

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BANDUNG

Eko Bayu Nugroho<sup>1</sup>, Widya Setiabudhi<sup>2</sup>, Mohammad Benny Alexandri<sup>3</sup>

Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
E-mail: eko.bayunugroho@yahoo.com

### ABSTRAK

*Latar Belakang* Pemerintah Kabupaten Bandung telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana amanat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Kepesertaan JKN di Kabupaten Bandung masih di bawah target 95% dan pemanfaatan anggaran belum optimal. Kajian ini diharapkan memberikan rekomendasi pencapaian UHC di Kabupaten Bandung. *Tujuan Penelitian:* Di Kabupaten Bandung, untuk mengetahui substansi dan konteks implementasi kebijakan JKN untuk mengetahui alasan dan saran yang membatasi pelaksanaan UHC. *Metode:* Jenis penelitian ini adalah kualitatif, deskriptif dan Tim Satlak Jaminan Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan tempat penelitian di Kabupaten Bandung. Alat penelitian adalah panduan mendalam untuk wawancara. Kebijakan konten dan JKN diterapkan di Kabupaten Bandung. Variabel penelitian adalah konten. *Hasil:* Dari segi substansi dan konteks pelaksanaan kebijakan, kebijakan JKN di Kabupaten Bandung telah dilaksanakan dengan baik. Namun masih terdapat kendala dalam pencatatan kependudukan, sehingga data BDT di tingkat Kelurahan belum terupdate secara optimal. *Kesimpulan:* pemahaman substansi dan konteks kebijakan JKN yang dilaksanakan oleh Kabupaten Bandung untuk memenuhi hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Pemutakhiran data BDT mempengaruhi keakuratan dan ketersediaan dana untuk menjamin JKN mencakup masyarakatnya.

**Kata Kunci:** Implementasi kebijakan, Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah Daerah

### ABSTRACT

*Background* The Bandung Regency Government has implemented the National Health Insurance (JKN) program as mandated by Presidential Regulation Number 82 of 2018. JKN participation in Bandung Regency is still below the 95% target and budget utilization is not optimal. This study is expected to provide recommendations for achieving UHC in Bandung Regency. *Research Objectives:* In Bandung Regency, to find out the substance and context of the implementation of the JKN policy, to find out the reasons and suggestions that limit the implementation of UHC. *Methods:* This type of research is qualitative, descriptive and the Bandung Regency Health Insurance Satlak Team is the research site in Bandung Regency. The research tool is an in-depth guide to interviews. Content and JKN policies are implemented in Bandung Regency. The research variable is

*content. Results: In terms of substance and context of policy implementation, the JKN policy in Bandung Regency has been implemented well. However, there are still obstacles in recording the population, so that the UDB data at the Kelurahan level has not been updated optimally. Conclusion: understanding the substance and context of the JKN policy implemented by Bandung Regency to fulfill the basic rights of the community in health services. Updating the UDB data affects the accuracy and availability of funds to ensure that JKN covers the community.*

**Keywords:** *Policy implementation, National Health Insurance, Local Government*

## **PENDAHULUAN**

Pada 1 Januari 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Indonesia diluncurkan, dengan tujuan agar Universal Health Coverage, sebagaimana disyaratkan oleh undang-undang, akan tercapai pada tahun 2019. (Independen, 2014).

Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kabupaten Bandung didasarkan pada Peraturan Presiden Jaminan Kesehatan Nomor 82 Tahun 2018. Program ini memastikan masyarakat kurang mampu memiliki akses jaminan kesehatan, disamping itu memberikan arahan dan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk dapat juga mendaftarkan masyarakatnya di luar kriteria penerima bantuan iuran bersumber dana pusat. Akan tetapi untuk mengurus jaminan kesehatan sendiri, Pemerintah Kabupaten Bandung belum memiliki payung hukum pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat miskin di luar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Pedoman pelaksanaan Jaminan Persalinan di Kabupaten Bandung diatur dalam Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2018.

Pembiayaan program Jaminan Kesehatan dikelola langsung oleh Pemerintah Daerah masih mengalami banyak masalah. Pemerintah Kabupaten Bandung sudah mengimplementasikan kebijakan jaminan kesehatan, dengan pencapaian UHC sebesar 78,75%. Kepesertaan masyarakat miskin yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Bandung Sebanyak 116,092 Jiwa Per 31 Juli 2019, hanya terdaftar 106.422 Jiwa di Tahun 2019.

Masalah ini diperparah dengan bagaimana orang miskin belum memiliki jaminan JKN, tetapi jaminan kesehatan melampaui ambang kemiskinan (Dwicaksono A et al, 2012). Hal ini terlihat dari pengguna SKTM semakin bertambah sebanyak 4.440 kasus belum memiliki akses untuk program jaminan kesehatan. Masyarakat ini tidak langsung dapat dimasukkan ke program JKN dikarenakan kriteria-nya tidak ada di dalam peraturan yang ada, padahal program JKN ini adalah wajib dan menjadi hak atas setiap warga negara Indonesia.

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung agar dapat berhasil guna dan berdaya guna, serta

dapat dipertanggungjawabkan dilaksanakan secara terpadu dan terkoordinir oleh suatu Satuan Pelaksana yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Bandung untuk mengawal pelaksanaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan tugas pokok menyusun dan menetapkan rumusan kebijakan, pengkoordinasian dan pengkajian serta verifikasi keluarga miskin, pegawai pemerintah dan pegawai swasta daerah dalam rangka penyelenggaraan program jaminan kesehatan Daerah Kabupaten Bandung. Satuan Pelaksanaan ini diketuai oleh Sekretaris Daerah dengan Wakil Ketua adalah Asisten, Sekretaris adalah bagian Kesejahteraan Rakyat dan Dinas Kesehatan, dan keanggotaan yang terdiri dari Bidang data dan kepesertaan, Bidang pelayanan kesehatan, Bidang perencanaan penganggaran, Bidang Penganggaran dan pembiayaan dan Bidang regulasi dan legislasi.

