

Perubahan Kebijakan Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Cakupan Kesehatan Universal (UHC) di Kota Padang

Nadya Ismillah Utami¹, Rahmadani Yusran²

^{1,2}Universitas Negeri Padang

Email: nadyautami@yahoo.com, yusranrdy@fis.unp.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Perubahan Kebijakan Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Cakupan Kesehatan Universal (UHC) di Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan mode deskriptif. Informan penelitian ditentukan dengan cara purposive sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dan studi dokumentasi serta dilakukan reduksi data agar bisa ditarik kesimpulan yang akurat dari data yang telah di dapat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak dari perubahan kebijakan dalam upaya meningkatkan cakupan kesehatan universal di Kota Padang sudah memperlihatkan perubahan dalam segi kepesertaan, segi pelayanan dan segi keuangan, walaupun masih ada kendala yang dihadapi dalam segi iuran, hal ini dikarenakan kurang nya pengetahuan masyarakat tentang perubahan kebijakan.

Kata kunci: *Cakupan Kesehatan Universal, Jaminan Kesehatan, Perubahan Kebijakan*

Abstract

This study aims to analyze changes in health insurance policy in an effort to increase universal health coverage (UHC) in the city of Padang. This research is a qualitative research using descriptive mode. The research informants were determined by purposive sampling. Data collection techniques are carried out through interviews and documentation study and data reduction is carried out so that accurate conclusions can be drawn from the data that has been obtained. The results show that the impact of policy changes in efforts to increase universal health coverage in the city of Padang has shown changes in terms of membership, service and financial aspects, although there are still obstacles faced in terms of contributions, this is due to the lack of public knowledge about policy changes. .

Keywords: *Health Insurance, Policy Change, Universal Health Coverage*



Received: October 5, 2020

Revised: October 23, 2020

Available Online: October 24, 2020

Pendahuluan

Upaya cakupan kesehatan universal (UHC) masyarakat telah lama dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah. Hal ini, terlihat dari berbagai perubahan kebijakan yang dilakukan, seperti UU No. 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diikuti dengan pengembangan jaminan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di berbagai daerah di Indonesia. Namun demikian, perubahan kebijakan yang dilakukan belum optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misalnya, masyarakat masih mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, database belum akurat dan munculnya indikasi masyarakat menunggak membayar iuran jaminan kesehatan. Permasalahan ini, menyebabkan tujuan kebijakan jaminan kesehatan semakin sulit diwujudkan. Padahal, tujuan perubahan kebijakan adalah untuk membentuk sebuah kebijakan dari hasil evaluasi, apakah sebuah kebijakan perlu di perbaharui, perlu diubah dengan kebijakan yang baru atau apakah perlu di perbaharui menjadi lebih baik, Perubahan Kebijakan juga memiliki peranan penting dalam penentuan formulasi yang lebih efektif dan efisien, sehingga pelaksanaan kebijakan publik menjadi tepat sasaran dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Hayat, 2018).

Kebijakan publik sebagai *“is whatever government choose to do or not to do”* (apasaja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan). Yang berarti kebijakan publik merupakan perwujudan *“tindakan”* bukan pernyataan sesuatu yang diinginkan pemerintah atau pejabat publik semata. Di samping itu, keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena memiliki pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu (Islamy, 2009).

WHO mendeskripsikan UHC (*Universal Health Coverage*) memungkinkan semua orang untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dapat menjadi penyebab penting penyakit dan kematian, serta memastikan mutu pelayanan kesehatan tersebut cukup baik sehingga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang menerima pelayanan Kesehatan tersebut (Tracking UHC, 2018).

Dalam rangka mewujudkan capaian UHC tersebut, dalam jaminan kesehatan pemerintah telah menetapkan beberapa bentuk perubahan kebijakan yang mendasar. *Pertama*, Perubahan kebijakan Jaminan kesehatan pada tahun 2004 yang didasarkan pada UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Indonesia (SJSI). Perubahan kebijakan ini, diikuti dengan beberapa kebijakan jaminan kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Perubahan kebijakan ini juga diikuti implementasi desentralisasi kebijakan yang mendorong terbentuknya Jamkesda di berbagai daerah di Indonesia (Hasan, dkk, 2012).

