

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi atau hak dasar yang dimiliki setiap manusia sebagaimana tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB). Untuk menjamin terpenuhinya hak akan kesehatan, PBB memasukkan kesehatan dalam salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu pada tujuan ke tiga tentang kesehatan dan kesejahteraan yang baik. Terdapat Sembilan target yang harus dicapai dari tujuan ketiga tersebut, diantaranya adalah menjamin layanan universal atau *Universal health Coverage* (UHC) dengan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan sebagai salah satu indikatornya.

Indonesia sebagai anggota PBB menuangkan pemenuhan hak kesehatan dalam pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan (Majelis Permusyawaratan Rakyat, 2000). Berbicara mengenai layanan kesehatan tentu tidak terlepas dari pembiayaan kesehatan yang bagi sebagian besar masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan masalah besar. Disinilah saatnya negara hadir untuk mengatasi masalah pembiayaan tersebut.

Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) disusun sebagai dasar dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program jaminan sosial yang dibentuk sebagai wujud komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan yang ditunjuk menjadi penyelenggaranya. Sebagai pedoman dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang telah berubah sebanyak dua kali. Perubahan pertama melalui Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 dan perubahan kedua Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Sesuai dengan UU SJSN, kepesertaan jaminan sosial bersifat wajib, artinya seluruh penduduk termasuk warga negara asing yang bekerja dan tinggal lebih dari 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta JKN (Sekretaris Negara RI, 2004).

Pemerintah dalam roadmap JKN menargetkan UHC yaitu minimal 95% dari jumlah total seluruh penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN pada tahun 2019 (Agustina *et al.*, 2012). Namun sampai dengan pertengahan tahun 2022, cakupan kepesertaan JKN nasional baru 88,18% dari total penduduk Indonesia artinya baru sejumlah 241,79 Juta penduduk yang sudah menjadi peserta JKN dari total 274,20 jumlah penduduk (Humas, 2021). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Pemerintah

mentargetkan kepesertaan JKN pada tahun 2024 mencapai angka 98% dari total jumlah penduduk.

Provinsi Jawa Tengah mencatat angka cakupan kepesertaan JKN sebesar 88,99% pada pertengahan tahun 2022 yaitu dari total jumlah penduduk 37.032.410, sejumlah 32.955.142 penduduk telah menjadi peserta Program JKN (*Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Gubernur Jawa Tengah – PPID Jateng, no date*). Pada awal tahun 2022, dari 35 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Tengah, baru dua Kabupaten/Kota yang sudah berhasil meraih predikat UHC yaitu Kota Magelang dengan cakupan kepesertaan 99,0% dan Kota Semarang dengan Cakupan kepesertaan 95,52%.

Kota Salatiga sampai dengan pertengahan tahun 2022 tercatat sejumlah 184.419 orang yang sudah menjadi peserta JKN atau 93,99% dari total jumlah penduduk sebanyak 196.211 jiwa dengan jumlah secara berurutan dari jumlah peserta tertinggi sampai terendah menurut segmen kepesertaan yaitu PPU 74.952 (41%), PD Pemda 41.370 (22%), PBI APBN 38.897 (21%), PBPU 21.591 (12%), dan BP 7.827 (4%). Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 98% dari total jumlah penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, angka tersebut masih cukup jauh. Apalagi jika dibandingkan dengan target Kota Salatiga yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan yang mentargetkan 100% penduduk Salatiga menjadi peserta JKN pada Tahun 2024, capaian angkanya masih terpaut cukup jauh. Untuk itu dibutuhkan kerja keras dan kerja cerdas dari Pemerintah Kota Salatiga untuk mencapai target tersebut. (BPJS Kesehatan, 2022)

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang penulis lakukan melalui wawancara kepada pegawai BPJS Kesehatan Cabang Ungaran, diperoleh informasi bahwa BPJS Kesehatan Cabang Ungaran diberi tanggungjawab untuk mengelola 3 (tiga) Kabupaten/Kota sebagai wilayah kerjanya, yaitu Kabupaten Kendal, Kabupaten Semarang dan Kota Salatiga.

Hasil pertemuan rekonsiliasi data peserta JKN antara BPJS Kesehatan Cabang Ungaran dan Dinas Kesehatan serta Dinas Sosial di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Ungaran pada pertengahan tahun 2022 diperoleh hasil prosentase cakupan kepesertaan JKN Kabupaten Kendal adalah sebesar 80% dari total jumlah penduduk dengan jumlah peserta segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 258.212 (31%), PBI APBN sebanyak 394.102 (47%), PD Pemda 51.706 (6%), Pekerja Bukan Penerima Upah/PBPU 113.709 (14%) dan Bukan Pekerja/BP sejumlah 15.897 (2%). Cakupan kepesertaan JKN untuk Kabupaten Semarang sebesar 86% dengan rincian PPU 378.856 (42%), PBI APBN 308.998 (34%), PD Pemda 83.954 (9%), PBPU 108.185 (12%) dan BP 22.104 (3%). Sedangkan untuk Kota Salatiga cakupan kepesertaan JKN sebesar 93,99% dari total jumlah penduduk dengan peserta segmen PPU 74.952 (41%), PBI APBN 38.897 (21%), PD Pemda 41.370 (22%), PBPU 21.591 (12%), dan BP 7.827 (4%) (BPJS Kesehatan, 2022)

Berdasarkan data cakupan kepesertaan JKN tersebut jika dibandingkan dengan target RPJMN pada tahun 2024 sebesar 98% dari total jumlah penduduk, diperlukan beberapa upaya strategis yang harus dilakukan oleh

Pemerintah Daerah untuk mewujudkan target tersebut. Untuk mendorong percepatan capaian cakupan kepesertaan JKN, pemerintah melakukan berbagai upaya diantaranya melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 tahun 2022 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 yang salah satu butirnya mewajibkan Pemerintah Daerah untuk mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerahnya kedalam program JKN serta melarang pemerintah daerah mengelola sendiri (sebagian atau seluruhnya) Jaminan Kesehatan daerahnya dengan manfaat yang sama dengan JKN termasuk mengelola sebagian Jaminan Kesehatan daerahnya dengan skema ganda.

Salah satu kategori yang termasuk dalam skema ganda yaitu penjaminan/pembayaran pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah kepada fasilitas kesehatan atau langsung kepada masyarakat yang telah terdaftar dalam kepesertaan program JKN dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran. Dengan demikian, apabila ada penduduk yang telah menjadi peserta program JKN secara mandiri yang membutuhkan pelayanan kesehatan namun status kepesertaannya tidak aktif karena iurannya menunggak, tidak dapat mengakses layanan kesehatan melalui program JKN sebelum melunasi tunggakan iurannya.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 menegaskan apabila peserta yang menunggak iuran tersebut mengakses layanan kesehatan sebelum 45 hari dari kartunya aktif kembali, peserta juga harus membayar denda layanan kesehatan sebesar 5 (lima) persen dari besarnya nominal layanan dikalikan

jumlah bulan menunggak dengan jumlah bulan tertunggak maksimal 12 bulan serta hasil akhir perhitungan tersebut besaran denda paling tinggi sebanyak 30 juta (Indonesia, 2020).

Hal tersebut tentu menjadi beban yang cukup berat bagi masyarakat tidak mampu. Dengan terbitnya peraturan tersebut, maka seluruh daerah kabupaten/kota mulai mengintegrasikan Program Jaminan Kesehatan Daerahnya ke Program Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu daerah di Jawa Tengah yang mulai mengintegrasikan kepesertaan Jamkesda ke program JKN adalah Kota Salatiga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan pada bulan Mei 2023, diperoleh informasi bahwa, Kota Salatiga mulai mengintegrasikan peserta jaminan kesehatan daerahnya menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional secara bertahap mulai tahun 2014. Penduduk daerah yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah Warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di daerah dan telah memiliki Nomor Induk Kependudukan yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil hasil pendaftaran penduduk yang terdaftar dalam Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK) mendapatkan jaminan kesehatan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau

uran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah (Indonesia, 2018).

Hasil penelitian terdahulu yang berjudul “Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui Jaminan Kesehatan Nasional” menyebutkan bahwa dasar langkah strategis yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Salatiga terkait dengan Upaya menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dalam menuju *Universal Health Coverage* ditandai dengan penerbitan 2 (dua) kebijakan di tingkat Kota Salatiga yaitu Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 72 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Salatiga (*Universal Health Coverage*), dan Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga (Hadiwijoyo, 2021).

Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, menyebabkan perlunya beberapa perubahan dan penyesuaian terhadap Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 1 Tahun 2020 sehingga Pemerintah Kota Salatiga membuat perubahan terhadap peraturan tersebut yaitu melalui Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga. Peraturan Wali Kota tersebut mencakup ketentuan umum, kepesertaan, perubahan kepesertaan,

pembayaran iuran jaminan kesehatan, pembinaan, ketentuan khusus serta ketentuan lain yang menyangkut jaminan kesehatan.

