



**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR 43 TAHUN 2017 TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAAN**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Politik

Oleh:
Chyntia Laily Trias Novianti
3312416022

**JURUSAN POLITIK DAN KEWARGANEGARAAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

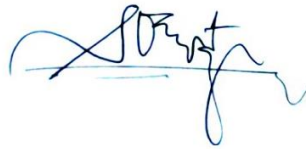
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Politik dan Kewarganegaraan, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 4 Agustus 2020

Pembimbing Skripsi



Dr. Sunarto, S. H., M. Si.

NIP 196306121986011002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Politik Dan Kewarganegaraan



Drs. Tijan, M.Si

NIP 1962112019870210

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Politik dan Kewarganegaraan, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 18 Agustus 2020

Penguji I



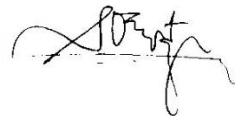
Dr. sos. Puji Lestari, S.Pd., M.Si.
NIP 197707152001122008

Penguji II



Eta Yuni Lestari, S.Pd., M.H.
NIP 198706152015042001

Penguji III



Dr. Sunarto, S. H., M. Si.
NIP 196306121986011002

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial



Dr. Moh. Solehatul Mustofa, M.A
NIP 196308021988031001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atas temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 4 Agustus 2020



Chyntia Laily Trias Novianti

NIM 3312416022

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Jika dengan memperoleh pengetahuan malah merusak kesehatan kita, maka kita bekerja untuk hal yang tidak berguna.” - John Locke

Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang selalu menyertai langkah saya dengan do'a, memberikan dukungan baik semangat maupun materi, sehingga saya bisa menyelesaikan ini semua. Tidak lupa juga kakak dan saudara saya yang selalu menghibur dan memberikan semangat.
2. Pembimbing saya, Bapak Dr. Sunarto, S. H., M. Si. yang telah membimbing dengan sabar, mengarahkan dan memotivasi kepada saya hingga skripsi ini dapat selesai.
3. Sahabat saya, Mila Angga Lila, Hikmah Ayu Isnadia, Ollivia Brylliant Laksono, Irly Anoti, yang selalu menemani saat suka maupun duka, mendengarkan keluh kesah saya, menemani penelitian saya, saling *support* dan berbagi cerita satu sama lain. Tidak lupa untuk teman dekat saya Adhil Fadila Ramadhani yang selalu ada dan memberikan dukungan serta motivasi.
4. Teman-teman OSIS/MPK SMA Negeri 6 Semarang yang memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi, teman bermain dan berbagi cerita semenjak SMA.
5. Teman-teman saya selama kuliah di Prodi Ilmu Politik, Bio Rahma Yuana, Delia Rakhma Dian Fazni, Lilis Kholidah sebagai pendengar yang baik dan mengisi hari-hari saya selama berkuliah di Unnes, serta seluruh teman-teman Ilmu Politik 2016.
6. Teman-teman kelas IPA 5 SMA Negeri 6 Semarang, Muhammad Ulinnuha, Sayyied Al-Kareem, Adhina Hafidhah Amalia, Amanda Putri Ihsani, Anissa Nur Cahyati, yang selalu memberikan *support*.
7. Teman-teman SMP Negeri 3 Malang, Rima, Adi, Ita, Aulia, Ghaiby, Fira yang selalu memotivasi saya untuk menjadi orang yang lebih baik.
8. Teman-teman organisasi dan KKN dari kalian saya belajar banyak hal dan mendapat pengalaman yang berharga.

PRAKATA

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan”. Penyelesaian skripsi ini untuk dapat memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang. Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Bapak Dr. Moh. Solehatul Mustofa, M.A., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
3. Bapak Drs. Tijan, M.Si., Ketua Jurusan Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
4. Bapak Moh. Aris Munandar, S.Sos., M.M., Ketua Prodi Ilmu Politik Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
5. Bapak Dr. Sunarto, S. H., M. Si., Dosen pembimbing yang memberikan bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen Politik dan Kewarganegaraan dan seluruh staff serta karyawan Jurusan Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.

7. Ibu D, Staff Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku informan yang telah memberikan informasi terkait penelitian ini.
8. Ibu I, Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Kota Semarang, selaku informan yang telah memberikan data dan informasi terkait penelitian ini.
9. Ibu W, Kepala Bidang Perluasan Peserta dan Pemeriksa Kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Semarang, selaku informan yang telah memberikan data dan informasi terkait penelitian ini.
10. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya hingga saat ini.
11. Seluruh teman-teman Ilmu Politik Angkatan 2016 yang saya cintai.

Terima kasih banyak kepada seluruh pihak yang telah membantu dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Semarang, 4 Agustus 2020

Penulis

SARI

Novianti, Chyntia Laily Trias. 2020. *Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Skripsi. Jurusan Politik dan Kewarganegaraan, Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Dr. Sunarto, S. H., M. Si. 142 halaman.

Kata Kunci : Implementasi, Peraturan Walikota, Jaminan Kesehatan

Konsep *welfare state* tidak dapat dipisahkan dari tanggung jawab negara atas penyediaan fasilitas kesehatan yang mencukupi. Sebagai tanggung jawab Pemerintah Kota Semarang untuk turut serta mewujudkan *welfare state*, ditetapkanlah Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selain untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diharapkan jaminan kesehatan ini mampu meminimalisir defisit BPJS Kesehatan, namun pada kenyataannya defisit BPJS Kesehatan masih terus terjadi. Tujuan penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang; (2) Untuk mengetahui kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam mengimplementasikan peraturan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi. Uji validitas data dengan teknik triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kota Semarang telah dijalankan sesuai dengan amanat Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Kemudahan persyaratan untuk mendaftar program *Universal Health Coverage* (UHC) mampu mendongkrak angka kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Semarang. Peserta PBI Jaminan Kesehatan akan mendapatkan pelayanan kelas III sedangkan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah hanya mendapat pelayanan lanjutan di RS KRMT Wongsonegoro. Dinas Kesehatan berintegrasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil terkait Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang menjadi identitas tunggal untuk pendaftaran program UHC. Pembiayaan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Semarang. *Monitoring* dan evaluasi dilakukan dengan Forum Musyawarah JKN, *monitoring* rutin oleh Dinas Kesehatan, *Walk Through Audit* (WTA), *Utilization Review* (UR), pembentukan Tim Anti-Fraud, serta Lomba FKTP Berprestasi. Kendala yang ditemui yaitu: Terbatasnya anggaran; Kurangnya pemahaman masyarakat dan pemberi kerja tentang asas gotong royong dan kewajiban pemberi kerja menyediakan jaminan kesehatan; dan masyarakat tidak tertib administrasi. Saran yang diajukan peneliti adalah: (1) Pemerintah Kota Semarang perlu meningkatkan perhatian dalam hal alokasi dana untuk program UHC serta dilakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala di setiap wilayah; (2) BPJS Kesehatan Kota Semarang memberikan solusi *Supply Chain Financing* (SCF) ke seluruh fasilitas kesehatan serta memberikan peringatan dan sanksi yang tegas bagi peserta dan pemberi kerja yang tidak patuh.

ABSTRACT

Novianti, Chyntia Laily Trias. 2020. Implementation of Semarang Mayor regulation number 43 of 2017 on health insurance implementation. Thesis. Majoring in politics and citizenship, Faculty of Social Sciences, State University of Semarang. Supervisor: Dr. Sunarto, S. H., M. Si. 142 pages.