Setidaknya tiga tanggung jawab utama dapat dimainkan oleh pemerintah daerah dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta: (1) meningkatkan cakupan peserta, (2) meningkatkan kualitas layanan dan (3) meningkatkan kesesuaian. Cakupan kesehatan universal tahun 2019 (Andayani, 2017). Dalam fase tiga dimensi ini, Indonesia berusaha mencapai cakupan kesehatan universal. Jaminan pertumbuhan penduduk merupakan tujuan utama untuk mencapai cakupan Kesehatan Semesta, yaitu untuk memastikan setiap penduduk tidak menjadi miskin karena

tingginya biaya perawatan medis. Tahap selanjutnya adalah memperluas perawatan kesehatan yang aman untuk memenuhi semua persyaratan medis (yang juga berarti paket manfaat yang lebih komprehensif). Terakhir, pertumbuhan biaya pengobatan yang dijamin akan mengurangi persentase pengeluaran langsung masyarakat (Mundiharno, 2012).

Untuk mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* dilaksanakan secara terpadu dan terkoordinir oleh Satuan Pelaksana Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung Tahun 2015 melalui Surat Keputusan Bupati Bandung Nomor 441/Kep.25-Dinkes/2015 dengan tugas pokok menyusun dan menetapkan rumusan kebijakan, pengkoordinasian dan pengkajian serta verifikasi keluarga miskin, pegawai pemerintah dan pegawai swasta daerah dalam rangka penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah Kabupaten Bandung.

Pada penelitian ini penulis menfokuskan pada perluasan cakupan kepesertaan, sebagai salah satu peran pemda sebagaimana yang diamanatkan pertama di dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pasal 99 tentang Dukungan Pemerintah Daerah. Dengan meningkatkan cakupan kepesertaan maka pembiayaan kesehatan akan semakin ringan dan pelayanan kesehatan akan lebih komprehensif. Berdasarkan di atas bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung masih di bawah

95% dari jumlah penduduk Kabupaten Bandung dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD masih di bawah jumlah peserta yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Bandung Nomor 440/Kep.275-BKBPP/2014 tentang Penetapan hasil verifikasi Gakinda/Jamkesda berbasis NIK di Kabupaten Bandung, yaitu sebesar 116.092 jiwa. Hal ini menjadi penanda bahwa Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung harus dilaksanakan dan memerlukan kajian guna memberikan rekomendasi mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

## KAJIAN PUSTAKA

### Kebijakan Publik

Kebijakan untuk publik Pemerintah secara strategis menggunakan sumber daya saat ini untuk menangani masalah publik, menurut RC. Chandra dan JC. Plano (Mariam, 2016).

Komunikasi antar organisasi merupakan elemen penting dalam mendukung keberhasilan suatu kebijakan. Dalam hal ini, komunikasi adalah bagaimana partai politik yang terlibat berkoordinasi untuk mencapai tujuan kebijakan (Djiko, 2015).

Tujuan kebijakan publik bukan tanpa maksud dan tujuan, yaitu untuk memecahkan masalah atau menemukan alternatif-alternatif dari kesulitan-kesulitan yang merajalela di masyarakat.

### Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu fase dan kajian yang sangat penting dalam proses kebijakan publik. Hal ini penting karena sebaik apapun suatu kebijakan, tujuan kebijakan tidak akan tercapai apabila tidak dipersiapkan dan direncanakan secara matang dalam pelaksanaannya (Widodo, 2008:85).

Penilaian keberhasilan pelaksanaan dapat dilihat dari proyek dengan menanyakan apakah pelaksanaan program, yaitu kegiatan program masing-masing proyek dan kedua tujuan program, sesuai dengan apa yang telah diputuskan.

Dalam sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan diuraikan dua metode untuk memahami implementasi kebijakan, yaitu top down dan bottom up. Inti dari metode top-down adalah sejauh mana pelaksanaan kegiatan (administrator dan birokrat) sesuai dengan proses dan tujuan pembuat kebijakan pusat.

### Model -model Implementasi Kebijakan

Banyak kebijakan yang dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam implementasi kebijakan, antara lain model top down dan bottom up. Ada:

#### 1. Model Ripley dan Franklin

Keberhasilan suatu implementasi dinilai menurut Ripley dan Franklin, bagaimana kepatuhan, kelancaran operasional rutin dan hasil program sesuai dengan skema program.

#### 2. Model Elmore, dkk

Pendekatan ini dimulai dengan mengidentifikasi dan mempertanyakan jaringan pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses layanan: tujuan, strategi, tindakan, dan kontak mereka. Pendekatan ini didasarkan pada kebijakan publik yang mendorong individu untuk bekerja pada kebijakan mereka sendiri atau belum termasuk pejabat pemerintah, tetapi hanya pada tingkat kecil.

### 3. Model Marilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi kebijakannya menurut Grindle, ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan menyangkut :

- a. Kepentingan yang didorong oleh kebijakan.
- b. jenis keuntungan yang ingin dicapai.
- c. Ubah nilai yang diinginkan.
- d. Posisi pembuat kebijakan.
- e. (siapa) yang menjalankan program.
- f. Sumber daya diperkenalkan.