Dengan luas wilayah yang cukup kecil serta jumlah penduduk yang tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di Jawa Tengah pada umumnya, dan di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Ungaran pada khususnya, mestinya implementasi sebuah kebijakan akan lebih mudah direalisasikan sehingga pengelolaan kepesertaan untuk mencapai target yang ditentukan akan lebih mudah.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian terkait kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah khususnya Pemerintah Kota Salatiga sebagai upaya dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimana evaluasi pelaksanaan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi pelaksanaan penyelenggaraan kepesertaan dalam Perwali Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.
- b. Untuk mengevaluasi pelaksanaan pendaftaran kepesertaan dalam Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.
- c. Untuk mengevaluasi pelaksanaan pendataan kepesertaan dalam Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.
- d. Untuk mengevaluasi pelaksanaan verifikasi kepesertaan dalam Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.
- e. Untuk mengevaluasi pelaksanaan pembayaran iuran peserta dalam Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga
- f. Untuk mengetahui data terbaru cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat memberi manfaat, baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi bahan literatur dan membantu proses pengembangan ilmu pengetahuan serta memberikan sumbangan pemikiran dalam bidang kesehatan dan sosial khususnya tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman serta wawasan baru tentang bagaimana upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan kepesertaan JKN untuk mencapai UHC beserta kendala dan masalah yang ditemukan dalam implementasinya, juga menambah pengalaman serta keterampilan penulis dalam melakukan penelitian sehingga nantinya dapat memahami secara baik sehingga dapat menerapkan berbagai pengetahuan yang telah didapat.

b. Bagi Pemerintah Kota Salatiga, penelitian ini diharapkan dapat:

1). Memberikan masukan dan sumbangan pemikiran serta kajian terkait upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage*.

- 2). Menjadi bahan referensi dalam Menyusun kebijakan, perencanaan kegiatan dan penganggaran khususnya yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- c. Bagi BPJS Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat:
- 1) Memberikan masukan dan sumbangan pemikiran serta kajian terkait peran BPJS sebagai mitra pemerintah dalam mendukung seluruh penduduk mendapatkan jaminan dalam memperoleh pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional beserta kendala dan masalah yang ditemukan dalam implementasinya.
 - 2) Sebagai bahan masukan bagi BPJS Kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat, khususnya peserta BPJS Kesehatan.
- d. Bagi Masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat
- 1). Memberikan informasi serta menambah wawasan pengetahuan tentang pentingnya menjadi peserta JKN.
 - 2). Memberikan informasi serta menambah pengetahuan bagaimana pemerintah berupaya menjamin layanan kesehatan bagi penduduknya melalui peningkatan cakupan kepesertaan JKN demi terwujudnya UHC sehingga masyarakat dapat lebih tertib dalam administrasi kependudukan untuk meminimalisir kendala dalam pendaftaran kepesertaan JKN.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian dalam lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

2. Lingkup Materi

Penulis akan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Peraturan Wali Kota Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Salatiga

3. Lingkup Lokasi

Penulis memilih lokasi penelitian di Kota Salatiga, dengan fokus penelitian di Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BAPPEDA dan BPJS Kesehatan Salatiga.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.

5. Lingkup Sasaran

a. *Stakeholder*

- 1) Dinas Kesehatan: Sub Koordinator Sie Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan, Kasubbag Perencanaan dan Keuangan

2) Dinas Sosial: Sub Koordinator Perlindungan Jaminan Sosial,
Penanggungjawab data kepesertaan JKN

3) BAPPEDA: Kepala Bidang Perencanaan & Anggaran

4) BPJS Kesehatan: Bidang Kepesertaan, Bidang Keuangan

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus s/d September 2023.

F. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Rifki Rismawan, Diah Ayu, Retna Siwi Padmawati, Implementasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu di Era Jaminan Kesehatan Nasional, 2018	Deskriptif Kualitatif	Implementasi kebijakan pembiayaan kesehatan kota Palu cukup berhasil tanpa konflik kepentingan dan di monitoring dan dievaluasi dengan baik	Kedua penelitian ini memiliki kesamaan metode yaitu keduanya adalah penelitian kualitatif serta memiliki tema yang sama yaitu seputar JKN	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah lokasi penelitian dimana penelitian ini berlokasi di Kota Palu, sedang penelitian Penulis di Kota Salatiga
2	Suryo Sakti Hadiwijoyo, Putri Hergianasari, Strategi Salatiga Menuju Universal Health Care (UHC) Melalui	Deskriptif Kualitatif	Empat Strategi menuju UHC yaitu: 1. Peningkatan cakupan kepesertaan JKN 2. Penungkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kedua penelitian ini memiliki kesamaan tema yaitu sama-sama seputar UHC, kesamaan metode	Perbedaan penelitian ini adalah pada obyek penelitian, dimana penelitian ini meneliti Upaya mencapai UHC,

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Jaminan Kesehatan Nasional, 2021		3. Peningkatan Kualitas SDM	yaitu deskriptif kualitatif, persamaan lokasi yaitu Kota Salatiga	sedang penelitian penulis meneliti evaluasi kebijakan mencapai UHC
3	Ferdian Fadly, Oldestra Viany, Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2018 di Provinsi Riau, 2019	Kuantitatif, Cross Sectional	Pemanfaatan JKN oleh penduduk pedesaan kecil disbanding pemanfaatan JKN oleh penduduk perkotaan	Kedua penelitian sama-sama mengambil tema JKN	Perbedaan metode yang dipilih. Metode Penelitian ini metode Cross sectional, sedang penulis memilih metode kualitatif-evaluasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Evaluasi

a. Definisi Evaluasi

Evaluasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai menentukan nilai (*Arti kata evaluasi - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, no date*). Evaluasi dalam modul sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (edisi kedua) yang diterbitkan oleh Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*). Suatu evaluasi mempunyai karakteristik tertentu yang membedakan dari analisis, yaitu: fokus nilai, interdependensi fakta nilai, orientasi masa kini dan masa lampau, serta dualitas nilai.

1) Fokus Nilai

Evaluasi ditujukan kepada pemberian nilai dari sesuatu kebijakan, program maupun kegiatan. Evaluasi terutama ditujukan untuk menentukan manfaat atau kegunaan dari suatu kebijakan, program maupun kegiatan, bukan sekedar usaha untuk mengumpulkan informasi mengenai sesuatu hal. Ketepatan suatu tujuan maupun sasaran pada umumnya merupakan hal yang perlu dijawab. Oleh karena itu suatu evaluasi mencakup pula prosedur untuk mengevaluasi tujuan dan sasaran itu sendiri.

2) Interdependensi Fakta Nilai

Suatu hasil evaluasi tidak hanya tergantung kepada “fakta” semata namun juga terhadap “nilai”. Untuk memberi pernyataan bahwa suatu kebijakan, program atau kegiatan telah mencapai hasil yang maksimal atau minimal bagi seseorang, kelompok orang atau masyarakat, haruslah didukung dengan bukti-bukti (fakta) bahwa hasil kebijakan, program dan kegiatan merupakan konsekuensi dari Tindakan-tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi atau memecahkan suatu masalah tertentu. Dalam hal ini kegiatan monitoring merupakan suatu persyaratan yang penting bagi evaluasi

3) Orientasi Masa Kini dan Masa Lampau

Evaluasi diarahkan pada hasil yang sekarang ada dan hasil yang diperoleh masa lalu. Evaluasi tidak berkaitan dengan hasil yang akan diperoleh di masa yang akan datang. Evaluasi bersifat *retrospektif*, dan berkaitan dengan Tindakan-tindakan yang telah dilakukan (*ex-post*). Rekomendasi yang dihasilkan dari suatu evaluasi bersifat *prospektif* dan dibuat sebelum Tindakan dilakukan (*ex-ante*)

4) Dualitas Nilai

Nilai yang ada dari suatu evaluasi mempunyai kualitas ganda karena evaluasi dipandang sebagai tujuan sekaligus cara. Evaluasi dipandang sebagai suatu rekomendasi sejauh berkenaan dengan nilai-nilai yang ada (misalnya kesehatan) dapat dianggap sebagai intrinsik (diperlukan bagi dirinya) maupun ekstrinsik (diperlukan karena kesehatan

mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan yang lain) (Ii and Evaluasi, 2012)

Suharsimi Arikunto dalam dasar-dasar Evaluasi Pendidikan mengemukakan evaluasi program sebagai “suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program” selanjutnya dalam perspektif evaluasi belajar, menyatakan bahwa fungsi penilaian meliputi: selektif, diagnostik, penempatan, pengukuran keberhasilan (*Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3 - Suharsimi Arikunto - Google Books, no date*)

Evaluasi dapat dipilah-pilah menurut beberapa hal, seperti menurut jenis yang dievaluasi, menurut pelakunya (*evaluator*), menurut lingkungannya, menurut kadar kedalamannya, serta menurut masa atau periodenya. Dalam modul akuntabilitas kinerja dikemukakan bahwa evaluasi dapat dibagi ke dalam dua bagian besar, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif meliputi evaluasi yang dilakukan sebelum program berjalan, atau sedang dalam pelaksanaan, atau setelah program selesai dan dapat diteliti hasil dan dampaknya. Arikunto menyebutkan dengan tes formatif dapat mengetahui sejauh mana tujuan telah terbentuk, misalnya ulangan harian. Sedangkan tes sumatif dilakukan setelah pemberian sekelompok program atau program yang lebih besar, misalnya ulangan umum (*Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3 - Suharsimi Arikunto - Google Books, no date*)

Scriven dalam Purwanto dkk menyebutkan bahwa evaluasi formatif digunakan untuk memperbaiki program selama program tersebut sedang berjalan. Caranya dengan menyediakan balikan tentang seberapa bagus program tersebut telah berlangsung. Melalui evaluasi formatif ini dapat dideteksi adanya ketidakefisienan sehingga segera dilakukan revisi. Selain itu evaluasi memberikan data yang relatif cepat (*short term data*). Hasil evaluasi formatif harus diberikan pada saat yang tepat agar efektif. Sedangkan evaluasi sumatif bertujuan mengukur efektifitas keseluruhan program. Mengukur hasil akhir dari keseluruhan program ini bertujuan untuk membuat keputusan tentang kelangsungan program tersebut, yaitu dapat diteruskan atau dihentikan (*Evaluasi hasil belajar - Purwanto - Google Books, no date*)

Menurut Sondang Siagian istilah evaluasi diartikan sebagai penilaian, yaitu “proses pengukuran dan perbandingan dari pada hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai”. Selanjutnya beliau mengemukakan bahwa hakikat dari penilaian adalah:

- 1) Penilaian ditujukan kepada satu fase tertentu dalam satu proses setelah fase itu seluruhnya selesai dikerjakan. Berbeda dengan pengawasan yang ditujukan kepada fase yang masih dalam proses pelaksanaan. Secara sederhana dapat dikatakan dengan selesainya pekerjaan tidak dapat diawasi lagi karena pengawasan hanya berlaku bagi tugas yang sedang dilaksanakan.