Dari aspek tujuan, Jamkesmas dan Jamkesda diperuntukkan bagi masyarakat miskin agar memperoleh akses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Sedangkan dalam aspek Pembiayaan, Jamkesmas dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN). Sebaliknya, Jamkesda dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dalam Pelaksanaannya, Jamkesda dijadikan sebagai alternatif pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tercakup dalam Jamkesmas. Melalui implementasi kebijakan jaminan kesehatan inilah, pemerintah berupaya untuk meningkatkan UHC. Sesuai dengan pertimbangan UU. No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Hak yang sama bagi setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Kedua, perubahan kebijakan jaminan kesehatan dilakukan pemerintah sejak tahun 2014. Perubahan kebijakan ini didasarkan pada UU No.40 Tahun 2004 Tentang Sisjem Jaminan Sosial Nasional dan UU No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Beberapa perubahan kebijakan jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan dan dijalankan di seluruh daerah di Indonesia : Peraturan Presiden No.12/2013 tentang Jaminan Kesehatan yang mengalami tiga kali perubahan, perubahan pertama menjadi Peraturan Presiden No.111/2013 yang mengubah tentang peserta penerima upah (PPU), mengatur kepesertaan, mengatur iuran bulanan dari Rp19.225 menjadi Rp23.000, mengatur tentang pelayanan kesehatan Perubahan kedua yaitu menjadi Peraturan Presiden No. 19/2016 yang diubah dengan tujuan memperbaiki kondisi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu untuk memenuhi kecukupan iuran, mengatur kepesertaan, mengatur denda, mengatur pencegahan fraud. Namun, pada pelaksanaannya hanya dalam jangka waktu tidak lebih dari satu bulan, Peraturan Presiden tersebut berubah menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 yang mengatur Peserta Penerima Upah (PPU) dan mengubah iuran dari Rp 23.000 menjadi 25.500 untuk peserta kelas III, Rp51.000 untuk peserta kelas II dan Rp80.000 Untuk peserta kelas rawat I, Selain perubahan mengenai iuran, dalam Perpres No. 86 Tahun 2018 juga mengatur tentang Pada Perpres No.82 Tahun 2018 juga mengatur tentang pendaftaran bayi yang baru lahir, jika sebelumnya BPJS menerima pendaftaran calon bayi, yaitu bayi dapat memiliki kepesertaan JKN apabila sudah berusia 6 (enam) bulan di dalam kandungan ibunya namun, yang menjadi masalah yaitu banyaknya bayi yang meninggal sebelum atau saat sudah dilahirkan maka pada Perpres No.82 Tahun 2018 pendaftaran calon bayi dihapuskan dan diganti menjadi pendaftaran bayi baru lahir.

Sesuai dengan UU No.24 Tahun 2011 dalam pelaksanaan JKN KIS pemerintah memiliki kewajiban mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan di Daerah. Dukungan pemerintah daerah terhadap keberlangsungan program JKN-KIS dan mencapai UHC ini sangat strategis. Salah satunya dengan mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke program JKN-KIS. Integrasi Jamkesda merupakan sinergitas penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemda dengan skema JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dukungan Pemda ini meliputi penganggaran APBD, kepesertaan, Peraturan Daerah (Perda), maupun pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan (Peta Jalan BPJS Kesehatan 2017). Jamkesda merupakan program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten atau provinsi, untuk menysasar warga fakir miskin yang belum memiliki jamkesmas, sedangkan Jamkesmas adalah program yang ruang lingkungannya lebih luas yang diperuntukan untuk warga miskin di seluruh Indonesia. Jamkesda dibentuk karena tidak semua warga miskin terutama yang tinggal di daerah pelosok terjangkau program Jamkesmas, oleh karena itu untuk mengatasi masalah tersebut dibuatlah program Jamkesda yang diselenggarakan pemerintah daerah sehingga seluruh warga miskin Indonesia bisa mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah.

Sumatera Barat, dalam peningkatan kesejahteraan masyarakatnya dibentuk program kesehatan yang bernama Sumbar Sakato yang di bentuk pada tahun 2011, dengan terbitnya UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, program kesehatan Sumbar Sakato di integrasikan kedalam program JKN dan membentuk Pergub Sumbar No.50 Tahun 2004 Tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan, Jamkesda Sumbar Sakato merupakan provinsi pertama yang telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan ke BPJS Kesehatan, jika kualitas kesehatan masyarakat makin baik, maka kualitas sumber daya manusia akan semakin meningkat. Saat ini Sumbar Sakato sudah