Sementara itu konteks implementasinya adalah :

- a. Kekuasanya, kepentingan, dan strategi aktor yang terlihat
- b. Karakteristik lembaga dan penguasa
- c. Kepatuhan dan daya tanggap (Nugroho, 2017; Grindle, 1980)

### Model Implementasi Kebijakan Yang dipakai Dalam Penelitian Ini

Model Merilee S. Grindle digunakan untuk alasan berikut dalam penelitian ini:

1. Pada dasarnya, tidak terdapat proses *kompetisi* ataupun *kontestasi* di antara model implementasi kebijakan, karena isu yang lebih relevan adalah kesesuaian implementasi dengan kebijakan itu sendiri. (Nugroho, 2017: 755)
2. Model dengan pola top-down adalah model grind yang lebih merupakan pola mobilisasi dan bersifat strategis terkait dengan keamanan negara yang dilakukan pemerintah untuk rakyat dan partisipasi. Dan model mekanisme pasar yang tidak memberikan sanksi kepada mereka yang menolak untuk menerapkan dan melanggar model yang mengutamakan mekanisme insentif bagi mereka yang tunduk dan bagi mereka yang tidak. (Nugroho, 2017 : 754) Hal ini karena dengan meningkatkan jumlah peserta JKN akan meringankan beban pembiayaan secara keseluruhan.
3. Dalam penelitian ini, penelitian lebih fokus pada konten kebijakan dan kerangka implementasi Kebijakan JKN di Pemerintah Kabupaten Bandung, yang lebih menekankan pada jenis manfaat yang dihasilkan, sejauh mana perubahan yang diinginkan, posisi pengambil kebijakan. , pelaksana program, sumber daya yang diperkenalkan dalam penelitian ini, dan kesesuaian dengan target g.

Model Merille S. Grindle adalah model paling komprehensif yang membahas masalah ini.

### **Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui fasilitas jaminan sosial dengan tujuan untuk melindungi kesehatan seluruh rakyat Indonesia.

Pencapaian dimensi universal health coverage (UHC) mengukur kinerja Jaminan Kesehatan Nasional. Jumlah individu yang dijamin pelayanan medisnya merupakan dimensi pertama dari universal coverage menurut World Health Organization (WHO). Kedua, terjaminnya kepuhan pelayanan kesehatan. Ketiga, biaya langsung yang dikeluarkan oleh penyedia layanan kesehatan proporsional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin banyak individu mendapatkan pelayanan kesehatan maka semakin terintegrasi paket kesehatan ke dalam tiga dimensi tersebut sehingga jumlah yang harus dibayar masyarakat semakin berkurang. Jika ada pembatasan alokasi uang yang dikumpulkan, hal itu mempengaruhi kelengkapan pelayanan kesehatan dan jumlah pengobatan atau biaya perawatan yang dijanjikan (Mundiharno, 2012).

### **METODE**

Pusat penelitian di Kabupaten Bandung yang meliputi Asisten Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Pencatatan Kependudukan, Kepala Dinas Kesehatan. Pusat penelitian berada di Kabupaten Bandung dan didasarkan pada desain penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif. Alat penelitian adalah panduan mendalam untuk wawancara. Faktor penelitian meliputi isi, kerangka dan pelaksanaan Polis Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Bandung.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Konten Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung Kepentingan-kepentingan yang terpengaruhi**

Pemerintah Kabupaten Bandung bertanggung jawab untuk melaksanakan polis jaminan kesehatannya melalui pelaksanaan tanggung jawabnya untuk memenuhi kepentingan masyarakat dalam memperoleh hak-hak dasar untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Akses pelayanan kesehatan terhadap program JKN di Kabupaten Bandung masih mengalami permasalahan di FKTL, namun bila dibandingkan dengan akses di FKTP sudah baik dimana memiliki akses terhadap seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Bandung, Klinik maupun dokter praktek. Sementara itu kendala dari kepesertaan adalah peserta yang dinonaktifkan sehingga peserta harus

diverifikasi ulang dari awal dan diinput menggunakan program SIKS-NG.

### **Tipe Manfaat**

Kelompok sasaran atau masyarakat umum akan memberikan dukungan yang mudah dan tingkat kepatuhan yang tinggi untuk program-program yang bermanfaat secara kolektif atau bagi banyak individu.

Sebesar 66% Masyarakat Kabupaten Bandung sudah memanfaatkan JKN pada Fasilitas Pelayanan di Puskesmas. Adapun kelompok/sasaran program JKN yang dibiayai pemerintah di Kabupaten Bandung adalah warga/masyarakat Kabupaten Bandung yang terdata pada basis data terpadu (BDT).

### **Derajat Perubahan yang Ingin Dicapai**

Program jangka panjang yang membutuhkan perubahan perilaku masyarakat dan tidak menguntungkan masyarakat (kelompok sasaran) secara langsung atau segera kemungkinan akan menghadapi kesulitan yang lebih besar dalam mengimplementasikannya.

Sejak kegiatan SJP Kesehatan 1 Januari 2014 hingga Desember 2019, tercatat 78,75% dari seluruh penduduk Kabupaten Bandung. Perubahan yang diharapkan dari masyarakat yaitu masyarakat Kabupaten Bandung lebih banyak yang mendaftarkan diri dan keluarganya dalam program JKN secara mandiri.

Pencapaian target di atas memang mengalami kenaikan namun masih di bawah Target Nasional dengan capaian UHC minimal 95 %, sehingga sebesar

21,25 % masyarakat Kabupaten Bandung yang belum memiliki akses JKN.

### **Letak Pengambilan Keputusan**

Semakin secara geografis dan organisatoris posisi pengambil keputusan terhadap pelaksanaan kebijakan publik, semakin sulit pelaksanaan program tersebut. Karena melibatkan semakin banyak pengambil keputusan.

Pelaksana kebijakan mungkin tahu apa yang perlu dilakukan dan memiliki kemauan dan sarana yang tepat untuk melakukannya, tetapi struktur organisasi tempat mereka melayani mungkin menghambat implementasinya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung mengalami kesulitan untuk mendaftarkan masyarakat yang memang membutuhkan dalam hal masyarakat yang rentan masalah kesehatan, akan tetapi kewenangan ini tidak dimiliki karena fungsi dari SKPD Dinas Kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan dan penganggaran pembiayaan kesehatan.

### **Pelaksana Program**

Pelaksanaan Program yang efektif sangat didukung oleh birokrasi yang memiliki pegawai yang aktif, berkualitas, berkualitas dan berkomitmen.