Keywords: *implementation, mayor regulation, health insurance*

The concept of the welfare state could not be separated from the responsibility of the state for the provision of health facilities and ensuring basic welfare services for its citizens. As the responsibility of the Semarang City Government to participate in creating a welfare state, Mayor Regulation Number 43 of 2017 concerning Implementation of Health Insurance was enacted. In addition to increase the degree of public health, it was hoped that this health insurance would be able to minimize the BPJS Kesehatan deficit that often occurred. However, in reality the deficit of BPJS Kesehatan continued to occur. The objectives of this research are: (1) to understand the implementation of Semarang Mayor regulation number 43 of 2017 on the maintenance of health insurance in Semarang; (2) To know the obstacles that were faced by the health office and BPJS Kesehatan Semarang in implementing the regulations. This research used a qualitative approach. Data collection tools and techniques used interviews and documentation. Test the validity of data in this study used source triangulation techniques.

The results show that the implementation of health insurance in Semarang had been running in accordance with the message of the Semarang Mayor Regulation Number 43 of 2017 concerning the Implementation of Health Insurance. The ease of requirements for registering for the Universal Health Coverage (UHC) program was able to increase the PBI Regional Health Insurance membership rate in Semarang City. Participants of PBI Health Insurance would get class III services while PBI Health Insurance Participants with claims from the Regional Government only got advanced services at KRMT Wongsonegoro Hospital. The Health Office integrated with the Department of Population and Civil Registry (Disdukcapil) regarding the Identity Number (NIK) which was the single identity for registering for the Universal Health Coverage (UHC) program. Funding for PBI Health Insurance participants came from the Semarang City Regional Budget (APBD). Monitoring and evaluation were carried out with the JKN Deliberation Forum, monitoring routine by the Health Office, Walk Through Audit (WTA), Utilization Review (UR), formation of an Anti-Fraud Team, and FKTP Achievement Competition.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN KELULUSAN.....	ii
PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PRAKATA	v
SARI	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR SINGKATAN TEKNIS.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Batasan Istilah	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Deskripsi Teoritis	11
1. Jaminan Kesehatan	11
2. Jaminan Kesehatan sebagai Wujud <i>Welfare-State</i>	15
3. Jaminan Kesehatan sebagai Fungsi Pemerintah	18
4. Implementasi Kebijakan Publik	22
5. Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.....	26
B. Hasil Penelitian yang Relevan	31
C. Kerangka Berpikir	33
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Latar Penelitian	36
B. Fokus Penelitian.....	36
C. Sumber Data.....	37

1.	Data Primer	37
2.	Data Sekunder	38
D.	Alat dan Teknik Pengumpulan Data	38
1.	Wawancara Terstruktur.....	39
2.	Dokumentasi.....	40
E.	Uji Keabsahan Data.....	40
F.	Teknik Analisis Data	41
1.	Pengumpulan Data (<i>data collection</i>)	41
2.	Reduksi Data (<i>data reduction</i>)	42
3.	Penyajian Data (<i>data display</i>)	42
4.	Penarikan Simpulan	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		44
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian	44
1.	Gambaran Umum Kota Semarang.....	44
2.	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	46
3.	Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kota Semarang	50
B.	Hasil Penelitian	52
1.	Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	52
2.	Kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam Mengimplementasikan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan ..	81
C.	Pembahasan.....	89
1.	Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	89
2.	Kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam Mengimplementasikan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	105
BAB V PENUTUP		112
A.	Simpulan	112
B.	Saran	113
DAFTAR PUSTAKA		115
LAMPIRAN		119

DAFTAR SINGKATAN TEKNIS

BP	: Bukan Pekerja
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HFIS	: <i>Health Facilities Information System</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JKN-KIS	: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PPU	: Pekerja Penerima Upah
SCF	: <i>Supply Chain Financing</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UR	: <i>Utilization Review</i>
WTA	: <i>Walk Through Audit</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penduduk Kota Semarang Sumber: Disdukcapil Kota Semarang (Desember, 2019)	46
Tabel 2. Gambaran Faskes & SDM di Kota Semarang Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang (Desember, 2019).....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	34
Gambar 2. Peta Geografis Kota Semarang Sumber: Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Jawa Tengah	44
Gambar 3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang	48
Gambar 4. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kota Semarang Sumber: BPJS Kesehatan Kota Semarang	52
Gambar 5. Distribusi Peserta JKN-KIS berdasarkan Segmentasi di Kota Semarang Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang (Maret, 2020)	56
Gambar 6. Jumlah Pembiayaan UHC Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Staff Seksi Jaminan Kesehatan dan Kemitraan Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kota Semarang	119
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Kota Semarang	121
Lampiran 3. Pedoman Wawancara Kepala Bidang Perluasan Peserta dan Pemeriksa Kepatuhan BPJS Kesehatan Kota Semarang.....	123
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	125
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian ke BPJS Kesehatan Kota Semarang	126
Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian (Dinas Kesehatan Kota Semarang)..	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang menganut konsep negara kesejahteraan. Ketentuan mengenai kesejahteraan yang tercantum dalam UUD NKRI 1945 merupakan pengejawantahan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) dimana negara dituntut untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyatnya (Isriawaty, 2015:4). Kewajiban ini sesuai dengan amanat Pancasila sila ke-5, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan (Iva, 2016:149). Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk dapat mengatasi masalah kesehatan dengan mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat serta penyediaan fasilitas kesehatan yang mencukupi. Tanggung jawab ini tak dapat dipisahkan dari konsep *welfare state* dimana negara memiliki peran utama dalam menjamin pelayanan kesejahteraan dasar bagi warganya.

Kesehatan merupakan salah satu hak setiap warga negara Indonesia yang keberadaannya telah diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H, dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu, dan semua warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tidak ada pembedaan atau perlakuan khusus bagi setiap warga negara untuk dapat memperoleh akses kesehatan,

tidak diukur dari status sosial maupun status ekonominya, seluruhnya mendapatkan kesempatan yang sama untuk akses kesehatan. Melihat urgensi dari kebutuhan akan kesehatan inilah maka pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan akses kesehatan bagi seluruh warganya tanpa terkecuali. Mengingat pentingnya akses kesehatan ini dijadikan dasar prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode tahun 2010-2014 dan terus menjadi isu prioritas dalam RPJMN periode tahun 2015-2019.

Meskipun telah dicanangkan bahwa kesehatan merupakan prioritas dalam RPJMN, pada kenyataannya masyarakat miskin dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung memiliki tingkat kesehatan yang rendah, hal ini dikarenakan ketidakmampuan ekonominya untuk dapat membiayai pelayanan kesehatan. Seluruh elemen pemerintah perlu memberikan perhatiannya sehingga masyarakat miskin juga mendapatkan perlindungan akses kesehatan. Hal ini tidak hanya menjadi tanggung jawab bagi pemerintah pusat yang berkewajiban menyejahterakan warganya, melainkan juga menjadi kewajiban dari pemerintah daerah khususnya. Terdapat beberapa akibat dari rendahnya kesehatan masyarakat, diantaranya tentu akan berdampak pada produktivitas kerja yang menurun sehingga akan menjadi beban bagi pemerintah. Maka dari itu pemerintah pusat dan daerah perlu bersinergi untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat menengah ke bawah sehingga tercipta produktivitas kerja yang mumpuni bagi SDM di Indonesia.

Selain tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28 H, peraturan mengenai akses kesehatan masyarakat terkhusus jaminan kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU SJSN menyatakan bahwa pemerintah telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional pada 2014 dan mematok target kepesertaan semesta akan tercapai dalam jangka waktu lima tahun terhitung 2014-2019. Pemerintah mewajibkan bagi setiap warga negaranya untuk menjadi peserta dan terlindungi oleh asuransi kesehatan nasional. Program ini tentunya bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan dan menciptakan derajat kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program nasional ini tentunya juga didukung oleh pemerintah daerah yang terus menggenjot angka kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan.