- 2) Penilaian bersifat korektif terhadap fase yang telah selesai dikerjakan.
Mungkin timbul pertanyaan: jika sesuatu telah selesai dikerjakan, nilai korektif yang diperoleh untuk apa? Maka “*korektifitas*” yang menjadi sifat dari penilaian sangat berguna bukan untuk fase yang telah selesai, tetapi untuk fase berikutnya. Artinya melalui dikemukakannya kelemahan, penyimpangan serta penyelewengan sistem dalam fase yang baru saja selesai tersebut akan diperoleh informasi yang sangat berguna untuk fase berikutnya sehingga kekurangan yang terjadi pada fase sebelumnya tersebut tidak terulang sehingga organisasi dapat tumbuh dan berkembang dalam bentuk tingkat “*performance*” yang lebih tinggi lebih efisien, atau minimal inefisiensi dapat berkurang.
- 3) Penilaian bersifat “*prescriptive*” atau memiliki sifat “mengobati”. Setelah penemuan kelemahan, sumber penyelewengan pada fase yang telah lalu maka melalui penilaian dapat ditemukan “resep” untuk mengobati penyakit-penyakit yang ada sehingga penyakit yang sama tidak timbul kembali bahkan dapat mencegah timbulnya penyakit baru pada fase berikutnya.
- 4) Penilaian ditujukan pada fungsi-fungsi organik lainnya. Fungsi-fungsi administrasi dan manajemen itu tidak merupakan fungsi-fungsi yang berdiri sendiri tetapi kelima fungsi organik administrasi dan manajemen itu merupakan satu rangkaian kegiatan dan masing-masing fungsi itu merupakan mata rantai yang terikat kepada semua mata rantai yang lain (Publik, no date).

Dari uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa evaluasi adalah proses membandingkan antara tujuan atau hasil yang diharapkan dengan hasil yang senyatanya dicapai setelah suatu kebijakan diterapkan. Evaluator harus mengetahui rencana atau target dari suatu kebijakan serta informasi tentang raelisasi dari rencana atau target yang telah dicapai.

b. Tujuan Evaluasi

Sudjana (2006: 48) menyampaikan setidaknya ada 6 (enam) tujuan dari evaluasi yaitu:

- 1) Memberikan masukan bagi perencanaan program
- 2) Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program
- 3) Memberikan masukan bagi pengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program
- 4) Memberikan masukan yang berkenaan dengan factor pendukung dan penghambat program
- 5) Memberikan masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervisi, dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola dan pelaksana program
- 6) Menyajikan data tentang landasan keilmuan bagi evaluasi program

Suharsimi Arikunto dan Cipi Safrudin Abdul Jabar (2004: 13) menyatakan bahwa terdapat 2 (dua) macam tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan pada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus diarahkan pada masing-masing

komponen. Dalam hal tersebut keduanya menyarankan agar dapat melakukan tugasnya, maka seorang evaluator program dituntut untuk mampu mengenali komponen-komponen program.

Husein Kosasih mengemukakan bahwa evaluasi bertujuan untuk dapat mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan misi dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.

William N. Dunn menyebutkan bahwa evaluasi bertujuan untuk:

- 1) memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan public
- 2) memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target
- 3) memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui apakah suatu program atau kebijakan telah berhasil guna atau tidak dalam mencapai tujuan atau target yang telah ditetapkan sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan apakah program atau kebijakan tersebut dapat langsung dilanjutkan, dilanjutkan dengan perbaikan atau dihentikan.

2. Kebijakan Publik

a. Definisi Kebijakan Publik

Secara etimologi, kebijakan publik terdiri dari dua kata yaitu kebijakan dan publik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran; garis haluan. Sedangkan publik diterjemahkan sebagai orang banyak (umum) (*Arti kata bijak - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, no date*).

David Easton dalam *A systems Analysis of Political Life* (1965) mendefinisikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Anderson dalam *Public Policy Making* (1984) mengartikan kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah (*Kebijakan Publik: Pengertian, Tujuan dan Ciri-ciri, no date*)

Tujuan dari kebijakan publik adalah dapat tercapainya kesejahteraan masyarakat melalui peraturan yang dibuat pemerintah. Dengan demikian, maka kebijakan publik dapat diartikan sebagai peraturan yang dibuat oleh pemerintah yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang ada di masyarakat sehingga kesejahteraan masyarakat dapat terwujud.

b. Jenis-jenis Kebijakan Publik

Menurut Nugroho (dalam pasolong, 2019, hlm. 48) kebijakan publik dibagi menjadi 3 (tiga) jenis kelompok, yaitu:

1) Kebijakan yang bersifat makro

Yaitu kebijakan atau peraturan yang bersifat umum dan menyelubungi skala kepentingan yang masif bagi seluruh penduduk suatu negara.

2) Kebijakan yang bersifat meso

Yaitu suatu kebijakan yang bersifat menengah atau memperjelas pelaksanaan seperti kebijakan Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati dan Peraturan Wali Kota.

3) Kebijakan yang bersifat mikro

Yaitu kebijakan yang bersifat mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya, seperti kebijakan yang dikeluarkan oleh aparat publik dibawah Menteri, Gubernur, Bupati dan Wali Kota.

Hierarki perundangan menurut undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan pasal 7 ayat (1) adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
- 3) Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
- 4) Peraturan Pemerintah
- 5) Peraturan Presiden
- 6) Peraturan Daerah Provinsi
- 7) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Kekuatan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan undang-undang atau Pemerintah atas perintah Undang-undang Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Wali Kota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Pasal 8 ayat (2) menyebutkan bahwa peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan. (*UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan [JDIH BPK RI], no date*)

Kebijakan publik tidak hanya ditetapkan oleh pemerintah pusat tapi juga ditetapkan oleh pemerintah daerah dalam rangka mempertimbangkan dan mempertahankan karakteristik kedaerahan yang dimiliki oleh suatu wilayah.

c. Proses Kebijakan Publik

Dalam menetapkan kebijakan publik yang nantinya diberlakukan di dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, pemerintah tentunya telah memiliki langkah-langkah atau tahapan tertentu. Tahapan tersebut dilakukan agar kebijakan publik yang ditetapkan oleh pemerintah tidak hanya menguntungkan kelompok tertentu saja, tetapi benar-benar kebijakan yang bermanfaat bagi seluruh masyarakat sehingga kebijakan yang diambil benar-benar mengakomodir kepentingan seluruh lapisan Masyarakat.

Charles O. Jones mengemukakan 11 (sebelas) tahapan dalam proses kebijakan publik yang masing-masing tahapannya diuraikan secara jelas sebagai berikut:

1) *Perception/definition*

Tahap awal dari proses kebijakan publik adalah mendefinisikan masalah. Masalah dalam masyarakat sangatlah kompleks, dalam hal ini negara bertugas membantu masyarakat untuk memecahkan masalah tersebut. Pembuat kebijakan harus jeli dalam membedakan antara masalah dengan akibat dari masalah.

2) *Agregation*

Tahap ini adalah mengumpulkan orang-orang yang mempunyai pemikiran yang sama dengan pembuat kebijakan atau mempengaruhi orang-orang agar mempunyai pikiran yang sama dengan pembuat

kebijakan. Hal ini dapat dilakukan melalui penulisan di media masa, penelitian atau orasi.

3) *Organization*

Mengorganisasikan orang-orang yang sepemikiran tersebut ke dalam wadah organisasi baik formal maupun informal.

4) *Representation*

Mengajak kumpulan orang-orang yang berpikiran sama terhadap suatu masalah untuk mempengaruhi pembuat kebijakan agar masalah tersebut dapat diakses ke agenda setting.

5) *Agenda Setting*

Terpilihnya suatu masalah kedalam agenda pembuat kebijakan untuk dilanjutkan ke dalam tahap berikutnya.

6) *Formulation*

Merupakan tahap yang paling kritis dimana masalah dapat didefinisi dan memperoleh solusi yang tidak populer di masyarakat tetapi merupakan kepentingan kelompok mayor dari para pembuat kebijakan. Hal ini disebabkan interaksi para pembuat kebijakan baik sebagai individu, kelompok ataupun partai yang dilakukan melalui negosiasi, bargaining, responsivitas, dan kompromi dalam memilih alternatif-alternatif. Formulasi juga membahas siapa yang melakukan dan bagaimana cara melaksanakan output kebijakan agar kebijakan tersebut dapat berhasil mencapai tujuan.

7) *Legitimation*

Merupakan proses pengesahan dari alternatif yang terpilih (*public policy decision making*)

8) *Budgeting*

Penganggaran yang disediakan untuk implementasi kebijakan. Ketersediaan anggaran sangat mempengaruhi skala prioritas.

9) *Implementation*

Kebijakan publik yang telah dilegitimasi siap dilaksanakan atau diaplikasikan di masyarakat.