menintegrasikan Jamkesmas ke BPJS Kesehatan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan berjenjang yaitu Tingkat pertama, rujukan tingkat lanjutan meliputi tingkat kedua (Spesialistik) dan Ketiga (Subspesialistik). Lalu pada tanggal 22 Januari 2019 diberlakukannya Pergub Sumbar No. 2 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua atas Pergub Sumbar No.50 Tahun 2004 Tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato kedalam Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Kesehatan dimana terdapat perubahan sebelumnya yaitu Pergub Sumbar No. 3 Tahun 2017, pada Pergub Sumbar No. 2 Tahun 2019 hanya mengubah besaran iuran jaminan kesehatan untuk provinsi yang sebelumnya 40% menjadi 30% dan untuk kabupaten dari 60% menjadi 70% untuk kabupaten tertinggal yaitu Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Kepulauan Mentawai. dan Provinsi 20% untuk Kabupaten sebesar 80% selain dari Kabupaten tertinggal (BPJS 2016).

Perubahan kebijakan jaminan kesehatan nasional juga berdampak kepada jaminan kesehatan yang terjadi di Kota Padang, seperti peningkatan fasilitas kesehatan yang ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Padang, peningkatan jumlah peserta yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran, namun masih ada masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta karena tinggal di pelosok/pinggiran kota, oleh karena itu pada tahun 2019 lalu BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Padang melakukan sosialisasi ke seluruh kelurahan yang ada di kota padang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional Perpres No.82 Tahun 2018 Kota Padang dan penggunaan JKN Mobile agar masyarakat di Kota Padang mendapatkan kesejahteraan kesehatan yang merata di setiap pelosok, dan di keluarkannya Perpres No 75 Tahun 2019 terkait perubahan iuran bulanan yang harus dibayarkan, sejak bulan November 2019 lalu banyak masyarakat yang mengurus penurunan kelas untuk menghindari iuran yang mengalami kenaikan namun penurunan kelas tidak mempengaruhi pelayanan yang akan diberikan di fasilitas kesehatan yang ada di Kota Padang.

Setelah terjadinya perubahan kebijakan jaminan kesehatan, di Kota Padang masi banyak dari masyarakat yang belum mengetahui tentang prosedur pelayanan yang seharusnya mereka dapatkan di fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat kedua (Rumah sakit) sehingga, keluhan masyarakat masih ada salah satunya saat diadakannya sosialisasi di Kecamatan Kuranji pada bulan Juni lalu, beberapa masyarakat keluhan Faskes tingkat pertama dan tingkat kedua, yaitu diskriminasi antara pasien pengguna BPJS dan pasien umum, dan pengguna BPJS ditolak pada faskes tingkat kedua atau rumah sakit dengan alasan ruangan penuh, dan beberapa oknum rumah sakit yang meminta biaya tambahan kepada masyarakat, kurangnya kelengkapan fasilitas kesehatan sehingga kurang optimalnya pelayanan dari pihak rumah sakit kepada masyarakat hal ini membuat cakupan kesehatan universal (UHC) belum merata dan belum berjalan optimal di Kota Padang.

Metode Penelitian

Penelitian Ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif Menurut Bogdan dan Taylor penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini langsung menunjukkan latar dan individu-individu dalam latar itu secara keseluruhan; subjek penyelidikan, baik berupa organisasi ataupun individu, tidak dipersempit menjadi variabel yang terpisah atau menjadi hipotesis, tetapi dipandang sebagai bagian dari suatu keseluruhan (Moleong 2000:3).

Lokasi yang menjadi tempat penelitian yaitu BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang. Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan metode Purposive sampling. Informan dipilih berdasarkan karakteristik orang-orang yang benar-benar memahami permasalahan yang diteliti. Adapun informan penelitian ini adalah Kepala Sesi Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Padang.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dan studi dokumentasi, uji keabsahan data penulis menggunakan teknik triangulasi dan menggunakan bahan referensi. Selanjutnya, data yang diperoleh akan dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan

Hasil dan Pembahasan

Bentuk Perubahan Kebijakan Jaminan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Cakupan Kesehatan Universal di Kota Padang

Menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20 menjelaskan bahwa Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Manfaat jaminan kesehatan dalam Pasal 22 UU No 40 Tahun 2004, menjelaskan bahwa Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalah-gunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya yang diatur dalam Peraturan Presiden. Menurut Fuady (2017) terdapat tiga dimensi dalam pencapaian Cakupan Universal (Universal Coverage) yaitu: *Pertama*, Seberapa besar presentase penduduk yang dijamin, di Kota Padang sendiri Presentase penduduk yang sudah terdaftar sebagai pengguna BPJS Kesehatan terus meningkat hal ini dinyatakan dalam laporan BI pada tahun 2018 terdapat 75% masyarakat di Kota Padang yang terdaftar sebagai pengguna BPJS Kesehatan, dan pada tahun 2019 sudah mencapai 94,19% masyarakat di Kota Padang yang terdaftar sebagai pengguna BPJS Kesehatan.