Sejatinya jaminan sosial telah diberlakukan sejak zaman kolonial Belanda namun kepesertaannya hanya dibatasi PNS dan keluarga. Hingga pada tahun 1968, dibentuklah Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) dengan dasar hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968. Pada tahun 1984, berubah menjadi PERUM HUSADA BHAKTI (PHB). Hingga PHB berubah status Kembali menjadi PT Askes (Persero). PT Askes (Persero) mewujudkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) untuk seluruh masyarakat yang saat itu tidak ter-cover jaminan sosial apapun. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero). (dilansir dari website bpjs-kesehatan.go.id 19/11/19).

Guna memaksimalkan komitmen dan keseriusan pemerintah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berlandaskan UU SJSN, PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan mulai beroperasi per 1 Januari 2014. Sebagai amanat dari UU SJSN, BPJS dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan terbagi menjadi dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program jaminan sosial yang diterapkan di Indonesia dilakukan berdasar *funded social security*, dimana jaminan sosial yang didanai oleh peserta dan masih terbatas pada masyarakat pekerja di sektor formal (Calundu, 2018:109). Beberapa sasaran yang menjadi tujuan BPJS kesehatan yaitu tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019, jaminan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan. Serta terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya (Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*) BPJS Kesehatan).

Universal Health Coverage (UHC) merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam suatu populasi memiliki akses yang merata dan mudah terhadap pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau dan telah disepakati oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014. Adapun yang dimaksud *universal* dalam UHC mencakup dua hal, yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan resiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Dikutip dari Mediakom (11/19), Prof. Ascobat Gani berpendapat bahwa pelayanan jaminan

kesehatan tidak hanya dapat dilihat dari premi saja, tetapi juga membutuhkan ketersediaan sarana dan prasarana yang merata di penjuru negeri serta sumber daya manusia yang mencukupi.

Berdasarkan siaran pers BPJS tanggal 29 November 2019, data per 31 Desember 2017, program Jaminan Kesehatan Nasional telah mencapai 187.982.949 jiwa atau telah mencapai 72,9% dari jumlah penduduk Indonesia dan 27,1% masyarakat belum menjadi peserta JKN. Kepesertaan UHC ditargetkan tercapai pada 1 Januari 2019. Namun, dikutip dari medcom.id (13/01/20), per-Juli 2019 kepesertaan UHC baru mencapai 84% atau 222.463.022 jiwa. Bahkan hingga Desember 2019, pencapaian UHC baru tercapai 224.133.671 jiwa dari target 254 juta jiwa atau sekitar 88%. Hal ini selaras dengan berita yang dimuat dalam mediaindonesia (30/12/19) yang berjudul "*UHC Gagal Tercapai Perberat Keuangan BPJS*". Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional mengamanatkan Bupati/Walikota untuk turut serta dalam optimalisasi pelaksanaan program JKN yang dirincikan sebagai berikut. *Pertama*, mengalokasikan anggaran dalam program JKN. *Kedua*, memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam JKN. *Ketiga*, menyediakan sarana, SDM, dan pelayanan kesehatan di wilayahnya. *Keempat*, memastikan BUMD memberi data yang lengkap beserta anggota dalam JKN. *Kelima*, memastikan pembayaran iuran JKN secara tepat waktu. *Keenam*, memberikan sanksi administrative tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu bila pemberi kerja

tidak patuh. Dengan demikian, pemerintah daerah diharapkan proaktif dalam upaya mensukseskan Jaminan Kesehatan Nasional guna mencapai UHC.

Pemerintah Kota Semarang merupakan salah satu Pemkot yang proaktif dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi warganya. Dilansir dari *semarangpedia* (25/10/17), Kota Semarang menjadi pelopor atau kota pertama di Jawa Tengah yang menerapkan UHC. Bersamaan dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPJS Kesehatan Kota Semarang, telah resmi dicanangkan program *Universal Health Coverage* (UHC) per tanggal 1 November 2017 dan telah diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Seperti hakikat UHC pada umumnya, program ini tidak hanya diperuntukkan warga miskin, melainkan seluruh warga yang tidak tercover oleh BPJS Kesehatan. Dengan adanya program ini, masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan di Rumah Sakit kelas 3 yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Walikota Semarang, Hendrar Prihadi menyatakan bahwa program UHC yang diterapkan di Semarang selain bertujuan meningkatkan taraf kesehatan warga Kota Semarang juga menjadi sebuah bentuk partisipasi dari Pemkot Semarang untuk mengurangi defisit BPJS Kesehatan. Karena dengan adanya program UHC ini, masyarakat yang belum ter-cover oleh JKN akan didaftarkan oleh Pemkot dan dibiayai APBD Kota dengan syarat-syarat tertentu. Sehingga diharapkan program UHC di Kota Semarang mampu mengurangi defisit BPJS Kesehatan. Meski begitu, dilansir dari Radar

Semarang (12/11/2019), piutang BPJS Kesehatan di RS KRMT Wongsonegoro cukup tinggi yaitu sampai dengan 65 Miliar. Sebesar 10 miliar merupakan tunggakan pada tahun 2018 dan sisanya masih belum dibayarkan. Proses pencairan dan a dari BPJS Kesehatan memang sering mengalami kendala. Namun hal tersebut tidak mempengaruhi pelayanan untuk pasien dan pasien akan tetap dilayani secara professional, mengingat komitmen tidak diperkenankan menolak pasien, pelayanan untuk pasien harus dilakukan secara professional. Di sisi lain, kendala menunggaknya tagihan klaim terhadap BPJS Kesehatan menjadi masalah karena dapat mengganggu *cash flow* dan fasilitas kesehatan tentu membutuhkan biaya operasional setiap bulannya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang (per-Maret 2020), jumlah kepesertaan JKN di Kota Semarang sudah mencapai 95,64% atau 1.670.379 jiwa dan bisa dikatakan bahwa Kota Semarang telah mencapai UHC. Capaian UHC tentu harus berbanding lurus dengan pelayanan terhadap pasien baik di FKTP maupun FKRTL yang regulasinya telah diatur dalam peraturan walikota. Namun, besarnya tagihan klaim dari fasilitas kesehatan yang masih belum terbayarkan oleh BPJS Kesehatan tentu akan mengganggu keberlangsungan program ini di Kota Semarang. Dari paparan informasi di atas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai implementasi regulasi program jaminan kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan serta permasalahan atau kendala dalam menerapkan program tersebut di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang mendasari penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimana implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang?
2. Apa saja kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam mengimplementasikan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui apa saja kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam mengimplementasikan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bersifat pengembangan ilmu, khususnya di bidang kebijakan kesehatan, dalam hal

ini mengenai Jaminan Kesehatan Nasional. Manfaat teoritis ini diharapkan dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat dijadikan masukan untuk implementasi kebijakan jaminan kesehatan yang berkualitas di fasilitas kesehatan di Kota Semarang serta meningkatkan peran dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Memperoleh pertimbangan dalam menyikapi permasalahan terkait jaminan kesehatan di Kota Semarang.
- c. Menjadi referensi bagi masyarakat umum mengenai kebijakan jaminan kesehatan yang telah diterapkan oleh Pemerintah Kota Semarang.

E. Batasan Istilah

Pada penelitian ini perlu diberikan batasan istilah mengenai hal-hal yang diteliti untuk mempermudah pemahaman dan menghindari kesalahpahaman dalam mengartikan atau menafsirkan serta untuk membatasi permasalahan yang ada.