10) *Evaluation*

Merupakan proses menilai hasil implementasi kebijakan, dan merupakan tahap atau upaya untuk menemukan faktor-faktor penghambat dan pendorong serta kelemahan dari isi dan konteks kebijakan itu sendiri sehingga membantu dalam mengambil keputusan dalam tahap atau proses selanjutnya.

11) *Adjustment/Termination*

Tahap ini merupakan tahap penyesuaian kebijakan publik untuk menentukan apakah dapat terus diimplementasikan, atukah perlu direvisi atau harus diakhiri karena kebijakan telah selesai atau mengalami gagal total (Suwitri, 2014).

Menurut Brewr dalam *studying Public Policy*, proses kebijakan publik terdiri atas 6 tahapan yaitu: (1) permulaan/penanaman (*invensi*), (2) perkiraan (*estimasi*), (3) pemilihan (*selection*), (4) Penerapan

(*implementation*), (5) Penilaian (*evaluation*), (6) penyelesaian (*termination*).

Dalam pandangan Brewer, invensi atau permulaan mengacu pada tahap paling awal dalam rangkaian tersebut ketika masalah akan dirumuskan. Dia menjelaskan bahwa tahap ini dapat digolongkan sebagai tahap perumusan masalah dan pencarian solusi. Tahap kedua adalah perkiraan yang menghitung dan memperkirakan tentang resiko biaya dan manfaat yang berhubungan dengan berbagai solusi yang akan diterapkan pada tahap sebelumnya. Tahap ini akan melibatkan evaluasi teknis dan pilihan normatif. Tujuan tahap ini adalah untuk mempersempit pilihan-pilihan yang masuk akal dengan tidak memasukkan pilihan-pilihan yang tidak memungkinkan untuk dapat diterapkan.

Tahap ketiga terdiri atas pengambilan satu atau kombinasi solusi yang diterapkan hingga akhir tahap ini. Ketiga tahap selanjutnya adalah tahap yang memberikan pilihan-pilihan, mengevaluasi hasil dan seluruh proses dan pemberhentian kebijakan untuk mendapatkan kesimpulan yang dicapai dari evaluasi tersebut.

Menurut Ramesh dalam *Studying Public Policy* ada 5 tahap siklus kebijakan, yaitu:

- 1) penyusunan agenda
- 2) perumusan kebijakan
- 3) pembuatan keputusan
- 4) penerapan kebijakan

5) evaluasi kebijakan.

Tabel 1 Siklus kebijakan dan hubungannya dengan pemecahan masalah

Fase Penerapan Pemecahan Masalah	Tahap Siklus Kebijakan
Pengenalan Masalah	Penyusunan Agenda
Perumusan Solusi	Perumusan Kebijakan
Pilihan Solusi	Pembuatan Keputusan
Penerapan Solusi Menjadi Pengaruh	Penerapan Kebijakan
Pengawasan Hasil	Evaluasi Kebijakan

Sumber: Ramesh, 1990:12

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa semua tokoh sependapat menyertakan evaluasi dalam setiap proses kebijakan publik. Hal ini tentu menjadi bahan yang harus dipertimbangkan untuk dilaksanakan terhadap setiap kebijakan baik yang sedang berjalan maupun telah berjalan.

3. Evaluasi Kebijakan Publik

a. Tujuan Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan. Pada umumnya evaluasi kebijakan dilakukan saat atau setelah kebijakan publik tersebut diimplementasikan. Ini tentunya dalam rangka menguji tingkat kegagalan dan keberhasilan, keefektifan dan keefisienannya.

Abdulkahar Badjuri dan Teguh Yuwono (2002: 132) menyatakan evaluasi kebijakan setidaknya dimaksudkan untuk memenuhi tiga tujuan utama yaitu:

- 1) Untuk menguji apakah kebijakan yang diimplementasikan telah mencapai tujuannya?
- 2) Untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksana publik terhadap kebijakan yang telah diimplementasikan
- 3) Untuk memberikan masukan pada kebijakan - kebijakan publik yang akan datang

Meskipun penerapan suatu kebijakan oleh pemerintah telah dirancang sedemikian rupa untuk mencapai tujuannya, namun tidak selalu penerapan tersebut dapat mewujudkan semua tujuan yang hendak dicapai. Terganggunya implementasi yang menjadikan tidak tercapainya tujuan kebijakan mungkin pula disebabkan oleh pengaruh dari berbagai lingkungan yang tidak teramalkan sebelumnya.

Samodra dkk (1994:15) menyatakan bahwa kebijakan publik selalu mengandung setidaknya-tidaknya 3 (tiga) komponen dasar, yaitu tujuan yang luas, sasaran yang spesifik dan cara mencapai sasaran tersebut. Didalam “cara” tersebut terkandung beberapa komponen kebijakan yang lain yaitu siapa pelaksananya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, serta bagaimana program dilaksanakan atau bagaimana sistem manajemennya dan bagaimana keberhasilan kinerja atau kinerja kebijakan diukur.

Menurut Sofian Efendi, tujuan dari evaluasi kebijakan publik adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator-indikator kinerja yang digunakan untuk menjawab tiga pertanyaan pokok, yaitu:

- 1) Bagaimana kinerja kebijakan publik? Jawabannya berkenaan dengan kinerja implementasi publik (variasi dan Outcome) terhadap variabel independent tertentu
- 2) Faktor-faktor apa saja yang menimbulkan variasi itu? Jawabannya berkaitan dengan faktor kebijakan itu sendiri, organisasi implementasi kebijakan, dan lingkungan implementasi kebijakan yang mempengaruhi variasi *outcome* dari implementasi kebijakan
- 3) Bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan publik? Pertanyaan ini berkenaan dengan “tugas” dari evaluator untuk memilih variable-variabel yang dapat diubah atau *actionable*. Variabel-variabel yang bersifat *natural* atau variable lain yang tidak dapat dimasukkan sebagai variable evaluasi

Evaluasi kebijakan pada dasarnya adalah suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan membuahkan hasil yaitu dengan membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau target kebijakan yang ditentukan (Darwin, 1994:34).

Evaluasi merupakan penilaian terhadap suatu persoalan yang umumnya menunjuk baik buruknya persoalan tersebut. Dalam kaitannya dengan suatu program biasanya evaluasi dilakukan dalam rangka mengukur efek suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (Hanafi & Guntur, 1984:16).

Evaluasi kebijakan dilakukan untuk mengetahui 4 (empat) aspek yaitu: (1) Proses pembuatan kebijakan, (2) Proses implementasi

kebijakan, (3) Konsekuensi kebijakan, (4) Efektifitas dampak kebijakan (Wibowo, 1994:9) Sementara itu Pall (1987:52) memberi evaluasi kebijakan ke dalam empat kategori, yaitu:

- 1) *Planning and need evaluations*
- 2) *Process evaluations*
- 3) *Impact evaluations*
- 4) *Efficiency evaluations*

Menurut Ripley (riyanto, 1997:35) evaluasi kebijakan adalah evaluasi yang dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Ditujukan untuk melakukan evaluasi terhadap proses
- 2) Dilaksanakan dengan menambah pada perspektif apa yang terjadi selain kepatuhan
- 3) Dilakukan untuk mengevaluasi dampak jangka pendek

Dari uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tujuan dari pelaksanaan evaluasi terhadap kebijakan public adalah untuk menilai apakah kebijakan tersebut berhasil guna dalam mencapai tujuan atau gagal mencapai tujuan sehingga perlu perbaikan atau bahkan perlu diganti.

b. Metode Evaluasi Kebijakan

Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan, secara rinci Casley dan Kumar dalam Samodra (1994:16-17) menunjukkan sebuah metode dengan enam langkah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi masalah, yaitu membatasi masalah yang akan dipecahkan atau dikelola dan memisahkan dari gejala yang mendukungnya, yaitu dengan merumuskan sebuah hipotesis untuk dilanjutkan ke dalam tahap berikutnya.
- 2) Menentukan faktor-faktor yang menjadikan suatu masalah atau penyebab suatu masalah, yaitu dengan mengumpulkan data kuantitatif maupun data kualitatif yang bisa memperkuat hipotesis yang telah disusun.
- 3) Mengkaji hambatan dalam pembuatan keputusan dengan menganalisis situasi politik dan organisasi yang mempengaruhi pembuatan kebijakan. Berbagai variabel seperti komposisi staf, moral, dan kemampuan staf, tekanan politik, kepekaan budaya, kemauan penduduk dan efektifitas manajemen perlu mendapat perhatian.
- 4) Mengembangkan solusi-solusi alternatif
- 5) Memperkirakan atau mempertimbangkan solusi yang paling layak, dengan menentukan kriteria yang jelas dan aplikatif untuk menguji kelebihan dan kekurangan setiap solusi alternatif.
- 6) Memantau secara terus menerus umpan balik dari tindakan yang telah dilakukan guna menentukan tindakan selanjutnya.

Dunn (2000:601) menyatakan bahwa evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Pada dasarnya nilai juga dapat dikritik dengan menanyakan secara sistematis kepastian tujuan dan target dalam hubungan

dengan masalah yang dituju. Evaluasi kebijakan adalah proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan membuahkan hasil, yaitu membandingkan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau target kebijakan yang ditentukan.