Kedua, seberapa lengkap pelayanan yang dijamin pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) mengalami peningkatan seiring perubahan kebijakan, BPJS Kesehatan juga menyediakan pelayanan informasi dan layanan pengaduan di rumah sakit di Kota Padang, dilakukannya evaluasi pelayanan di setiap rumah sakit, untuk FKTL di Kota Padang sendiri untuk kelas rawat A masih sedikit dan tidak terlihat perubahan yang signifikan, Berikut gambar rumah sakit di Kota Padang beserta kelas rawat:

No	Kab/Kota	NAMA FASKES	TIPE RS (Umum/Khusus)	KEPEMILIKAN	KELAS R (A/B/C/D)
1	Padang	RSUP DR M JAMIL PADANG	Umum	Kemenkes	A
2	Padang	RSJ PROF HB SAANIN PADANG	Khusus Jiwa	Provinsi	A
3	Padang	RS UNIVERSITAS ANDALAS	Umum	Kemennristekdikti	C
4	Padang	RS TK III DR REKSODWIRYO	Umum	TNI	C
5	Padang	RS YOS SUDARSO	Umum	Swasta	C
6	Padang	RSI IBNU SINA	Umum	Swasta	C
7	Padang	SEMEN PADANG HOSPITAL	Umum	Swasta	C
8	Padang	RSI SITI RAHMAH	Umum	Swasta	C
9	Padang	RSUD DR RASIDIN PADANG	Umum	Kota	C
10	Padang	RS BHAYANGKARA	Umum	Polri	D
11	Padang	RS AISYIAH PADANG	Umum	Swasta	C
12	Padang	RS SELAGURI	Umum	Swasta	D
13	Padang	RSU C-BMC PADANG	Umum	Swasta	C
14	Padang	RS NALI DBS	Umum	Swasta	C
15	Padang	KLINIK UTAMA MMC	Umum	Swasta	D
16	Padang	UPTD BKIM	Khusus Mata	Provinsi	D
17	Padang	RSM PADANG EYE CENTER	Khusus Mata	Swasta	C
18	Padang	RS REGINA EYE CENTRE	Khusus Mata	Swasta	C
19	Padang	RSKB ROPANASURI	Khusus Bedah	Swasta	C
20	Padang	RSKB KARTIKA DOCTA	Khusus Bedah	Swasta	C
21	Padang	RSIA SITI HAWA	Khusus Ibu dan Anak	Swasta	C
22	Padang	RSIA CICK	Khusus Ibu dan Anak	Swasta	C
23	Padang	RSIA RESTU IBU	Khusus Ibu dan Anak	Swasta	C
24	Padang	KLINIK UTAMA Annisa	Umum	Swasta	D

Gambar 1. FKTL Yang Bekerjasama beserta Kelas Rawat di Kota Padang

Ketiga seberapa besar proporsi biaya langsung yang masih ditanggung oleh penduduk adanya perubahan kebijakan yang mengatur biaya iuran yang dbayarkan oleh penduduk, terjadi perubahan biaya iuran, tetapi perubahan biaya itu tidak membuat jumlah peserta BPJS Kesehatan menurun, namun terdapat kendala karena banyaknya peserta yang menunggak yang membuat BPJS Kesehatan peserta tersebut berstatus menjadi non-aktif, dan harus diaktifkan lagi dengan membayar iuran tertunggak dan denda, sehingga beberapa peserta memilih untuk berobat secara mandiri tanpa kartu KIS.

Kebijakan publik adalah serangkaian keputusan yang saling terkait yang diambil oleh seorang pejabat politik atau sekelompok actor, dengan tujuan yang sudah dipilih dengan cara mencapai tujuannya dalam sebuah situasi (Wahab, 2017:15).

