



Jurnal Komunikasi dan Bisnis (KOMBIS)

e-ISSN: 3062 - 6889

ANALISIS POLA KOMUNIKASI KEBIJAKAN PUBLIK ATAS KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Mulfi Sandi Yuda^{1,*}, Elis Yulianti², Hilda Sri Rahayu³

¹Institut Manajemen Wiyata Indonesia

²Institut Manajemen Wiyata Indonesia

³Institut Manajemen Wiyata Indonesia

^{*)}E-mail korespondensi: Mulfi.sy97@gmail.com

Diterima: 030624 | Direvisi: 040624 | Disetujui: 060624 | Publikasi online: 060624

ABSTRACT

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota. Dalam hal ini kebijakan publik meliputi keterkaitan antar wewenang dalam pemerintahan dalam membuat sebuah kebijakan. Dasar normative kenaikan iuran BPJS kesehatan jika ditinjau dari Prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terikat pada besaran iuran yang telah dibayarkan. Kepesertaan BPJS Kesehatan menurut Perpres RI No. 12 tahun 2013, untuk peserta BPJS. Dalam kebijakan distributive Terkait pendanaan BPJS Kesehatan, pemerintah merencanakan kemungkinan-kemungkinan, yaitu penggalan dana *non budgeter* (non APBN) dalam rangka mengatasi pendanaan Program JKN/KIS. Dalam hal ini filantropi dari pengusaha (dan orang kaya lainnya) dapat didayagunakan untuk menarik dana bagi subsidi peserta Kelas III Mandiri. Mungkin perlu dilakukan manajemen kelembagaan yang baik dalam BPJS Kesehatan guna menampung dana filantropi, agar BPJS Kesehatan dapat menyusun sebuah sistem iuran yang tidak memberatkan masyarakat. Dalam hal ini, peserta Kelas III Mandiri perlu mendapat prioritas subsidi, agar mereka membayar dengan iuran yang rendah, namun BPJS Kesehatan dapat terus berjalan dengan sehat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik studi literature. **Kata kunci:** Pola Komunikasi, Kebijakan Publik, BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam rangka memenuhi hak dasar kesehatan untuk tiap warga negara, Pemerintah dan DPR telah meluncurkan program JKN yang diharapkan dapat memenuhi biaya layanan kesehatan yang dibutuhkan tiap individu masyarakat. Dengan skema pembiayaan melalui mekanisme

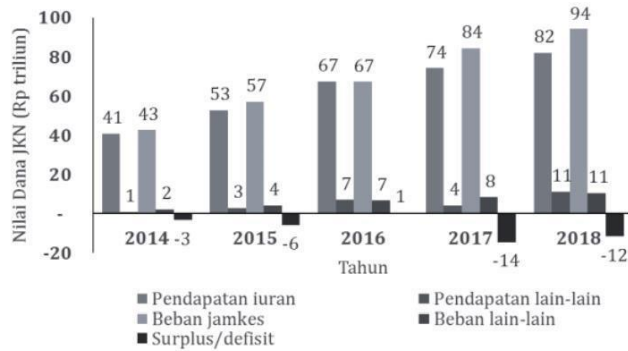
9

asuransi sosial yang berprinsip nirlaba, BPJS Kesehatan dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan sebagai pelaksana program JKN memiliki kewenangan dalam menghimpun dan mengembangkan iuran peserta melalui pool Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan.

Di Indonesia sendiri terdapat suatu penyelenggara Sistem Jaminan Sosial seperti yang terdapat dalam UUD 1945 pasal 28 H yang menyatakan bahwa setiap warga Indonesia berhak mendapatkan hidup sejahtera lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan memperoleh lingkungan hidup yang baik, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial. Tingkat kebutuhan kesehatan nasional mengalami masalah ketika tidak disertai dengan adanya peningkatan pelayanan kesehatan dan disertai dengan tetapan kebijakan yang tidak disetujui rakyat.

Dalam menjalankan tugasnya, pemerintah memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan, yaitu: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*), dan (4) fungsi pengaturan (Putri & Murdi, 2019). Dari keempat fungsi tersebut, memang tidak memiliki tingkatan yang berarti harus dilaksanakan semuanya oleh pemerintah, namun fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*) dinilai sangat strategis karena dapat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat yang merupakan bentuk daripada pelayanan publik. Masalah kesehatan di Indonesia yang tidak kunjung usai membuat pemerintah harus mengambil tindakan supaya masyarakat tetap dapat merasakan keadilan dan memperoleh haknya serta tidak menimbulkan kerugian. Guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pemerintah mengadakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, AKSES dan yang terbaru adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (M. Pertiwi & Nurcahyanto, 2017) yang merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) kemudian berubah menjadi Badan Hukum Publik yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dalam lima tahun terakhir, salah satu masalah yang terjadi menahun adalah terus meningkatnya nilai defisit. Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan atau yang lebih dikenal sebagai defisit BPJS Kesehatan merupakan *mismatch* antara belum optimalnya pendapatan yang bersumber dari iuran peserta dan besarnya beban jaminan kesehatan yang perlu ditanggung, yang pada tahun 2018 mencapai Rp 11,69 triliun. Studi dari LPEM UI tahun 2019 memprediksi jumlah defisit akan mencapai Rp 50 triliun hingga 10 tahun mendatang jika tidak diatasi dengan kebijakan yang strategis. Untuk menutup defisit tersebut, Pemerintah mengambil kebijakan jangka pendek berupa pemberian suntikan dana yang berasal dari APBN. Total selama 4 tahun, BPJS Kesehatan telah mendapatkan suntikan dana tambahan sebesar Rp 15,9 triliun akibat *mismatch* antara pendapatan dan beban DJS.



