

## ANALISIS PERUBAHAN KEBIJAKAN PERATURAN PRESIDEN NO.19 TAHUN 2016 TENTANG JAMINAN KESEHATAN MENJADI PERATURAN PRESIDEN NO.28 TAHUN 2016 TENTANG JAMINAN KESEHATAN

*ANALYSIS OF POLICY CHANGE RELATING TO PRESIDENTIAL REGULATION NO. 19 YEAR 2016 ON HEALTH INSURANCE BECAME PRESIDENTIAL REGULATION NO. 28 YEAR 2016 ON HEALTH INSURANCE*

Julian Simanjuntak<sup>1</sup>, Ede Surya Darmawan<sup>2</sup>

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan yang sangat cepat menjadi sorotan yang mencolok.

**Tujuan:** penelitian ini untuk menganalisis perubahan yang begitu cepat tentang kebijakan jaminan kesehatan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan

**Metode penelitian:** pendekatan kualitatif.

**Hasil:** Berdasarkan analisis bahwa dalam proses input, proses dan output, perubahan Peraturan Presiden ini merupakan bentuk responsif Presiden melalui lembaga pemerintah Kementerian Kesehatan dengan melihat respon penolakan masyarakat akan kenaikan iuran. Proses perubahan ini belum menggambarkan sebuah proses yang demokrasi dikarenakan masih kurangnya koordinasi peran lintas sektoral dalam pembahasannya.

**Kesimpulan:** Dengan adanya perubahan Peraturan Presiden ini berdampak belum memadainya kecukupan iuran dalam penyelenggaraan BPJS. Peran Kementerian Kesehatan sebagai leader dalam regulasi bidang kesehatan disarankan dapat meningkatkan koordinasi lintas sektoral untuk dapat mewujudkan produk kebijakan kesehatan yang lebih baik serta melengkapi instrument kebijakan yang belum ditetapkan, serta untuk menjadi perhatian sektor terkait Kementerian Kesehatan, DJSN dan BPJS Kesehatan bahwa kenaikan iuran harus dapat diimbangi dengan peningkatan kualitas daripada penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

**Kata kunci:** Perubahan, Kebijakan, Peraturan Presiden

### ABSTRACT

**Background:** The rapid change from presidential regulation no. 19 year 2016 on health insurance into presidential regulation no. 28 year 2016 on health insurance get a big attention.

**Objectives:** This research was purposed to analyze about health insurance policy which changed very quickly. It changed from presidential regulation no.19 year 2016 into presidential regulation no.28 year 2016 on health insurance.

**Research Methods:** The researcher used qualitative methods.

**Results:** The analysis from the input processing and output showed that the change of presidential regulation is a responsive form from president when he looked public rejection response for the increase of fee.

**Conclusions:** The president extended it through the department of health affairs. This change has not been

described a process of democracy because there's still a lack of cross-sectoral coordination role in the discussion. This change of presidential regulation not yet affected to appropriate the fee adequacy on BPJS Implementation. The department of health affairs as a leader of health sector was recommended to increase the cross-sectoral coordination which can manifest the better product of health policy and to complete the policy instrument that yet to be determined. It also used to be concern from the department of health affairs, DJSN and BPJS which explained the increase of fee must be offset by a quality improvement rather than the implementation of national health insurance.

**Keywords:** change, policy, presidential regulation

### PENGANTAR

Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah upaya Negara Republik Indonesia dibidang perundang-undangan dalam menjamin pemenuhan terhadap hak atas kesehatan seluruh penduduk. Didalam Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayananan, ketersediaan akses baik itu fasilitas dan informasi, ketersediaan sumber daya yang setara, dan mengupayakan kelayakan dan keterjangkauan dibidang kesehatan. Selanjutnya pemerintah juga bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan kesehatan sosial nasional bagi setiap warganya. Keberlanjutan dari pada Undang-Undang No. 40/2004 tentang SJSN ialah dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia No. 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam undang undang tersebut menjelaskan BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan merupakan sebuah program kebijakan pemerintah untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014. dalam pelaksanaan implementasi program BPJS banyak

