada rapat – rapat antara Pemerintah Daerah dengan mitra kerja. Forum komunikasi di inisiasi oleh BPJS Kesehatan. Pertemuan

diselenggarakan tiap tiga bulan sekali. Anggota forum merupakan institusi Pemerintah Daerah yang terlibat dalam pengelolaan PBI daerah. Forum komunikasi di legitimasi dengan surat keputusan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan

Lemahnya koordinasi antara pengelola Peserta PBI Daerah memberikan kesempatan pada mitra kerjanya BPJS Kesehatan mengambil peran. Kerap BPJS Kesehatan menginisiasi pertemuan. Meski demikian hasil – hasil rapat tidak jarang belum mendapatkan *follow-up* sehingga pertemuan atau rapat menjadi seperti ajang pertemuan biasa tanpa menghasilkan terobosan atau solusi atas suatu masalah. Hasilnya disajikan dalam bentuk konfigurasi CMO (alternatif) pada Tabel 7.

PEMBAHASAN

Regulasi Tata kelola PBI Daerah

Penelitian Program PBI Daerah di kedua kabupaten didapatkan bahwa pelaksanaan program tersebut belum tersedia peraturan pelaksanaan PBI Daerah. Menurut penelitian lain ketiadaan regulasi atau pelaksanaan kegiatan yang tidak berpedoman pada regulasi bisa berdampak pada kegagalan pencapaian tujuan jaminan kesehatan semesta.⁶ Peraturan dibutuhkan dalam rangka mengelola segala aspek terkait bantuan sosial ini. Hukum dan peraturan adalah kunci mekanisme implementasi untuk menjeremahkan tujuan kebijakan kesehatan menjadi tindakan melalui pengaturan standar dan persyaratan dan penggunaan sanksi dan insentif untuk memberikan pengaruh atas sistem kesehatan.⁷

Tabel 6. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Komunikasi – Kayong Utara)

<i>Context</i>	<i>Mechanism</i>	<i>Outcome</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Permasalahan sinkronisasi data kependudukan, standar kriteria penerima PBI Daerah, penyebarluasan informasi kebijakan, pelayanan kesehatan dan anggaran pembiayaan bagi peserta PBI Daerah. • Persoalan kemiskinan di Kayong Utara meliputi banyak aspek • Lemahnya koordinasi lintas sektor terkait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Sosial melakukan pertemuan informal terkait data penduduk dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. • Optimal atau tidaknya pertemuan, Pemangku kepentingan di Kabupaten Kayong Utara yang memahami adanya permasalahan data PBI Daerah akan merumuskan standar kemiskinan. • Pemangku kepentingan melakukan sosialisasi program pelayanan kesehatan ke lintas sektor terkait. • Dinas terkait melakukan upaya sendiri sesuai bidangnya. • Stakeholders di Kabupaten Kayong Utara belum memiliki inisiasi forum penyelesaian persoalan JKN. Forum selama ini masih diinisiasi oleh BPJS Kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maka, kesepakatan antar lembaga terbentuk tentang penyelesaian data PBI Daerah. • Akibatnya implementasi kebijakan tidak dilaksanakan secara koordinatif dan permasalahan diselesaikan secara parsial.

Tabel 7. Konfigurasi CMO Hasil Penelitian (Komunikasi - Ketapang)

<i>Context</i>	<i>Mechanism</i>	<i>Outcome</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Adanya permasalahan terkait cakupan kepesertaan, validasi data, mekanisme rujukan antara fasilitas kesehatan dan alokasi anggaran. • BPJS Kesehatan memiliki program mengadakan forum komunikasi JKN bersama Pemerintah Daerah • Lemahnya koordinasi di pengelola PBI Daerah di intern pengelola PBI Daerah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lemahnya koordinasi di pengelola PBI Daerah di intern pengelola PBI Daerah • Para stakeholder menyelenggarakan pertemuan secara daring jika situasi tidak memungkinkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maka, penyelenggaraan pertemuan minimal 4 kali setahun agar mampu meningkatkan respon untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan dalam pengelolaan PBI Daerah • Meskipun demikian, komunikasi dalam pertemuan membahas PBI Daerah belum semua penduduk miskin terdaftar menjadi peserta PBI Daerah/APBN karena proses verifikasi dan validasi belum berjalan dengan baik.

Regulasi atau peraturan belum tersedia berdampak pada ketidakjelasan tentang peserta yang mendapatkan program bantuan, siapa yang mengelola agar tidak tumpang tindih, hak dan kewajiban setiap yang terlibat di dalamnya, besaran alokasi anggaran yang harus dikeluarkan, dan pada akhirnya menyebabkan tidak tepat sasaran program PBI Daerah di kedua Kabupaten.