Sumber: Laporan Keuangan Dana Jaminan Sosial Kesehatan 2014-2018

Berbagai studi telah menyoroti penyebab terjadinya defisit DJS Kesehatan ini. Namun belum banyak yang menyoroti aspek kecurangan pada pelaksanaannya. Menurut Thabrany (2011) Sektor kesehatan secara umum sangat rentan terhadap korupsi karena sifatnya yang banyak memiliki ketidakpastian (*uncertainty*), banyaknya informasi yang asimetris (*assymetric information*), serta eksternalitas (*externality*) antar pemangku kepentingan di dalamnya. Berdasarkan definisi pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019, kecurangan pada sektor kesehatan terutama pada program JKN dapat berasal dari masing-masing aktor baik itu penyedia layanan, pembuat regulasi, produsen alat kesehatan dan obat, pasien, serta kemungkinan adanya persekongkolan di antara mereka.

Saat dunia sedang dilanda pandemi Covid-19 yang membuat negara kesusahan dalam memerangi penyakit yang sedang melanda serta mengatasi situasi krisis perekonomian di berbagai sektor pada saat ini, Namun public dokejutkan dengan berita atas kenaikan iuran BPJS Kesehatan. Padahal sebelumnya, 31 Maret 2020, Mahkamah Agung (MA) telah membatalkan kenaikan iuran yang ditetapkan melalui Perpres Nomor 75 Tahun 2019. Jika tidak dibatalkan lagi, kenaikan tarif BPJS Kesehatan akan berlaku mulai 1 Juli 2020. Walau belum ada pengajuan untuk judicial review, kenaikan iuran BPJS Kesehatan itu telah menimbulkan prokontra. Argumentasi yang disampaikan, untuk mendukung maupun menolak tarif baru iuran yang ditetapkan melalui Perpres No. 64 tahun 2020 tersebut beragam. Polemik yang terjadi dan sebagian besar marak di media sosial, dengan isu yang melebar telah menimbulkan keresahan yang dikhawatirkan dapat membuat arus masuk iuran dari peserta mandiri menurun. Bermula dari adanya perubahan peraturan kenaikan iuran premi inilah yang menuntut pihak-pihak penyelenggara maupun penyedia pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sayangnya, usaha pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan tidak seimbang dengan adanya pembenahan sumber daya manusia dan fasilitas medis yang mendukung, oleh sebab itu masyarakat merasa dirugikan.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Nugroho (2008) bagaimana dengan Indonesia? Kondisi objektif di Indonesia adalah dalam praktek administrasi publik, dan kebijakan publik identik dengan hukum. Kondisi ini dapat disimak dalam praktek pengembangan kualitas kebijakan di tingkat nasional (DPR, Departemen, dan lainlain) maupun daerah (DPRD, Pemda). Oleh karena itu, agenda yang paling utama adalah melakukan pengembangan kapasitas untuk legal drafting. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir pengamatan, agenda untuk legal drafting mencapai 80% atau lebih, sementara

agenda untuk membangun kapasitas untuk mengembangkan kebijakan publik yang bukan dalam makna hukum atau legal drafting 20% atau kurang. Berkenaan dengan karakter kebijakan di Indonesia, kita menemukan bahwa kebijakan di Indonesia, sesuai dengan UU No.10 Tahun 2004 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan. Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota. Dalam hal ini kebijakan publik meliputi keterkaitan antar wewenang dalam pemerintahan dalam membuat sebuah kebijakan.

Definisi diatas memeberikan gambaran bahwa peran pemerintah sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah. Berdasarkan beberapa pengertian kebijakan publik diatas, dapat dikatakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk mengatur kehidupan bersama atau publik, bukan kehidupan orang seorang atau golongan. Secara terminologi pengertian kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan publik *sebagai the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kaplan juga mengartikan kebijakan publik *sebagai a projected program of goal, value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah.

A. Urgensi Kebijakan Publik

Untuk melakukan studi kebijakan publik merupakan studi yang bermaksud untuk menggambarkan, menganalisis, dan menjelaskan secara cermat berbagai sebab dan akibat dari tindakan-tindakan pemerintah. Studi kebijakan publik menurut Thomas R. Dye, sebagaimana dikutip Sholichin Abdul Wahab (Suharno: 2010: 14) sebagai berikut: “Studi kebijakan publik mencakup menggambarkan upaya kebijakan publik, penilaian mengenai dampak dari kekuatan-kekuatan yang berasal dari lingkungan terhadap isi kebijakan publik, analisis mengenai akibat berbagai pernyataan kelembagaan dan proses-proses politik terhadap kebijakan publik; penelitian mendalam mengenai akibat-akibat dari berbagai kebijakan politik pada masyarakat, baik berupa dampak kebijakan publik pada masyarakat, baik berupa dampak yang diharapkan (direncanakan) maupun dampak yang tidak diharapkan.”

B. Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 32-34 adalah sebagai berikut :

A. Tahap penyusunan agenda

Dalam hal ini tahap penyusunan agenda publik dirumushkan oleh para pejabat publik dalam membuat kebijakan dan menentukan permasalahan, sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah

masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

B. Tahap formulasi kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada. Dalam perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini masing-masing actor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

C. Tahap adopsi kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas 21 legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan.

D. Tahap implementasi kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

E. Tahap evaluasi kebijakan

Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran-ukuran atau kriteriakriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembuatan kebijakan

Menurut Suharno (2010: 52) proses pembuatan kebijakan merupakan pekerjaan yang rumit dan kompleks dan tidak semudah yang dibayangkan. Walaupun demikian, para administrator sebuah organisasi institusi atau lembaga dituntut memiliki tanggung jawab dan kemauan, serta kemampuan atau keahlian, sehingga dapat membuat kebijakan dengan resiko yang diharapkan (*intended risks*) maupun yang tidak diharapkan (*unintended risks*).

G. Ciri-Ciri Kebijakan Publik

Menurut Suharno (2010: 22-24), ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan. Ciri-ciri kebijakan publik antara lain:

- a. Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan publik dalam system politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.

- b. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak cukup mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan paut dengan implementasi dan pemaksaan pemberlakuan.
- c. Kebijakan bersangkutan paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
- d. Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif, kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana justru campur tangan pemerintah diperlukan.

H. Jenis Kebijakan Publik

Banyak pakar yang mengajukan jenis kebijakan publik berdasarkan sudut pandang masing-masing. James Anderson sebagaimana dikutip Suharno (2010: 24-25) menyampaikan kategori kebijakan publik sebagai berikut:

- a. Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural
Kebijakan substantif yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dapat dijalankan.
- b. Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributive

Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan, kebijakan redistributif merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.

- c. Kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplet pada kelompok sasaran. Sedangkan, kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
- d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*)
Kebijakan *public goods* adalah kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan, kebijakan *privat goods* adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

William N. Dunn (2000: 21) membedakan tipe-tipe kebijakan menjadi lima bagian, yaitu:

- a. Masalah kebijakan (*policy public*)
Adalah nilai, kebutuhan dan kesempatan yang belum terpuaskan, tetapi dapat diidentifikasi dan dicapai melalui tindakan public. Pengetahuan apa yang hendak dipecahkan membutuhkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang mendahului adanya problem maupun informasi mengenai nilai yang pencapaiannya menuntut pemecahan masalah.
- b. Alternative kebijakan (*policy alternatives*)

Yaitu arah tindakan yang secara potensial tersedia yang dapat member sumbangan kepada pencapaian nilai dan pemecahan masalah kebijakan. Informasi mengenai kondisi yang menimbulkan masalah pada dasarnya juga mengandung identifikasi terhadap kemungkinan pemecahannya.

c. Tindakan kebijakan (*policy actions*)

Adalah suatu gerakan atau serangkaian gerakan sesuai dengan alternatif kebijakan yang dipilih, yang dilakukan untuk mencapai tujuan bernilai.

d. Hasil kebijakan (*policy outcomes*)

Adalah akibat-akibat yang terjadi dari serangkaian tindakan kebijakan yang telah dilaksanakan. Hasil dari setiap tindakan tidak sepenuhnya stabil atau diketahui sebelum tindakan dilakukan, juga tidak semua dari hasil tersebut terjadi seperti yang diharapkan atau dapat diduga sebelumnya.

e. Hasil guna kebijakan

Adalah tingkat seberapa jauh hasil kebijakan memberi sumbangan pada pencapaian nilai. Pada kenyataannya jarang ada problem yang dapat dipecahkan secara tuntas, umumnya pemecahan terhadap suatu problem dapat menumbuhkan problem sehingga perlu pemecahan kembali atau perumusan kembali.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan menggunakan studi literatur dan studi pustaka untuk dalam mencari data, serta menggunakan triangulasi teori dalam menganalisa hasil penelitian.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Dasar Normatif dan Dampak yang ditimbulkan Setelah Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Indonesia memuat segala peraturan-peraturan yang tertulis dan dibukukan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dimana dalam sebuah pasal-pasal terdapat aturan dan sanksi yang berbeda-beda. Seorang manusia perlu diatur karena manusia adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan maka dari itu perlu hubungan yang harmonis antar makhluk sosial diperlukan batasan-batasan dalam berinteraksi dan bergaul. Dapat disimpulkan bahwa UUD 1945 menjadi tolok ukur peraturan di Indonesia