sekali hambatan – hambatan yang dialami salah satunya potensi defisit pendanaan yang tiap tahun meningkat. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Tahun 2014 BPJS mengalami defisit sebesar 1,94 Triliun, pada akhir tahun 2015 BPJS mengalami defisit sebesar 5,85 Triliun dan menurut Direktur perencanaan pengembangan BPJS Kesehatan Mundiharno potensi defisit di tahun 2016 sekitar 9,2 Triliun. Direktur Utama Badan Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan Fachmi Idris dalam pemaparan publik BPJS Kesehatan Tahun 2015, Rabu 13 April 2016 menjelaskan defisit terjadi karena secara aktuarial besaran iuran peserta lebih rendah dibandingkan dengan biaya kesehatan yang dikeluarkan<sup>1</sup>. Didalam mengimplementasikan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS, pemerintah menerapkan kebijakan-kebijakannya melalui Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, salah satunya yakni Peraturan Presiden No.12/2013 tentang Jaminan Kesehatan dimana mengalami tiga kali perubahan, perubahan pertama menjadi Peraturan Presiden No.111/2013, perubahan kedua menjadi Peraturan Presiden No. 19/2016 tentang Jaminan Kesehatan dan perubahan ketiga menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan.

Perubahan kedua menjadi Peraturan Presiden No. 19/2016 dilakukan dengan semangat memperbaiki kondisi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional antara lain untuk memenuhi kecukupan iuran, mengatur kepesertaan, mengatur denda, mengatur pencegahan *fraud*. Akan tetapi pada pelaksanaannya hanya dalam jangka waktu tidak lebih dari tiga puluh hari Peraturan Presiden tersebut dirubah menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016. Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan belum sempat untuk diimplementasikan sudah dirubah menjadi Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam teori sistem yang dijelaskan oleh Easton, sebuah proses pembuatan kebijakan di mulai dengan proses *input* yang menggambarkan seluruh permintaan-permintaan yang membutuhkan sebuah solusi pemecahan masalah, sumber daya dan dukungan dari lingkungan yang ada, seluruh variabel yang ada pada proses *input* akan diolah dalam sebuah proses untuk membuat kebijakan dimana didalam proses tersebut akan terjadi dinamika proses pembuatan kebijakan dan interaksi dari berbagai macam aktor yang terlibat<sup>2</sup> dan menghasilkan *output* nya berupa sebuah solusi yang menjadi kebijakan publik. Sebuah analisis kebijakan perlu dilakukan untuk dapat melihat mengapa *output* yakni perubahan kebijakan

tersebut terjadi begitu cepat, karena proses ini dapat menyempurnakan kebijakan-kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini dapat diimplementasikan dengan baik dan sesuai dengan mandat konstitusi dan Undang-Undang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perubahan yang begitu cepat tentang kebijakan JKN; Peraturan Presiden No. 19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan cara mengumpulkan data secara mendalam melalui informan dengan metode wawancara mendalam (*depth interview*) dan studi literatur. Studi ini menggali lebih dalam dan menganalisis perubahan kebijakan JKN; Peraturan Presiden No. 19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s.d Juni 2016 di Provinsi DKI Jakarta. Setelah semua data telah terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. dilakukan pengujian hasil penelitian dengan menggunakan triangulasi yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Perubahan Kebijakan Peraturan Presiden No. 19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan yaitu :

*Input* : Dalam variabel input pada penelitian ini terdapat pendekatan formulasi kebijakan sebagai sistem yang terdiri dari permintaan, dukungan dan sumberdaya. Permintaan dari pada perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan pada umumnya keseluruhan pihak menginginkan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah diatur, ketersediaan anggaran yang cukup, ketersediaan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang memadai serta adanya koordinasi lintas sektoral dalam penyusunan sebuah kebijakan publik dalam sektor kesehatan. Dukungan dari pada perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan, dalam hal ini Kementerian

Kesehatan telah menjalankan fungsinya sebagai pemerintah dan memprakarsai dalam perubahan Peraturan Presiden ini untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat dilapangan.