1. Implementasi

Implementasi kebijakan merupakan tahap penting dalam kebijakan yang menentukan apakah suatu kebijakan benar-benar aplikabel dan dapat menghasilkan output seperti yang direncanakan sehingga dapat diukur sejauh mana kebijakan tersebut dapat menyelesaikan permasalahan yang

ada dalam masyarakat dalam hal ini kesehatan serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

2. Peraturan Walikota

Peraturan Walikota merupakan jenis peraturan yang ditetapkan oleh Walikota. Peraturan Walikota termasuk jenis peraturan perundang-undangan yang dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) UU 12 Tahun 2011. Peraturan Walikota baru diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan, hal ini sesuai dengan Pasal 8 ayat (2) UU 12 Tahun 2011. Peraturan Walikota dibentuk oleh Walikota tanpa melibatkan DPRD Kota dan diundangkan dalam Berita Daerah.

3. Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan menurut Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 Kota Semarang tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaannya dibayarkan oleh pemerintah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritis

1. Jaminan Kesehatan

Definisi kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 yaitu kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berbagai pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah merupakan perwujudan tanggungjawab pemerintah dalam upaya menyejahterakan masyarakatnya. Jaminan kesehatan menurut Perpres No. 82 Tahun 2018, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada tiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan kesehatan menjadi tanggungjawab pemerintah kepada masyarakat. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang disediakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara (Basuki, dkk., 2016).

Awal masa reformasi yaitu tahun 1998, pemerintah memberikan perlindungan kesehatan pada masyarakat miskin yang dinamakan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK). Program ini kemudian dilanjutkan dengan Program Penanggulangan Dampak Pengangguran

Subsidi Bahan Bakar Minyak Kesehatan (PDPSE Bidkes) pada tahun 2001-2002. Seiring dengan meningkatnya biaya kesehatan, tahun 2004 pemerintah menjalankan Program Jaminan Kesehatan untuk masyarakat Miskin (Askeskin). Program ini dibiayai oleh APBN dan diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Tahun 2008 untuk pengendalian biaya, program ini berganti nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan penetapan jumlah sasaran kepesertaan 76,4 juta individu (Depkes RI, 2008). Tahun 2014, Jamkesmas berganti nama menjadi program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikenal sampai saat ini (Mariam, 2016:39). Tujuan keduanya yaitu sama, supaya seluruh masyarakat dapat terlindungi oleh jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah, walaupun penyebutannya berbeda.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Pasal 19 menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Beberapa dasar hukum yang melatarbelakangi terbentuknya JKN, yaitu sebagai berikut (Media Eksternal Kemenkes RI).

- a. Deklarasi HAM atau *Universal Independent of Human Right* yang dicetuskan pada tanggal 10 Desember 1948 pasal 25 ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak memadai dalam kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya.
- b. Resolusi WHA ke 58 Tahun 2005 di Jenewa, setiap negara perlu mengembangkan UHC melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.
- c. Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi sosial sehingga terjamin pembiayaan kesehatan dan akan terus tersedia bagi seluruh masyarakat.
- d. UUD 1945 Pasal 28 H dan pasal 34
- e. UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS, PP No.101 Tahun 2012 tentang PBI, Perpres No 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan, Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes dan Peraturan BPJS.

Sejatinya kebijakan JKN memang ditujukan untuk seluruh golongan masyarakat tanpa pembedaan, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat. Masyarakat yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta Askes, Askeskin, Jamkesmas, Jamkesda, tidak lagi membayar iuran tiap bulan karena telah mendapatkan PBI yang diambil dari APBD Jawa

Tengah. Sedangkan peserta mandiri, dikenakan premi pembayaran setiap bulannya tergantung kelas yang dipilih. Manfaat dari JKN ini terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedomas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Terdapat beberapa alasan mengapa setiap individu masyarakat perlu memiliki jaminan kesehatan, yaitu: 1) tarif biaya pelayanan kesehatan terus mengalami kenaikan; 2) pergeseran pola penyakit dari infeksi ringan ke penyakit degeneratif kronis; 3) pasien tidak mempunyai pilihan, memiliki posisi tawar yang lemah, mendapatkan informasi yang asimetris; 4) perkembangan teknologi kedokteran makin maju; 5) sakit berdampak pada sosial dan ekonomi (Bimantoro, 2018).

Selama ini program JKN dinilai hanya sebagai pengeluaran yang sangat besar, padahal nilainya jauh lebih besar ke arah investasi. Kualitas program JKN dapat menjadi tolak ukur peningkatan *output* serta tenaga kerja beberapa sector dalam jangka pendek. Program JKN juga mampu meningkatkan angka harapan hidup serta pertumbuhan ekonomi di suatu negara dalam jangka panjang. Tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) dapat mendorong naiknya angka harapan hidup AHH sebesar 2.9 tahun. Hal tersebut juga mendorong PDRB perkapita sebesar 1 juta rupiah per kenaikan 1% kepesertaan JKN. Sehingga pencapaian UHC di tahun 2019 akan menghasilkan *output* sebesar 269 triliun rupiah dan berkontribusi terhadap pencapaian lapangan kerja 2.3 juta (Dartanto, dkk., 2017).

2. Jaminan Kesehatan sebagai Wujud *Welfare-State*

Indonesia merupakan negara yang menganut konsep negara kesejahteraan, hal ini tercermin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan mengenai kesejahteraan yang tercantum dalam UUD NKRI 1945 merupakan pengejawantahan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) dimana negara dituntut untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyatnya (Isriawaty, 2015:4). Menurut Spicker dalam (Sukmana, 2016:106), negara kesejahteraan merupakan sistem kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pemerintah guna mengalokasikan dana publik untuk kebutuhan dasar warganya. Sedangkan Husodo berpendapat negara kesejahteraan (*welfare state*) yaitu ketika pemerintahan bertanggung jawab dalam menjamin standar kesejahteraan hidup minimum bagi warga negaranya. Pierson dalam (Sukmana, 2016:103) mengungkapkan tiga subklasifikasi dalam kata kesejahteraan (*welfare*), yaitu: 1) *social welfare*, mengacu pada penerimaan kolektif kesejahteraan; 2) *economic welfare*, melalui pasar dan ekonomi formal; 3) *state welfare*, mengacu pada jaminan pelayanan kesejahteraan sosial melalui agen dari negara.

Esping-Anderson dalam (Sukmana, 2016:113), mengemukakan prinsip-prinsip utama dari bentuk negara kesejahteraan, yaitu: *Pertama*, pengakuan terhadap hak-hak sosial yang melekat pada tiap warga negara (*social citizenship*); *Kedua*, demokrasi yang menyeluruh (*full democracy*); *Ketiga*, relasi sistem sosial-ekonomi berbasis industri modern; *Keempat*,

hak untuk mendapatkan pendidikan dengan perluasan sistem pendidikan modern secara massif. Sementara itu, menurut Simarmata dalam (Sukmana, 2016:113), empat prinsip umum dalam negara kesejahteraan yaitu: 1) prinsip hak-hak sosial dalam negara demokrasi; 2) prinsip *welfare rights*; 3) prinsip kesetaraan kesempatan bagia warga negara; dan 4) prinsip keseimbangan otoritas publik dan ekonomi dan efisiensi ekonomi. Prinsip-prinsip tersebut relevan dengan tujuan pembangunan negara Republik Indonesia.

Menurut Tjandra dalam (Timon, 2020:24), negara dalam sebuah negara kesejahteraan dituntut untuk memperluas tanggung jawabnya kepada masalah yang dihadapi oleh masyarakat secara luas. Di Indonesia, konsep negara kesejahteraan ini diperluas meliputi pelayanan sosial pada individu dan keluarga dalam hal khusus seperti *social security*. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk dapat mengatasi masalah kesehatan dengan mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan yang mencukupi. Tanggung jawab ini tak dapat dipisahkan dari konsep *welfare state* dimana negara memiliki peran utama dalam menjamin pelayanan kesejahteraan dasar bagi warganya. Utrecht dalam (Timon, 2020:21) membedakan dua macam negara hukum yaitu hukum formil dan hukum materiil. Dalam artian materiil, tugas negara tidak hanya menjaga ketertiban saja tetapi juga mencapai kesejahteraan rakyat untuk mencapai keadilan bagi seluruh masyarakat, seperti amanat sila ke-5 dalam Pancasila.