Pada dasarnya pelaksanaan program JKN di Kabupaten Bandung sudah dilakukan dengan dengan staf yang aktif dan berkualalitas.

### **Sumber Daya yang Digunakan**

Ketersediaan sumber daya yang cukup akan membantu menjalankan inisiatif atau kebijakan publik dengan sukses.

Sumber saya yang pertama yaitu sumber daya manusia. Pelaksanaan oleh Tim Satlak Jamkes Kabupaten Bandung, dalam hal ini keberadaan dari staff yang menjalankan program sudah ada, namun perlu optimalisasi dalam sinergis program. Cara kami beroperasi di Kabupaten Bandung sangat jelas, karena semua pekerjaan di sebuah organisasi pemerintahan harus berdasarkan aturan yang ditetapkan sebagai pedoman pelaksanaan / juklak dan petunjuk teknis / teknis yang telah disosialisasikan sebelumnya.

Kedua, untuk pembiayaan Kabupaten Bandung dan APBD Provinsi Jawa Barat, rasio kontribusi kontribusi provinsi sebesar 40% dari pembiayaan dan Pergub Jabar Nomor 62 Tahun 2015 mengatur 60% pembiayaan oleh provinsi dan 60% oleh Pemprov Jabar. Kabupaten Bandung sesuai dengan Pasal 11(1). Namun, penggunaan pajak rokok Pemerintah Daerah masih kurang (hanya 61,9 persen untuk penerima pajak rokok sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128 Tahun 2018 tentang Tata Cara Penurunan Tarif Rokok untuk Mendukung Program Jaminan Kesehatan) Pasal 2 (3). Peningkatan akses masyarakat terhadap kinerja JKN dan UHC di Kabupaten Bandung.

Ketiga, terkait pemutakhiran data oleh Dinas Sosial masih mengalami

masalah dalam hal pendanaan, sehingga pemutakhiran data kepesertaan dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang ada di setiap Desa/Kelurahan. Pemutakhiran terutama dilaksanakan untuk data Basis Data Terpadu (BDT) sebanyak 3 kali dalam setahun. Selain itu puskesmas yang sudah dilatih mengalami pergantian hingga setengah dari puskesmas yang ada tanpa melakukan diskusi dulu oleh pihak desa, yang mengakibatkan kehilangan puskesmas yang sudah terlatih. Terkait pemerintahan Puskesmas di desa berada di bawah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kebijakan dari Pemerintah Daerah untuk mengatur mengenai pergantian Puskesmas pun belum ada.

### **Konteks Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung**

#### **Kekuasaan, Kepentingan-kepentingan dan strategi dari Aktor yang Terlibat**

Pendekatan pelaksana, sumber dan posisi kekuasaan akan mempengaruhi keberhasilan program. Jika kekuatan politik merasakan ketertarikan terhadap suatu program, mereka akan membuat rencana memenangkan persaingan yang akan dijalankan untuk menikmati hasil dari suatu program.

Dalam pelaksanaan koordinasi kewenangan ada pada Bapak Sekretaris Daerah dengan pelaksanaan bersama tim Satlak Jamkes, dilakukan koordinasi antar pimpinan SKPD dan juga koordinasi antar program bersama



Kabid dan Kasie. Selain itu, kewenangan koordinasi dengan berbagai SKPD terkait program JKN di Kabupaten Bandung sudah disesuaikan dengan kewenangan masing-masing OPD dan sudah berjalan.

### **Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Sedang Berkuasa**

Pelaksanaan suatu program pasti akan bertentangan dengan kepentingan kelompok. Penyelesaian konflik menentukan siapa menerima apa dan "siapa mendapat apa".

Strategi peningkatan program JKN berdasarkan Undang-Undang SJSN Nomor 40 Tahun 2014, di mana setiap orang berhak atas perlindungan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar kehidupan yang layak dan meningkatkan martabatnya untuk mencapai masyarakat Indonesia yang sukses, adil dan sejahtera. Selain itu, Kebijakan JKN tertuang dalam Rencana Strategis Kabupaten Bandung dan Dinas Kesehatan Tahun 2015-2019.

### **Tingkat Kepatuhan dan Respon dari Pelaksana**

Untuk mencapai tujuan program dalam pengaturan tertentu, pelaksana harus menanggapi persyaratan penerima. Kecuali implementasinya cukup responsif, pelaksana akan kehilangan informasi untuk menilai keberhasilan program dan kehilangan dukungan yang mereka butuhkan untuk berhasil. (Suwitri, 2008: 86-89).

Pemerintah Kabupaten Bandung dan SKPD di dalamnya wajib mengusung program yang mendukung JKN. Bila dilihat dari Kepuasan

masyarakat, kepuasan terhadap pelayanan sudah cukup puas, namun Pemerintah Kabupaten Bandung terus memperbaiki pelayanan kesehatan yang dirasa masih perlu ditingkatkan, dimana penambahan tempat tidur pada RUSD ditambah, salah satunya yang saat ini dibangun RSUD Soreang dengan tempat tidur 400 lebih dan peningkatan pada sumber daya manusianya diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan masyarakat Kabupaten Bandung.

### **Konten Implementasi Kebijakan**

Pelayanan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung belum optimal untuk menjalankan program JKN sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dimana kewajiban Pemerintah Kabupaten Bandung mengakomodir kepentingan masyarakat untuk memperoleh hak-hak fundamentalnya atas akses pelayanan kesehatan. Isu utamanya adalah bagaimana mempertahankan kecepatan pencapaian kelompok di tempat-tempat yang jauh dan sosial. Sistem JKN saat ini dengan kredensial BPJ Services, sisi penawaran yang tidak adil dan mekanisme pembayaran klaim meminggirkan prinsip kesetaraan. Oleh karena itu, pemerintah harus menjamin agar dana PBI sampai kepada mereka yang membutuhkan. (Trisnantoro, 2019).