Untuk dukungan dari sektor terkait lainnya mendukung akan penyelenggaraan peraturan yang sesuai dengan undang-undang yang menjadi pedomannya dengan mempertimbangkan aspek kecukupan iuran, komunikasi lintas sektoral yang baik, dan masyarakat yang memiliki kesadaran akan pentingnya akan sebuah jaminan kesehatan dimana hal itu belum dimiliki mayoritas dari masyarakat Indonesia. Sumberdaya dalam perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan masih sangat terbatas, baik dari sumber daya manusia, koordinasi lintas sektoral, ketersediaan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang baik, masyarakat yang belum memiliki pemahaman akan pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional dan keterlibatan para ahli kebijakan kesehatan dalam pembahasan-pembahasan isu-isu yang ada hanya pada pembahasan tahapan awal saja akan tetapi dalam pembahasan lanjutan dan dalam pengambilan keputusan belum mencerminkan sebuah gambaran sebuah keputusan yang demokrasi

*Proses:* Dalam variabel proses, dimana didalam variabel ini merupakan tahapan secara formal menrumuskan, mengambil atau mengadopsi alternatif solusi kebijakan yang ditetapkan sebagai sebuah regulasi atau produk kebijakan yang selanjutnya akan dilaksanakan. Setelah melalui tahapan wawancara dan pendalaman dalam penelitian ini, pada tahapan proses perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan ini masih kurang koordinasi lintas sektoral dengan pihak terkait dalam pembahasan, dalam pembahasan sulitnya mendapatkan bahan-bahan yang seharusnya dapat di berikan kepada pihak-pihak terkait untuk dapat bersama-sama membahasnya. Dalam hasil wawancara dengan pihak komisi IX DPR RI mengemukakan bahwa pembahasan awal perubahan ini tidak melakukan koordinasi dengan pihak DPR RI dan DPR RI melihat polemik yang terjadi dalam perubahan Peraturan Presiden tersebut tidak sesuai dengan semangat undang-undang yang ada yakni undang-undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No. 24/2009 tentang BPJS untuk itu DPR RI memanggil pemerintah untuk melakukan pembahasan dan DPR

RI bersifat menolak adanya kenaikan tarif iuran pada Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan, selain itu dalam perumusan perhitungan berapa jumlah iuran yang sesuai diterapkan tidak menggunakan analisis kajian akademis dengan mempertimbangkan perhitungan-perhitungan yang menggunakan evidence based, dari pihak DJSN juga terlihat mereka tidak melakukan pembahasan yang terperinci dan tidak mengundang banyak pihak untuk perubahan Peraturan Presiden ini karena perubahannya yang tidak ada nilainya yang hanya sekitar empat ribu rupiah, di dalam proses perubahan ini menurut DJSN prosesnya hanya memerlukan waktu satu minggu dengan dasar perubahan sendiri karena melihat respon masyarakat yang menolak akan kenaikan iuran pada Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan. Proses perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan ini merupakan inisiatif Presiden melalui pihak Kementerian Kesehatan yang melakukan prakarsa dalam melakukan perubahan. Dari pihak Kementerian Kesehatan sebagai regulator bidang kesehatan setelah mendapatkan izin prakarsa dalam perubahan Peraturan Presiden ini mengemukakan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam penyusunan peraturan tersebut. Pihak Kementerian Kesehatan berupaya dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat dengan mengumpulkan isu-isu yang belum diatur dalam sebuah peraturan dan berupaya mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang dapat memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

*Output:* Variabel *Output* yakni berupa perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan. Dimana terdapat tiga hal utama dalam perubahan ini yaitu perubahan jumlah iuran untuk kelas III yang awalnya Rp.30.000,00 / bulan berubah menjadi Rp.25.500,00 / bulan, adanya koordinasi manfaat dan adanya penetapan batasan paling tinggi gaji atau upah bagi peserta pekerja penerima upah sebesar Rp.8.000.000,00. Perubahan peraturan presiden ini telah mengakomodir dari permintaan rakyat akan tetapi perubahan ini tidak sesuai dengan perhitungan aktuaris, mayoritas informan mengatakan dengan adanya perubahan Peraturan Presiden kecukupan akan iuran yang stabil belum terpenuhi, dan pelayanan kesehatan masih belum dilaksanakan secara paripurna ataupun *universal coverage*. Hasil dari perubahan peraturan Presiden ini menunjukkan