Selanjutnya Ripley (wibawa,op. cit :8-9) mengatakan bahwa kegiatan evaluasi kebijakan merupakan Langkah awal untuk meningkatkan proses pembuatan kebijakan berikut hasilnya. Beberapa persoalan yang harus dijawab oleh suatu kegiatan evaluasi adalah:

- 1) Kelompok dan kepentingan mana yang memiliki akses di dalam pembuatan kebijakan.
- 2) Apakah proses pembuatannya cukup rinci terbuka dan memenuhi prosedur.
- 3) Apakah program didesain secara logis.
- 4) Apakah sumber daya yang menjadi input program telah cukup memadai untuk mencapai tujuan.
- 5) Apakah standar implementasi yang baik menurut kebijakan tersebut.
- 6) Apakah program dilaksanakan sesuai standar efisien dan ekonomis.
- 7) Apakah kelompok sasaran memperoleh pelayanan dan barang seperti yang didesain dalam program.
- 8) Apakah program memberikan dampak kepada kelompok non-sasaran.
- 9) Apa dampaknya, baik dampak yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan terhadap masyarakat.

- 10) Kapan Tindakan program dilakukan dan dampaknya diterima oleh masyarakat
- 11) Apakah Tindakan dan dampak tersebut sesuai dengan yang diharapkan.

c. Tipe Evaluasi Kebijakan

Menurut William N. Dunn, berdasarkan waktu pelaksanaannya, evaluasi kebijakan dibedakan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu:

- 1) Evaluasi sebelum dilaksanakan suatu kebijakan (evaluasi summative)
- 2) Evaluasi pada saat dilaksanakannya suatu kebijakan (evaluasi proses)
- 3) Evaluasi setelah kebijakan (evaluasi konsekuensi/output kebijakan) dan atau evaluasi impact/dampak/pengaruh (*outcome*) kebijakan

Pada prinsipnya tipe evaluasi kebijakan sangat bervariasi tergantung dari tujuan dan level yang akan dicapai. Dari segi waktu, evaluasi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu evaluasi preventif kebijakan dan evaluasi sumatif kebijakan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan evaluasi kebijakan sumatif, yaitu evaluasi setelah kebijakan dijalankan. Hal ini dikarenakan kebijakan peraturan telah dijalankan, sedangkan penelitiannya dilakukan pada bulan Agustus 2023.

Menurut Finance (1994:4) ada 4 (empat) dasar tipe evaluasi sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai. Keempat tipe ini adalah evaluasi kecocokan (*appropriateness evaluation*), evaluasi efektifitas (*effectiveness evaluation*), evaluasi efisiensi (*efficiency evaluation*) dan evaluasi meta (*meta evaluations*)

Evaluasi kecocokan (*appropriateness*) menguji dan mengevaluasi tentang apakah kebijakan yang sedang berlangsung cocok untuk dipertahankan, juga apakah kebijakan baru dibutuhkan untuk menggantikan kebijakan ini. Pertanyaan pokok dalam evaluasi kecocokan ini adalah siapakah semestinya yang menjalankan kebijakan publik tersebut, apakah pemerintah atau sektor swasta. Jawaban atas pertanyaan ini memungkinkan penentuan tingkat kecocokan implementasi kebijakan.

Evaluasi efektifitas menguji dan menilai apakah program kebijakan tersebut menghasilkan dampak hasil kebijakan yang diharapkan. Apakah tujuan yang ingin dicapai dapat terwujud serta apakah dampak yang diharapkan sebanding dengan usaha yang telah dilakukan. Tipe evaluasi ini memfokuskan diri pada mekanisme pengujian berdasarkan tujuan yang ingin dicapai yang biasanya secara tertulis tersedia didalam setiap kebijakan publik.

Evaluasi efisiensi merupakan pengujian dan penilaian berdasarkan tolok ukur ekonomis yaitu apakah input yang digunakan telah digunakan dan hasilnya sebanding dengan output kebijakannya. Apakah cukup efisien dalam penggunaan keuangan publik untuk mencapai dampak kebijakan tersebut.

Sedangkan meta evaluasi adalah menguji dan menilai terhadap proses evaluasi itu sendiri, apakah evaluasi yang dilakukan Lembaga berwenang sudah profesional, apakah evaluasi tersebut sensitive terhadap

kondisi sosial, kultur dan lingkungan serta apakah evaluasi tersebut menghasilkan laporan yang mempengaruhi pilihan-pilihan manajerial.

Keempat evaluasi tersebut secara substansial dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2 Tipe Evaluasi Kebijakan

NO	TIPE EVALUASI	PENGUJIAN DASAR
1	Evaluasi Kecocokan	a. Apakah kebijakan yang sedang berlangsung cocok untuk dipertahankan? b. Apakah kebijakan baru dibutuhkan untuk mengganti kebijakan tersebut? c. Siapakah semestinya yang menjalankan kebijakan publik ini, pemerintah atau swasta?
2	Evaluasi Efektifitas	a. Apakah kebijakan tersebut memberikan hasil dan dampak kebijakan yang diharapkan? b. Apakah tujuan yang ingin dicapai dapat terwujud? c. Apakah dampak yang diharapkan sebanding dengan usaha yang telah dilakukan?
3	Evaluasi Efisiensi	a. Apakah input yang digunakan telah mendapatkan hasil sebanding dengan output kebijakannya? b. Apakah cukup efisien dalam penggunaan keuangan publik untuk mencapai dampak kebijakan tersebut?
4	Meta Evaluasi	a. Apakah evaluasi dilakukan oleh Lembaga berwenang yang profesional? b. Apakah evaluasi tersebut sensitive terhadap kondisi sosial, kultural dan lingkungan? c. Apakah evaluasi tersebut menghasilkan laporan yang mempengaruhi pilihan-pilihan manajerial?

Sumber: Badjuri & Yuwono (2002:136-138)

James Anderson (1969:151-152) membagi evaluasi kebijakan kedalam 3(tiga) tipe. Tipe pertama, evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional, maka evaluasi kebijakan dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan itu sendiri. Tipe kedua,

merupakan tipe evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu.

Tipe evaluasi ini berangkat dari pertanyaan-pertanyaan dasar yang menyangkut apakah program dilaksanakan dengan semestinya, berapa biayanya, siapa yang menerima manfaatnya (pembayaran atau pelayanan), dan berapa jumlahnya, apakah terdapat duplikasi atau kejenuhan dengan program-program lain serta apakah ukuran-ukuran dasar serta prosedur-prosedur secara sah diikuti. Tipe ketiga yaitu tipe evaluasi kebijakan sistematis. Tipe ini secara komparatif masih dianggap baru, tetapi akhir-akhir ini telah mendapat perhatian yang meningkat dari evaluator kebijakan publik. Evaluasi sistematis melihat secara obyektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat serta melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang ditargetkan tersebut tercapai.

Berdasarkan tipe evaluasi kebijakan maka penulis menggunakan tipe evaluasi efektifitas. Hal ini dikarenakan penulis ingin mengetahui apakah program kebijakan tersebut menghasilkan hasil dari dampak kebijakan yang diharapkan, apakah tujuan yang dicapai dapat terwujud, dan apakah dampak yang diharapkan sebanding dengan usaha yang telah dilakukan.

d. Model Evaluasi Kebijakan

1) Model Evaluasi Bridgman dan Davis

Menurut Bridgman & Davis (2000:130) pengukuran evaluasi kebijakan publik secara umum mengacu pada 4 (empat) indikator, yaitu:

a) Indikator input

memfokuskan pada penilaian apa saja sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan. Indikator ini meliputi sumber daya manusia, uang atau infrastruktur pendukung lainnya.

b) Indikator proses

memfokuskan pada penilaian bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat. Indikator ini meliputi aspek efektifitas dan efisiensi dari metode atau cara yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik.

c) Indikator *output* (hasil)

memfokuskan penilaian pada hasil atau produk yang dapat dihasilkan dari sistem atau proses kebijakan publik. Indikator hasil ini misalnya berapa orang yang berhasil mengikuti program tertentu.

d) Indikator *outcomes* (dampak)

memfokuskan penilaian pada pertanyaan dampak yang diterima oleh masyarakat luas atau pihak yang terkena kebijakan.

2) Model Evaluasi Crossfield dan Byrner

Menurut Crossfield & Byrner (1994:4) evaluasi kebijakan publik merupakan penilaian atas kinerja dari suatu program atau kebijakan yang diberlakukan di Masyarakat untuk menjawab beberapa pertanyaan dasar

dari implementasi program atau kebijakan sehingga dapat diketahui permasalahan, kelemahan, untuk kemudian dilakukan perbaikan.

Pertanyaan-pertanyaan dasar tersebut antarlain:

- a) Apakah input yang digunakan menghasilkan output yang maksimal?
- b) Apakah dampak yang diinginkan telah tercapai sesuai dengan tujuan?
- c) Apakah kebijakan tersebut selaras dengan prioritas pemerintah dan kebutuhan rakyatnya?

Untuk memudahkan pengukuran evaluasi kebijakan, Badjuri & Yuwono (2000:140-141) menyajikan tabel indikator sebagai berikut:

Tabel 3 Indikator Evaluasi Kebijakan

NO	INDIKATOR	FOKUS PENILAIAN
1	Input	<ol style="list-style-type: none"> a. Apa saja sumber daya pendukung dan bahan-bahan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan? b. Berapa sumber daya uang atau infrastruktur pendukung lain yang diperlukan
2	Proses	<ol style="list-style-type: none"> a. Bagaimana sebuah kebijakan ditransformasikan dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat? b. Bagaimanakah efektifitas dan efisiensi dari metode yang dipakai untuk melaksanakan kebijakan publik tersebut?
3	Output	<ol style="list-style-type: none"> a. Apakah hasil atau produk yang dihasilkan oleh sebuah kebijakan public? b. Berapa orang yang berhasil mengikuti program/kebijakan tersebut?