Implementasi Kebijakan JKN di Kabupaten Bandung diwujudkan dalam bentuk penandatanganan *Memoriam Of Understanding* dan kerjasama antara

Pemerintah Kabupaten Bandung dengan BPJS Kesehatan Cabang Soreang. MOU sendiri berlaku perlima tahun dan November 2020 ini sudah berkahir sehingga perlu dilakukan perpanjangan, perjanjian kersamanya berlaku persatu tahun dan dilanjutkan lagi atau diperbaharui tahun ini dan begitu selanjutnya. Legislasi ini ditandatangani dan dikuasakan oleh Bupati Bandung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Soreang.

Dalam MOU dan Perjanjian kerjasama ini tujuannya mengatur kerjasama pada pelayanan kesehatan. Sejauh ini pelayanan kesehatan yang dilakukan kerjasama antara Pemerintah Kabupaten Bandung dengan BPJS Kesehatan sudah baik, namun Permasalahan ini terjadi pada FTKPL apalagi dengan peserta non aktif JKN. Permasalah yang terjadi di FKTPML merupakan salah satu isu dalam pemerataan dalam aspek pemberian pelayanan kesehatan pada konsep sistem UHC berdasarkan prinsip keadilan.

Kerangka kesetaraan bertujuan untuk secara sistematis menghapus ketidaksetaraan yang terkait dengan marginalisasi atau kerugian sosial ekonomi dalam status kesehatan atau layanan kesehatan. Landasan sistem ini meliputi CIT, WHO Bulletin (2003) dalam Trisnantoro (2019), serta kelompok marginal, bukan hanya kelompok kurang mampu, kelompok miskin atau hampir miskin dalam suatu negara (Whitehead 1991). Pemerataan

harus menjadi tujuan kebijakan utama. Kebijakan memutuskan bagaimana uang, kekuatan, dan sumber daya masuk ke masyarakat untuk menjadi salah satu penentu kesehatan.

Semakin advokasi kebijakan kesehatan masyarakat menjadi alat penting untuk penentuan kesehatan. Sistem pendanaan Alalthcare dan undang-undang untuk layanan kesehatan masyarakat adalah metode utama untuk mencapai kesetaraan kesehatan sementara agenda kebijakan merupakan bagian dari strategi politik dengan kepentingan yang beragam. (Rosen, 2002 dalam Trisnantoro, 2019).

### **Keperluan yang Terlibat**

Strategi ini pertama kali diluncurkan dalam rangka meningkatkan pelayanan publik kepada masyarakat. Wahab dalam Rismawan (2018) mengatakan pembuat kebijakan publik yang membawahi pejabat pemerintah harus mempertimbangkan dan memberikan kebaikan sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan publik (public good). Kebaikan meliputi kesejahteraan, dan kesehatan adalah bagian darinya, menurut Fisterbusch dalam Rismawan (2018).

Sesuai dengan yang disebutkan dalam Rismawan oleh Fred M. Frohoch (2018) kebijakan distribusi adalah untuk memberikan pelayanan dan keuntungan kepada sejumlah orang. Reformasi Puskesmas dan Dinas Sosial Kota Bandung yang dimaksudkan adalah untuk memastikan bahwa semua individu yang bukan peserta JKN dapat mendaftarkan diri ke Pemda di masa

mendatang pembiayaan Jaminan Kesehatan Kabupaten Bandung. Dalam program JKN yang terpenting adalah pencapaian dimensi UHC terutama adalah pencapaian kepesertaan minimal 95 %, yang artinya banyaknya masyarakat Kabupaten Bandung yang menerima jaminan kesehatan.

### **Tipe Manfaat**

Kebijakan JKN merupakan strategi pendanaan sistem kesehatan yang berdampak pada meningkatnya permintaan akan layanan kesehatan. Pertumbuhan permintaan masyarakat akibat kebijakan pembiayaan kesehatan mungkin tidak efisien jika peningkatan kuantitas dan distribusi tidak diimbangi dengan sisi penawaran (Trisnantoro, 2019).

Terdapat 62 puskesmas, 84 pratama, 33 dokter umum, dan 6 dokter gigi yang bekerja secara mandiri di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Bandung, bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Soreang, hingga Desember 2019. Pelayanan kesehatan bagi seluruh siswa BPJS Kabupaten Bandung yang terdaftar adalah disediakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Sementara itu, 6 Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan BPJS Kesehatan di Kabupaten Bandung yang memberikan pelayanan rujukan kepada peserta BPJS Kesehatan dari dalam dan luar Kabupaten Bandung adalah Fasilitas Kesehatan Rujukan Pemerintah dan Swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan

rujukan lanjutan kepada BPJS Kesehatan. peserta kesehatan. Namun ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit masih kurang dibandingkan dengan penduduk Kabupaten Bandung. Sehingga kebijakan JKN belum mampu mendukung peningkatan fasilitas RS agar masyarakat dapat menerima paket manfaat yang besar dan mudah.

### **Derajat Perubahan yang Diinginkan**

Dalam permasalahan sumber keberhasilan implementasi ada beberapa faktor yang sangat ditekankan dalam hubungannya dengan implementasi kebijakan jaminan kesehatan di Kabupaten Bandung yaitu : pendanaan dalam pemutakhiran data, pemanfaatan pajak rokok, sinergisitas program.

Pajak rokok sepertinya tetap dapat dimaksimalkan sebagai upaya perbaikan secara bertahap selain meningkatkan kepesertaan pada jenis peserta PBPU dan mandiri. Ini akan mengarah pada layanan kesehatan yang lebih murah dan komprehensif yang pada akhirnya menawarkan perawatan kesehatan yang sangat baik. Undang-undang SJSN menetapkan bahwa subsidi iuran JKN harus digunakan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Sistem kesehatan yang baik dapat melindungi masyarakatnya, sehingga biaya kesehatan tidak membebani mereka. Namun, hal itu dapat mengakibatkan biaya yang sangat besar untuk memenuhi atau memperoleh pelayanan kesehatan tersebut sehingga membuat masyarakat menjadi miskin. Selain itu, karena biaya

yang sangat mahal, masyarakat tidak dapat berobat dan tetap menderita penyakitnya.