masih belum seriusnya pemerintah menangani Jaminan Kesehatan Nasional yang optimal.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis yang didapatkan sebuah kebijakan publik yang baik dapat mengubah tuntutan menjadi sebuah kebijakan, dimana dalam hal ini dituntut sebuah kebijakan Jaminan Kesehatan yang baik, berkecukupan akan dana yang ada, manfaat yang ada dapat dirasakan secara maksimal, dan untuk pelayanan kesehatan yang berkualitas. Suatu sistem harus mampu mengatur dan memberlakukan penyelesaian-penyelesaian pertentangan atau konflik yang ada di sebuah tuntutan/*input*. Oleh karena itu sistem dibangun berdasarkan elemen-elemen yang mendukung sistem tersebut dalam hal ini bergantung pada interaksi antar berbagai subsistem, maka suatu sistem akan melindungi dirinya melalui tiga hal, yakni ; menghasilkan *output* yang secara layak memuaskan, menyandarkan pada ikatan-ikatan yang berakar dalam sistem itu sendiri dan menggunakan atau mengancam dengan menggunakan kekuatan (otoritas). pada bagian input dalam pendekatan formulasi kebijakan sebagai sebuah sistem terdapat permintaan (*demand*), sumber daya (*resource*) dan dukungan (*support*). Permintaan akan kebijakan jaminan kesehatan yang baik dimunculkan oleh berbagai pihak, baik masyarakat, pemerintah, ataupun dari pihak penyelenggara BPJS Kesehatan sesuai dengan yang mereka inginkan atau nilai-nilai yang mereka miliki. Permintaan-permintaan tersebut muncul ketika individu atau kelompok mengartikulasikannya melalui kelompok kepentingannya atau lembaga tertentu untuk diketahui pemerintah. Sumber daya membantu pemerintah merespon dalam hal ini kementerian kesehatan permintaan yang ada atau yang telah dibuat. Dukungan mengacu pada dukungan yang disampaikan oleh mayoritas dalam sistem kesehatan, dukungan tersebut. Pada perubahan ke dua yakni pada Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan pada awalnya memiliki harapan yang sangat baik seperti penyelenggaraan BPJS yang sesuai dengan semangat undang-undang, kecukupan akan anggaran pelaksanaan BPJS, ketersediaan fasilitas, obat-obatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjadinya sistem gotong royong, iuran yang terjangkau, adanya kerjasama lintas sektor yang harmonis dan selaras. Akan tetapi terlihat pada dasarnya perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang kesehatan dikarenakan adanya penolakan

masyarakat akan kenaikan iuran, sehingga pemerintah dalam hal ini presiden melalui lembaga terkait yakni Kementerian Kesehatan.

Perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan kesehatan yang terjadi yakni merubah akan ketentuan jumlah iuran kelas III dimana dikembalikan kembali dari Rp.30.000,00 menjadi Rp.25.500,00, penetapan batasan upah paling tinggi dari peserta penerima upah yakni sebesar RP.8.000.000,00 dan adanya koordinasi manfaat yang disediakan.

Proses merupakan tahapan adopsi kebijakan, perumusan kebijakan yaitu sebuah proses untuk secara formal mengambil atau mengadopsi alternatif solusi kebijakan yang ditetapkan sebagai sebuah regulasi atau produk kebijakan yang selanjutnya akan dilaksanakan. Dalam proses analisis kebijakan menurut Dunn melalui proses empat tahapan yaitu : perumusan masalah, peramalan, rekomendasi, pemantauan dan evaluasi. Dimana dalam tahapan tersebut harus melibatkan berbagai macam sektor terkait guna merumuskan sebuah kebijakan yang terbaik. Akan tetapi didalam penyusunan perubahan perpres ini yang diprakarsai Kementerian Kesehatan tidak menggambarkan sebuah kerjasama lintas sektoral yang baik. Perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan kesehatan merupakan bentuk responsif Presiden dan diprakarsai oleh lembaga pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan yang berperan sebagai regulator dari bidang kesehatan. Di dalam proses perubahan tersebut harusnya dapat sesuai dengan teori pembentukan kebijakan yang baik sebagai mana disebutkan proses pembentukan kebijakan melalui tahapan problem structuring, forecasting, recommendation, monitoring, dan evaluation<sup>3</sup>.