Kesehatan menjadi hak asasi manusia dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan yang menjadi cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Pancasila menjadi modal dasar bagi pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Kewajiban negara untuk menyediakan kebutuhan pelayanan kesehatan tersirat dalam Pancasila sila ke-5, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan (Iva, 2016:149). Sebagai upaya dari pemerintah untuk mengimplementasikan norma hak asasi manusia atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip berikut: 1) ketersediaan pelayanan; 2) aksesibilitas; 3) penerimaan, dan 4) kualitas (Isriawaty, 2015:5). Pertumbuhan kualitas kesehatan dapat menjadi investasi pembangunan nasional yang sangat penting. Tanpa terpenuhinya hak atas kesehatan, maka *welfare state* tidak akan terwujud (Timon, 2020:24).

Hadirnya negara dalam bidang kesehatan di Indonesia diwujudkan dengan terselenggaranya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. Selain itu, pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Program JKN, yang mengamanatkan Bupati/Walikota untuk turut serta dalam optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagai bentuk tanggung jawab

Pemerintah Kota Semarang untuk turut serta menciptakan *welfare state*, dikeluarkanlah Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai dasar hukum program jaminan kesehatan untuk warga Kota Semarang.

3. Jaminan Kesehatan sebagai Fungsi Pemerintah

Negara dapat dikatakan sebagai asosiasi manusia yang hidup bersama untuk mencapai tujuan bersama, yaitu kebahagiaan bagi rakyatnya. Roger Soltau menyimpulkan “Tujuan negara ialah memungkinkan rakyatnya berkembang serta menyelenggarakan daya ciptanya sebebasmungkin”. Namun terlepas dari ideologinya, beberapa fungsi negara diantaranya melaksanakan penertiban, mengusahakan kesejahteraan dan kemakmuran rakyatnya, pertahanan, dan menegakkan keadilan. Sedangkan menurut Charles E. Merriam, menyebutkan lima fungsi negara yaitu keamanan ekstern, ketertiban intern, keadilan, kesejahteraan umum, dan kebebasan (Budiardjo, 2008:54-55). Kesejahteraan umum memang menjadi salah satu fungsi negara yang tidak dapat dilepaskan karena fungsi tersebut mampu mempengaruhi banyak hal dalam kehidupan bernegara.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap warga negara. Kesehatan dapat menjadi indikator kualitas dari SDM suatu negara. Maka dari itu negara harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau guna mendongkrak produktifitas kerja masyarakatnya. Fungsi negara tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 alinea ke-4, yaitu melindungi segenap bangsa, memajukan kesejahteraan

umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Poin kedua; memajukan kesejahteraan umum menjadi dasar dari kewajiban negara dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tugas tersebut hanya akan dicapai jika pemerintah serius pada visi misi dan disalurkan lewat perencanaan nasional, provinsi, daerah hingga entitas terkecil desa (Labolo, 2015:35).

Kesejahteraan dikategorikan menjadi dua, yaitu kesejahteraan sosial dan kesejahteraan jiwa. Berdasarkan UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 ayat (1), kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Sedangkan kesejahteraan jiwa berkaitan erat dengan kesehatan jiwa. Banyak hal yang dilakukan pemerintah dalam upaya memajukan kesejahteraan bagi warganya, diantaranya seperti pemenuhan hak atas warga negara, jaminan atas rasa aman dan keselamatan, jaminan kebebasan beragama, jaminann memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak, dan yang tak kalah penting yaitu jaminan kesehatan yang terjangkau.

Kesehatan menjadi hal yang sangat krusial sebagai unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 (Rachmawati, 2010:98). Hak memperoleh jaminan kesehatan di

Indonesia memiliki cakupan yang luas, tidak hanya ke arah akses pelayanannya saja melainkan juga perlindungan dari bahaya yang mengancam kesehatan. Secara filosofis, kesehatan merupakan hak setiap manusia, namun negara juga memiliki kewajiban untuk memenuhi hak tersebut karena pada realitanya tidak semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh kesempatan tersebut karena besarnya biaya yang harus diberikan (Ticoalu, 2013:155).

Hak atas kesehatan merupakan hak konstitusional yang tercantum dalam amandemen UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan". Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) amandemen ke-4 dinyatakan bahwa "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Biaya kesehatan yang mahal dan tidak meratanya fasilitas layanan kesehatan tentu sangat bertolak belakang dengan amanat Undang-Undang Dasar tersebut. Padahal sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk melayani warga negaranya sebagai konsekuensi dari tujuan dan fungsi negara untuk memberikan pelayanan kesehatan secara baik dan merata (Ticoalu, 2013:155).

Fungsi pemerintahan menurut Rasyid (dalam Labolo, 2015:31) yaitu meliputi pelayanan, pengaturan, pembangunan dan pemberdayaan. Ia menyimpulkan "pelayanan merupakan akar utama dari fungsi pemerintahan

itu sendiri, fungsi berikutnya pada dasarnya bermakna pelayanan dalam arti luas mencakup fungsi pemerintahan”. Konsep pelayanan mengandung beragam arti. Pelayanan pemerintahan meliputi dua sisi, yaitu sisi individu yang disebut pelayanan *civil* dan sisi masyarakat yang disebut pelayanan *public*. *Civil service* mengacu pada hak, kebutuhan dasar, dan tuntutan setiap orang terlepas dari suatu kewajiban, sedangkan *public service* mengacu pada pemenuhan jasa publik masyarakat. Pelayanan publik meliputi air minum, jalan raya, listrik, telepon dan lain-lain. Dalam hal ini, pelayanan sipil yang dimaksud mencakup banyak hal salah satunya HAM, yang meliputi kesamaan di hadapan hukum, kemerdekaan memeluk agama, dan juga hak untuk memperoleh penghidupan dan akses kesehatan yang layak, maka dari itu fungsi pemerintah perlu dilaksanakan melalui pemberian jaminan kesehatan (Ndraha, 2005:79).

Penanggung jawab utama atas HAM ialah negara. Negara perlu mewujudkan tingginya derajat kesehatan masyarakat. Kewajiban negara dan pemerintah dalam tugas mengatur dan mengurus hak katas kesehatan dijelaskan sebagai berikut.

a. Implementasi Kewajiban Negara/Pemerintah dalam Tugas-Tugas Mengurus

Kewajiban negara, sesuai Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 melalui tugas mengurus yaitu menyediakan sarana/layanan kesehatan serta pemerataan, begitu pula aksesnya kepada seluruh rakyat Indonesia sebagai penyandang hak yang membutuhkan. Banyak langkah yang

dilakukan pemerintah guna memberikan sarana kesehatan pada masyarakat, seperti pemberantasan wabah, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, berbagai penyuluhan kesehatan, dan perluasan akses kesehatan melalui jaminan kesehatan.

b. Implementasi Kewajiban Negara/Pemerintah dalam Tugas-Tugas Mengatur

Tugas mengatur bukan hanya berarti bagaimana proses pembuatan kebijakan, melainkan juga penegakan kebijakan tersebut. Pemerintah perlu memastikan bahwa setiap aturan dilaksanakan sebagaimana mestinya, terkhusus dalam system perizinan. (Ticoalu, 2013:160-161).