Kenaikan dalam hal ini berarti melonjaknya iuran BPJS yang telah terjadi dari tanggal 1 Januari 2020 yang lalu. Sedangkan iuran berarti jumlah uang yang harus dibayar oleh seseorang terhadap tagihan yang muncul, jika tidak dibayar maka akan muncul dendanya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan Badan Hukum Publik yang tugas dan tanggung jawabnya kepada presiden dan memiliki fungsi untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh Warga Negara Indonesia, yaitu Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya, Badan Usaha, serta peserta mandiri yaitu rakyat sipil. BPJS Kesehatan dilahirkan agar mampu memberikan jaminan sosial secara nasional untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak untuk seluruh masyarakat atas dasar asas kemanusiaan, manfaat

dan keadilan. BPJS Kesehatan adalah sebuah lembaga yang memberikan pelayanan asuransi kesehatan dengan menggunakan sistem premi asuransi. Sistem premi asuransi disetiap pesertanya diwajibkan untuk membayar iuran sesuai kelas yang dipilih.

Peraturan dalam undang-undang ini membentuk BPJS menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan meliputi program kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kesehatan. Sementara BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan. Dengan dibentuknya kedua macam BPJS tersebut jangkauan kepesertaan menjadi diperluas. Pelaksanaan BPJS Kesehatan dilakukan sesuai dengan UU SJSN pasal 19 ayat 1, jaminan kesehatan akan diselenggarakan secara nasional berdasarkan pada asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial adalah sebagai berikut :

- a. Gotong royong antar orang kaya dan orang miskin, orang sakit dengan orang yang sehat, orang tua dengan yang muda, dan yang beresiko tinggi dan rendah
- b. Kepesertaan bersifat wajib dan tidak memilah milih
- c. Iuran berdasarkan persentase penghasilan
- d. Bersifat nirlaba

Prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terikat pada besaran iuran yang telah dibayarkan.¹¹ Kepesertaan BPJS Kesehatan menurut Perpres RI No. 12 tahun 2013, peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang yaitu Warga Negara Indonesia, termasuk Warga Negara Asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. **Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan**

Iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar oleh peserta Kelas III Mandiri resmi naik per 1 Januari 2021, menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan untuk peserta umum, baik peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) maupun peserta Bukan Pekerja (BP). Kenaikan iuran ini berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebenarnya adalah hal yang wajar, seiring dengan inflasi dan kondisi lainnya dalam masyarakat. Bahkan ada ketentuan yang menyatakan bahwa iuran BPJS Kesehatan ditinjau paling lambat 2 tahun sekali. Iuran BPJS Kesehatan ini terasa sangat memberatkan karena dilakukan di tengah pandemi Covid-19 yang masih terus berlangsung, di mana pandemi yang telah terjadi sejak setahun lalu ini sangat besar pengaruhnya dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat. Akibat pandemi perekonomian nasional menjadi kacau dan banyak orang kehilangan pekerjaan atau mengalami penurunan penghasilan secara drastis. Menurut Kepala Humas BPJS Kesehatan, M. Iqbal Anas Ma'ruf, hingga Desember 2020, jumlah peserta Kelas III Mandiri sebanyak 22 juta orang. Jika hanya dilihat dari sisi angka peserta yang 22 juta, maka dapat dibayangkan pendapatan yang akan diraih BPJS Kesehatan dengan adanya kenaikan iuran ini. Selain itu juga dapat diprediksi efisiensi anggaran pemerintah yang mengurangi subsidi peserta Kelas III Mandiri dalam kenaikan iuran ini. Namun yang belum dapat diprediksi adalah, apakah 22 juta peserta Kelas III Mandiri tersebut semuanya akan mampu membayar iuran yang bertambah besarnya ke depan, mengingat kondisi perekonomian yang tidak pasti hingga saat ini. Dengan asumsi 22 juta peserta Kelas III Mandiri tersebut akan berkurang kemampuan bayarnya akibat kehilangan atau merosotnya penghasilan mereka.

Berdasarkan data yang ada, selama tahun 2020, iuran BPJS Kesehatan telah dua kali naik. Pada Januari-Maret 2020 ada kenaikan yang kemudian dibatalkan oleh Mahkamah Agung, yaitu iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan

Kesehatan, sebesar Rp160.000,00 untuk Kelas I, Rp110.000,00 untuk Kelas II, dan Rp42.000,00 untuk Kelas III. Lalu pada April hingga Juni, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, yang sempat turun, yakni Rp80.000,00 untuk Kelas I, Rp51.000,00 untuk Kelas II, dan Rp25.500,00 untuk Kelas III (cnbcindonesia.com, 4 Januari 2021). Dan kemudian, pada Juli hingga Desember, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp150.000,00 untuk Kelas I, Rp100.000,00 untuk kelas II, dan Rp42.000,00 untuk Kelas III. Berdasarkan data tersebut, terlihat betapa masalah iuran menjadi permasalahan yang berat bagi masyarakat, terutama Kelas III Mandiri. Dalam hal ini perlu terus dicermati agar pemerintah dapat membuat kebijakan yang memadai untuk masyarakat kelas bawah. Untuk saat ini, iuran Kelas I dan II BPJS Kesehatan tetap, karena kenaikan telah dilakukan sejak Juli 2020. Jadi saat ini daftar iuran BPJS Kesehatan dari setiap kelas berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah: Kelas I sebesar Rp150.000,00/orang/ bulan; Kelas II sebesar Rp 100.000/ orang/bulan; dan Kelas III sebesar Rp35.000,00/orang/bulan. Dari iuran tersebut, yang menjadi masalah adalah kenaikan iuran peserta Kelas III Mandiri, yaitu sebesar Rp9.500/per/bulan (dari semula Rp25.500,00/orang/ bulan menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan), sehingga dampaknya sangat terasa bagi mereka. Hikam (finance.detik.com, 3 Januari 2021) mengilustrasikan, jika sebuah keluarga kecil dengan dua orang tua dan dua anak menjadi peserta Kelas III BPJS Kesehatan, kini mereka harus membayar Rp140.000/keluarga/ bulan (padahal sebelumnya hanya membayar Rp102.000,00/ keluarga/bulan). Besaran iuran (subsidi) pemerintah semula Rp16.500,00/orang/bulan, tetapi pada tahun 2021 dikurangi menjadi hanya Rp7.000,00/orang/bulan (cnbcindonesia.com, 4 Januari 2021). Jadi peserta Kelas III Mandiri semula disubsidi Rp16.500,00/orang/ bulan dan sekarang hanya disubsidi Rp7.000,00/orang/bulan. Selisih angka ini tentu sangat memberatkan masyarakat. Per 1 Januari 2021 iuran BPJS kesehatan Kelas III naik menjadi Rp42.000,00/orang/bulan, pemerintah memberikan bantuan (subsidi) Rp7.000,00/orang/bulan, sehingga peserta hanya membayar iuran Rp35.000,00/orang/bulan. Sedangkan peserta Kelas III PBI dibayarkan iurannya penuh oleh pemerintah. Jadi ada perbedaan jelas antara peserta Kelas III Mandiri dan peserta Kelas III PBI, di mana peserta Kelas III PBI semua iuran ditanggung pemerintah, sedangkan Kelas III Mandiri hanya disubsidi Rp7.000,00/orang/bulan oleh pemerintah. Dalam kondisi pandemi yang terus berlangsung saat ini, tidak ada jaminan bahwa 22 juta peserta Kelas III Mandiri akan terus mampu membayar, terlebih dengan kenaikan iuran saat ini. Kenaikan iuran BPJS bagi peserta Kelas III Mandiri dinilai memberatkan masyarakat, karena akan membuat pengeluaran menjadi bertambah, sementara penghasilan belum tentu bertambah dan bukan tidak mungkin penghasilan justru akan menurun atau hilang.

Perspektif kebijakan publik atas kenaikan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (BJS Kesehatan)

Dari keseluruhan konsep/definisi yang telah disebutkan di lembar paling atas (*Theoretical Framework*) dapat ditarik kesimpulan, ada empat elemen utama dalam kebijakan publik yaitu :

Input, adalah hal-hal yang mempengaruhi kebijakan publik seperti manusia (aktor), pengetahuan dan teknologi, informasi serta nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Dalam hal ini aktor atau pembuat kebijakan public yang pertama adalah pemerintah yang mengatur regulasi, jaminan dan penggunaan dana BPJS kesehatan.

Tujuan (goals), merupakan arah dari suatu kebijakan yang ingin dicapai oleh pembuat kebijakan. Tujuan dari BJS Kesehatan adalah sebuah program kesehatan yang bertujuan untuk melayani masyarakat dari berbagai kalangan dengan sistem iuran.

Perangkat (instruments), alat-alat yang digunakan dalam menjalankan suatu kebijakan. Pemerintah membuat Jaminan Kesehatan Nasional dengan salah satu programnya adalah BPJS Kesehatan tidak terlepas dari payung hukum dan undang-undang dasar mengenai kesehatan yang mampu mengakomodir pelayanan kesehatan di Indonesia. Peningkatan kebijakan umum merupakan tingkat yang lingkungannya berupa penggarisan mengenai masalah-masalah makro strategis guna mencapai idaman nasional, dalam situasi dan kondisi tertentu. Hasilnya dapat berbentuk :

- Undang-undang/ UU, yang Kekuasaannya terletak ditangan presiden dengan persetujuan DPR, atau Peraturan Pemerintah Pengganti UU/Perpu dalam hal ihwal kepentingan yang memaksa
- Peraturan Pemerintah/ PP untuk mengatur pelaksanaan UU, yang wewenang penerbitannya berada ditangan presiden
- Keputusan Presiden/Kepres atau Instruksi Presiden/ Inpres, yang Berisi kebijakan penyelenggaraan pemerintahan yang wewenang pengeluarannya berada ditangan presiden
- Maklumat Presiden, dalam keadaan tertentu presiden dapat mengeluarkan Maklumat Presiden.

Dampak, hasil yang diperoleh dari suatu kebijakan baik yang diinginkan maupun yang tidak.

Keempat elemen utama inilah yang menjadi dasar yang menentukan bentuk-bentuk kebijakan publik yang diterapkan.