Visi dan Misi *Stakeholder* dalam Tata Kelola PBI Daerah

Visi kedua kabupaten untuk meningkatkan kesejahteraan penduduknya diwujudkan dalam misi mereka meningkatkan kualitas SDM. Kedua kabu-

paten menerapkan program PBI Daerah meski dalam pelaksanaannya memiliki sasaran yang berbeda.

Visi strategis merupakan komponen yang penting untuk menetapkan strategi dalam implementasi kebijakan PBI Daerah yang digunakan dalam menetapkan langkah ke depan, namun seiring berjalannya waktu, visi yang telah ditetapkan dapat saja mengalami perubahan menjadi lebih matang. Masalah visi dan misi merupakan unsur atau komponen penting dalam keberhasilan dan atau kegagalan dalam implementasi kebijakan pembangunan.⁸

Respons diperlukan agar program kebijakan dapat berkelanjutan. Kabupaten Kayong Utara melihat bahwa program PBI Daerah bermanfaat besar bagi

penduduknya. Selama ini kepesertaan PBI daerah Kabupaten Kayong Utara adalah semua penduduk kecuali yang sudah mendapatkan jaminan kesehatan. Lambat laun kebijakan penjaminan semua penduduk tanpa pembatasan akan menyebabkan tergerusnya kemampuan anggaran daerah sehingga perlu adanya pembatasan kepesertaan PBI Daerah. Hal yang sama juga di Kabupaten Ketapang, para *stakeholder* melihat bahwa program PBI Daerah ini merupakan kebijakan yang baik, dirasakan manfaatnya terutama bagi penduduk tidak mampu.

Sebuah perencanaan strategis dimulai dengan penetapan visi dan akan terus berlanjut setelah landasan awal terbentuk. Inovasi kebijakan sebagai prasyarat utama organisasi sektor publik harus mendapatkan perhatian yang serius dari *stakeholder* kebijakan mulai dari level organisasi terendah sampai organisasi level top.⁹

Komunikasi Dalam Tata Kelola PBI Daerah

Dinamika serta permasalahan yang dihadapi dalam pengelolaan PBI Daerah saat ini sangat beragam, salah satunya adalah masih lemahnya relasi antar lembaga. Untuk menjawab tantangan tersebut, komunikasi antar lembaga perlu lebih dioptimalkan untuk menyamakan persepsi terkait visi dan misi pembangunan yang tertuang dalam program pemerintah. Komunikasi pemerintahan merupakan salah satu fungsi penting dalam organisasi pemerintahan baik untuk *managing staff* dan *managing people*.¹⁰

Komunikasi para lembaga terkait berjalan baik secara formal maupun informal. Interaksi komunikasi informal terjalin antara lembaga pemerintah penyelenggara yang berkaitan dengan PBI Daerah. Saluran komunikasi informal menjadi pilihan lainnya untuk menginternalisasikan gagasan yang konstruktif. Dalam suatu hubungan interpersonal yang baik, hubungan kerja akan selalu sehat sehingga mampu merespons ide sesama anggota, mengelola emosi dan menerima pendapat yang berbeda sehingga efektivitas tim terwujud.¹¹

Kedua kabupaten tersebut belum terlihat peran koordinasi. Masih ada kerancuan tentang siapa yang mengoordinasikan program PBI Daerah. Sejalan dengan penelitian lain menyatakan bahwa berbagai dinamika permasalahan dalam penyelenggaraan program yang disebabkan oleh lemahnya faktor koordinasi yang belum terpola dan berkesinambungan terbukti telah menyebabkan ketidaklancaran pelaksanaan program, kondisi tersebut juga berpotensi terhadap keberlanjutan program ke depan.¹²

Berdasarkan pembahasan, maka hal yang mendasak segera dituntaskan adalah tersedianya regulasi atau peraturan tingkat daerah. Peraturan diperlukan

untuk menjamin ketertiban, kepastian, dan perlakuan dengan adil berdasarkan hak dan kewajiban.

Hak dan kewajiban para pihak dalam JKN diatur dalam Peraturan Perundang-undangan. Berbeda dengan asuransi komersial yang lahir karena perjanjian, berdasarkan kesepakatan para pihak.¹³ Regulasi memastikan setiap orang terjamin hak dan kewajibannya, tanggung jawab para pihak yang terlibat (peserta, pemerintah, penyelenggara, penyedia jasa layanan dan pihak lain yang berkepentingan), diatur secara adil, transparan dan dapat dilaksanakan secara efektif.