4. Implementasi Kebijakan Publik

a. **Konsep Implementasi Kebijakan Publik**

Sabatier (dalam Gobel, 2017:31) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang umumnya berwujud peraturan-peraturan yang penting. Keputusan-keputusan tersebut ditujukan guna mengidentifikasi berbagai permasalahan yang timbul di masyarakat dengan harapan untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya. Van Meter dan Van Horn (dalam Sore, 2017:124) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai berikut.

“Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan

menjadi Tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.”

Implementasi kebijakan publik dimaknai sebagai proses dinamis ketika pelaksana melakukan suatu kegiatan yang akan mendapatkan sebuah hasil sesuai dengan sasaran maupun tujuan dari kebijakan yang telah dibuat. Hal ini terjadi dikarenakan dalam mengatasi suatu permasalahan, pemerintahan perlu melakukan implementasi kebijakan publik sehingga menghasilkan beberapa peraturan maupun keputusan. Kebijakan tersebut yang kemudian menjadi sebuah proses perumusan kebijakan yang akan diterapkan dan dievaluasi berdasarkan tahap tertentu (Hayat, 2018:85). Sementara itu, Wahab (dalam Langkai, 2020:45) menyatakan sebagai berikut.

“Membahas pandangan Denhard dan Denhard yang mengatakan bahwa implementasi adalah tahap tindakan atau aksi, dimana semua perencanaan yang dirumuskan menjadi kebijakan yang dioperasionalkan. Selanjutnya dikatakannya bahwa implementasi kebijakan sebagai pelaksana keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.”

Berbagai permasalahan yang ada dalam masyarakat perlu dipetakan lebih lanjut oleh para pembuat kebijakan. Kebijakan yang telah ditetapkan juga tidak akan berjalan mulus, karena tentu timbul berbagai masalah yang datang seperti dari factor komunikasi, disposisi, maupun pengaturan serta struktur birokrasi yang besar pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan. “*Follow up*” menjadi hal yang utama

dalam tahap implementasi. Tahap ini memerlukan petunjuk yang jelas supaya para pelaksana dapat bersikap tanggap dan menerima dengan jelas makna kebijakan yang ditetapkan. Petunjuk perlu untuk disusun sedemikian rupa agar para pelaksana dapat menjalankan fungsinya masing-masing (Djaenuri, 2015:114).

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan yang sangat penting karena melibatkan berbagai proses yang sangat kompleks. Kadji (dalam Gobel, 2017:32) menegaskan pentingnya dimensi implementasi sebuah kebijakan, maka terdapat persyaratan utama yang perlu diperhatikan yaitu sebagai berikut.

“Pertama, mereka yang akan mengimplementasikan suatu keputusan seharusnya tahu apa yang akan dilaksanakan. Kedua, keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada personalia yang tepat sesuai sasaran dan arahan kebijakan. Ketiga, jika kebijakan harus diimplementasikan secara tepat, maka produk kebijakan itu tidak sekadar dapat diterima tetapi jelas apa yang menjadi sasaran dan arahan kebijakan tersebut.”

Santoso (dalam Langkai, 2020:46) berpendapat bahwa implementasi kebijakan berarti bagaimana pelaksana kebijakan menjalankan suatu kebijakan dengan mempertimbangkan efektifitas. Implementasi kebijakan perlu ditekankan kepada operasional yang dilakukan secara tepat dan telah ditetapkan dalam bentuk tindakan sementara. Nugroho mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai cara agar kebijakan yang telah ada dapat mencapai tujuan secara tepat. Kebijakan publik membutuhkan pedoman berupa undang-undang atau sejenisnya sebagai turunan kebijakan publik (Langkai, 2020:47).

b. Model Implementasi Kebijakan Publik Menurut Van Meter dan Van Horn

Model Implementasi Kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn menekankan pada perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh kebijakan yang bersangkutan. Implementasi dikatakan berhasil jika terdapat perubahan yang sedikit dan yang terlibat di lapangan relative tinggi sehari dibagi menjadi dua tipologi, yaitu jumlah masing-masing perubahan yang dihasilkan dan jangkauan kesepakatan terhadap pihak yang terlibat (Sore, 2017:128).

Model yang diperkenalkan oleh Van Meter dan Van Horn ini menganggap bahwa implementasi kebijakan akan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik (Dachi, 2017:163). Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Nugroho (2011), terdapat enam variabel yang dapat memengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan, yaitu sebagai berikut.

- 1) Ukuran dan tujuan kebijakan, merupakan apa yang hendak dicapai oleh suatu program baik pendek, menengah, maupun panjang. Sasaran kebijakan harus jelas supaya dapat diketahui sejauh mana keberhasilan yang dicapai suatu program.
- 2) Sumber daya, dukungan SDM dan finansial yang menunjang suatu program. Walaupun sulit untuk menentukan seberapa besar nilai sumber daya untuk dapat menghasilkan implementasi kebijakan dengan baik.

- 3) Karakteristik badan pelaksana, mengarah pada seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang dan hubungan yang terjadi di internal.
- 4) Lingkungan sosial ekonomi politik, lingkungan implementasi dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan itu sendiri. Perubahan kondisi tersebut dapat mempengaruhi pelaksanaan program yang dijalankan.
- 5) Sikap pelaksana, sikap pelaksana menjadi variable penting untuk membangun kesan yang baik kepada kelompok sasaran.
- 6) Komunikasi antarbadan pelaksana, komunikasi harus ditetapkan sebagai acuan supaya tercipta tuntutan saling dukung antarinstansi yang berkaitan dengan kebijakan tersebut.

5. Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Peraturan Walikota merupakan jenis peraturan yang ditetapkan oleh Walikota. Peraturan Walikota termasuk jenis peraturan perundang-undangan yang dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) UU 12 Tahun 2011. Peraturan Walikota baru diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-Undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan, hal ini sesuai dengan Pasal 8 ayat (2) UU 12 Tahun 2011. Peraturan Walikota dibentuk oleh Walikota tanpa melibatkan DPRD Kota dan diundangkan dalam Berita Daerah.

Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menjadi landasan hukum bagi Pemerintah Kota Semarang untuk dapat menjalankan program *Universal Health Coverage* (UHC). Program ini menjadi bentuk tanggung jawab Pemerintah Kota Semarang dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan pembiayaannya dibayarkan melalui APBD Kota. Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 November 2017.

Pasal 2 Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 memuat asas dan tujuan dari penyelenggaraan jaminan kesehatan. Pasal 2 Ayat (1) menyatakan penyelenggaraan jaminan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan, manfaat, efisien, efektif, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pasal 2 Ayat (2) menyatakan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan yaitu bertujuan untuk meningkatkan derajat, kualitas, cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pasal 3 menyangkut ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini, dimana mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Daerah melalui: 1) jaminan kesehatan; 2) pelayanan kesehatan; 3) sistem informasi; 4) pembiayaan; dan 5) *monitoring* dan evaluasi.

Jaminan kesehatan menurut Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi

kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaannya dibayarkan oleh Pemerintah. Pasal 4 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 berisi tentang Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaannya dibayarkan melalui iuran Jaminan Kesehatan terdiri dari dua, yaitu:

a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan

Peserta PBI jaminan kesehatan meliputi 3 hal, peserta PBI APBN yang iuran kesehatannya dibebankan pada pemerintah pusat, peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dan peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Kota Semarang.

b. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang dimaksud yaitu pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya (ASN, TNI, Polri, pekerja swasta, pekerja BUMN dan BUMD, dll), pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarganya (pekerja informal), dan bukan pekerja dan anggota keluarganya (investor, pemberi kerja, veteran, perintis kemerdekaan, pensiunan, dll).