Beban kesehatan bencana adalah ketika sebuah keluarga memiliki biaya kesehatan (medis) yang mengarah pada kemiskinan atau kemiskinan. Padahal, beban masyarakat akan menurunkan pendapatan dalam negeri. Jika beban kesehatan cukup tinggi, keluarga akan jatuh ke dalam kemiskinan atau kemelaratan. Ini diikuti oleh tekanan ekonomi dan kemiskinan. Kesehatan dapat terjadi.

Dengan pemikiran tersebut, diharapkan para pelaku kebijakan jaminan kesehatan memberikan perhatian khusus untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang dapat menimbulkan beban ekonomi negatif bagi masyarakat sebagai akibat dari pengobatan tersebut. Keluarga miskin lebih berisiko tergelincir ke dalam kemiskinan (Trisnantoro, 2019).

#### **Letak Pengambilan Keputusan**

Semakin banyak pusat pengambilan keputusan yang terlibat, dan semakin terpisah secara geografis atau organisasional, semakin sulit kebijakan untuk dieksekusi.

Dalam pendekatan model top down, salah satunya adalah model Grindle yang dimulai dengan pandangan bahwa pilihan atau kebijakan politik pembuat kebijakan perlu dibuat oleh manajer atau birokrat di tingkat bawah. (Agustino, 2008).

Hal ini juga berlaku dalam implementasi kebijakan JKN di

Kabupaten Bandung. Pelaksanaan kebijakan dapat optimal manakala tiap aktor memahami terhadap tupoksinya dalam struktur organisasi tim Satlak Jaminan Kesehatan di Kabupaten Bandung. Sejauh ini pendaftaran kepesertaan JKN hanya dapat dilakukan oleh Dinas Sosial, Padahal Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 menjelaskan bahwa Pemerintah Daerah dapat mendaftarkan secara mandiri.

Untuk itu perlu koordinator yang jelas yang akan mengusulkan masyarakatnya masuk program JKN berdasarkan masukan tim sesuai ranah masing masing dalam tupoksinya. Ketua tim Satlak dapat berperan menjadi *stewardest* mengoptimalkan koordinasi dan menjadi aktor yang memiliki fungsi kewenangan mendaftarkan masyarakat rentan masalah kesehatan dan ekonomi sebagai peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

#### **Pelaksana Program**

Pelaksana program atau personel yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan sangat penting karena mereka memiliki kemampuan teknis tertentu yang dapat mempengaruhi proses implementasi. Keberhasilan program ditentukan oleh sejauh mana keterampilan, dedikasi dan komitmen para pelaksana program dalam mengimplementasikan kebijakan.

Burns & Stalker dalam Rismawan (2018) mengemukakan bahwa struktur organik akan dianggap lebih tepat karena akan dapat berubah dengan cepat

dan efisien daripada organisasi birokrasi.

### **Sumber Daya**

Kebijakan JKN di Kabupaten Bandung didukung dengan anggaran pembiayaan kesehatan setiap tahunnya melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD Kabupaten Bandung yang besumber dana dari Pemerintah Kabupaten Bandung (60%) dan Provinsi Jawa Barat (40%) sebagaimana diatur melalui Pergub Jabar Nomor 62 Tahun 2015 tentang kepesertaan dan pembiayaan penerima bantuan iuran daerah provinsi jawa barat, pasal 11 ayat 1 “Porsi pembiayaan kesehatan bagi peserta PBI provinsi adalah 40% (40%) untuk pemerintah provinsi dan 60% (60%) untuk pemerintah kabupaten/kota.”

Dalam Wahab, Grindle (2008) mengatakan bahwa pendanaan atau pengeluaran yang memadai harus ditetapkan sebagai syarat utama untuk pelaksanaan setiap kebijakan publik. Selain itu, Wahab (2008) mengatakan bahwa pilihan distribusi anggaran yang tepat akan bergantung pada kelancaran fungsi eksekutif politik tertentu.

Berdasarkan hipotesis tersebut di atas, JKN telah menggunakan sumber pajak rokok untuk pelaksanaannya, namun belum maksimal (61,9%), sebagaimana dipersyaratkan oleh Menteri Keuangan No. 128 Tahun 2018, mengenai tata cara penurunan pajak rokok sebagai bantuan program jaminan kesehatan Pasal 2(3) “Iuran pajak rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus 75% (75%) kali lima puluh% atau setara

(37,5% (37,5%) dari penghasilan pajak rokok di masing-masing provinsi, kabupaten atau kota”.

Pajak rokok tersebut selain dapat dipergunakan untuk menambah kepesertaan juga dapat dimanfaatkan untuk melakukan pemutakhiran sehingga dapat menjaring kelompok miskin baru yang belum masuk ke BDT sebelumnya, dimana isu ini menjadi kendala menambah peserta.

### **Konteks Dari Implementasi Kebijakan**

Variabel dalam rangka eksekusi ini terkait dengan tujuan politik partai terkait dan masyarakat. Kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan berlaku bagi seluruh pemerintah daerah di wilayah Indonesia sebagai kebijakan pemerintah pusat. Banyak pemangku kepentingan yang terlibat dalam implementasi strategi JKN ini. Peserta dalam pelaksanaan kebijakan ini di Kabupaten Bandung yaitu Pemerintah Kabupaten Bandung dan BPJS Kesehatan.

### **Kepentingan dan Strategi dari Aktor yang Terlibat**

Pendekatan pelaksana, sumber dan posisi kekuasaan akan mempengaruhi keberhasilan program. Jika kekuatan politik merasakan ketertarikan terhadap suatu program, mereka akan membuat rencana memenangkan persaingan yang akan dijalankan untuk menikmati hasil dari suatu program.