Dalam membahas perubahan kebijakan, ada dua aspek perubahan, yaitu: Pertama, perubahan dalam ruang lingkup kebijakannya (*policy space*), menyangkut bagaimana perubahan dalam tujuan kebijakan, nilai kepercayaan dan prioritas itu terjadi. Kedua, perubahan dalam ruang lingkup organisasinya (*organizational space*) menyangkut bagaimana kaitan antara perubahan nilai, kepercayaan, tujuan dengan konteks organisasi pengambil kebijakan tersebut

Untuk melihat kedua aspek kebijakan itu terjadi, Parsons menggunakan tiga pendekatan, yang pertama yaitu pendekatan siklus kebijakan (*policy cycle approach*), pendekatan organisasional (*organizational approach*) serta perubahan kebijakan dan pembelajaran kebijakan (*policy change and policy learning*). Dengan menggunakan pendekatan siklus kebijakan, akan terlihat jelas perubahan pada aspek yang pertama, yaitu perubahan dalam ruang lingkup kebijakannya, yang dimana lebih menekankan pada penghentian kebijakan (*termination*). Pendekatan kedua yaitu pendekatan organisasional (*organizational approach*) dimana dengan pendekatan ini, akan dilihat bagaimana perubahan itu terjadi pada aspek organisasinya (*organizational change*), dalam ini yang dimaksud yaitu organisasi publik. Pendekatan terakhir yaitu perubahan kebijakan dan pembelajaran kebijakan (*policy change and policy learning*), yaitu bagaimana pembuat kebijakan belajar, dan bagaimana sebuah kebijakan publik itu difasilitasi

oleh proses pembelajaran organisasi, bagaimana sebuah kebijakan itu dipicu oleh pembelajaran sosial yang lebih luas (*social learning*) (Winarno, 2012).

Dalam siklus kebijakan akan terlihat jelas perubahan pada aspek ruang lingkup kebijakan, yang dimana lebih menekankan pada penghentian kebijakan (*termination*). BPJS Kesehatan Kota Padang sudah menjalankan perubahan kebijakan untuk nantinya di sosialisasikan kepada masyarakat, dari pihak Dinas Kesehatan Kota Padang sendiri mengikuti perubahan yang terjadi dengan mengalokasikan dana untuk PBPJ kelas 3 mandiri yang dibagi dengan pemerintah pusat, Regulasi JKN juga menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan kebijakan dan arah sustainability program ini ke depannya, tentunya kebijakan baru yang dibuat untuk mempertahankan aspek keberlangsungan program JKN agar Cakupan Kesehatan Universal terlaksana secara optimal di Kota Padang

Perubahan kebijakan juga mempengaruhi organisasi yang terkait dengan perubahan tersebut dalam penelitian ini yaitu BPJS Kesehatan Kota Padang dimana perubahan tersebut mempengaruhi kinerja dan pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat, dan adanya perubahan kebijakan membuat BPJS membentuk tim sosialisasi ke semua kecamatan dan kelurahan yang ada di Kota Padang agar masyarakat mengetahui aspek-aspek apa saja yang berubah pada kebijakan yang baru.

Pihak BPJS sendiri juga harus mempelajari perubahan yang baru tersebut sebelum disampaikan kepada masyarakat melalui sosialisasi/edukasi langsung, dan pada saat ini untuk kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Mengemudi (SIM) juga wajib terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan ini adalah bentuk kerjasama antar organisasi-organisasi pemerintahan yang saling bekerjasama dalam meningkatkan cakupan kesehatan universal khususnya di Kota Padang.

Bekerjasama dan tetap menjaga hubungan baik dengan pemangku kepentingan/*stakeholders* di Kota Padang demi keberlangsungan program JKN yang lebih baik. Contohnya dengan bekerjasama dengan pemangku kepentingan yang nantinya akan membantu sosialisasi kepada masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan kesehatan universal di Kota Padang.

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato, UHC di Kota Padang mengalami peningkatan dari segi kepesertaan penerima bantuan iuran (PBI) karena Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato, difokuskan untuk membantu masyarakat kurang mampu, dengan adanya alokasi dana dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah di Kota Padang, namun yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan kurang akurat nya masyarakat yang seharusnya menerima bantuan iuran dari pemerintah daerah, masih banyak warga kurang mampu di Kota Padang yang tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran, solusi yang saat ini dilakukan oleh pemerintah daerah yaitu, membentuk tim khusus per kelurahan di Kota Padang sebagai perwakilan yang mendata masyarakat kurang mampu di Kota Padang untuk nantinya di daftarkan sebagai peserta penerima bantuan iuran, dengan rentang waktu pendataan 2 kali dalam 1 Tahun.