Sumber: Badjuri & Yuwono (2002: 140-141)

3) Model Evaluasi William Dunn

Evaluasi oleh William Dunn disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Tabel karakteristik

NO	TIPE KRITERIA	PERTANYAAN
1	Efektifitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
2	Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
3	Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan bisa memecahkan masalah?
4	Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?
5	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai-nilai kelompok tertentu?
6	Ketepatan	Apakah hasil atau tujuan yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sumber: William M. Dunn (1999:610)

4) Model Evaluasi Howlett dan Ramesh

Howlett & Ramesh (1995:170) menyatakan bahwa secara umum evaluasi kebijakan dapat digolongkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu:

At general level, policy evaluations can be classified in three broad categories administrative evaluations, judicial evaluations, and political evaluations which differ in the way they are conducted, the actor they involve, and their effect.

Evaluasi administratif memerlukan kumpulan informasi yang tepat untuk penyampaian program dan himpunannya dengan cara dibakukan dengan mengadakan perbandingan biaya dan hasil dari waktu ke waktu dan melewati sector kebijakan.

Evaluasi yudisial menyangkut persoalan hukum, dimana berkaitan dengan bagaimana pelaksanaan program pemerintah diimplementasikan yang biasanya dilaksanakan oleh pengadilan.

Evaluasi politik berusaha untuk mengatas namakan suatu kebijakan yang berhasil atau gagal yang diikuti oleh permintaan untuk dilanjutkan atau dirubah bahkan dihentikan.

5) Model Evaluasi Daniel Leroy Stufflebeam

Model evaluasi yang dicetuskan oleh Daniel populer dengan metode CIPP yaitu kependekan dari *Context*, *Input*, *Process*, serta *Product* yang memberikan format evaluasi yang komprehensif dan cukup lengkap dalam setiap tahapan evaluasinya yang dapat diuraikan melalui penjelasan sebagai berikut:

a) Evaluasi Konteks (*Context*)

Evaluasi ini untuk menjawab pertanyaan “apa yang perlu dilakukan?”.

Evaluasi ini mengidentifikasi dan menilai kebutuhan-kebutuhan apa saja yang mendasari disusunnya suatu program.

b) Evaluasi Masukan (*Input*)

Evaluasi ini untuk mencari jawaban atas apa yang harus dilakukan dengan cara mengidentifikasi problem, asset dan peluang untuk membantu para pengambil kebijakan dalam mendefinisikan tujuan, prioritas, manfaat serta menilai pendekatan alternatif, rencana tindakan, rencana staf, dan anggaran untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan sehingga semua unsur tersebut dapat terpenuhi.

c) Evaluasi Proses (*Process*)

Evaluasi ini berupaya mengakses pelaksanaan dari rencana untuk staf dalam melaksanakan aktivitas dan kemudian membantu kelompok pemakaian yang lebih luas serta menilai program dan menginterpretasikan manfaat dari program yang telah disusun tersebut.

d) Evaluasi Produk (*Product*)

Evaluasi ini berupaya mengidentifikasi dan mengakses keluaran dan manfaat dari kebijakan yang telah diimplementasikan, baik keluaran dan manfaat yang direncanakan maupun keluaran dan manfaat yang tidak direncanakan meliputi keluaran dan manfaat jangka pendek maupun keluaran dan manfaat jangka Panjang.

6) Model Evaluasi Karl Luwig Von Bartaalanffy

Model evaluasi Bartaalanffy (dalam Wirawan 2011:109-110) adalah model evaluasi sistem analisis yang memiliki 5 (lima) jenis evaluasi yaitu:

a) Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*)

Evaluasi masukan bertujuan untuk menjangkau, menganalisis, dan menilai kecukupan kuantitas dan kualitas masukan yang diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan atau mengimplementasikan suatu kebijakan atau program.

b) Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

Evaluasi proses fokus pada pelaksanaan program dan sering menyediakan informasi mengenai kemungkinan program diperbaiki.

Evaluasi ini merupakan evaluasi formatif untuk menjawab pertanyaan apakah standar prosedur operasional perlu dirubah? apakah kebijakan

atau program tercapai tujuannya? apakah semua faktor masukan dan proses berhasil bersinergi dan menghasilkan nilai tambah yang diharapkan? Sehingga evaluasi proses merupakan katalisator untuk pembelajaran dan pertumbuhan yang berkelanjutan.

c) Evaluasi Keluaran (*Output Evaluation*)

Evaluasi ini mengukur dan menilai keluaran dari program atau kebijakan yaitu produk yang dihasilkan oleh suatu kebijakan.

d) Evaluasi Akibat (*Outcome Evaluation*)

Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektifitas dari kebijakan atau program.

e) Evaluasi Pengaruh (*Impact Evaluation*)

Evaluasi pengaruh menilai perubahan yang terjadi terhadap klien atau pemangku kepentingan sebagai akibat dari intervensi yang dilakukan kebijakan atau program. Evaluasi ini mengukur pengaruh program sebagai hasil program dalam jangka Panjang.

Dari beberapa model evaluasi kebijakan yang telah diuraikan sebelumnya, penulis memilih model evaluasi system analisis dari Karl Luwig von Bertalanffy karena model evaluasi ini memungkinkan dilakukan evaluasi untuk beberapa jenis evaluasi saja disesuaikan dengan program atau kebijakan yang penulis pilih. Dalam hal ini penulis hanya akan mengevaluasi proses dan keluaran dari Perwali Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai

UHC di Kota Salatiga. Penulis tidak mengevaluasi masukan (input), akibat (outcome) dan pengaruh (*impact*) karena keterbatasan waktu penelitian.

5. Peran Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan

a. Tanggungjawab Pemerintah di Bidang Kesehatan

“Setiap Negara Pihak pada Konvenen ini, berjanji untuk mengambil Langkah-langkah, baik secara individual maupun melalui bantuan dan Kerjasama internasional, khususnya dibidang ekonomi dan teknis sepanjang tersedia sumber dayanya, untuk secara progresif mencapai perwujudan penuh dari hak yang diakui oleh konvenen ini dengan cara-cara yang sesuai, termasuk dengan pengambilan Langkah-langkah legislatif” merupakan bunyi dari Pasal 2 ayat (1) Konvenen Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dimana salah satu hasil optimal dari pemenuhan hak tersebut adalah kondisi masyarakat yang sehat sehingga pemerintah bertanggungjawab menjamin layanan kesehatan warganya (Mejelis & Ham, 1976).

Pasal 28 I Ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa “perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah” maka pemerintah bertanggungjawab terhadap kesehatan yang merupakan salah satu hak asasi manusia (Majelis Permusyawaratan Rakyat, 2000).

Sedangkan dalam Pasal 14 ayat (1) UU Kesehatan tertulis “Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya

kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (*UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [JDIH BPK RI]*, n.d.).

Didalam pasal 20 ayat (1) yang berbunyi “Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui system jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan” adalah amanat betapa pemerintah mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap layanan kesehatan (*UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan [JDIH BPK RI]*, no date). Konsepsi tanggungjawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan merupakan hak hukum positif, karena itu pemerintah sebagai personifikasi negara wajib untuk memenuhi hak kesehatan warga negara (Isriawaty, 2015).

Pernyataan-pernyataan diatas menegaskan bahwa Pemerintah mempunyai tanggungjawab yang besar di bidang kesehatan, sehingga berkewajiban melakukan berbagai upaya untuk memenuhi hak kesehatan penduduknya terutama hak terhadap pelayanan kesehatan secara terjangkau, adil, merata dan berkesinambungan.

b. Upaya Pemerintah Dalam Menjamin Pelayanan Kesehatan

Salah satu bentuk pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh undang-undang yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah perlu melakukan berbagai upaya untuk memenuhi amanat undang-undang dalam memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh masyarakat melalui berbagai kebijakan publik yang merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terarah dan penuh perhitungan dilaksanakan oleh pemerintah dan segenap pihak yang terlibat di bidangnya yang mengarah kepada tujuan tertentu.

Pelaksanaan kebijakan ini berlaku ketika setelah kebijakan tersebut dirumuskan dan ditetapkan. Terdapat perbedaan antara kenyataan dan pengharapan penerima layanan atas pelayanan yang diterimanya. Mutu dari pelayanan publik sangat penting yang dibangun atas perbandingan dari 2 (dua) aspek utama yaitu persepsi penerima layanan atas pelayanan nyata yang diterima (*perceived service*) dengan layanan yang diinginkan (*expected service*). Tingkat kepuasan masyarakat akan menjadi bahan evaluasi dalam menentukan mutu dari pelayanan publik apakah mampu melampaui harapan dari penerima layanan atau sekurang-kurangnya cukup.

Contohnya adalah kebijakan Pemerintah mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional. Pada saat awal pelaksanaannya, program tersebut tentu menghadapi banyak kendala dan kekurangan, namun pemerintah berupaya terus menerus membenahi program tersebut. Hasil identifikasi artikel penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang dibuat sudah berjalan dengan baik, tetapi masih ada beberapa lapisan masyarakat yang mengalami kendala, seperti belum tersampainya

tata cara dan proses pengobatan dengan menggunakan jaminan kesehatan, belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan masih adanya masyarakat yang kesulitan untuk melakukan pendaftaran dalam mendapatkan hak atas jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah sehingga tidak dapat mendapatkan manfaat dari program JKN tersebut.