Sesuai dengan Pasal 5 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017, Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) meliputi masyarakat yang berdomisili Semarang dan bukan peserta JKN pusat dan provinsi, peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas I dan II yang menunggak iuran 3 bulan dialihkan ke kelas III, peserta PBPU kelas III yang

menunggak 1 bulan dialihkan ke kelas II, bayi baru lahir dari peserta PBI daerah, dan yang belum didaftarkan. Peserta PBI Jamkesda yang dimaksud harus memiliki dokumen kependudukan daerah yang telah menetap dan tinggal lebih dari 6 bulan dan bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan tingkat lanjutan.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan gugurnya jaminan pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 5 Ayat (3) Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017, yaitu peserta meninggal dunia, meningkatkan fasilitas ruang rawat dari kelas III ke yang lebih tinggi, mengubah kepesertaan menjadi peserta PBPU/PPU, dan peserta pindah kependudukan keluar wilayah Kota Semarang. Untuk dapat terdaftar dalam Peserta PBI Daerah, persyaratan yang diperlukan tercantum dalam Pasal 6 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017, beberapa hal yang harus dipenuhi diantaranya fotocopy KK serta aslinya, fotocopy KTP serta aslinya, dan akte kelahiran serta aslinya.

Sementara itu, dalam Pasal 7 dinyatakan bahwa untuk peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku yaitu Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Pasal 8 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017, peserta Jaminan Kesehatan dengan pembayaran klaim pemerintah daerah meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak teregister (orang terlantar, anak jalanan, gelandangan,

pengemis, dan orang dengan gangguan jiwa), penghuni panti sosial dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya. Lebih lanjut diatur dalam Pasal 9 yaitu sebagai berikut.

“(1) masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) diatas diberikan setelah yang bersangkutan memiliki surat rekomendasi dari Dinas yang menangani urusan sosial. (2) ketentuan masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diatur lebih lanjut oleh Dinas yang menangani urusan sosial.”

Pasal 11 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 menyatakan bahwa peserta jaminan kesehatan dengan klaim pemerintah daerah akan mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan pemerintah daerah dan mendapat pelayanan rawat inap kelas III.

Pasal 12 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 menjelaskan mengenai sistem informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang akan terintegrasi dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan Kota Semarang dalam hal ini yaitu Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. Sementara itu, pembiayaan untuk peserta PBI Jaminan Kesehatan dan peserta Jaminan Kesehatan Klaim Pemerintah Daerah sesuai dengan Pasal 13 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan dana lain yang sah sesuai Undang-Undang.

Dalam proses implementasi peraturan walikota terdapat pihak-pihak yang melakukan pengawasan. Sesuai dengan Pasal 14 Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017, *monitoring* dan evaluasi penyelenggaraan jaminan kesehatan dilakukan oleh dinas yang menangani urusan kesehatan (Dinas Kesehatan), dinas yang menangani urusan sosial (Dinas Sosial), dan dinas yang menangani urusan pencatatan dan kependudukan (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil). Tim *monitoring* dan evaluasi dibentuk dan bertanggung jawab secara langsung kepada Walikota. Masyarakat memiliki peran serta dalam penyelenggaraan dan pengawasan jaminan kesehatan.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Peneliti membutuhkan penelitian yang relevan untuk menghindari duplikasi. Berikut beberapa hasil penelitian yang relevan diperoleh dari masalah yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

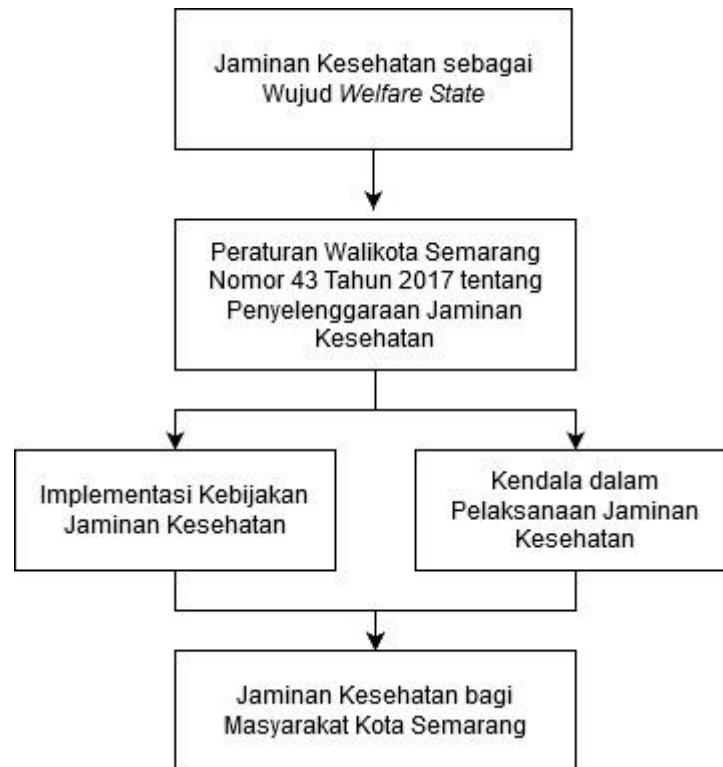
1. Penelitian yang dilakukan oleh Liliani Novelisadewi, Universitas Brawijaya pada tahun 2017. Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Jakarta Selatan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori implementasi kebijakan publik dari George C. Edwards III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi jaminan kesehatan di Jakarta Selatan belum maksimal dalam pelaksanaannya, terutama dalam hal memenuhi faktor komunikasi, sumber daya dan sikap pelaksana.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mariam, Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako pada tahun 2016. Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa proses implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi belum bisa disebut efektif karena beberapa hal diantaranya belum tersedianya SDM yang memadai sehingga terjadi penumpukan beban dan tanggung jawab. Selain itu, tingginya jumlah peserta yang harus dilayani tidak sebanding dengan sarana dan prasarana kesehatan yang telah ada. Hal ini mengakibatkan buruknya kualitas pelayanan kesehatan terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Atik Mustika, Universitas Indonesia pada tahun 2014. Penelitian ini berjudul Analisis Implementasi Kebijakan Kesehatan Nasional JKN di Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Serang Provinsi Banten 2014. Penelitian ini membahas tentang implementasi menurut George C. Edwards III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variable komunikasi sudah berjalan dengan baik, sementara variable sumber daya masih ditemui bahwa di puskesmas kekurangan dokter dan dokter gigi, variable disposisi ada respon negative dari para pelaksana terhadap pembagian jasa pelayanan berdasarkan variable ketenagakerjaan dan kehadiran, sementara pada variable struktur birokrasi ada SOP/mekanisme yang belum sesuai standar.

Dari penelitian relevan di atas, sudah terdapat beberapa penelitian yang berfokus pada jaminan kesehatan. Metode penelitian yang dilakukan pun serupa dengan metode yang dilakukan saat ini digunakan peneliti yaitu metode kualitatif. Adapun letak kebaruan penelitian ini dari penelitian yang relevan di atas terletak pada sudut pandang peneliti yang menganalisis program jaminan kesehatan dari segi hukum yang mengatur mengenai jaminan kesehatan di Kota Semarang yaitu Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Selain itu, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan publik Van Meter dan Van Horn. Sehingga, belum ada penelitian yang mengkaji Implementasi Peraturan Walikota Semarang No 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan bagian yang memaparkan mengenai dimensi kajian utama suatu penelitian, faktor-faktor kunci dan hubungan antara dimensi yang disusun dalam bentuk narasi dan grafis. Penelitian ini akan mengkaji mengenai Implementasi Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang. Dalam peraturan tersebut, telah dijelaskan tujuan dari penyelenggaraan jaminan kesehatan. Peraturan walikota yang telah ditetapkan akan diimplementasikan melalui program-program yang disusun pemerintah kota untuk dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ada.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Berdasarkan kerangka pemikiran yang ada dalam Gambar 1, dapat dijelaskan bahwa peneliti akan melakukan analisis mengenai implementasi dan kendala pelaksanaan jaminan kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017. Peneliti akan menganalisis implementasi kebijakan tersebut dengan mengadopsi teori Van Meter dan Van Horn yang memandang efektivitas pelaksanaan kebijakan dari enam faktor, yakni ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan komunikasi antarbadan pelaksana. Selain itu, peneliti juga akan merinci berbagai kendala yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPJS Kesehatan Kota Semarang selama