Sebuah kebijakan di fasilitasi oleh proses pembelajaran organisasi dan bagaimana kebijakan itu dipicu oleh pembelajaran sosial yang lebih luas, perubahan kebijakan yang terjadi karena melihat banyak faktor di lingkungan masyarakat Kota Padang, mulai dari kekurangan, penolakan serta keputusan dari Mahkamah Agung untuk menyetujui penolakan yang diajukan oleh beberapa petinggi negara atau *stakeholders* terkait, perubahan kebijakan juga

berdampak kepada peningkatan cakupan kesehatan universal di Kota Padang, dengan adanya perubahan kebijakan maka akan terjadi peningkatan pelayanan kepada masyarakat, adanya sosialisasi yang meningkatkan kesadaran masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional di Kota Padang. Perubahan kebijakan ini juga akan mempengaruhi program-program yang akan dijalankan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas-dinas terkait.

Dampak Perubahan Kebijakan Jaminan Kesehatan dalam Meningkatkan Cakupan Kesehatan Universal di Kota Padang

Perubahan kebijakan terjadi dengan tujuan meningkatkan cakupan kesehatan universal di Indonesia khususnya di Kota Padang, Perubahan kebijakan juga terjadi karena adanya hal-hal yang harus diperbaiki dan ditambahkan karena belum dibahas kebijakan sebelumnya, dan karena adanya perubahan kebijakan, akan ada penyesuaian baik dari masyarakat maupun kinerja instansi dari perubahan kebijakan lama menuju perubahan kebijakan yang baru yang tentunya akan menimbulkan dampak terhadap instansi dan masyarakat.

Namun demikian, dampak dari perubahan kebijakan jaminan kesehatan di Kota Padang lebih terfokus kepada masalah iuran, pada Dinas Kesehatan sendiri tidak se signifikan permasalahan yang dialami oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan mengalami kendala ketika sudah diterapkannya Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020 pada tahun 2021 nanti ketika harus mengalokasikan bantuan iuran untuk PBPU Kelas 3 mandiri dan PBPU kelas 3 yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, BPJS Kesehatan juga mengalami masalah serupa terkait dengan iuran dimana segmentasi penerima bantuan iuran (PBI) akan berpengaruh tergantung dari kemampuan pemerintah pusat dan daerah dalam memastikan anggaran yang dibutuhkan, dan permasalahan terkait bagaimana masyarakat yang terdaftar sebagai pengguna BPJS bisa memahami terkait dengan aspek informasi dari kebijakan yang baru. Perubahan kebijakan tersebut cukup berpengaruh kepada target pencapaian UHC, karena jumlah kepesertaan seluruh segmen akan menjadi tantangan sendiri untuk dipertahankan setidaknya tidak mengalami penurunan jumlah kepesertaan, karena hal itu akan berdampak terhadap capaian jumlah kepesertaan.

Pembahasan

Bentuk perubahan kebijakan jaminan kesehatan dalam meningkatkan cakupan kesehatan universal yaitu dalam Perpres No 12 Tahun 2013 sampai Perpres No 82 Tahun 2018, telah terjadi perubahan dari segi kepesertaan, pelayanan fasilitas kesehatan dan proporsi biaya yang ditanggung oleh masyarakat, pada segi kepesertaan terjadi peningkatan di Kota Padang, tercatat pada tahun 2019 pencapaian kepesertaan di Kota Padang mencapai 94,19% , dari segi pelayanan fasilitas kesehatan terus ditingkatkan untuk mencapai target fasilitas kesehatan dengan kelas rawat A yang tercatat masih ada 2 di Kota Padang, dari segi proporsi biaya yang ditanggung oleh masyarakat adanya perubahan biaya iuran bulanan dan biaya denda yang harus dibayarkan oleh masyarakat, kendala pada segi ini berpengaruh juga kepada kepesertaan dan pelayanan fasilitas kesehatan, masih banyak nya masyarakat yang menunggak iuran membuat kepesertaan mereka tercatat tidak aktif dan untuk itu mereka harus membayar iuran tertunggak disertai denda sehingga banyak dari masyarakat memilih mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan mandiri tanpa menggunakan kartu Indonesia sehat (KIS).