Hal ini dikarenakan kurangnya sumber daya yang ada untuk melakukan komunikasi dan koordinasi antara pemangku kebijakan, tenaga kesehatan dan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan, yang membuat sulitnya mendapatkan informasi terkait program JKN. Minimnya kesadaran masyarakat terhadap kepentingan kesehatan juga merupakan faktor yang melatarbelakangi, masyarakat masih kurang memahami atas kebijakan yang ada dalam program JKN yang dapat mengakibatkan masyarakat tidak mendapatkan atau menggunakan fasilitas yang diberikan (Listiani *et al.*, 2022)

Diperlukan upaya pemerintah dalam menjamin penduduknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Guna memperbaiki mutu pelayanan kesehatan, pemerintah menggunakan 5 (lima) cara. Pertama, meningkatkan akses layanan kesehatan dengan pembangunan infrastruktur, sarana dan prasarana kesehatan. Kedua, meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan melalui program akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dan sertifikasi maupun uji kompetensi tenaga kesehatan. Ketiga,

memperbaiki sistem rujukan. Keempat, menyertakan peran Dinas Kesehatan dalam advokasi. Kelima, menguatkan regulasi, infrastruktur dan pendanaan di bidang kesehatan (Pemerintah *et al.*, 2023).

6. Jaminan Kesehatan Nasional

a. Sejarah Jaminan Kesehatan Nasional

Setiap individu memiliki resiko mengalami kerentanan sosial seperti sakit, kecelakaan, kematian, pemutusan hubungan kerja, dan lainnya. Kerentanan sosial yang sering terjadi adalah kerentanan di bidang kesehatan. Ketika seseorang menderita sakit, biaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang baik tidaklah murah. Apalagi bagi masyarakat ekonomi menengah kebawah, pembiayaan kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal sehingga tidak sedikit dari golongan tersebut yang memilih untuk menyerah pada keadaan ketika menderita sakit tetapi tidak ada biaya untuk berobat sehingga angka kematian yang merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masih jauh dari harapan.

Perlu dibuat suatu sistem jaminan sosial sebagai salah satu alternatif solusi ketika kerentanan sosial tersebut terjadi. Untuk menangani kerentanan di bidang kesehatan, dibentuklah sistem jaminan sosial kesehatan yang lebih populer dengan istilah jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan di Indonesia memiliki sejarah yang Panjang, bahkan sudah dimulai sejak jaman kolonial Belanda. Pada tahun 1949 Prof. G.A. Siwabessy selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada waktu itu

mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*) yang sudah mulai diterapkan di banyak negara maju dan berkembang pesat. Pada saat itu kepesertaanya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja.

Pada tahun 1968 pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya. Selanjutnya pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 yang merubah status BPDPK dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN yaitu Perum Husada Bhakti (PHB) yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 dimana kepesertaanya mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Askes komersial. Pada bulan Januari 2005, PT Askes (Persero) didaulat untuk melaksanakan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (JPKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat. Selain itu PT Askes (Persero) juga menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (JPKMU) yang kepesertaannya ditujukan

bagi masyarakat yang belum tercover Jamkesmas, askes sosial, maupun asuransi swasta. Sebagian besar peserta JPKMU adalah peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Pada tahun 2004 Pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang kemudian melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pemerintah menunjuk PT Askes (Persero) sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di bidang kesehatan dan bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang resmi beroperasi mulai 1 Januari 2014 melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang masih berjalan hingga saat ini (*Sejarah Panjang Jaminan Kesehatan Nasional, Begini Ceritanya*, no date).

b. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional

Kesehatan merupakan hak dasar seluruh manusia. Sudah menjadi kesepakatan global bahwa kesehatan merupakan prioritas untuk dipenuhi sehingga masuk dalam salah satu tujuan SDGs yaitu tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019. UHC menurut WHO adalah semua orang dapat mengakses berbagai jenis layanan kesehatan tanpa kesulitan biaya (*SDG Target 3.8 | Achieve universal health coverage (UHC)*, no date).

Sebagai salah satu bentuk tanggungjawab di bidang kesehatan, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan salah satu implementasi jaminan sosial yang diamanatkan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 4 butir g UU No. 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa kepesertaan Jaminan Sosial Nasional bersifat Wajib (Sekretaris Negara RI, 2004).

Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, salah satu jenis program jaminan sosial tersebut adalah Jaminan Kesehatan, dimana dalam Pasal 19 ayat (1) tertulis “Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Sedangkan dalam pasal 19 ayat (2) dituangkan bahwa tujuan dari penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan ditetapkan sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional melalui UU No. 24 Tahun 2011. Kemudian sebagai pedoman teknis dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang memuat ketentuan umum, peserta dan kepesertaan, iuran, manfaat jaminan kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan, pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, penyelesaian sengketa, pencegahan dan

penanganan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, Pengawasan monitoring dan evaluasi, dukungan pemerintah daerah, ketentuan peralihan serta penutup (Indonesia, 2018).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk reformasi dibidang kesehatan dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Permasalahan ini terjadi didalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang menjadi akibat tidak terkendalinya biaya kesehatan dan mutu pelayanan (Alif Khariza, no date).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (*Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional / Transfez*, no date).

Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, jaminan kesehatan didefinisikan sebagai jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Indonesia, 2018).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional merupakan Program Asuransi Kesehatan dari Pemerintah yang pesertanya adalah orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar

oleh pemerintah sebagai salah satu bentuk reformasi di bidang kesehatan yang bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya.

Pemerintah mengundangkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk mengatur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Indonesia yang memuat ketentuan umum, peserta dan kepesertaan, iuran, manfaat jaminan kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan, pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, penyelesaian sengketa, pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, Pengawasan monitoring dan evaluasi, dukungan pemerintah daerah, ketentuan peralihan serta penutup (Indonesia, 2018).

Sampai dengan tahun 2023 Perpres ini telah mengalami 2 (dua) kali perubahan yaitu perubahan pertama dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan perubahan kedua melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Terdapat beberapa perubahan yang terdapat dalam Perpres 75 Tahun 2019 antarlain meliputi:

1. Perubahan besaran iuran yaitu:

- a. Kelas 3 semula Rp 25.500,- menjadi Rp 42.000,-
 - b. Kelas 2 semula Rp 51.500,- menjadi Rp 110.000,-
 - c. Kelas 1 semula Rp 80.000,- menjadi Rp 160.000,-
2. Perubahan perbandingan prosentase iuran PPU antara yang yang harus dibayarkan oleh pemberi kerja dengan yang harus dibayarkan oleh pekerja yang semula 3% ditanggung oleh pemberi kerja dan 2% ditanggung oleh pekerja berubah menjadi 4% ditanggung oleh pemberi kerja dan 1% ditanggung oleh pekerja.
 3. Perubahan pada batas atas gaji atau upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran Jaminan Kesehatan dari yang semula sebesar Rp 8.000.000,- menjadi sebesar Rp 12.000.000,-
 4. Perubahan besaran denda layanan untuk peserta menunggak yang menggunakan layanan kesehatan sebelum 45 hari terhitung sejak pelunasan tunggakan yang semula sebesar 2,5% dari total biaya pelayanan kesehatan menjadi 5% dari total biaya pelayanan kesehatan (Perpres RI No 75 Tahun, 2019).

Perubahan dalam Perpres 64 Tahun 2020 meliputi:

1. Perubahan besaran iuran yaitu:
 - a. Kelas 3 tetap Rp 42.000,- tetapi iuran yang dibayar peserta adalah Rp 35.000 sedangkan yang Rp 7.000,- dibayarkan bantuan iuran oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan besaran menyesuaikan kemampuan fiskal daerah masing-masing.
 - b. Kelas 2 semula Rp 110.000,- menjadi Rp 100.000,-

c. Kelas 1 semula Rp 160.000,- menjadi Rp 150.000,-

2. Komponen gaji pekerja penerima upah (PPU) yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran dari semula hanya gaji pokok beserta tunjangan keluarga menjadi gaji pokok beserta seluruh tunjangan yang diterima PPU (Indonesia, 2020).

c. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam pasal 20 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dijelaskan mengenai peserta jaminan kesehatan yaitu setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Sekretaris Negara RI, 2004).

Sedangkan menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan (Indonesia, 2018).

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi (1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan (2) Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan tersebut ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Sedangkan peserta bukan PBI terdiri dari (1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, (2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, (3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Peserta PPU antarlain (1) Pejabat Negara, (2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, (3) PNS, (4) Prajurit, (5) Anggota Polri,

(6) Kepala Desa dan Perangkat Desa, (7) Pegawai swasta, (8) Pekerja / pegawai yang tidak masuk angka 1 sampai dengan 7 yang menerima gaji atau upah. Mekanisme pendaftaran peserta JKN mengacu pada ketentuan sebagai berikut :

1. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan
2. Keikutsertaan dalam jaminan kesehatan dapat dilakukan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan
3. Peserta berhak memiliki Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP)
4. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung peserta PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah. Inilah yang menjadi dasar Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan anggaran untuk pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran bagi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Peraturan Wali Kota merupakan salah satu Upaya daerah untuk melaksanakan peraturan yang ada di atasnya.

a. Dasar Hukum Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN

Beberapa dasar hukum dalam penyelenggaraan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, diantaranya yaitu:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 34 ayat (2) berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Didalam Pasal 4 butir (g) tertulis dengan jelas bahwa “kepesertaan bersifat wajib” artinya seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta Jaminan Sosial.

3) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 6 ayat (1) dalam Peraturan Presiden ini adalah “Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan.

b. Dukungan Daerah Terhadap Peningkatan Cakupan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Bentuk dukungan Pemerintah Daerah adalah dengan mengintegrasikan peserta jaminan kesehatan daerahnya menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam hal ini, Pemerintah Daerah tentu diharuskan mengalokasikan anggaran untuk membayarkan iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Dukungan yang lain adalah dengan peningkatan cakupan kepesertaan JKN dengan cara mendaftarkan penduduk di daerahnya yang belum menjadi peserta JKN ke dalam program JKN. Sebagai acuan teknis pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan sesuai karakteristik daerah tersebut berupa

Peraturan Daerah ataupun Peraturan Kepala Daerah serta Keputusan Kepala Daerah.