Pemerintah Kabupaten Bandung telah menyusun strategi memuluskan

jalan JKN dan masih dilanjutkan dengan kebijakan RPJMD tahun ini untuk memuluskan *grand strategy* Kabupaten Bandung.

Fragmentasi birokrasi menyebabkan koordinasi karena kekuasaan dan sumber daya yang diperlukan untuk kebijakan yang rumit biasanya didistribusikan di antara badan-badan atau badan-badan yang ada karena fragmentasi struktur birokrasi. Bantuan legislatif untuk implementasi kebijakan, khususnya dalam pengesahan alokasi anggaran.

Dinas Kesehatan diberikan peluang dalam perencanaan anggaran bersama BKAD sesuai dengan kaidah sistem penganggaran yang berlaku sehingga menjamin keberlangsungan JKN di Kabupaten Bandung bersama pihak BPJS Kesehatan Cabang Soreang.

#### **Karakteristik Rezim dan Institusi**

Pelaksanaan suatu program pasti akan bertentangan dengan kepentingan kelompok. Penyelesaian konflik akan memberi tahu siapa mendapat apa atau siapa mendapat apa”.

Dalam perjalanannya JKN di Kabupaten Bandung tetap terimplementasikan sesuai amanat Undang undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Dalam pergantian Bupati Bandung yang mana Bupati Bandung terpilih kembali tetap memasukan JKN dalam kebijakan daerahnya yang harus didukung oleh semua SKPD di Kabupaten Bandung. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak akan berdiskusi panjang lebar, yang memungkinkan pembuat kebijakan

untuk secara mandiri mengadopsi rencana jaminan kesehatan tanpa melibatkan JKN.

#### **Aspek Kepatuhan dan Daya Tanggap Pelaksana**

Untuk mencapai tujuan program dalam pengaturan tertentu, pelaksana harus menanggapi persyaratan penerima. Tanpa respon implementasi yang cukup, pelaksana akan kehilangan pengetahuan untuk menilai keberhasilan program dan kehilangan dukungan yang penting untuk implementasi yang efektif. (Suwitri, 2008: 86-89).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung bahwa semua Pemda dan SKPD di dalamnya wajib mendukung JKN dan menyusunnya dalam program dan kegiatan. Daya tanggap atau responvitis harus diukur dengan sebuah instrumen yang diasumsikan dengan kepuasan penerima layanan. Sesuai dengan Permanpan 14 Tahun 2017 tentang Kepuasan masyarakat, maka instrument yang didunakan adalah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Sebagaimana yang disampaikan Kasubag Kesejahteraan Sosial, hasil assesment IKM sudah cukup puas.

Penting untuk menjadi perhatian ke depan memperbaiki pelayanan kesehatan, dimana RSUD harus ditambah tempat tidur sesuai rasio. Dengan meningkatkan sarana prasarana serta kualitas pelayanan akan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap JKN.

## **Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan**

Dalam pelaksanaan JKN, hambatanya adalah:

1. Tidak ada peraturan daerah atau peraturan Bupati yang secara tegas mengatur tentang penerapan jaminan kesehatan daerah, sehingga kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan masih berkaitan dengan peraturan sistem kesehatan pusat dan daerah yang mengatur keseluruhan kebijakan jaminan kesehatan.
2. Sulit untuk sering memperbarui data karena keterbatasan kapasitas untuk mengumpulkan informasi (memperbarui data independen di kelurahan). Ini karena tidak ada anggaran pengumpulan data khusus yang tersedia. Untuk menjamin keasliannya, pemeriksaan dan validasi terhadap fakir miskin harus dilakukan secara hati-hati. Aparat birokrasi kelurahan harus diinstruksikan secara intensif tentang perlunya menangkap semua orang miskin di wilayahnya sehingga pemerintah tidak lagi memberikan perlindungan sosial kepada orang miskin dan rentan.

## **KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan sebagai berikut dari kajian dan perdebatan penerapan kebijakan kedokteran Kabupaten Bandung berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018:

1. Proses pelaksanaan polis jaminan kesehatan Kabupaten Bandung dapat

dianggap efektif dilaksanakan sesuai dengan persyaratan polis yang dilaksanakan secara umum. Pemerintah Kabupaten Bandung merupakan kebijakan yang cermat dan berkomitmen terhadap jaminan kesehatan daerah dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, baik melalui pemberian dukungan iuran JKN kepada peserta terdaftar JKN dari Pemerintah Kabupaten (PBI APBD) maupun dalam beberapa program pelayanan kesehatan. .

2. Di Kabupaten Bandung, substansi pelaksanaan politik atau esensi JKN dapat berjalan lancar, meskipun masih ada hambatan-hambatan tertentu dalam Akses terhadap pelayanan kesehatan, Banyaknya pengambil keputusan, Pelaksanaan program, pemanfaatan pajak rokok, pemutakhiran data. Sementara kendala utama dalam melakukan evaluasi program JKN adalah masalah pencapaian kinerja yang masih belum maksimal dalam pencapaian UHC, menjadi point khusus untuk menyusun rencana peningkatan kepesertaan di luar masyarakat miskin, Jenis peserta JKN PBPU dan mandiri.

3. Konteks implementasi Kebijakan JKN dan kondisi lingkungan di Kabupaten Bandung sudah memadai, karena konflik kepentingan antar pemangku kepentingan yang ada tidak mempengaruhi mereka sedemikian rupa sehingga pelaksana yang saat ini menjalankan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

Kabupaten Bandung menunjukkan respon yang cukup baik. Namun yang masih kurang dalam koordinator tim Satlak Jamkes untuk mengkoordinir kegiatan JKN dengan SKPD terkait dan respon dari pelaksana untuk tanggap terhadap kebutuhan masyarakat pada pelayanan di FKTP.