Dampak perubahan kebijakan jaminan kesehatan dalam meningkatkan cakupan kesehatan universal yaitu dengan adanya perubahan kebijakan, dampak yang dirasakan hingga saat ini yaitu

dampak dari segi iuran yang harus dibayarkan oleh masyarakat, pada Perpres No 12 Tahun 2013 hingga Perpres No 82 Tahun 2018 hanya ada 2 klasifikasi umum yaitu peserta penerima bantuan iuran (Pbi) dan bukan peserta penerima bantuan iuran (Non-Pbi) dimana yang dibantu yaitu masyarakat yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran, sedangkan masih banyak masyarakat kurang mampu yang belum terdaftar sebagai peserta bantuan iuran dan harus terdaftar sebagai non pbi, mereka harus membayar iuran secara mandiri, untuk kebijakan baru pada tahun 2020 nanti, untuk non pbi kelas 3 akan diberikan bantuan iuran dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu dari Widya Hartati dalam penelitiannya tentang “Kajian Yuridis Perubahan PT.Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan” (2015), permasalahan dari Penelitian ini yaitu kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat dan perusahaan selaku peserta dari jaminan kesehatan nasional, kurangnya fasilitas pelayanan, kurangnya tenaga kesehatan dan peserta bantuan iuran yang sarannya tidak tepat atau data PBI yang tidak sesuai dengan keadaan di lapangan. Penelitian lainnya dari Penelitian yang dilakukan oleh Julian Simanjuntak dan Ede Surya Darmawan tentang “Analisis Perubahan Kebijakan Peraturan Presiden No.19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan” (Tahun 2017), permasalahan pada penelitian ini yaitu perubahan kebijakan yang terlalu cepat dan belum mencerminkan sebuah kebijakan yang dapat menyelesaikan permasalahan jaminan kesehatan, Berapapun iuran yang ditetapkan jika tidak diimbangi dengan perbaikan sistem dalam penyelenggaraan BPJS baik dari sistem controlling yakni pengawasan, pengendalian, sistem evaluasi dan perbaikan tidak akan menyelesaikan permasalahan terhadap jaminan kesehatan nasional. Untuk persamaan penelitian penelitian Widya dengan penulis yaitu sama-sama membahas permasalahan yang terjadi akibat adanya perubahan kebijakan, untuk persamaan penelitian Julian dengan penulis yaitu sama-sama membahas perubahan kebijakan jaminan kesehatan, perbedaannya untuk penelitian Widya lebih membahas perubahan kebijakan dari regulasi PT.Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan, sedangkan penelitian Julian membandingkan perubahan dari 2 kebijakan jaminan kesehatan.

Kesimpulan

Adanya perubahan kebijakan jaminan kesehatan, membuat adanya perubahan baik perubahan yang terjadi di lingkup penyelenggara kebijakan dalam hal ini BPJS Kesehatan, dan masyarakat, perubahan yang terjadi di Kota Padang terkait perubahan kebijakan jaminan kesehatan yaitu, peningkatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perubahan dari segi iuran mengikuti perubahan Peraturan Presiden, dari segi fasilitas kesehatan belum terlihat perubahan yang signifikan, dampak dari perubahan kebijakan yang saat ini dihadapi di Kota Padang yaitu masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk membayar iuran sehingga kepesertaan mereka dinyatakan tidak aktif, hal ini membuat beberapa masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan.

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. (2016). *Info BPJS Kesehatan: Media Eksternal BPJS Kesehatan Edisi 44 Tahun 2016*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- DJSN. (2017). *Peta Jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 Republik Indonesia*. Jakarta: DJSN
- Fuady, A. (2014). *Jaminan Kesehatan Universal dalam Pemenuhan Hak Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hayat, H. (2018). *Reformasi Kebijakan Publik Perspektif Makro dan Mikro*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Hayat, H. (2018). *Kebijakan Publik (Evaluasi, Reformasi dan Formulasi)*. Malang: Intrans Publishing.
- Moleong, J. L. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Rosdakarya.
- Islamy, M.I. (2019). *Kebijakan Publik*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Mars, U. (2017). *Universal Health Coverage di Indonesia dan Dampaknya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Putra, F. (2001). *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Simanjuntak, J., & Darmawan, E. S. (2016). Analisis Perubahan Kebijakan Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan Menjadi Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(4), 176-183.
- Wahab, S.A. (2017). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- World Health Organization. (2018). *Tracking Universal Health Coverage (First Global Monitoring Report)*. US: World Bank Record.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).