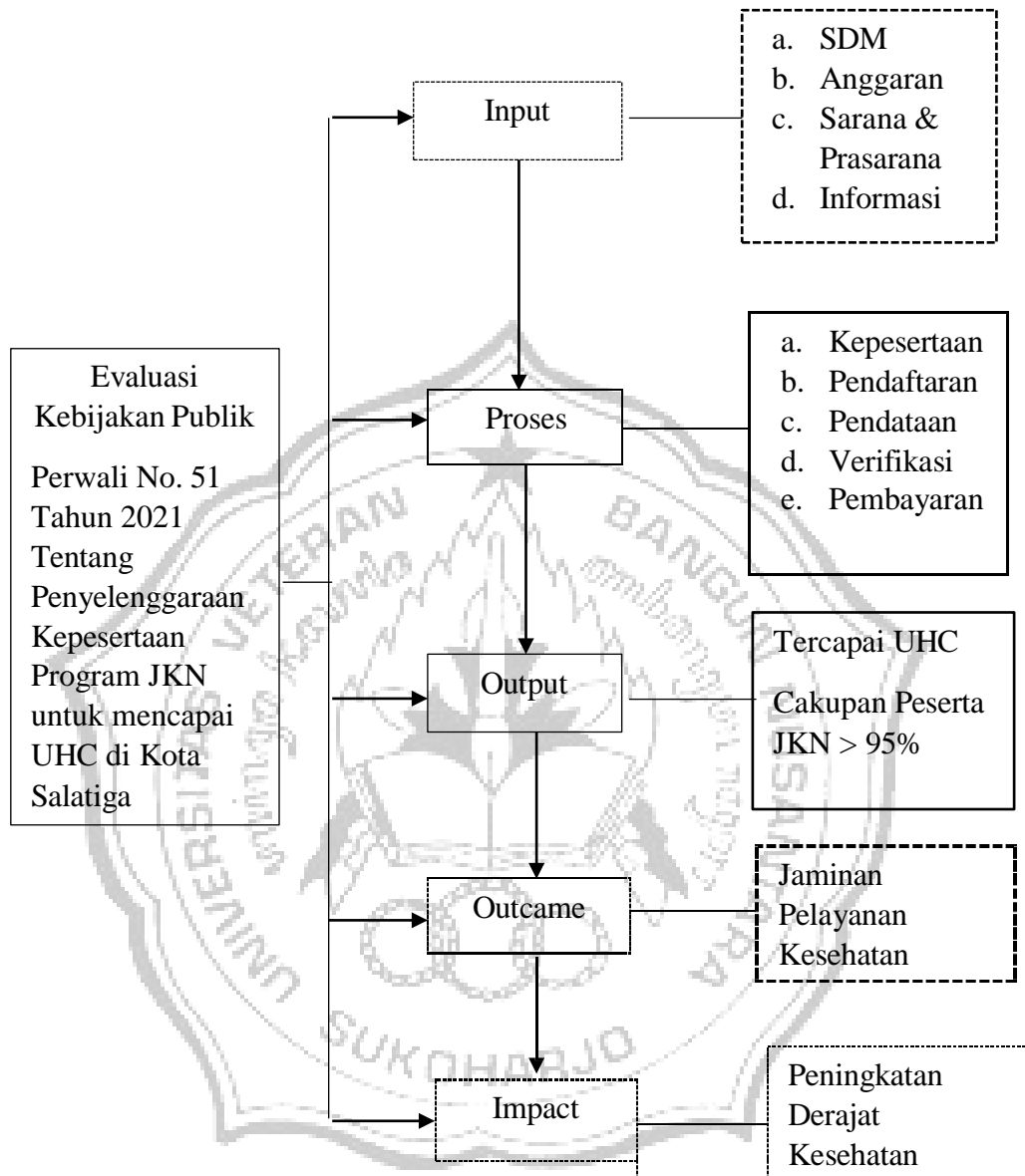
7. *Universal Health Coverage*

Universal Health Coverage (UHC) merupakan norma internasional yang harus diperjuangkan oleh seluruh negara di dunia. Awal mula istilah *Universal Health Coverage* dikemukakan pada 12 Desember 2012 saat *The United Nations General Assembly* yang telah mengesahkan resolusi terkait kebijakan luar negeri yang berkaitan dengan kesehatan global. *Universal Health Coverage* merupakan sebuah inisiasi agar semua orang diseluruh belahan dunia dapat mengakses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tanpa khawatir dengan masalah finansial atau kendala biaya.

Sebagai Upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* di Indonesia, Pemerintah merilis program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah Indonesia menargetkan *Universal Health Coverage* dapat tercapai pada tahun 2019. Hasil yang dicapai sampai dengan tahun 2021, cakupan kepesertaan JKN tercatat sebesar 86,9% dari total jumlah penduduk, sehingga masih cukup jauh dari target yang ditetapkan yaitu serbesar 95%.

UHC di suatu wilayah ditunjukkan dengan jumlah peserta terdaftar program JKN mencapai lebih dari 95% dari total jumlah penduduk. (Listiani *et al.*, 2022).

B. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori Evaluasi Kebijakan Publik

Sumber: Modifikasi model evaluasi Karl Luwig von Bertalanffy dan Perwali Kota Salatiga No. 51 Tahun 2021

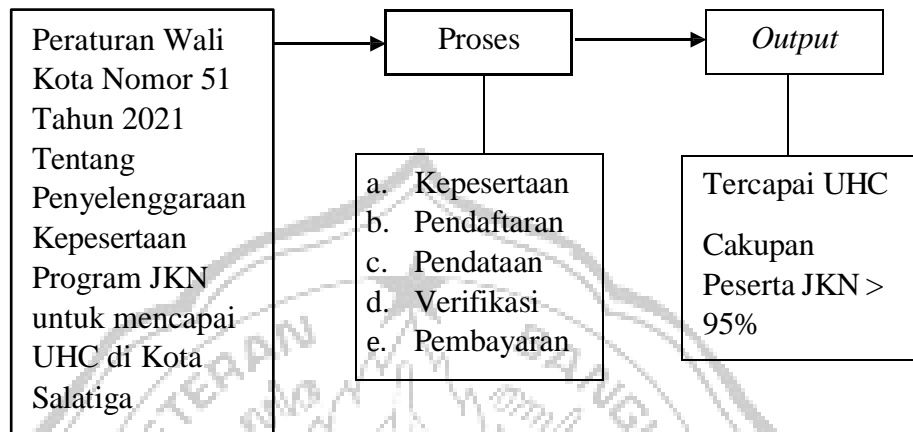
Salah satu agenda besar yang disepakati oleh negara-negara di dunia adalah terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana salah satu tujuannya adalah tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) dengan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan sebagai salah satu indikatornya.

Sesuai dengan peta jalan menuju UHC, Pemerintah telah mentargetkan capaian UHC pada tahun 2019, namun sampai sekarang target tersebut belum tercapai. Dukungan Pemerintah Daerah untuk mewujudkan UHC dengan peningkatan cakupan kepesertaan JKN di wilayahnya sangat penting, karena jika masing-masing daerah telah mencapai UHC, otomatis secara nasional UHC akan terwujud. Untuk mencapai UHC, Pemerintah daerah melakukan berbagai upaya diantaranya adalah dengan mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Daerah maupun Peraturan atau Keputusan Kepala Daerah yang mampu memberikan daya ungkit terhadap terwujudnya UHC di wilayahnya.

Kota Salatiga mengeluarkan kebijakan berupa Peraturan Wali Kota Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga. Sesuai dengan proses kebijakan publik, perlu dilakukan evaluasi terhadap kebijakan publik yang telah diimplementasikan.. Ada banyak model evaluasi kebijakan publik, diantaranya adalah model evaluasi Karl Luwig von Bartaalanfy yang terdiri dari evaluasi masukan (input), proses (Process), keluaran (output), akibat (outcome) dan pengaruh (impact). Model evaluasi ini memungkinkan

evaluasi untuk melakukan evaluasi pada tahap tertentu saja, artinya tidak harus melakukan evaluasi di semua tahap kebijakan publik.

C. Kerangka Konsep



Bagan 2 Evaluasi Proses dan Output

Pemerintah Daerah berupaya mewujudkan UHC dengan mengeluarkan kebijakan daerah. Salah satu kebijakan tersebut adalah implementasi Perwali No. 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga.

Sesuai proses kebijakan publik, perlu dilakukan evaluasi terhadap kebijakan publik yang diimplementasikan. Dalam penelitian ini, penulis bermaksud melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Peraturan Wali Kota Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga yaitu evaluasi terhadap proses yang mencakup bagaimana aspek kepesertaan, proses pendaftaran, proses pendataan, proses verifikasi dan proses pembayaran bagi peserta JKN di

Kota Salatiga, serta evaluasi hasil (*output*) yaitu mengevaluasi data terkini cakupan kepesertaan JKN di Kota Salatiga.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pelaksanaan penyelenggaraan kepesertaan telah sesuai dengan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?
2. Apakah pelaksanaan proses pendaftaran kepesertaan telah sesuai dengan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?
3. Apakah pelaksanaan proses pendataan kepesertaan telah sesuai dengan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?
4. Apakah pelaksanaan proses verifikasi kepesertaan telah sesuai dengan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?
5. Apakah pelaksanaan proses pembayaran iuran jaminan kesehatan telah sesuai dengan Perwali Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kepesertaan Program JKN untuk mencapai UHC di Kota Salatiga?
6. Berapa cakupan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Salatiga saat ini?