4. Dalam rangka peningkatan jaminan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan, proses monitoring dan assessment sudah berjalan cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan. Ini adalah konsekuensi dari perubahan industri jasa kesehatan, di mana fokus pada kualitas produk dan layanan dan kebahagiaan pelanggan bergeser dari sisi penawaran ke sisi permintaan.
5. Model alternatif yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan kesehatan Kabupaten Bandung, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dalam rangka koordinasi kewenangan, standar pelayanan dan peningkatan keterlibatan, agar dapat berfungsi secara efektif sesuai tanggung jawab dan fungsinya. Organisasi dan operasional Tim Satlak Jamkes di Pemerintah Kabupaten Bandung dapat dianggap sebagai otoritas koordinasi, dan upaya peningkatan kepesertaan perlu dilindungi oleh Kebijakan Pemerintah Kabupaten Bandung untuk memasukan kriteria tersendiri masyarakat yang dibiayai JKN karena pada hakektnya

kesehatan adalah hak Masyarakat Kabupaten Bandung.

Saran dalam Impelementasi kebijakan jaminan kesehatan di Kabupaten Bandung berdasarkan Peraturan Presiden nomor 82 Tahun 2018 dalam upaya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) sebagai berikut:

1. Perlu adanya penguatan dan sinergisitas tim jaminan kesehatan di Kabupaten Bandung,
2. Perlu adanya penekanan tentang tugas pokok dan fungsi SKPD terkait sebagai organisasi perangkat daerah yang melakukan jaminan kesehatan,
3. Perlunya dukungan politik/ *political will* dari pejabat politik sehingga peran dan fungsi SKPD terkait dapat berjalan dengan baik, sehingga perbaikan jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik,
4. Perlu adanya kebijakan khusus dari Pemerintah Kabupaten Bandung penetapan kriteria masyarakat yang menerima Jaminan kesehatan (masyarakat yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah),
5. Perlu adanya pemutakhiran data untuk menjaring masyarakat miskin baru akibat gelombang sosial-ekonomi dan pandemi,
6. Perlu adanya peraturan Bupati Bandung untuk mengatur Puskesmas di Desa,
7. Perlu penguatan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam penyediaan tempat tidur yang mencukupi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar Dwi Kurniawan. (2011). *"Implementasi Kebijakan Sertifikasi Guru dalam Rangka Meningkatkan Profesionalitas Guru di Kota Yogyakarta"*. Jurnal Studi Pemerintahan, Vol.2(No.2), 278-299.
- Basuki, Eko Wahyu, Sulistyowati, Herawati. Nunik Retno. (2016). *"Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang"*. Diponegoro Journal of Social And Political Of Science Tahun 2016 <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/> Bungin,
- Burhan. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana
- Candradewini (2020). *Problem in Policy Evaluation. Bahan Ajar Mata Kuliah Advokasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Bandung : Unpad
- Djiko, Richard, Tangkau. Charles H. S. (2015). *"Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Halmahera Utara"*
- Dwicaksono. Adenantera; Ari Nurman & Panji Yudha Prasetya. (2012). *Jamkesmas and District Health Care Insurance Scheme*. Bandung : Perkumpulan Inisiatif
- Emzir. (2012). *"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program BPJS Kesehatan Di Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun"*. Diambil dari Diponegoro Journal of Social And Political Of Science Tahun 2016" <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/>
- Irwandi. (2016). *"Kajian Literature: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Indonesia"*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 05, No. 3 September 2016
- Iva, M. Irvan Nur. (2015). *"Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta"*
- Jaya, M. Aziz Satria. (2010). *Implementasi Kebijakan Pembentukan Organisasi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Propinsi Lampung Berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Lampung Nomor 12 Tahun 2009*. Palembang : Universitas Sriwijaya
- Kesmawan. Andri Putra, Mutiarin, dyah. (2014). *"Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta"*. Jurnal Imu

- Pemerintahan & Kebijakan Publik  
Vol. 1 No. 3 Oktober 2014
- Mariam. (2016). *"Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi"*. Jurnal Elektronik Program Pascasarjana Universitas Tadulako. 3. 37–46.
- Meleong. Lexy. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Mundiharno. (2012). *"Peta Jalan Menuju Univercal Health Coverage"*. Jurnal Legislasi Indonesia Vol. 9 No. 2 - Juli 2012
- Nugroho, Riant. (2008). *Public Policy (Teori kebijakan, Analisis Kebijakan, Proses Kebijakan Perumusan, Implementasi. Evaluasi, Revisi Risk Manajemen Dalam Kebijakan Publik. Kebijakan sebagai the Fifth Estate - Metode Penelitian Kebijakan)*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Nugroho, Riant. (2017). *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Republik Indonesia. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta, Republik Indonesia
- Rismawan, Rifki, Ayu P, diah, Padmawati Retna Siwi. (2018). *"Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Di Kota Palu di Era Jaminan Kesehatan Nasional"*. JKKI Vol.07 No. 04 Desember 2018 Halaman 178-189
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI
- Timumun, Fatmawarda Sy. (2018). *"Analsis Komparasi Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Program Jaminan Kesehatan Daerah Dalam Pencapaian Efektifitas Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Boul"*. Diambil dari e Jurnal Katalogis, Volume 6 Nomor 1 Januari 2018 hlm 41-51 ISSN: 2302-2019 pada tanggal 9 Juni 2020
- Trisnantoro, Laksono. (2019). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kebijakan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Widodo, Joko. (2007). *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayu Media Publishing

**Jurnal MODERAT**, Volume 7, Nomor 3  
Website: <https://ojs.unigal.ac.id/index.php/modrat>  
Submitted 2 Agustus 2021, Reviewed 11 Agustus 2021, Publish 31 Agustus 2021

ISSN: 2442-3777 (cetak)  
ISSN: 2622-691X (online)

Winamo, Budi. (2007). *Kebijakan  
Publik: Teori dan Proses*.  
Yogyakarta : Media Pressindo.