Tahap formulasi kebijakan sebagai suatu proses yang dilakukan secara nyata dengan melibatkan para stakeholders (*aktor*) guna menghasilkan serangkaian tindakan dalam memecahkan problem publik melalui identifikasi dan analisis alternatif, tidak terlepas dari nilai-nilai yang mempengaruhi tindakan para aktor dalam proses tersebut<sup>4</sup>, sedangkan perubahan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan dilakukan dengan pengamalan keputusan yang bisa dibalang tidak demokratis dan dari segi pemahaman masyarakat masih sangat kurang untuk mengerti akan pentingnya sistem jaminan kesehatan nasional. Pembuatan Peraturan Presiden ini murni

dikarenakan melihat respon masyarakat yang menolak adanya kenaikan iuran pada Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan. Dimana seharusnya masyarakat dan pemerintah dapat bersama-sama ikut membangun sistem jaminan kesehatan yang terbaik. Pengambilan kebijakan sangat ditentukan oleh rekomendasi dari berbagai pihak dalam hal ini DJSN, Kemenkes, BPJS Kesehatan, DPR RI, Kementerian hukum dan ham, Sekretariat kabinet yang antara lain berisikan informasi mengenai manfaat dan berbagai dampak yang mungkin terjadi dari berbagai alternatif kebijakan yang telah disusun, sehingga tidak bisa mendengarkan hanya dari satu sisi saja baik itu dari DPR RI, BPJS, DJSN yang mana menurut DJSN penurunan yang sekitar Rp.4.000,00 itu merupakan nominal yang kecil dan tidak begitu berarti, akan tetapi jika kita membayangkan jika selisih yang kurang lebih Rp.4.000,00 tersebut di hitung dengan seluruh peserta bukan penerima upah, tentunya hasilnya merupakan dana yang sangat besar pengaruhnya, dan baik dari pihak Kementerian Kesehatan itu sendiri sehingga peraturan yang dibentuk merupakan peraturan yang baik dan memiliki target, baik jangka pendek ataupun jangka panjang.

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang baik harus didukung oleh instrumen-instrumen kebijakan yang kuat. Dalam hal ini seluruh perundang-undangan khususnya mengenai jaminan kesehatan nasional harus dapat diturunkan keperaturan satu level dibawahnya, dan harus dilaksanakan, akan tetapi masih banyak ditemukan perundang-undangan yang sampai saat ini belum di buat aturan turunannya. Peraturan presiden No. 28/2016 tentang Jaminan Kesehatan ini jelas berdampak akan terbantunya masyarakat peserta kelas III dalam hal pembayaran iuran akan tetapi kita tidak boleh menutup mata akan pentingnya kecukupan dana yang ada untuk mencakup seluruh kepesertaan yang ada dan sustainability dari penyelenggaraan BPJS Kesehatan kedepannya. Dengan adanya kenaikan iuran akan tetapi diimbangi dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Seperti pada kajian-kajian akademik yang telah ada akan kesesuaian iuran yang seharusnya ditetapkan, dengan harapan dengan adanya kenaikan iuran akan diimbangi dengan adanya kenaikan kualitas pelayanan, terukupinya distribusi obat dan fasilitas pelayanan, serta dengan adanya kecukupan iuran diharapkan pembayaran kepada fasilitas kesehatan dapat berimbang lurus, dan begitu juga untuk pembayaran kepada tenaga kesehatan