KESIMPULAN

Ketiadaan regulasi program PBI Daerah Kabupaten Kayong Utara dan dengan kemampuan finansial yang masih lemah rawan terhadap keberlanjutan program dan ketidakpastian hukum baik bagi pelaksana maupun penerima bantuan. Belum tersedianya payung hukum pengelolaan PBI Daerah membuat belum tersedianya rencana strategis setiap pemangku kepentingan dalam pengelolaan kepesertaan PBI Daerah. Setiap permasalahan dikomunikasikan dalam forum – forum komunikasi. Namun demikian koordinasi antara instansi dalam implementasi Program PBI Daerah masih lemah sehingga tiap instansi berjalan sendiri-sendiri.

Sementara itu, Kabupaten Ketapang menyelenggarakan program PBI daerah dengan kuota peserta ditetapkan untuk jangka waktu setahun memastikan anggaran tersedia cukup. Tapi hal demikian memungkinkan yang belum terlindungi dalam program PBI Daerah kehilangan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah Ketapang. Sudah tersedia regulasi namun tidak komprehensif menyebabkan substansi permasalahan sosial peserta PBI Daerah penanggangannya tidak utuh.

Kabupaten Ketapang telah memiliki rencana strategis untuk memastikan penduduk tidak mampu terjamin haknya dalam pelayanan kesehatan untuk satu tahun ke depan. *Follow up* dari hasil komunikasi berupa rapat atau pertemuan belum sepenuhnya dilaksanakan meski penyampaian permasalahan yang dihadapi sudah terfasilitasi dalam forum komunikasi, selain itu masih lemahnya koordinasi menyebabkan peran lembaga belum terorganisir dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kota Tasikmalaya, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, DPRD Kota Tasikmalaya, seluruh subjek penelitian, Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kese-

hatan Kemenkes RI dan Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Universitas Gadjah Mada.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Buku pegangan sosialisasi. 2015.
2. Bates R. A critical analysis of evaluation practice: The Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Eval Program Plann.* 2004;27(3):341–7.
3. Hasan A, Yasin SNTM, Yunus MFM. A Conceptual Framework for Mechatronics Curriculum Using Stufflebeam C
4. IPP Evaluation Model. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2015;195:844–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.06.324>
5. Pawson, Tilley R and, Tilley N and, Nicholas. *Realistic Evaluation.* Sage; 1997.
6. Rycroft-Malone J, Fontenla M, Bick D, Seers K. A Realistic Evaluation: The Case of Protocol-Based Care. *Implement Sci* [Internet]. 2010;5(1):38. Available from: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-38>
7. Litawati H. Strategi Perencanaan Jaminan Kesehatan Semesta Kabupaten Banyuwangi. *J Ilm Adm Publik* [Internet]. 2016;2(1):58–67. Available from: <http://ejournalfia.ubacid/index.php/jiap>
8. Clarke D. Law , Regulation and Strategizing for Health. *Strateg Natl Heal 21st century a Handb* [Internet]. 2016;45. Available from: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch10/en/>
9. Sudin I. Implementasi Kebijakan Visi dan Misi pembangunan Periode Pertama Pemerintahan Kota Tidore Kepulauan [Internet]. *OSF Preprints*; 2018. Available from: <https://osf.io/2spfx>
10. Sururi A. Inovasi Kebijakan Organisasi Sektor Publik Menuju Terwujudnya Good Public Policy Governance. *J Good Gov.* 2019;15(1).
11. Silalahi U. Komunikasi Pemerintahan: Mengirim Dan Menerima Informasi Tugas Dan Informasi Publik. *J Adm Publik Unpar.* 2004;3(1):36–54.
12. Aguado, Rico D and, And R, Sanchez-Manzanares, Salas M and, Eduardo, et al. Teamwork Competency Test (TWCT): A Step Forward on Measuring Teamwork Competencies. *Gr Dyn Theory, Res Pract.* 2014;18:101.
13. Saputra E. Tantangan Dalam Koordinasi Jaminan Kesehatan Aceh. *J Kependud Indon*[Internet]2016;8(1):17–2. Available from: ejurnal.kependudukan.lipi.go.id
14. Martabat. Pentingnya Regulasi Untuk Penyelenggaraan Jaminan Sosial [Internet]. <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/www.jamsosindonesia.com>. 2019. Available from: <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/338>