penyelenggaraan jaminan kesehatan. Sehingga dapat diketahui keberhasilan implementasi jaminan kesehatan apakah telah sesuai dengan amanat Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kota Semarang telah dijalankan sesuai dengan amanat Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Kemudahan persyaratan untuk mendaftar program *Universal Health Coverage* (UHC) mampu mendorong angka kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Semarang. Peserta PBI Jaminan Kesehatan akan mendapatkan pelayanan kelas III sedangkan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah hanya mendapat pelayanan lanjutan di RS KRMT Wongsonegoro. Dinas Kesehatan berintegrasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) terkait Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang menjadi identitas tunggal untuk pendaftaran program *Universal Health Coverage* (UHC). Pembiayaan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Semarang. *Monitoring* dan evaluasi dilakukan dengan Forum Musyawarah JKN, *monitoring* rutin oleh Dinas Kesehatan, *Walk Through Audit* (WTA),

Utilization Review (UR), pembentukan Tim Anti-Fraud, serta Lomba FKTP Berprestasi.

2. Kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Semarang dalam Mengimplementasikan Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yaitu:
 - (1) Terbatasnya sumber daya anggaran yang menyebabkan pembayaran klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan tertunda dan mengakibatkan terganggunya *cash flow* fasilitas kesehatan;
 - (2) Masyarakat yang masih belum memahami asas gotong royong dalam jaminan kesehatan menyebabkan peserta cenderung membayar premi hanya ketika membutuhkan layanan kesehatan;
 - (3) Masih banyak pihak pemberi kerja yang melalaikan kewajibannya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada pekerjanya dimana ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 dan justru mendaftarkan pekerjanya ke program UHC; dan
 - (4) Masyarakat yang tidak tertib administrasi menyebabkan *basic data* yang menjadi dasar Pemerintah Kota Semarang dalam membayar premi tidak *update* dan mengakibatkan pemborosan anggaran karena kepesertaan yang seharusnya sudah nonaktif.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari penelitian Implementasi Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan maka dapat diajukan saran sebagai berikut.

1. Pemerintah Kota Semarang

Pemerintah Kota Semarang perlu meningkatkan perhatian khususnya dalam hal alokasi dana untuk program UHC mengingat sifat keanggotaan yang terbuka dan cenderung ada selisih kekurangan di pertengahan sampai akhir tahun. Selain itu, perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala di setiap wilayah guna meminimalkan peserta yang tidak tertib administrasi sehingga dapat dilakukan efisiensi anggaran.

2. BPJS Kesehatan Kota Semarang

Memberikan solusi *Supply Chain Financing* (SCF) tidak hanya ke beberapa rumah sakit saja melainkan ke seluruh fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya kolaps serta memberikan peringatan dan sanksi yang tegas bagi peserta yang tidak patuh membayar premi dan pemberi kerja yang tidak mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Aminah, S. dan Roikan. 2019. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif Ilmu Politik*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Anggito, Albi dan Setiawan Johan. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: Jejak
- Budiardjo, Miriam. 2015. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Calundu, Rasidin. 2018. *Manajemen Kesehatan*. SAH Media
- Dachi, Rahmat Alyakin. 2017. *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Deepublish
- Djaenuri, M. Aries. 2015. *Kepemimpinan, Etika, dan Kebijakan Pemerintahan*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Fitrah, Muh. dan Luthfiah. 2017. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: Jejak
- Gobel, Zubair Erwin dan Koton, Yosef. 2017. *Pengelolaan Danau Limboto dalam Perspektif Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Deepublish
- Hayat. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Kencana
- Labolo, Muhadam. 2015. *Dinamika Politik dan Pemerintahan Lokal*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Langkai, Jeanne Elisabeth. 2020. *Kebijakan Publik*. Malang: Seribu Bintang
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Ndraha, Taliziduhu. 2005. *Kybernologi Sebuah Rekonstruksi Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noor, Juliansyah. 2017. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Rukin. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Semiawan, Conny R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Grasindo
- Sore, Uddin B, Sobirin. 2017. *Kebijakan Publik*. Sah Media
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Swarjana, I Ketut. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Andi Offset
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: Buku Kita
- Yusuf, Muri A. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana

TESIS

- Mustika, Atik. 2014. “Analisis Implementasi Kebijakan Kesehatan Nasional JKN di Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Serang Provinsi Banten 2014”. *Tesis*. Universitas Indonesia
- Novelisadewi, Liliani. 2017. “Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Jakarta Selatan”. *Tesis*. Universitas Brawijaya

ARTIKEL

- Basuki, Eko Wahyu, Sulistyowati, Nunik Retno. 2016. “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang”. *Diponegoro Journal Of Social And Political Of Science Tahun 2016*
- Dartanto, dkk. 2017. “Dampak Program JKN-KIS pada Perekonomian Indonesia”. *Ringkasan Riset JKN-KIS*
- Isriawaty, Fheriyal Sri. 2015. “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 2(3):1-10

- Iva, Muhammad Irvan Nur. "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kota Makassar." *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)* 1.2 (2016): 149-157
- Mariam, 2016. "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi". e Jurnal Katalogis 4(3):37-46
- Rachmawati, Imami Nur. 2010. "Kajian Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat". *Jurnal Keperawatan Indonesia* 13(2):98-104
- Sukmana, Oman. 2016. "Konsep dan Desain Negara Kesejahteraan (Welfare State)". *Jurnal Sospol* 2(1):102-120
- Ticoalu, Sartika Sasmi. 2013. "Tanggung Jawab Pemerintah dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat". *Lex et Societatis* I(5):154-163
- Timon, Andros. 2020. "Tanggung Jawab Negara Hukum Demokrasi dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan". *Soumatera Law Review* 3(1):18-29

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang
- Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

WEBSITE

Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia. Humas. Diunggah pada 20 September 2018 16:29

(<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>) dilansir 29/11/19

Berita Online Medkom. “BPJS Kesehatan Harus Kejar Kepesertaan Buruh”.
Diunggah 13/01/20 09:14 WIB. Dilansir 20/01/20

Berita Online Media Indonesia. “UHC Gagal Tercapai Perberat Keuangan BPJS”.
Diunggah 30/12/19 00:40 WIB. Dilansir 04/01/20

Berita Online Semarang Pedia. “Pemkot Semarang Jamin Warganya Akan
Terlayani Kesehatan Gratis”. Diunggah 25/10/17. Dilansir 29/11/19

Berita Online Radar Semarang. “Wow! Piutang BPJS Kesehatan di RSUD
Wongsonegoro Capai Rp 50 M”. Diunggah 12/11/19 dilansir 29/11/19

MEDIA EKSTERNAL

Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kementerian
Kesehatan RI

JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Sekretariat
Negara RI Sekretariat Wakil Presiden

Universal Health Coverage. Mediakom. Kementerian Kesehatan RI. Edisi 54
Januari 2015

Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*) BPJS Kesehatan.
2014

Pentingnya Dukungan Pemda Untuk Mencapai *Universal Health Coverage*.
Buletin BPJS Kesehatan. Edisi 44 tahun 2016

Peran Mahasiswa pada Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia
Sehat. Ditulis oleh Bimantoro, Kepala Cabang BPJS Semarang. 4 Januari
2018