sehingga meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan begitu masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan jika sistem ini terus dijaga baik dari pengawasan mulai dari penarikan iuran, pemanfaatan iuran yang tepat sasaran, pengawasan dalam penggunaan dan pengelolaan dana yang ada maka pemahaman masyarakat yang sebelumnya masyarakat memandang sebelah mata akan jaminan kesehatan nasional menjadi berubah menjadi sebuah produk Jaminan Kesehatan Nasional yang berkualitas. Jika kecukupan akan dana tidak dipenuhi akan secara otomatis roda penggerak jalannya Jaminan Kesehatan Nasional akan mengalami hambatan-hambatan yang akan dirasakan oleh seluruh pihak.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pada pembahasan analisis perubahan kebijakan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Perubahan yang utama dalam Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan ialah terjadi perubahan akan ketentuan jumlah iuran kelas III dimana dikembalikan kembali dari Rp.30.000,00 menjadi Rp.25.500,-, penetapan batasan upah paling tinggi dari peserta penerima upah yakni sebesar RP.8.000.000,00 dan adanya koordinasi manfaat yang disediakan.
2. Perubahan yang cepat dalam Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan dikarenakan adanya respon masyarakat yang menolak dan presiden mengakomodir melalui kementerian kesehatan sebagai regulator dari sektor kesehatan.
3. Tidak maksimalnya pemanfaatan ruang partisipasi dalam proses penyusunan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan karena kurangnya informasi yang tersedia bagi setiap sektor terkait tidak terlepas dari terlalu cepatnya perubahan Peraturan Presiden ini.
4. Secara keseluruhan proses penyusunan Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan menjadi Peraturan

Presiden No.28/2016 tentang Jaminan Kesehatan belum mencerminkan sebuah kebijakan yang menyelesaikan permasalahan jaminan kesehatan, dengan terjadinya penurunan memang mendukung rakyat jika dilihat dari segi jumlah iuran yang diturunkan akan tetapi belum menyelesaikan permasalahan akan belum mencukupinya iuran sesuai dengan perhitungan menggunakan kajian-kajian akademik dan berpotensi menghambat *sustainability* dari program jaminan kesehatan nasional.

5. Kerjasama lintas sektor masih belum terlihat erat dalam perumusan kebijakan karena masih terdapat perbedaan pandang dimana masing-masing aktor tidak mau mencoba mengetahui pandangan dari beberapa sektor.
6. Tidak ada *assesment problem* yang memadai dalam problem masalah penolakan kenaikan iuran pada Peraturan Presiden No.19/2016 tentang Jaminan Kesehatan.
7. Berapapun iuran yang ditetapkan jika tidak diimbangi dengan perbaikan sistem dalam penyelenggaraan BPJS baik dari sistem controlling yakni pengawasan, pengendalian, sistem evaluasi dan perbaikan tidak akan menyelesaikan permasalahan terhadap jaminan kesehatan nasional.

#### Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan serta kesimpulan diatas, dapat direkomendasikan saran sebagai berikut :

Sebagai langkah untuk meningkatkan koordinasi lintas sektoral dan partisipasi masyarakat dalam setiap proses penyusunan produk hukum dapat dilakukan dengan advokasi atau pendampingan kepada kelompok-kelompok masyarakat yang dilakukan oleh Para ahli, Perguruan Tinggi, Organisasi Masyarakat maupun pemerintahan sendiri. Kegiatan ini untuk meningkatkan kapasitas seluruh elemen dalam mengorganisir kelompok dan kepentingannya sebagai prasyarat kebijakan publik yang baik.

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan sebagai leader regulasi disektor kesehatan dan DJSN harus melibatkan partisipasi seluruh elemen terkait dan masyarakat yang terkena dampak langsung dari implementasi suatu Peraturan dengan cara melibatkan mereka mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap evaluasi implementasi suatu peraturan bukan hanya pada tahap pembahasan saja atau saat ada polemik saja.

Urgensi kajian akademik dalam proses penyusunan peraturan perlu didukung sumber daya manusia yang memadai, dana yang cukup dan waktu yang lebih banyak sehingga kajian akademik yang dihasilkan layak dijadikan acuan dalam proses penyusunan suatu peraturan.