Jenis Kebijakan

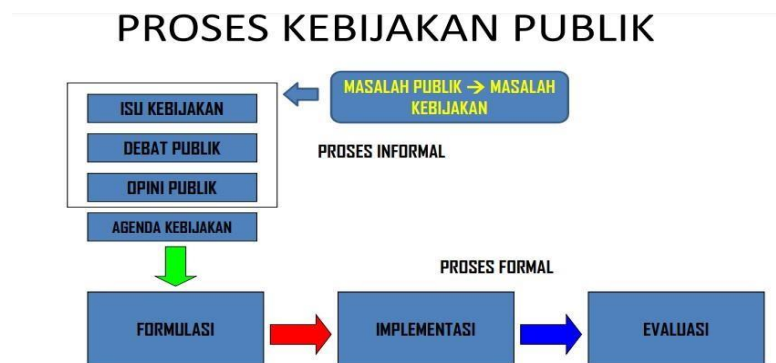
Menurut James Anderson sebagaimana dikutip Suharno (2010: 24-25) salah satu kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan dan umum adalah kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Dalam hal ini BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebijakan distributive adalah kebijakan dan program-program yang dibuat oleh pemerintah dengan tujuan untuk mendorong kegiatan di sektor swasta atau kegiatan-kegiatan masyarakat yang membutuhkan intervensi pemerintah dalam bentuk subsidi atau sejenisnya dimana kegiatan tersebut tidak akan berjalan tanpa adanya campur tangan pemerintah tersebut. Kebijakan distributif memberikan barang dan jasa kepada anggota organisasi, termasuk juga membagikan biaya barang/jasa diantara anggota organisasi. Misalnya kebijakan pemerintah dalam pendidikan dan pembangunan jalan raya. Subsidi yang diberikan oleh pemerintah biasa mengambil beberapa bentuk Cash atau Inkind (hadiah, pinjaman dengan bunga lunak, penurunan pajak, dsb.).

Standar dan sasaran.

Pada dasarnya kebijakan publik menyebutkan segala tindakan dari pemerintah baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan berdasarkan keputusan yang telah ditetapkan. Keputusan tersebut bersumber dari pilihan kolektifitas yang mempunyai keterkaitan satu sama lainnya dan dibuat oleh lembaga yang berwenang, dalam hal ini iuran BPJS kesehatan dianggap merugikan masyarakat karena standar dan sasaran yang dibidik kurang tepat, karena adanya kenaikan iuran BPJS kesehatan saat masyarakat dirungdung oleh pandemi. implementasi kebijakan tersebut menyangkut sesuatu yang tinggal jalan. Realita menunjukkan implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang teramat kompleks. Jadi bukan sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran politik

ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran - saluran birokrasi, melainkan lebih dari pada itu karena pada dasarnya kebijakan public bertujuan untuk memecahkan permasalahan sosial.

Kenaikan Iuran BPJS ditinjau dari konsep kesejahteraan sosial sangatlah menyimpang jauh karena 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. Keadaan tersebut sangatlah merugikan masyarakat karena dengan menaikkan iuran BPJS membuat masyarakat kesulitan memenuhi kebutuhan materialnya, ditambah lagi dengan kondisi pandemi Covid-19 yang membuat pendapatan masyarakat juga menurun. Dalam variabel urgensi kebijakan public, terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui sebelum membuat sebuah kebijakan public menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 32-34) aspek terpenting dari tahapan tersebut salah satunya yaitu adanya formulasi kebijakan publik.



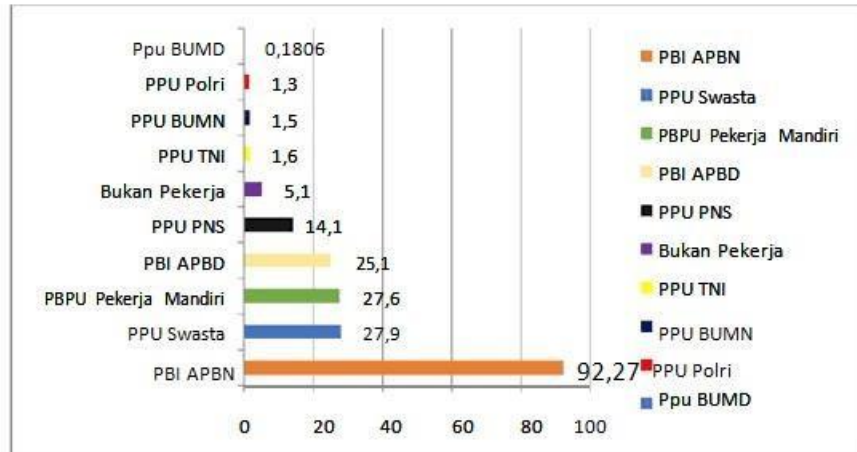
Jika merujuk pada tabel di atas ini isu kebijakan publik yang dianalisis oleh penulis mengenai peran pemerintah dalam menaikkan iuran jaminan kesehatan nasional yaitu BPJS kesehatan, dengan adanya kebijakan tersebut dianggap kurang relevan dengan kondisi Indonesia saat ini, yaitu adanya pandemi dan perekonomian masyarakat menurun, sehingga menimbulkan spekulasi di kalangan masyarakat. Dalam kasus seperti ini pemerintah harus membuat agenda kebijakan baru yang dianggap meringankan masyarakat, dalam hal ini pemerintah mengatur kebijakan terkait penyesuaian besaran iuran dan kepatuhan pembayaran peserta BPJS kesehatan guna menjaga kesinambungan ekosistem program jaminan kesehatan, kenaikan iuran dikarenakan sejumlah faktor, diantaranya ; inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan dan kemampuan iuran yang ditinjau dari rata-rata pendapatan perekonomian masyarakat nya. Namun dalam pengimplementasiannya dengan adanya kenaikan iuran tersebut dianggap menyusahkan masyarakat, oleh karena itu perlu adanya evaluasi lebih lanjut dari pemerintah. Dalam hal in Proses perumusan kebijakan tidak mengikuti aturan-aturan yang definitif, karena masalah kebijakan itu sendiri sedemikian kompleks. Karena itu, perumusan kebijakan merupakan tahapan paling kritis dalam proses pembuatan kebijakan (Dunn,1999:91-92).

Sumber daya

Sumber daya merupakan sesuatu yang dapat mendukung sehingga suatu organisasi dapat berjalan dengan baik dan efektif sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Parson (2014) mengatakan keberhasilan dalam suatu implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang

diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam penelitian ini, berdasarkan data yang peneliti dapat dilapangan terkait sumber daya manusia, peneliti melihat dan menganalisis bahwa jumlah peserta BPJS kesehatan terbesar merupakan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI) yang dibiayai oleh anggaran APBN seperti yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Grafik.1. Peserta BPJS Kesehatan (Mei 2018)



Sumber: Katadata.co.id

Sikap Pelaksana

Dalam pelaksanaan dari suatu program diperlukan orang-orang yang mampu memiliki sikap yang baik dan dapat memberikan pelayanan yang prima bagi publik. Hal ini dibutuhkan karena baik buruknya suatu pelayanan suatu program pun dipengaruhi dari sikap para aparaturnya atau pegawai yang melaksanakan program khususnya bagian teknis program BPJS Kesehatan. Sikap pelaksanaan adalah Hasil dari kebijakan publik (*policy outcomes*), adalah akibat-akibat yang terjadi dari serangkaian tindakan kebijakan yang telah dilaksanakan. Hasil dari setiap tindakan tidak sepenuhnya stabil atau diketahui sebelum tindakan dilakukan, juga tidak semua dari hasil tersebut terjadi seperti yang diharapkan atau dapat diduga sebelumnya. Demikian juga dengan sebuah pelayanan bagi public merupakan indikator dari Hasil guna kebijakan, adalah tingkat seberapa jauh hasil kebijakan memberi kontribusi pada pencapaian nilai. Pada kenyataannya jarang ada problem yang dapat dipecahkan secara tuntas, umumnya pemecahan terhadap suatu problem dapat menumbuhkan problem sehingga perlu pemecahan kembali atau perumusan kembali.

Di Indonesia pelayanan publik sebenarnya sudah berjalan selama bertahun-tahun lamanya namun tetap kebutuhan akan perbaikan pelayanan publik semakin dirasakan arti pentingnya (Sirajuddin, 2016). Hal ini disebabkan karena dinilai sangat penting dalam pelayanan publik memperhatikan kesehatan yang merupakan hak asasi manusia yang harus dijunjung tinggi serta dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan peraturan perundang-undangan lainnya supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia setinggi-tingginya.

Namun dalam praktiknya sebenarnya masih banyak ditemukan persoalan dalam pelaksanaan BPJS dengan adanya perbedaan signifikan kualitas pelayanan berdasarkan keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi pada pasien, serta kepuasan

pasien antara pasien yang menggunakan BPJS dan umum (tidak menggunakan BPJS) (A. Pertiwi, 2017). Dari perbedaan tersebut diketahui hingga sampai saat ini masih terdapat kekurangan yang harus dievaluasi dan diperharui oleh pemerintah guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. BPJS memiliki visi dan misi di dalamnya yang harus dilaksanakan, antara lain: Visi BPJS Kesehatan : “Cakupan Semesta 2019”. paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Misi BPJS Kesehatan : Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan Menjalankan dan mamantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan; Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program; Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul; Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan; Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

Dalam hal ini guna meningkatkan pelayanan publik bagi peserta BPJS kesehatan yaitu aksi peningkatan kinerja layanan antara lain dapat berupa penerapan *reward and punishment* dalam pelayanan. Indikator keberhasilannya (*outcome*), terwujudnya pelayanan prima tanpa pungli diberbagai bidang pelayanan. Dengan kata lain keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan (masyarakat). Kepuasan masyarakat dicapai apabila masyarakat memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Oleh sebab itu penyelenggara pelayanan disarankan secara berkala wajib melakukan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat untuk mengetahui kinerja pelayanannya.

Tahap evaluasi kebijakan

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri menimbulkan penolakan, dianggap tidak tepat karena kondisi masyarakat yang sedang sulit akibat pandemi Covid-19. Penolakan salah satunya oleh Tim Advokasi Peduli Hukum Indonesia (pernah menjadi kuasa hukum dari salah satu Pemohon Hak Uji Materiil Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan). Menurut salah satu anggota tim, Aruan, seharusnya manajemen BPJS lebih kreatif untuk mengatasi defisit keuangan.

Manajemen BPJS tetap dapat menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraan. Oleh karena itu pemerintah menciptakan program mirip asuransi swasta dengan premi khusus yang nilainya paling murah Rp500.000,00/bulan, di mana ada pengembalian uang premi 30%–50% setelah kepesertaan mencapai tiga tahun. Misalnya target peserta 1 juta orang, maka BPJS Kesehatan akan dapat mengumpulkan sekurangnya Rp500.000.000.000,00/ bulan, dan dalam setahun akan terkumpul Rp6.000.000.000.000,00 . Gagasan ini terlihat logis dan menarik, sehingga mungkin perlu direspons secara positif oleh pemerintah. Dengan merangkul para pengusaha yang sukses, maka hal ini akan menjadi salah

satu jalan yang mudah untuk mengatasi masalah iuran BPJS Kesehatan agar iuran tidak memberatkan masyarakat.

Terkait pendanaan BPJS Kesehatan, pemerintah merencanakan kemungkinan-kemungkinan, yaitu penggalan dana *non budgeter* (non APBN) dalam rangka mengatasi pendanaan Program JKN/KIS. Dalam hal ini filantropi dari pengusaha (dan orang kaya lainnya) dapat didayagunakan untuk menarik dana bagi subsidi peserta Kelas III Mandiri. Mungkin perlu dilakukan manajemen kelembagaan yang baik dalam BPJS Kesehatan guna menampung dana filantropi, agar BPJS Kesehatan dapat menyusun sebuah sistem iuran yang tidak memberatkan masyarakat. Dalam hal ini, peserta Kelas III Mandiri perlu mendapat prioritas subsidi, agar mereka membayar dengan iuran yang rendah, namun BPJS Kesehatan dapat terus berjalan dengan sehat.

KESIMPULAN

Dengan adanya defisit mengenai iuran jaminan kesehatan pada program BPJS kesehatan mendatangkan kecurigaan public atas kebijakan yang dibuat oleh pemerintah saat dunia sedang dilanda pandemi Covid-19 yang membuat negara kesusahan dalam memerangi penyakit yang sedang melanda serta mengatasi situasi krisis perekonomian di berbagai sektor pada saat ini, Namun public dokejutkan dengan berita atas kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang semakin meningkat. Sehingga prinsip good governance tidak begitu melekat dalam setiap kebijakan pemerintah.

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkirnya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undangundang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota. Dalam hal ini kebijakan publik meliputi keterkaitan antar wewenang dalam pemerintahan dalam membuat sebuah kebijakan. Dasar normative kenikan iuran BPJS kesehatan jika ditinjau dari Prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terikat pada besaran iuran yang telah dibayarkan.¹¹ Kepesertaan BPJS Kesehatan menurut Perpres RI No. 12 tahun 2013, untuk peserta BPJS. Dalam kebijakan distributive Terkait pendanaan BPJS Kesehatan, pemerintah merencanakan kemungkinan-kemungkinan, yaitu penggalan dana *non budgeter* (non APBN) dalam rangka mengatasi pendanaan Program JKN/KIS. Dalam hal ini filantropi dari pengusaha (dan orang kaya lainnya) dapat didayagunakan untuk menarik dana bagi subsidi peserta Kelas III Mandiri. Mungkin perlu dilakukan manajemen kelembagaan yang baik dalam BPJS Kesehatan guna menampung dana filantropi, agar BPJS Kesehatan dapat menyusun sebuah sistem iuran yang tidak memberatkan masyarakat. Dalam hal ini, peserta Kelas III Mandiri perlu mendapat prioritas subsidi, agar mereka membayar dengan iuran yang rendah, namun BPJS Kesehatan dapat terus berjalan dengan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, Pradika Yezi (2019) Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2004. Kebijakan Publik. Formulasi Implementasi dan Evaluasi Jakarta: Media Kompotindo Kelompok Gramedia.
- Desi Hanggono Rarasati, “Dampak Kenaikan Tarif Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang,” Jurnal Politik Muda (2017).
- Eti Dewi Mutiara Subari, Henni Djuhaeni, and Guswan Wiwaha, “Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Intensi Menjadi Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Pada Masyarakat Kota Cirebon,” Universitas Padjadjaran (2014).
- Gini Simulasi Hitungan Iuran Baru BPJS Kesehatan Tiap Bulan”, 3 Januari 2021, <https://finance.detik.com/moneter/d-5319221/begini-simulasi-hitungan-iuranbarubpjskesehatan-tiap-bulan?>, diakses 3 junii 2022.
- Rarasati, “Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang.
- Rosdiana , Weni (2017) Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop.
- Sirajuddin, I. A. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Publik Dasar Bidang Sosial Di Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik.
- Pasal 19 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Pasal 4 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Wahab, Solichin.A. 2012. Analisis Kebijakan (Dari Formulasi ke Penyusunan ModelModel Implementasi Kebijakan Publik). Jakarta: Bumi Aksara.