Untuk mewujudkan jaminan kesehatan nasional yang lebih baik diperlukan dukungan bukan hanya dari pemerintah, DPR atau para pakar kebijakan akan tetapi pemahaman masyarakat akan pentingnya kebutuhan akan jaminan kesehatan sehingga masyarakat perlu ditanamkan sehingga masyarakat dapat berinvestasi dalam produk kesehatan.

Untuk menjadi perhatian Kementerian Kesehatan, DJSN dan BPJS Kesehatan Kenaikan iuran harus dapat diimbangi dengan peningkatan kualitas dari pada penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

Kementerian Kesehatan sebagai leader di bidang kesehatan harus melengkapi instrumen-instrumen kebijakan yang sudah diatur didalam undang-undang yang telah dikeluarkan untuk terus memperbaiki kualitas dibidang kesehatan.

#### REFERENSI

1. Anna, L. K. (2016, April 14). *Kompas*. Dipetik April 20, 2016, dari <http://health.kompas.com/read/2016/04/14/130000823/KainBeratBPJSKesehatanLebihBesardariPenerimaanIuran>
2. Auguba, M. K. (2013). Grounding With People : Participatory Policy Making in the Context of Contitution Review in Ghana. *Journal of Politics and Law* , 99-110.
3. Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
4. Yulianti. (2010). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
5. Brininstool, M. (2012). The Mineral indusTry of KazaKhsTan. U.S. Geological Survey Mineral Yearbook, 24.1-24.12.
6. Achmadi, U. F. (2008). *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif : Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Press.
8. Anderson, J. E. (1975). *Public Policy Making*. Praeger.
9. Anderson, J. E. (2006). *Public Policy Making* (Vol. 6). Boston: Mifflin.
10. Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Press.

11. Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
12. Bungin, B. (2012). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
13. Dunn, W. N. (2013). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
14. Easton, D. (1965). *A Framework For Political Analysis*. New York: Englewood Cliffs.
15. Easton, D. (1965). *A Systems Analysis of Political Life*. New York: Jhon Wiley.
16. Ekowati, M. R. (2009). *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program (suatu kajian teoritis dan praktis)*. Surakarta: Pustaka Caraka.
17. Gordon I, J. L. (1977). *Perspectives on Policy Analysis*. Germany: Public Administration Bulletin.
18. Handoyo. (2016, Maret 18). Dipetik April 14, 2016, dari <http://nasional.kontan.co.id/news/dpr-minta-kenaikan-iuran-bpjs-ditunda>
19. K. Buse, M. N. (2005). *Making health policy*. London: Open University Press.
20. Kettl, D. F. (1996). *Governing at the Millenium*. San Francisco: Jossey Bass
21. KOLTKO-RIVERA, M. (2006). Rediscovering the later version of Mallow's hierarchy of needs: Self-transcendence and oppurtinities for theory, research, and unification. *Reviem of General Psycholgy*, 302 - 317.
22. Lajh, U. S. (2012). Good Governance ini the Slovenian Employment and education Policy Fields : Myth or reality. *Romanian Journal of Political Science*, 77-102.
23. Nawawi, I. (2009). *Public Policy, Analisis Strategis, Advokasi dan Praktek*. Jakarta: Putra Media Nusantara.
24. Nugroho, R. (2011). *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
25. Nugroho, R. (2014). *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
26. Parson, W. (2005). *Public Policy*. London: Kencana Prenadamedia Group.
27. PBB. (1948). Deklarasi Universal Hak - Hak Asasi Manusia. Genewa.
28. Sjahrir. (2008). *Pikiran Politik*. Bandung: Citra Aditya Bhakti.
29. Suharto, E. (2005). *Analisis Kebijakan Publik ; Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
30. Terry, G. R. (2009). *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
31. Thabrany, H. (2016, April 20). Diskusi Publik Potensi Evaluasi JKN : Masalah dan Pelurusan Evaluasi. Depok, Jawa Barat, Indonesia: PKEK FKM UI.
32. Walt, G. (1994). *Health Policy (An Introduction to Process and Power)*. London: Zed Books Ltd.
33. Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.
34. Winarno, B. (2007). *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo