



PRAKARSA

Welfare Initiative for Better Societies



Dinamika Jaminan Kesehatan Nasional dalam Bingkai Media Sepanjang 2014 – 2020

2023

**Dinamika Jaminan Kesehatan Nasional dalam Bingkai Media
Sepanjang 2014 – 2020**

Penulis:

Eka Afrina Djamhari
Aqilatul Layyinah
Anwari Natari
Firdaus Cahyadi
Misan



P R A K A R S A
Welfare Initiative for Better Societies

2023

Dinamika Jaminan Kesehatan Nasional dalam Bingkai Media Sepanjang 2014 – 2020

Perkumpulan PRAKARSA. (2023). Dinamika Jaminan Kesehatan Nasional dalam Bingkai Media Sepanjang 2014 – 2020. Perkumpulan PRAKARSA: Jakarta.

Penulis:

Eka Afrina Djamhari, Aqilatul Layyinah, Anwari Natari, Firdaus Cahyadi, Misan

Reviewer:

Herni Ramdlaningrum

Penanggung Jawab:

Ah Maftuchan

Layout dan Desain:

Bambang Nurjaman, Suhendra

Penerbit:

Perkumpulan PRAKARSA

Komplek Rawa Bambu 1

Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu, Kec. Pasar Minggu

Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 12520, Indonesia

Kata Kunci:

Keywords: Jaminan Kesehatan Nasional, kajian media, monitoring UHC.

Disclaimer:

Penelitian ini berupaya menggambarkan analisis aktor dan wacana media tentang Jaminan Kesehatan Nasional sepanjang tahun 2014 - 2021. Penelitian ini merupakan salah satu upaya dalam memonitoring implementasi JKN dalam kaca mata media. Penelitian ini merupakan bagian dari Program Alternative Financing and Participatory Monitoring of Universal Health Coverage, Continuation. Isi laporan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun dan tidak mencerminkan pandangan BfdW.

>> Daftar Isi

Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	v
Daftar Singkatan	vi
Kata Pengantar	viii
Ringkasan Eksekutif	x
Bagian 1 Tujuh Tahun Perjalanan	1
Bagian 2 Kerangka Konsep Analisis Media dalam Bingkai Kebijakan	3
2.1. Kerangka Konsep	3
2.1.1. Sustainable Development Goals	3
2.1.2 Universal Health Coverage (UHC)	4
2.1.3 Landasan Teori Analisis Media	4
2.1.4 Gap Penelitian	8
2.1.5 Manfaat Penelitian	9
2.2. Metode Penelitian	9
2.2.1 Metode Pengumpulan Data dan Analisis	9
2.2.2 Metode Pemilihan Media dan Artikel Berita	10
2.2.3 Analisis Kritis Media	13

Bagian 3	Persoalan-Persoalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Bingkai Media	15
	3.1. Tata Kuasa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Media	15
	3.2. Tata Kelola JKN	26
	3.3. Moral Hazard: Potensi Korupsi di Era Pandemi	34
	3.4. Perdebatan Konsep JKN: Asuransi Sosial VS Profit	36
Bagian 4	Merancang Strategi Komunikasi JKN: Sebuah Kesimpulan dan Rekomendasi	39
	4.1. Kesimpulan: Perlunya Reformasi Tata Kelola JKN	39
	4.2. Rekomendasi untuk Strategi Komunikasi Dalam Media	41
	Daftar Pustaka	44

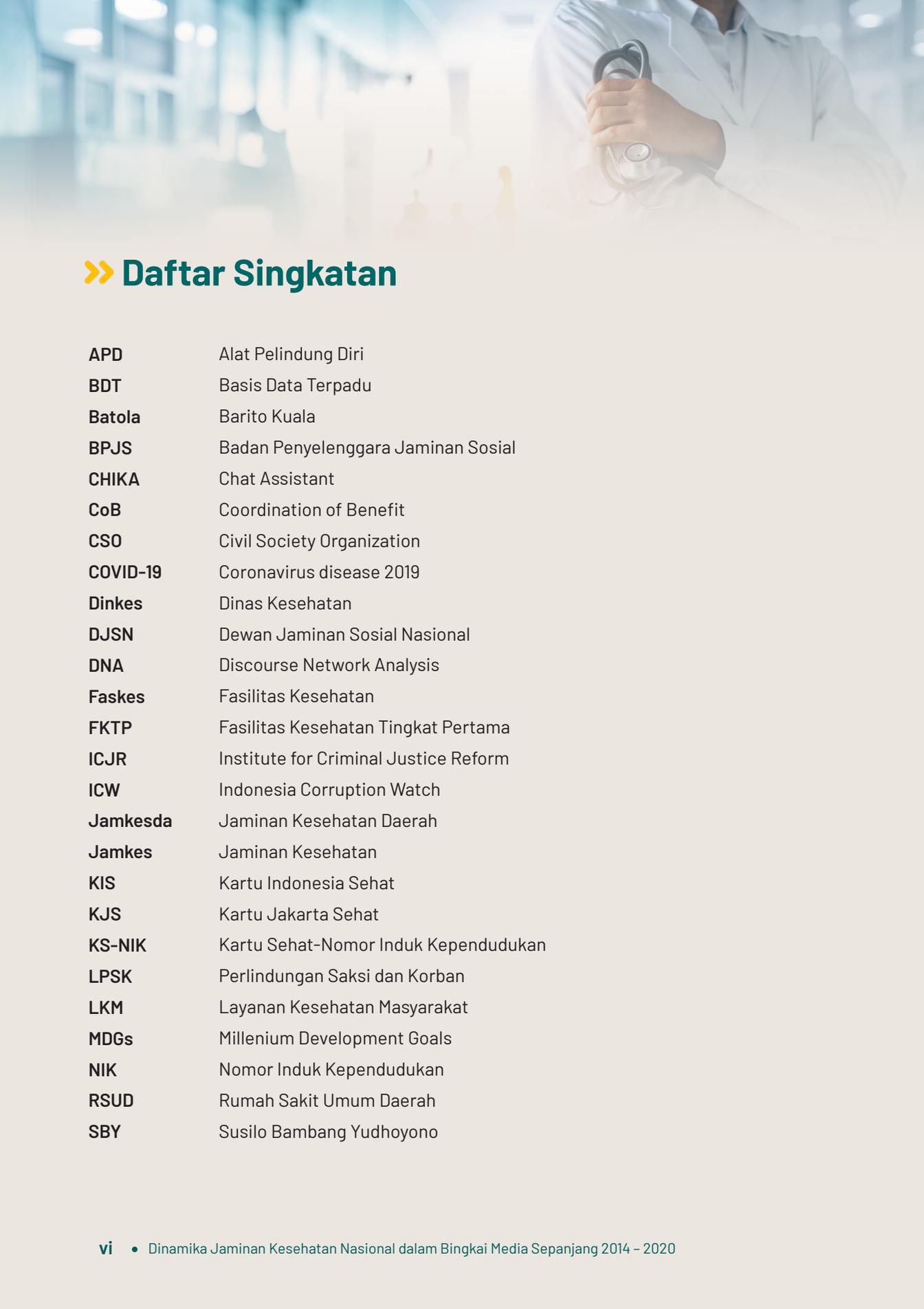


»» Daftar Gambar

Gambar 1. Proses Komunikasi	6
Gambar 2. Kategori Perdebatan Wacana di Media Online Nasional	17
Gambar 3. Kategori Wacana JKN di Media Online Daerah	18
Gambar 4. Wacana yang sering muncul di media online nasional, daerah dan UGC	24
Gambar 5. Wacana yang sering muncul di media online nasional dan daerah	25
Gambar 6. Wacana yang sering muncul di Kompasiana dan Indonesiana	25
Gambar 7. Perkembangan wacana penolakan dana kapitasi tahun 2015-2019	30
Gambar 8. Perkembangan Wacana Isu Korupsi dalam BPJS kesehatan tahun 2014 - 2020	34
Gambar 9. Alur penataan strategi komunikasi advokasi JKN bagi OMS	42

»» Daftar Tabel

Tabel 1. Daftar Kata Kunci Analisis Aktor dan Wacana Media dalam Isu JKN	10
Tabel 2. Daftar Media Online Nasional yang Dianalisis	12
Tabel 3. Daftar Media Online Daerah yang Dianalisis	12
Tabel 4. Aktor yang Dominan Memproduksi Wacana di Media Online Nasional	15
Tabel 5. Aktor yang Aktif Memproduksi Wacana JKN di Media Online Daerah	17



>> Daftar Singkatan

APD	Alat Pelindung Diri
BDT	Basis Data Terpadu
Batola	Barito Kuala
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CHIKA	Chat Assistant
CoB	Coordination of Benefit
CSO	Civil Society Organization
COVID-19	Coronavirus disease 2019
Dinkes	Dinas Kesehatan
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
DNA	Discourse Network Analysis
Faskes	Fasilitas Kesehatan
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ICJR	Institute for Criminal Justice Reform
ICW	Indonesia Corruption Watch
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkes	Jaminan Kesehatan
KIS	Kartu Indonesia Sehat
KJS	Kartu Jakarta Sehat
KS-NIK	Kartu Sehat-Nomor Induk Kependudukan
LPSK	Perlindungan Saksi dan Korban
LKM	Layanan Kesehatan Masyarakat
MDGs	Millenium Development Goals
NIK	Nomor Induk Kependudukan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SBY	Susilo Bambang Yudhoyono

SDGs	Sustainable Development Goals
VIKA	Voice Interactive
WHO	World Health Organization
SDM	Sumber Daya Manusia
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SLRT	Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu
USG	User Generated Content
PBI	Penerima Biaya Iuran
PDGI	Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PBPU	Pekerja Bukan Penerima Upah
PPNPN	Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
PHK	Pemutusan Hubungan Kerja
PMKS	Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PPU	Pekerja Penerima Upah (PPU)
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
UHC	Universal Health Coverage

» Kata Pengantar

Sejak berdiri pada tahun 2004, isu kesehatan sudah menjadi salah satu agenda advokasi PRAKARSA. PRAKARSA memandang bahwa pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat merupakan investasi penting untuk mendukung keberhasilan pembangunan ekonomi, penanggulangan kemiskinan dan pencapaian kesejahteraan. Pada tahun 2014 hingga saat ini, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bentuk komitmen terhadap upaya pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Berdasarkan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Peraturan Presiden No. 111 tahun 2013 diketahui bahwa pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan JKN ditujukan untuk menjaga keberlangsungan penyelenggaraan dan keberlanjutan program.

Salah satu aktor yang memiliki peran penting dalam mengawasi dan mengevaluasi program JKN adalah masyarakat. Dalam kurun waktu tujuh tahun kebelakang, masyarakat banyak sekali mendapatkan informasi mengenai perkembangan JKN melalui media. Terlebih lagi perkembangan digital saat ini juga semakin mengalami percepatan akibat terjadinya pandemi Covid-19. Berbagai informasi mengenai JKN bisa diakses dengan mudah oleh seluruh lapisan masyarakat. Beragam pemberitaan mengenai JKN muncul dalam bentuk offline atau online di banyak platform.

Beragam pemberitaan mengenai JKN muncul dalam bentuk offline atau online di banyak platform. Sehingga PRAKARSA menilai bahwa analisis media atau media monitoring adalah salah satu bentuk pemantauan program JKN yang mungkin dilakukan oleh organisasi masyarakat sipil.



Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan JKN melalui analisis aktor dan wacana terhadap substansi dan konteks pemberitaan. Wacana JKN yang muncul di media dapat menggambarkan penerapan kebijakan dan tantangan yang menyertainya. Framing media terhadap wacana terkait JKN juga dapat membentuk pandangan masyarakat terhadap program ini.

Penyusunan laporan ini merupakan bagian dari program yang kami jalankan bekerja sama dengan BfdW. Kami menyampaikan terima kasih pada BfdW yang telah mendukung pendanaan untuk program ini. Secara khusus kami atas nama PRAKARSA menyampaikan apresiasi kepada tim peneliti PRAKARSA dan Yayasan SatuDunia. Semoga penelitian yang kami sajikan ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai peran penting kita semua dalam memantau dan menjaga keberlanjutan program JKN. Selain itu, semoga laporan ini juga bisa menjadi masukan untuk penyusunan rencana strategis advokasi guna mendukung penyelenggaraan JKN yang lebih berkualitas. Salam sehat dan selamat membaca.

Jakarta, 6 September 2021

Ah Maftuchan

Direktur Eksekutif The PRAKARSA

» Ringkasan Eksekutif

Pada tanggal 1 Januari 2014, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diluncurkan. Harapannya, JKN-BPJS Kesehatan dapat mewujudkan *universal health coverage* (UHC), yaitu sebuah jaminan kesehatan semesta untuk seluruh penduduk Indonesia.

Berbagai perdebatan wacana terkait pengelolaan JKN-KIS ini pun telah hadir di media daring (*online*) selama kurun waktu tujuh tahun sejak diluncurkan. Wacana JKN yang terdapat dalam media bisa menggambarkan kebijakan yang diterapkan dan permasalahannya. Di sisi lain, wacana terkait JKN juga dapat mempengaruhi proses politik di berbagai tingkatan. Pertanyaan mendasarnya tentu saja adalah, siapa aktor yang terlibat dalam perdebatan wacana itu? Apa saja dan bagaimana wacana itu diperdebatkan?

Wacana dianggap sebagai fenomena penting dalam banyak disiplin ilmu. Wacana juga sangat mempengaruhi proses politik di berbagai tingkatan, baik di tingkat publik, politisi, akademisi, maupun tingkatan lainnya. Analisis aktor dan wacana ini penting dilakukan untuk memetakan aktor-aktor yang paling mendominasi serta wacana JKN yang berkembang di media massa. Analisis aktor dan wacana ini menggunakan *tools discourse network analysis* (DNA) yang dapat menangkap serta memetakan diskursus tentang JKN dari berbagai kanal media massa. Untuk media nasional, ada 269 artikel yang dianalisis dari 15 media massa dalam kurun waktu 2014-2021. Untuk media daerah, ada 116 artikel yang dianalisis dari 41 media dalam kurun waktu 2015-2021 dan ada 267 artikel dari media *user generated content* (UGC).

Dalam konteks keterlibatan aktor multipihak dalam isu JKN di media nasional, terlihat semua aktor diberikan ruang yang sama dalam memproduksi wacana tentang JKN, dari pemerintah, BPJS kesehatan, kelompok masyarakat sipil, hingga peserta JKN itu sendiri. Namun, pemerintah dan BPJS kesehatan masih menjadi aktor yang dominan dalam

membangun wacana di media daring nasional. Hal yang sama juga terjadi di media daring daerah. Perbedaannya, di media daring daerah, aktor dari kelompok masyarakat sipil tidak lagi termasuk aktor yang paling banyak memproduksi wacana. Faktor jumlah kelompok masyarakat sipil di daerah yang memiliki fokus pada isu JKN dan kompetensi dalam berhubungan dengan media menjadi salah satu penyebabnya.

Media-media *online* memberitakan isu JKN menggunakan narasi positif. Framing yang dibangun yakni JKN bermanfaat bagi masyarakat namun masih bermasalah dalam pengelolaannya. Perspektif pembaca diarahkan untuk memahami berbagai persoalan JKN. Perdebatan wacana terjadi di media *online* nasional, media *online* daerah dan *user generated content* (UGC).

Wacana dalam media *online* nasional di antaranya: 1) tata kuasa sangat erat kaitannya dengan JKN vs Jamkesda; 2) tata kelola dan pelayanan minimum JKN paling tidak membahas lima wacana utama yakni terkait dengan kepesertaan, defisit dana jaminan sosial, pelayanan JKN, pengelolaan data dan informasi BPJS kesehatan, dan korupsi; 3) pandemi mendorong pemerintah melakukan reformasi bidang kesehatan, namun sudah lebih dari 10 tahun, janji pemerintah terkait reformasi bidang kesehatan belum berhasil direalisasikan sehingga janji yang sama tentang reformasi bidang kesehatan terus diulang-ulang; 4) wacana mengenai kesehatan perempuan masih sangat terbatas.

Perdebatan antara aktor dalam media *online* daerah terkait wacana, 1) tata kuasa JKN di daerah masih seputar tarik ulur JKN vs Jamkesda; 2) Perdebatan tentang tata kelola dan layanan minimum JKN di media *online* daerah setidaknya membahas beberapa hal berikut: media mempublikasikan berita positif mengenai komitmen kepala daerah untuk mendaftarkan warganya dalam JKN untuk mendukung target UHC meskipun beberapa daerah belum mendaftarkan warganya sebagai peserta JKN. Penolakan dana kapitasi muncul, mulai dari korupsi dana kapitasi, nilai kapitasi yang dianggap terlalu rendah hingga wacana penghentian kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Wacana defisit JKN juga mengemuka dan menjadi perdebatan, tata kelola dianggap sebagai salah satu penyebab defisit, kenaikan iuran mendapatkan kritik dari sejumlah kalangan. Terkait dengan wacana layanan faskes terhadap pasien peserta JKN, masih kerap ditemukan diskriminasi seperti penolakan pasien dan prosedur pelayanan berbelit. Layanan obat juga masih menjadi kendala di sejumlah daerah. Wacana pengelolaan data dan informasi JKN yang muncul antara lain tidak validnya data peserta sehingga peserta JKN dinonaktifkan, pengelolaan informasi oleh BPJS kesehatan juga belum optimal. Wacana korupsi juga menjadi sorotan di media *online* daerah, salah satunya penyalahgunaan dana kapitasi yang melibatkan pejabat birokrasi daerah; 3) di era pandemi, wacana yang berkembang di daerah yakni pemberian layanan dibatasi dan BPJS kesehatan memberikan layanan relaksasi tunggakan bagi peserta JKN; 4) untuk isu kesehatan perempuan, juga tidak banyak diberitakan media *online* daerah. Selain pelayanan kesehatan preventif, persalinan caesar juga menjadi wacana yang dibahas.

Berbeda dengan media *online* nasional dan daerah, pada media *user generated content* (UGC), wacana yang berkembang antara lain: 1) konsep JKN sebagai asuransi sosial vs asuransi profit mewarnai perdebatan; 2) tata kuasa JKN juga menjadi sorotan, terkait dengan wewenang dan tanggung jawab dalam mengatasi permasalahan JKN, dan penolakan integrasi JKN di sejumlah daerah karena Jamkesda masih dianggap lebih menguntungkan; 3) tata kelola yang muncul antara lain mengenai defisit dana jaminan sosial, akses peserta terhadap obat, persoalan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dan tata kelola data.

Persoalan tata kelola kepesertaan sangat terkait dengan upaya penanganan defisit BPJS kesehatan serta dengan pengelolaan data dan informasi. Sementara, persoalan pengelolaan data dan informasi ini terkait erat pula dengan respons kelembagaan BPJS kesehatan dalam isu korupsi. Dari analisis aktor dan media daring nasional, terlihat BPJS kesehatan lambat dalam merespons isu korupsi.

Persoalan pengelolaan data dan informasi juga menentukan sejauh mana warga percaya pada BPJS kesehatan sebagai pengelola JKN. Kasus kebocoran data peserta JKN menjadi indikasi adanya persoalan pengelolaan data di BPJS kesehatan. Persoalan lainnya adalah temuan BPK atas ketidakakuratan data peserta JKN yang terus berulang. Pengelolaan data, termasuk perlindungan data pribadi peserta JKN, perlu mendapat perhatian lebih dari BPJS kesehatan, terlebih lembaga ini telah membuka berbagai layanan daring.

Ada sejumlah rekomendasi yang bisa diberikan dalam penelitian ini antara lain: 1) kelompok masyarakat sipil perlu menata ulang strategi advokasi dengan memilih wacana strategis, menghindari jargon dan kata-kata sulit dan membuat alur strategi komunikasi advokasi JKN, 2) pihak-pihak yang akan melakukan advokasi dan kampanye terkait isu JKN perlu menjaga framing media massa untuk tidak merugikan kelompok masyarakat sipil dan tidak berpihak pada satu aktor tertentu, 3) akademisi perlu merancang ulang strategi kolaborasi, 4) pemerintah dan BPJS kesehatan perlu memberikan respons cepat atas wacana berulang terkait dengan persoalan JKN.



Bagian 1

Tujuh Tahun Perjalanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tahun 2014 mungkin adalah tahun yang bersejarah bagi masyarakat Indonesia. Bagaimana tidak, pada tanggal 1 Januari 2014, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan mulai diluncurkan. Harapannya, JKN-BPJS kesehatan ini dapat mewujudkan universal health coverage (UHC), yaitu sebuah jaminan kesehatan semesta, untuk seluruh penduduk Indonesia. UHC ini merupakan bukti komitmen untuk kesetaraan dalam akses pelayanan kesehatan secara semesta, setara kualitas dan aksesibilitasnya (Perkumpulan Prakarsa, 2018).

JKN-BPJS kesehatan ini diluncurkan di masa-masa terakhir pemerintahan pimpinan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (SBY). Sementara, pada tahun 2015, di saat Joko Widodo (Jokowi) menjadi Presiden Republik Indonesia, muncul Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS adalah kartu identitas peserta JKN yang dikelola oleh BPJS kesehatan. Pada tahap awal, KIS diberikan kepada peserta Penerima Biaya luran (PBI) yang berjumlah 86,4 juta orang. Selain itu, peserta JKN, di luar PBI, yang mendaftar pada Maret akan langsung mendapat KIS. Dengan kata lain, KIS hanya ganti nama saja. Namun, ukuran, bentuk, dan

fungsi kartunya sama saja. KIS bukanlah kartu untuk warga miskin, melainkan seluruh peserta program JKN (Novia/Republika, 15 Februari 2018).

Kini, sudah tujuh tahun JKN diberlakukan di Indonesia. Selama kurun waktu tersebut, tentu saja banyak kendala dan persoalan dalam implementasi JKN-KIS. Pertanyaannya tentu saja adalah, sejauh mana pemerintah dan BPJS kesehatan mengatasi kendala-kendala di lapangan tersebut? Sementara, di sisi lain, sejauh mana peran masyarakat ikut terlibat di dalam proses tersebut? Apakah masyarakat hanya sekedar penonton dari hiruk pikuk implementasi JKN-KIS selama lebih dari tujuh tahun ini?. Untuk menjawab hal-hal tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan menganalisis aktor-aktor dan wacana tentang JKN. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk bagi multi pihak dalam penyusunan rencana strategis advokasi untuk mendorong penyelenggaraan JKN yang lebih berkualitas.



Bagian 2

Kerangka Konsep Analisis Media dalam Bingkai Kebijakan

» 2.1. Kerangka Konsep

2.1.1. Sustainable Development Goals

Sustainable Development Goals (SDGs) atau dikenal sebagai tujuan pembangunan berkelanjutan merupakan rencana aksi global yang disepakati para pemimpin dunia sejak 2015, termasuk Indonesia. Kesepakatan global itu bertujuan mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan melindungi lingkungan. Berbeda dari pendahulunya, *Millenium Development Goals* (MDGs), SDGs dirancang dengan melibatkan seluruh aktor pembangunan, baik itu pemerintah, *civil society organization* (CSO), sektor swasta, akademisi, maupun unsur-unsur pembangunan lainnya. "tidak meninggalkan satu orang pun di belakang" merupakan prinsip utama SDGs (Infid, n.d). Bukan hanya dalam hal keterlibatan, dalam hal tujuan SDGs pun tidak lagi dapat dipisah-pisahkan per sektor, seperti SDGs sektor ekonomi, sosial, dan lingkungan hidup (Jalal/Mongabay, 2015). Semua tujuan SDGs adalah satu kesatuan (Galih, 17 Februari 2015).

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan, yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Salah

satu hal baru yang menjadi perhatian dalam tujuan SDGs ke-3 ini adalah terkait *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta (Bappenas, n.d). Semua negara anggota WHO, termasuk Indonesia, berkomitmen untuk mencapai UHC sejak tahun 2005. UHC sendiri merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil dalam pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti, yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan (Ghasani/Kompasiana, 24 Desember 2018).

2.1.2 *Universal Health Coverage* (UHC)

Indonesia mempunyai target mencapai UHC pada tahun 2019, maka hal yang diperlukan adalah layanan kesehatan yang berkualitas, yaitu melalui program JKN yang dikelola oleh BPJS kesehatan dengan pencapaian sekitar 95% atau sejumlah 257,5 juta jiwa penduduk Indonesia yang sudah menjadi peserta JKN (Ghasani/Kompasiana, 24 Desember 2018). Namun target tersebut tidak berhasil dicapai pada tahun 2019.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN (Ghasani/Kompasiana, 24 Desember 2018). Dengan kata lain, dalam melihat UHC, kita juga harus mengacu pada SDGs. Implementasi UHC untuk mendukung pencapaian SDGs. UHC salah satu instrumen untuk mendukung pencapaian goal SDGs nomor 3.

2.1.3 Landasan Teori Analisis Media

1. Teori Media

Menurut McQuail publik memiliki kemampuan untuk memberikan pengaruh pada media melalui berbagai cara sesuai kebutuhan dan disposisi serta akses terhadap nilai pluralisme masyarakat. Oleh karenanya organisasi media dipandang sebagai sistem organisasi yang terkunci dan menikmati otonomi yang sangat besar dan bebas dari pengaruh negara, partai politik, dan kelompok penekan. Kontrol media berada pada genggamannya kelompok elit manajer yang otonom dan memiliki derajat profesionalisme yang tinggi dalam mengelola media. Kontras dengan definisi media sebelumnya, pendapat *media-marxist* menyampaikan media adalah bagian dari arena pertarungan ideologi berbagai pandangan kelas, meskipun dalam konteks dominasi kelas-kelas tertentu. Profesional media menikmati ilusi otonomi, monopoli dan menginternalisasikan norma budaya yang dominan pada publik secara luas (Zulfibriges, 2003).

Media massa menurut Lazarsfeld dan Merton menjalankan beberapa fungsi yakni fungsi informatif dan hiburan, fungsi pengukuhan norma-norma sosial serta memberikan penganugerahan status. Beberapa fungsi tersebut berperan vital dalam kehidupan masyarakat, sehingga timbul kekhawatiran bahwa media berpotensi memanipulasi orang untuk mencapai tujuan tertentu. Apalagi media berpeluan untuk dikendalikan oleh kelompok-kelompok ekonomi yang memiliki kepentingan tertentu guna menjamin tunduknya masyarakat pada status *quo* sosial ekonomi. Hal ini akan berdampak pada lemahnya kontrol sosial yang dapat dilakukan oleh masyarakat, membungkam kritik sosial dan menghambat kemampuan masyarakat untuk berpikir kritis (Wright, 1985).

2. Teori Politik

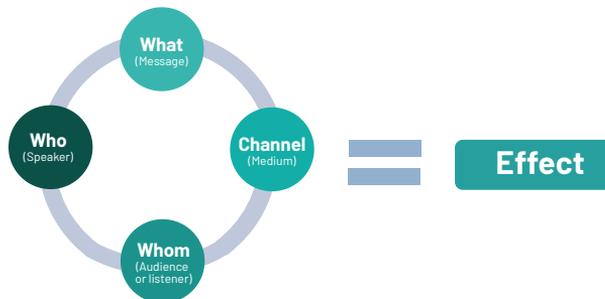
Terdapat beberapa definisi mengenai konsep politik dari beberapa ahli yang akan diulas dalam bagian ini. Menurut Miriam Budiardjo, politik merupakan berbagai macam kegiatan dalam suatu sistem politik yang menyangkut proses menentukan tujuan-tujuan dari sistem itu dan melaksanakan tujuan-tujuan tersebut. Sistem politik yang dimaksud meliputi proses pengambilan keputusan, kebijakan umum pengaturan dan alokasi sumber-sumber yang ada. Implementasi dari pengambilan keputusan dan kebijakan tersebut perlu menyertakan aspek kekuasaan dan kewenangan. Sehingga apabila terjadi kerjasama atau upaya penyelesaian konflik dalam sistem politik maka kekuasaan dan wewenang ini dapat digunakan (Budiardjo, 2007).

Deliar Noer menyatakan bahwa politik adalah segala aktivitas atau sikap yang berhubungan dengan kekuasaan dan yang bermaksud untuk mempengaruhi, dengan jalan mengubah atau mempertahankan suatu macam bentuk susunan masyarakat (Noer, 1983). Berdasarkan dua definisi politik menurut Miriam Budiardjo dan Deliar Noer terdapat persamaan yang bisa ditelaah yakni politik adalah sebuah bentuk kegiatan yang pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti sistem politik, kekuasaan dan kewenangan.

3. Teori Komunikasi Massa

Komunikasi didefinisikan sebagai suatu proses dari sumber/komunikator (*Who*) bertukar atau menyampaikan pesan (*What*) melalui Media (*Channel*) kepada target *audience* (*Whom*) sehingga mendapatkan *Response*/tindakan tertentu *Effect* (Harold Lasswell dalam Mulder, 2018). Secara skematik, alurnya bisa dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 1. Proses Komunikasi



Untuk melihat sejauh mana kesiapan publik dalam merespons pesan komunikasi tentang JKN, kita harus memeriksa isi pesan, pembawa pesan, dan media (*channel*) yang digunakan relevan dengan audiens. Isi pesan yang disampaikan oleh aktor pembawa pesan dapat menimbulkan interpretasi dan membentuk jaringan relasi wacana di masyarakat. Relasi antara isi pesan, aktor pembawa pesan dan media sangat berperan dalam membentuk wacana publik. Perlu pula diperiksa *incentive* dan *disincentive* yang membuat audiens bergerak atau tidak merespons komunikasi JKN.

Isi pesan adalah faktor penting bagi publik untuk memahami, menyetujui isi pesan komunikasi, dan kemudian bergerak merespon pesan komunikasi. Pesan komunikasi bisa diibaratkan sebagai sebuah inklinasi pesan merupakan unsur terpenting dalam mempengaruhi audiens misalnya untuk membeli atau tidak sebuah produk barang dan jasa (Kusumaningtyas dkk, 2 Agustus 2014).

Singkatnya, dalam konteks pengembangan kampanye dan advokasi, pengetahuan tentang perdebatan aktor dan wacana di media terkait isu JKN ini bisa menjadi pijakan bagi organisasi yang memiliki perhatian besar pada isu JKN yakni dalam penyusunan strategi kampanye dan advokasi ke depannya. Hal itu dikarenakan organisasi tersebut dapat memeriksa sejauh mana wacana terkait isu JKN yang selama ini didorong diperdebatkan. Pengetahuan tentang perdebatan wacana itu akan menentukan apakah organisasi tersebut akan memperkuat wacana yang selama ini sudah ada atau membangun wacana baru tentang JKN (Smartchart.org).

Narasi dan *framing* media *online* nasional. *Framing* (Sobur, 2001) adalah membingkai sebuah peristiwa, atau dengan kata lain *framing* digunakan untuk mengetahui bagaimana perspektif atau cara pandang yang digunakan wartawan atau media massa ketika menyeleksi isu dan menulis berita. Media-media *online* nasional dalam memberitakan isu JKN menggunakan narasi positif. *Framing* yang digunakan media-media tersebut adalah JKN bermanfaat bagi masyarakat namun masih bermasalah dalam pengelolaannya. *Framing* bisa mengarahkan perspektif pembaca sesuai dengan *framing* yang dibangun media. Dengan *framing* tersebut perspektif pembaca diarahkan untuk memahami program JKN bermanfaat.

Sementara di sisi lain, melalui *framing* tersebut, perspektif pembaca diarahkan untuk memahami berbagai persoalan tata kelola JKN yang perlu diperbaiki. Berbagai persoalan tata kelola itu antara lain persoalan kepesertaan, keuangan, layanan, korupsi hingga validitas dan perlindungan data pribadi peserta.

Adapun cara media *online* memberitakan JKN adalah dengan cara mengelaborasi perdebatan-perdebatan wacana terkait JKN dari beragam aktor, bahkan beberapa media *online* juga ada yang menampilkan aktor dari penerima manfaat JKN (peserta). Perdebatan wacana itu terkait dengan kenaikan iuran JKN, kebijakan BPJS kesehatan yang dinilai mengurangi layanan kesehatan untuk menutup defisit anggaran, dan masalah lainnya. Singkatnya, media nasional tidak sekadar mendasarkan pemberitaan JKN hanya pada press release atau acara konferensi pers saja. Cara pemberitaan ini sudah sesuai dengan salah satu dari 9 elemen jurnalisme menurut Bill Kovach dan Tom Rosenstiel dalam bukunya *The Elements of Journalism*, yaitu disiplin verifikasi.

4. Teori Pembentukan Opini Publik

Media massa berkaitan erat dengan pembentukan opini publik, pada umumnya media massa melakukan tiga aktivitas guna membentuk opini publik tersebut. Aktivitas pertama yakni menggunakan simbol-simbol politik. Kedua, melaksanakan strategi *framing* pesan yang disampaikan. Ketiga, melakukan fungsi agenda media. Pada saat media melakukan tiga aktivitas tersebut juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal organisasi media sendiri seperti, kebijakan redaksional tertentu mengenai kekuatan politik kepentingan politik pengelola media, relasi media dengan kekuatan politik tertentu. Lalu faktor eksternal media di antaranya, tekanan pasar dari pembaca atau pemirsa, sistem politik yang berlaku dan faktor eksternal lainnya. Sehingga apa yang disampaikan oleh media melalui ketiga aktivitas tersebut akan membentuk opini publik yang berbeda-beda pula (Hamad, 2004).

Media massa juga dapat menjadi media komunikasi politik bagi para pemangku kebijakan. Setiap kekuasaan selalu bersinggungan dengan media massa. Dalam perkembangan dunia modern saat ini, menjadi sebuah keniscayaan bahwa media massa digunakan oleh berbagai kelompok sosial untuk menjadi saluran komunikasi demi mempengaruhi pembentukan opini publik. Dalam membentuk opini publik, seringkali media massa juga sangat dipengaruhi oleh aktor yang menyampaikan wacana. Hubungan saling membutuhkan antara aktor pemangku kebijakan dengan media massa faktanya tidak dapat terelakkan. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi bahwa pernyataan aktor pemangku kebijakan memiliki nilai berita bagi media massa. Kemudian nilai berita ini sangatlah penting bagi media massa karena berkaitan dengan upaya meningkatkan eksistensinya di tengah publik sesuai tuntutan jurnalisme.

5. Teori *Thinking System*

Joseph E Kasser menyatakan *Thinking system* merupakan sebuah sistem yang diambil secara keseluruhan guna mendapatkan pemahaman mengenai satu hal secara keseluruhan tanpa memisahkannya menjadi banyak bagian. Berpikir secara sistematis berkaitan erat dengan proses penggunaan langkah demi langkah dalam sebuah metode untuk memikirkan suatu hal atau tujuan yang akan dicapai. Sedangkan menurut Donella Meadows, sistem adalah sekumpulan elemen yang saling berhubungan dan memiliki koherensi yang diatur sedemikian rupa untuk mencapai sebuah tujuan. *Thinking system* didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami interkoneksi yang terjadi untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan (Ammisah, Thomas & Jamie, 2020).

2.1.4 Gap Penelitian

Pada tahun 2014 saat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) resmi diberlakukan di Indonesia. Cukup banyak liputan dari media yang menunjukkan bagaimana perkembangan isu JKN pada awal peluncurannya. Salah satu analisis media yang dilakukan pasca awal penyelenggaraan JKN adalah melihat perbandingan pemberitaan positif dan negatif mengenai JKN baik di tingkat nasional maupun daerah. Penelitian sebelumnya menggunakan analisis konten dengan pendekatan *historical comparative*. Adapun temuan dari penelitian ini yakni, perubahan isu JKN meliputi aspek cakupan kepesertaan, sosialisasi kepada peserta dan provider, mutu pelayanan BPJS kesehatan, paket manfaat, ketersediaan obat dan fasilitas kesehatan, komitmen pemerintah dan sektor swasta, serta regulasi mengenai pelayanan dan keluhan peserta. Pemberitaan positif mengenai JKN paling banyak adalah aspek komitmen pemerintah sebesar 19,4%. Sedangkan pemberitaan negatif mengenai JKN paling banyak mengenai aspek sosialisasi pada peserta sebesar 9,7% (Manajemen RS, 2014).

Di samping itu terdapat pula penelitian yang dikeluarkan oleh Bappenas tahun 2018 mengenai keberlanjutan pembiayaan JKN. Terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh JKN baik dari sisi *cash in-flow* dan *cash outflow*. Permasalahan *cash in-flow* meliputi pertama, cakupan kepesertaan belum mencapai 100%, kedua jumlah iuran yang harus dibayar masih berada di bawah perhitungan aktuarial, ketiga kolektibilitas iuran masih belum teratur. Sedangkan dari sisi *cash outflow*:

1

Banyak peserta BPJS kesehatan yang mampu menggunakan kelas tinggi sehingga BPJS harus membayar klaim dari Rumah Sakit lebih tinggi juga.

2

Kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas terpencil dan wilayah kepulauan membuat jumlah rujukan ke Rumah Sakit lebih banyak.

3

Pelayanan di FTKP mengindikasikan fraud.

Solusi yang ditawarkan oleh penelitian ini dalam jangka waktu pendek adalah defisit JKN dibayarkan pemerintah dengan sumber dana yang berasal dari APBN dan cukai rokok. Untuk solusi jangka menengahnya yakni, merevisi kebijakan besaran iuran sesuai dengan dasar penghitungan aktuarial yang valid, kemampuan fiskal pemerintah membiayai PBI, dan kemungkinan terjadinya *displacement* anggaran FKTP untuk iuran PBI. Meminimalisir rujukan dan kunjungan rumah bila kasus bisa diselesaikan di tingkat FKTP (Bappenas, 2018).

2.1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab *gap* mengenai penelitian analisis media yang sebelumnya telah dilakukan. Pada umumnya penelitian analisis media yang ada hanya berfokus melihat pemberitaan positif dan negatif isu JKN. Kemudian penelitian mengenai perkembangan isu JKN belum dilihat dari sisi wacana yang beredar di media massa. Sehingga penelitian ini hadir dan hasilnya akan digunakan sebagai bahan rekomendasi bagi berbagai pihak untuk monitoring perkembangan isu JKN dari perspektif media dan masyarakat.

➤ 2.2. Metode Penelitian

2.2.1 Metode Pengumpulan Data dan Analisis

Penelitian ini berupaya menganalisis aktor-aktor dan wacana tentang JKN yang ada di media. Wacana yang terbentuk dipengaruhi oleh isi pesan yang disampaikan. Wacana juga sangat mempengaruhi proses politik di berbagai tingkatan, baik di tingkatan publik, politik, ilmiah, dan lain-lain. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk memahami wacana dalam penelitian ini adalah *Discourse Network Analysis* (DNA). DNA merupakan suatu teknik untuk memvisualkan wacana, seperti wacana politik, sosial, dan budaya ke dalam sebuah jaringan. DNA merupakan kombinasi dari *category-based content analysis* dan *social network analysis* (Alamsyah, 2012).

Metode ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi secara sistematis suatu relasi sebuah wacana dalam berbagai dokumen sehingga bisa membentuk sebuah jaringan yang kompleks. DNA merupakan perkembangan metodologis dari *social networking analysis* yang menggabungkan dua unsur metode yaitu analisis isi kualitatif serta analisis jaringan sosial. Pendekatan ini memungkinkan untuk mengidentifikasi secara sistematis suatu struktur wacana dalam berbagai dokumen tekstual seperti artikel koran/media cetak, transkrip perdebatan di parlemen, dan lain sebagainya. Pentingnya suatu topik, posisi dan argumen dalam sebuah perdebatan dapat diidentifikasi melalui aktor sentral dalam sebuah wacana.

Alat analisis DNA menggunakan perangkat lunak berbasis JAVA yang dikembangkan oleh Philip Leifeld dari Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag) dan Institute of Political Science, University of Bern. Hasil dari olahan DNA ini kemudian divisualkan dengan menggunakan perangkat lunak Visone, UCINET, dll (Alamsyah, 2012).

2.2.2 Metode Pemilihan Media dan Artikel Berita

Proses yang dilakukan untuk memperoleh data (artikel berita) yang relevan dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan. Pertama, melakukan pemilihan jenis berita yang mengangkat isu JKN dalam segala konteks berita. Pemilihan berita diturunkan berdasarkan kebijakan dan definisi program JKN. Kedua, kemudian berita diambil melalui penyaringan dengan menggunakan kata kunci spesifik yang telah diidentifikasi. Hal ini untuk mempermudah proses analisis data yang relevan. Berdasarkan hasil identifikasi yang telah dilakukan oleh PRAKARSA dan SatuDunia, maka terdapat 34 kata kunci yang digunakan untuk menyaring data sampel dari artikel berita yang ada di media *online*.

Tabel 1. Daftar Kata Kunci Analisis Aktor dan Wacana Media dalam Isu JKN

No	Kata Kunci	No	Kata Kunci
1	JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)	18	JKN dan UHC (<i>Universal Health Coverage</i>)
2	Jamkes (Jaminan Kesehatan)	19	BPJS kesehatan
3	JKN dan SLRT (Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu)	20	JKN dan kesehatan ibu dan anak
4	Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)	21	JKN dan kesehatan reproduksi
5	JKN dan <i>out-of-pocket</i> (biaya tambahan) atas kesehatan, misal: beli obat di luar dsb	22	JKN dan imunisasi
6	JKN dan pandemi Covid-19	23	JKN dan kelas peserta/kelas perawatan 1, 2 dan 3 dan kelas perawatan standar satu kelas
7	JKN dan USG	24	JKN dan kematian ibu dan anak
8	JKN dan persalinan caesar	25	JKN dan pelayanan rumah sakit
9	Defisit BPJS kesehatan	26	PBPU (Mandiri) BPJS kesehatan
10	SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)	27	PPU (Pekerja Penerima Upah) BPJS kesehatan
11	JKN dan RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama)	28	PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS kesehatan
12	JKN dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)	29	Kenaikan iuran BPJS kesehatan

13	JKN dan fasilitas kesehatan (FKTP (puskesmas/klinik)	30	JKN dan RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama)
14	JKN dan FKRTL (RS atau RSUD tipe A, B, C)	31	INA CBGs (Indonesia case base groups)
15	Fornas (Formularium Nasional)	32	JKN dan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan)
16	KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen)	33	JKN dan SiLPA (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran)
17	JKN dan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)	34	Kapitasi

Ketiga, berdasarkan kata kunci di atas kemudian dilakukan pencarian berita melalui mesin pencarian berita yang berasal dari media *online* dibatasi pada tahun penerbitan artikel berita yakni tahun 2014 - 2021. Keempat, dari data yang terkumpul kemudian dipisahkan berdasarkan kategori media yakni media *online* nasional, media *online* daerah dan *user generated content* (USG). Kelima, selanjutnya seluruh berita di setiap kategori media dikelompokkan kembali berdasarkan aktor dan wacana yang muncul. Untuk mengantisipasi artikel berita yang tidak relevan dengan isu maka akan dikeluarkan, sehingga jumlah artikel yang dianalisis jumlahnya lebih kecil dari jumlah artikel yang terkumpul berdasarkan kata kunci.

Jumlah total artikel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 652 artikel. Setelah dilakukan penyaringan informasi, jumlah artikel yang dianalisis dari setiap kategori media yakni ada 269 artikel yang dianalisis dari 15 media *online* nasional dalam kurun waktu 2014-2021, ada 116 artikel yang dianalisis dari 41 media *online* daerah dalam kurun waktu 2015-2021 dan ada 165 artikel dari kompasiana dan 102 artikel dari indonesiana.

Media terpilih yang dianalisis

Dalam penelitian ini media yang dianalisis adalah media *online* nasional yang banyak dibaca oleh pengguna internet, media daerah, dan media dengan *user generated content* (USG) atau media yang para pembacanya bisa membuat kontennya sendiri, sehingga mereka bisa mengekspresikan pendapatnya mengenai isu tertentu. Media USG dimasukkan dalam analisis ini untuk mengetahui bagaimana pendapat publik (penulis di media USG), yang tidak terekspresikan dalam media terkait isu JKN.

Pemilihan media nasional dan daerah didasarkan pada peringkat media tersebut dalam Alexa (anak perusahaan dari Amazon.com yang menyediakan data komersial terkait *web traffic*) yang diakses peneliti akses 7 juli 2021. Sedangkan pemilihan media USG didasarkan

pada pertimbangan kedua media USG tersebut diinisiasi oleh dua group media besar (Group Kompas-Gramedia untuk Kompasiana dan Tempo untuk Indonesia).

Ada 15 media nasional yang dianalisis dalam penelitian ini berkisar dari tahun 2014-2021. Media nasional yang dianalisis tersebut antara lain:

Tabel 2. Daftar Media *Online* Nasional yang Dianalisis

No	Media <i>Online</i> Nasional	No	Media <i>Online</i> Nasional
1	Beritasatu.com	9	CNN Indonesia
2	Detik.com	10	CNBC Indonesia
3	Bisnis Indonesia	11	Katadata.co.id
4	kompas.com	12	KONTAN
5	Liputan6	13	Vivanews
6	Media Indonesia	14	Republika
7	Tempo.co	15	Tirto.id
8	The Jakarta Post		

Sementara, untuk media daerah, terdapat 41 media *online* daerah yang dianalisis. Berita atau artikel yang dianalisis ada dalam rentang tahun 2015-2021. Media *online* yang dianalisis itu adalah:

Tabel 3. Daftar Media *Online* Daerah yang Dianalisis

No	Kata Kunci	No	Kata Kunci
1	berita wartakepri	22	berita manado
2	lima.com	23	Jaringan media daerah tribunews
3	kaltimtoday	24	Koranmadura
4	kerincitime	25	Krjogja
5	korankaltim	26	Lombokkita
6	lintaskepri	27	Lombokpos
7	Ayobekasi	28	m.lamppost
8	makassartoday	29	bogorpojoksatu,
9	torajadaily	30	Jakarta.suara
10	kalsel.prokal	31	Jatimnet
11	kaltengekspres	32	Jatimantaraneews

12	kaltim.prokal	33	jateng.suara
13	jaringan media daerah bisnis.com	34	depok.pikiran rakyat
14	jogjapolitan	35	eljabar
15	jatimnow	36	fajar
16	gosumut	37	Halloriau
17	harianaceh	38	harian haluan
18	harian jogja	39	harian siber
19	holindalo	40	Inilahbanten
20	info-ambon	41	Jabarekspres
21	jabaridntimes		

Sedangkan media *online* dengan UGC yang dianalisis adalah kompasiana (platform blog dan publikasi *online* yang dikembangkan oleh Kompas Cyber Media sejak 2008) dan indonesiana (platform *blog* yang dikembangkan Tempo). Ada 25 penulis di kompasiana yang menulis tentang tema JKN. Ada 15 penulis indonesiana yang menuliskan dengan tema JKN.

2.2.3 Analisis Kritis Media

Istilah wacana di masyarakat memiliki sejumlah pengertian. Dalam tulisan ini wacana dimaknai sebagai suatu upaya yang dilakukan untuk membongkar secara kritis maksud-maksud dan makna-makna tertentu yang ada di masyarakat di balik wacana yang kasat mata. Oleh sebab itu, wacana jenis ini dinamai wacana kritis. Artinya, wacana yang secara kritis membongkar makna atau maksud di balik fenomena atau peristiwa-peristiwa yang berkembang di masyarakat, seperti permasalahan sosial dan isu-isu politik yang tidak dapat dimaknai dengan analisis wacana konvensional. Secara khusus, fokus wacana kritis terletak pada struktur wacana yang membuat, mengkonfirmasi, melegitimasi, mereproduksi, atau menentang hubungan kekuasaan dan dominasi dalam masyarakat. Sementara itu, fungsinya bagi masyarakat adalah membongkar praktik-praktik penyalahgunaan kekuasaan, dominasi, hegemoni, ideologi, kelas sosial, gender, ras, diskriminasi, kepentingan, reproduksi, institusi, struktur sosial, atau tatanan sosial.

Analisis wacana kritis merupakan media pengungkapan kekuasaan, dominasi, dan ketidaksetaraan dipraktikkan, direproduksi, atau dilawan oleh dokumen tertulis maupun perbincangan dalam konteks sosial dan politis. Analisis ini mengambil posisi melawan arus dominasi dalam kerangka besar untuk melawan ketidakadilan sosial.

Berdasarkan teori Facione (1990) analisis kritis merupakan perubahan cara berpikir yang digunakan pada saat awal melihat penyebab suatu permasalahan terjadi dengan perspektif internal yang menyebabkan perubahan saat sedang berpikir kritis. Penggunaan analisis kritis ini berarti kesediaan untuk membuka pikiran mengenai sudut pandang alternatif dari sudut pandangnya sendiri (Hitchcock, 2020).



Bagian 3

Persoalan-Persoalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Bingkai Media

Hasil yang didapatkan dari analisis konten media yang telah dilakukan dapat dibagi berdasarkan analisis aktor, peran, dan wacana untuk setiap tematik isu.

» 3.1. Tata Kuasa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Media

1. Aktor Paling Aktif Memproduksi Wacana di Media

Di media online nasional, ada 92 aktor yang memproduksi wacana. Dari 92 aktor itu ada 5 aktor yang dominan memproduksi wacana. Kelima aktor itu paling banyak memproduksi wacana di media online terkait dengan isu-isu JKN. Berikut tabel 5 aktor dominan memproduksi wacana di media online nasional.

Tabel 4. Aktor yang Dominan Memproduksi Wacana di Media *Online* Nasional

No	Aktor produsen wacana di media <i>online</i> nasional	Organisasi/posisi	Jumlah wacana yang dibangun
1	Fahmi Idris	Direktur BPJS Kesehatan	16 wacana
2	Joko Widodo	Gubernur DKI Jakarta (2014) Presiden RI (2014-2021)	10 wacana

3	Nila F. Moeloek	Menteri Kesehatan 2014-2019	9 wacana
4	Timboel Siregar	Koordinator Advokasi BPJS Watch	8 wacana
5	Ah Maftuchan	Direktur Eksekutif PRAKARSA	7 wacana

Dari tabel tersebut terlihat bahwa pihak BPJS kesehatan paling aktif memproduksi wacana disusul oleh pihak pemerintah (presiden dan menteri kesehatan). Sementara kelompok masyarakat sipil berada di urutan ke 4 dan 5. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan kelompok masyarakat sipil lebih sedikit memproduksi wacana terkait isu JKN. Pertama, dari sisi jurnalistik, media memilih narasumber berdasarkan otoritas terkait sebuah persoalan yang akan diangkat. Direktur utama BPJS kesehatan dan pemerintah (Gubernur DKI terkait KJS/Kartu Jakarta Sehat, Presiden dan Menteri Kesehatan terkait JKN) dinilai memiliki otoritas untuk menjelaskan persoalan terkait BPJS kesehatan. Sementara kelompok masyarakat sipil, meskipun dinilai memiliki otoritas namun belum menjadi referensi utama dibandingkan pihak BPJS kesehatan dan pemerintah. Kedua, pihak BPJS kesehatan dan pemerintah lebih aktif dalam memberikan informasi terkait dengan persoalan JKN dibandingkan kelompok masyarakat sipil. Informasi itu bisa diberikan melalui *press release* atau *press conference*.

Sama seperti media-media *online* nasional, media-media *online* daerah pun dalam memberitakan isu JKN menggunakan narasi positif. JKN memiliki manfaat bagi masyarakat di daerah. *Framing* yang digunakan media-media daerah adalah, meskipun membawa manfaat, perlu ada pembenahan pada program JKN. Khusus pemberitaan terkait konflik JKN VS Kartu Sehat (KS) NIK Bekasi, Ayo Bekasi.Net membingkai beritanya bahwa KS NIK lebih dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Cara media *online* daerah memberitakan JKN sama seperti media *online* nasional. Media *online* daerah tidak sekadar mendasarkan beritanya pada *press release* atau *press conference*. Dalam beberapa isu lain, SDGs misalnya, media memberitakannya berpijak pada *press release* atau *press conference* (Irwansyah, 2018). Dalam isu JKN ini, media-media *online* daerah melakukan eksplorasi berupa wawancara ke tokoh masyarakat, pakar dan aktivis, serta masyarakat sebagai peserta JKN atau Jamkesda. Cara pemberitaan ini sudah sesuai dengan salah satu dari 9 elemen jurnalisme menurut Bill Kovach dan Tom Rosenstiel, yaitu disiplin verifikasi (Kovach, 2007).

Pada media *online* daerah terdapat 50 aktor yang memproduksi wacana. Dari 50 aktor tersebut, ada 5 aktor yang aktif memproduksi wacana terkait JKN. Tabel wacana yang diproduksi ada di lampiran 2. Kelima aktor tersebut adalah:

Tabel 5. Aktor yang Aktif Memproduksi Wacana JKN di Media Online Daerah

No	Nama Aktor	Posisi	Jumlah wacana
1	Wahidin Halim	Gubernur Banten	3 wacana
2	Rahmat Efendi	Walikota Bekasi	3 wacana
3	Fahmi Idris	Direktur Utama BPJS Kesehatan	3 wacana
4	Utusan Sarumaha	Anggota Bapemperda DPRD Kota Batam	3 wacana
5	Eko Pranyoto	Kadis Dinsos P3A Kulon Progo	2 wacana

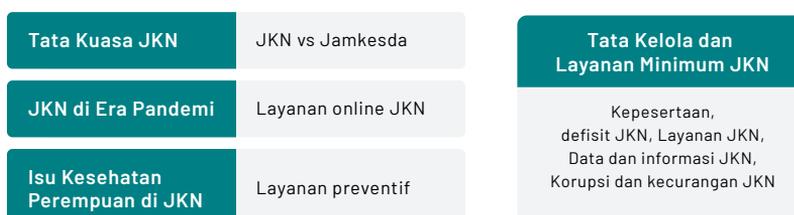
Dari tabel di atas nampak bahwa wacana di media daerah didominasi oleh aktor dari pemerintah daerah dan juga aktor nasional Direktur Utama BPJS kesehatan. Di media *online* nasional Direktur Utama BPJS kesehatan juga menjadi aktor yang aktif memproduksi wacana.

Berbeda dengan media *online* nasional, di media *online* daerah, aktor dari organisasi masyarakat sipil tidak masuk dalam 5 besar aktor yang aktif memproduksi wacana. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan tidak masuknya aktor dari organisasi masyarakat sipil dalam 5 besar aktor yang aktif memproduksi wacana dalam kisaran wacana mengenai tata kelola JKN. Pertama, kemungkinan memang tidak banyak organisasi masyarakat sipil daerah yang *concern* pada isu JKN di tingkat daerah, sehingga tidak banyak pula pendapat mereka yang dikutip media *online* daerah. Kedua, mungkin ada beberapa organisasi masyarakat sipil yang memiliki *concern* pada isu JKN, namun tidak atau belum memprioritaskan komunikasi dengan media dalam kerja-kerjanya. Ketiga, ada beberapa organisasi yang *concern* pada isu JKN dan sudah memprioritaskan komunikasi dengan media, namun belum memiliki kompetensi yang mencukupi dalam berkomunikasi dengan media, sehingga belum menjadi referensi pemberitaan di media-media *online* daerah.

2. Dinamika Perdebatan Wacana di Media

Di media *online* nasional perdebatan wacana dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori seperti gambar di bawah ini:

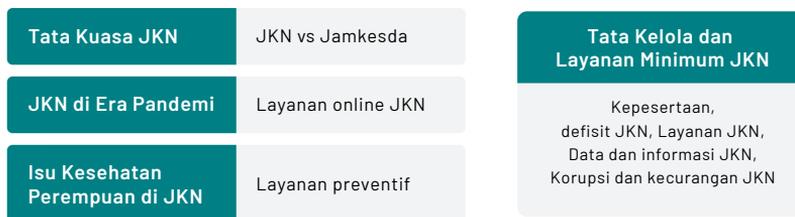
Gambar 2. Kategori Perdebatan Wacana di Media Online Nasional



Kategori di atas merupakan wacana yang paling sering muncul selama JKN diimplementasikan di Indonesia. Perdebatan wacana yang dibawa oleh aktor muncul berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Hal ini dapat merefleksikan bagaimana program JKN berkembang termasuk permasalahannya di lapangan.

Di media *online* daerah perdebatan wacana dapat dikategorikan seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 3. Kategori Wacana JKN di Media *Online* Daerah



Kategori yang muncul pada media *online* daerah hampir sama dengan media online nasional. Wacana di media *online* daerah mulai berkembang satu tahun setelah JKN diimplementasikan. Lebih lanjut apabila dianalisis lebih dalam berdasarkan wacana tentang tata kuasa JKN, berikut ini ulasannya:

a. Wacana Tentang Tata Kuasa JKN di Media Nasional

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh negara bagi masyarakatnya. Hal tersebut sebagaimana tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pasal 25 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Sebagai bagian dari HAM, maka ada kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan tersebut. Sebelum dimulainya JKN, beberapa daerah sudah memiliki program Jamkesda bagi warga di daerahnya. Dalam konteks ini kemudian muncul persoalan tata kuasa, apakah pemerintah daerah memiliki otoritas mengimplementasikan program Jamkesda di luar JKN? Jika tidak memiliki otoritas, bagaimana integrasi antara Jamkesda dan JKN?

Wacana tentang tata kuasa JKN yang muncul terkait dengan integrasi Jamkesda dan JKN. Perdebatan terkait wacana integrasi Jamkesda dan JKN ini pertama muncul di tahun 2014. Beberapa kepala daerah melihat Jamkesda lebih bermanfaat daripada JKN. Contohnya saat Jokowi, masih menjadi Gubernur DKI, mengungkapkan sebuah skenario sistem JKN tak perlu diterapkan di Jakarta (Fabian/Kompas.com. 8 Januari 2014). Namun seiring berjalannya waktu, Gubernur DKI Jakarta saat itu, berjanji akan selesaikan tumpang tindih antara JKN dan Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang merupakan Jamkesda DKI Jakarta (Fabian/Kompas.com. 9 Januari 2014).

Hingga 1 Januari 2019, menurut Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Maruf, masih ada sekitar 14 kabupaten yang belum mengintegrasikan Jamkesda ke JKN. Daerah tersebut, satu berlokasi di Nusa Tenggara Timur dan selebihnya di Papua. Ada beberapa faktor yang menghambat integrasi Jamkesda dan JKN. Pertama, pemerintah di wilayah-wilayah tersebut memang tidak memiliki program Jamkesda. Kedua, ketidakmampuan pemerintah kabupaten/kota dari sisi anggaran. Pemerintah kabupaten/kota masih mengandalkan sistem konvensional dengan mengandalkan dana sosial (donasi) untuk memberikan bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu (Hana/idx.co.id, 3 Januari 2019).

Meskipun begitu di tahun 2020, media *online* Tirto.id masih mendokumentasikan adanya penolakan JKN oleh pemerintah kabupaten/kota. Menariknya, penolakan itu tidak dilontarkan oleh 14 kabupaten/kota yang menurut Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Maruf, belum mengintegrasikan Jamkesda dan JKN. Penolakan JKN itu dilontarkan oleh Bupati Sukabumi dan Walikota Jogja. Mereka mengungkapkan bahwa Jamkesda lebih baik daripada JKN. Salah satu kelebihan Jamkesda dibanding JKN yakni bila warga mengikuti Jamkesda, tidak perlu membayar iuran karena iurannya dibayarkan oleh pemerintah kabupaten/kota (Abdi/Tirto.id, 7 Januari 2019).

Persoalan integrasi Jamkesda dan JKN ini perlu mendapatkan perhatian serius, karena integrasi ini menjadi pijakan untuk mewujudkan UHC di Indonesia. Terlebih sesuai UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah di Pasal 67, salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah "Melaksanakan Program Strategis Nasional", termasuk di dalamnya dalam implementasi Program JKN-KIS yang merupakan agenda negara karena dituangkan pada visi, misi, dan Nawacita agenda prioritas pemerintahan Presiden Jokowi sejak dilantik 2014 (Chandra/Detik.com, 21 November 2016).

b. Wacana Tentang Tata Kuasa JKN di Media Daerah

Pemberitaan terkait tarik ulur JKN VS Jamkesda cukup intens di media daerah. Tarik ulur itu terdapat di Provinsi Banten. Pemerintah Provinsi (Pemprov) Banten menggelontorkan dana sebesar Rp36 miliar untuk program Jamkesda (Bermara, 28 Maret, 2018). Namun, program Jamkesda itu ditolak oleh kelompok masyarakat sipil di tingkat lokal. Menurut Pattiro Banten, Pemprov Banten harusnya mengoptimalkan JKN, tidak membuat program baru di luar JKN untuk pelayanan kesehatan, karena itu bukan otoritas gubernur (Bermara, 18 Februari, 2018).

Program Jamkesda Banten juga mendapat penolakan dari anggota DPRD Banten dari Fraksi Partai Golkar. Menurut anggota DPRD tersebut, program berobat gratis Pemprov Banten tidak jelas mekanismenya. Mendapat berbagai penolakan dari kelompok masyarakat sipil dan anggota DPRD Banten, Pemprov Banten pun akhirnya mengintegrasikan program tersebut dengan program JKN-BPJS kesehatan (Bermara, 8 April, 2018).

Tarik ulur antara Jamkesda dan JKN juga terjadi di Kota Bekasi. Tarik ulur Jamkesda Kota Bekasi, yang sering disebut Kartu Sehat NIK (KS-NIK) itu, akhirnya berujung pada gugatan *judicial review* terhadap beberapa perundangan dan peraturan yang mengatur tentang JKN. Pemprov Kota Bekasi menginginkan KS-NIK menjadi komplementer JKN yang merupakan kebijakan pusat (Fatubun, 9 Desember, 2019).

Program KS-NIK di Kota Bekasi mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Salah satu penerima manfaat itu adalah Sherly, warga Medan Satria, Bekasi Utara. Menurutnya, ia dan keluarga sangat terbantu dengan diselenggarakannya program KS-NIK. Ia mengeluhkan bila KS-NIK dihentikan dan dipindahkan ke BPJS kesehatan, terlebih jika iuran BPJS kesehatan dinaikkan (Fatubun, 7 Desember, 2019). Dukungan terhadap KS-NIK juga datang dari Ketua Partai Gelora Bekasi, menurutnya KS-NIK sudah memberikan banyak manfaat bagi masyarakat (Firdaus, 16 Desember, 2019).

Tarik ulur KS-NIK vs JKN itu berujung pada penyempurnaan aturan KS-NIK yang hanya bisa digunakan oleh penduduk Kota Bekasi yang masuk dalam salah satu dari empat kelompok berikut (Firdaus, 20 Desember, 2019):

1. Penduduk Kota Bekasi yang telah terdaftar sekurang-kurangnya selama enam bulan dalam *database* sistem administrasi kependudukan pemerintah Kota Bekasi berbasis NIK, di luar peserta JKN dengan status kepesertaan aktif dan peserta aktif asuransi kesehatan lainnya.
2. Bayi yang baru lahir atau anak dari ayah dan ibu sebagaimana angka pertama.
3. Penduduk yang masuk kategori poin pertama yang tidak dapat memenuhi kewajiban iuran BPJS kesehatan non aktif karena pemutusan hubungan kerja (PHK) atau ketidakmampuan ekonomi yang dibuktikan dengan data rincian tunggakan dari BPJS kesehatan dan surat keterangan tidak mampu dari Dinas Sosial.
4. Warga binaan pemasyarakatan, warga PMKS, warga panti, tahanan titipan kepolisian dan kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari perangkat daerah yang membidangi masalah sosial.

Per tahun 2020, KS-NIK Kota Bekasi berubah menjadi Layanan Kesehatan Masyarakat (LKM). Bedanya, jika KS-NIK dulunya diperuntukkan bagi seluruh warga masyarakat Kota Bekasi baik itu peserta JKN atau tidak, kecuali yang PBI. Tetapi LKM hanya diperuntukkan bagi masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan nasional (Slamet, 15 Januari 2020).

3. Tata Kuasa JKN: Peran Pemerintah Daerah

JKN memang wewenang pemerintah pusat. Namun Tari Aktariyani, salah satu penulis kompasiana menuliskan bahwa pelibatan tanggung jawab pemda yang memiliki kapasitas

fiskal tinggi berperan dalam mengatasi defisit JKN yang terjadi di wilayahnya. Alternatif kebijakan ini dinilai juga mampu menstimulasi pemda untuk melakukan inovasi upaya promotif dan preventif serta pengawasan mutu layanan dan *fraud* sektor kesehatan (Aktariyani, 27 Desember 2019).

Persoalan peran pemerintah daerah dalam JKN ini juga disorot penulis di indonesiana. Salah satu penulis di indonesiana, Dwidjo Susilo, mengungkapkan bahwa Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) pada 2016 menemukan adanya pemerintah daerah yang menunda pembayaran iuran JKN dan beberapa masih menolak menggabungkan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke JKN. Padahal, menurut peta jalan JKN 2012-2019, seluruh Jamkesda harus sudah terintegrasi dengan JKN pada akhir 2016. Salah satu penyebab keengganan pemda mengintegrasikan Jamkesda dengan JKN, selain persoalan anggaran, adalah banyak yang merasa rugi jika bergabung dengan JKN karena dana yang sudah dibayarkan tidak dapat ditarik kembali. Hal itu berbeda dengan Jamkesda, bila dana tahun ini tidak terserap semua, sisa dana masih dapat dipakai untuk tahun depan (Susilo, 27 April 2019).

Kedua, defisit BPJS Kesehatan. Persoalan ini menjadi perdebatan wacana di media *online* nasional. Menariknya perdebatan wacana dalam soal defisit BPJS kesehatan bukan hanya terjadi pada antar aktor yang berbeda, tapi juga dengan aktor yang sama. Artinya, dalam berbagai kesempatan aktor yang sama berbeda pendapat dengan dirinya sendiri dalam melihat persoalan defisit BPJS kesehatan ini.

Pada Mei 2018 misalnya, Direktur utama BPJS kesehatan Fachmi Idris menyangkal bahwa telah terjadi defisit di BPJS kesehatan. Padahal, menurut data BPJS kesehatan saat itu, jumlah pendapatan iuran dari program JKN-KIS hanya sebesar Rp 74,25 triliun. Sementara, jumlah klaimnya mencapai Rp 84 triliun. Menurut Direktur BPJS kesehatan saat itu, selisih iuran dan klaim yang sebesar Rp9,75 triliun tidak dianggap sebagai defisit BPJS kesehatan. Hal itu disebabkan, jika berbasis pada iuran dan klaim, maka selisihnya akan diperbaiki dengan pendekatan anggaran berimbang (Aldin/Tirto.id, 16 Mei 2018). Namun pada bulan September 2018, Direktur BPJS kesehatan Fahmi Idris mengakui adanya defisit tersebut meskipun angka defisit untuk 2018 baru dapat terlihat pada akhir tahun (Astuti/Mediaindonesia.com, 17 September 2018).

Hal yang sama juga terjadi dengan Presiden Jokowi, terkait cara mengatasi defisit BPJS kesehatan. Pada 2018, sebelum tahun politik, Jokowi tidak sepakat pada wacana menaikkan iuran JKN. Presiden menginstruksikan agar dicari terobosan dalam mengatasi defisit BPJS kesehatan (Kuwado/Kompas.com, 31 Januari 2018).

Namun, setelah terpilih kembali menjadi Presiden Indonesia periode ke-2, Presiden Jokowi justru menaikkan iuran BPJS kesehatan. Pada 2019, tak lama setelah resmi dilantik, Presiden Jokowi menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres tersebut ditandatangani oleh Presiden Joko Widodo pada Kamis, 24 Oktober 2019,

sementara Jokowi resmi dilantik menjadi Presiden Indonesia periode ke-2 pada 20 Oktober 2019).

Berdasarkan Perpres tersebut, tertulis dalam Pasal 29, iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Kelas 3, mandiri Kelas 2, Kelas 1 mengalami kenaikan. Meskipun kemudian kenaikan itu sempat dibatalkan Mahkamah Agung (Nugraheny/Kompas.com, 12 Maret 2020), kemudian Presiden Jokowi kembali naikkan iuran BPJS kesehatan per bulan Mei 2020 melalui Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Ikhsanudin/Kompas.com, 13 Mei 2020).

Terkait perdebatan wacana defisit BPJS kesehatan, sebagian anggota DPR menolak kenaikan iuran tersebut. Sebagian organisasi masyarakat sipil mendukung rencana kenaikan iuran BPJS Kesehatan. PRAKARSA, misalnya, mendukung kenaikan iuran bagi kelompok PBI untuk mendorong peningkatan dukungan anggaran pemerintah. Artinya, pemerintah menunjukkan komitmennya dalam menyediakan layanan kesehatan bagi warga miskin dan kurang mampu (Jatmiko/Kompas.com, 9 September 2019).

Ketidakkonsistenan wacana yang muncul dari para pengambil kebijakan nampaknya disebabkan oleh pertimbangan kepentingan 'politik' jangka pendek. Kepentingan politik jangka pendek itu terkait dengan upaya membangun reputasi (pencitraan), baik yang bersifat pribadi maupun kelembagaan. Ketidakkonsistenan Direktur BPJS kesehatan yang terkait persoalan defisit dapat diletakan dalam konteks ini. Besikukuhnya Presiden Jokowi di tahun-tahun politik, menjelang pilpres 2019, untuk tidak menaikkan iuran peserta JKN, juga dapat dilihat dari perspektif ini. Singkat kata, persoalan pengelolaan BPJS kesehatan ini tidak bisa dilepaskan dari tarik-menarik kepentingan politik, baik kepentingan politik jangka pendek maupun jangka panjang. Sedangkan kelompok masyarakat sipil cenderung konsisten dalam mendukung isu terkait pemenuhan hak masyarakat miskin.

Persoalan jaminan JKN atas ketersediaan dan juga pembiayaannya menjadi isu yang banyak dimuat di media massa. Dalam studi yang dilakukan oleh Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Indonesia menunjukkan, sebanyak 42 persen responden pasien JKN masih mengeluarkan biaya pribadi untuk membeli obat dan 31 persen responden di rumah sakit membayar secara mandiri (Ana/Kompas.com, 22 Desember 2016).

Sementara riset PRAKARSA mengungkapkan sebesar 41 persen responden mendapatkan obat terlalu berbelit dan prosesnya lama (Surywati/Kompas.com, 23 Mei 2017). Bahkan persoalan pembatasan obat kanker dari BPJS Kesehatan ini juga mengundang gugatan hukum pasien kanker peserta JKN (Dalimunthe & Hindarto/CNN Indonesia, 17 Juli 2018).

Selain persoalan obat, pasien juga ada yang mengeluhkan pelayanan tenaga kesehatan dalam melayani pasien peserta JKN. Misalnya, beberapa penderita gangguan mental mengeluhkan layanan psikiater yang disediakan BPJS yang dianggap hanya memberikan

obat tanpa memperdulikan kondisi pasien secara utuh (Agung & Dhani/Tirto.ic, 20 Maret 2017).

Beberapa pasien peserta JKN lainnya juga mengeluhkan antrian pelayanan kesehatan. Ayu Agustin (21), misalnya, peserta JKN yang mengidap kanker payudara tak kunjung mendapatkan jadwal untuk kemoterapi (Ikhsanudin/Kompas.com, 27 September 2017).

Bukan hanya akademisi, kelompok masyarakat sipil dan peserta JKN mengungkapkan kritik atas layanan BPJS kesehatan. Kementerian Kesehatan sempat memberikan kritik atas 3 aturan BPJS Kesehatan terkait pengurangan layanan (Setyawan/Tempo.co, 29 Agustus 2018). Wacana layanan JKN lainnya yang mendapatkan kritik di media massa adalah dampak penghentian kerja sama dengan Rumah Sakit (terkait dengan akreditasi) terhadap pasien. Menurut Direktur Eksekutif Lokataru Foundation Haris Azhar, permasalahan akreditasi fasilitas kesehatan dapat menjadi batu ganjalan bagi Indonesia terkait cita-cita mencapai cakupan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (CNN Indonesia, 5 Agustus 2019).

Persoalan pelayanan JKN lainnya yang mendapatkan kritik dari masyarakat sipil adalah munculnya Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres itu menyebutkan bahwa korban kejahatan seperti korban perampokan maupun penganiayaan tidak lagi dicover BPJS kesehatan, melainkan ditanggung Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) (Ramadhani/Tirto.id, 21 Desember 2018). Sementara, pihak LPSK mengungkapkan bahwa lembaganya hanya menanggung biaya perawatan bagi korban dan saksi yang terkait dengan proses penegakan hukum. Kalau tidak ada proses penegakan hukum, maka LPSK tidak bisa bantu (Abdi/Tirto.id, 9 Januari 2019). Persoalannya, tidak semua kekerasan diproses secara hukum. Tindak kekerasan seksual adalah salah satunya.

Munculnya perpres itu dikritik oleh organisasi masyarakat sipil *Institute for Criminal Justice Reform* (ICJR). Alasannya, Sistem LPSK pun belum menjamin pemenuhan hak korban khususnya bantuan medis yang memadai. Terkait dengan itulah, ICJR menilai keluarnya aturan itu kontraproduktif dengan komitmen perlindungan dan bantuan korban kejahatan (Abdi/Tirto.id, 7 Januari 2019).

Namun, bukan berarti tidak ada pembelaan terhadap BPJS kesehatan atas kritik berbagai pihak itu. Tak tanggung-tanggung, pembelaan itu datang dari orang nomor 2 di Indonesia, Wapres Jusuf Kalla. Menurut Wapres Jusuf Kalla saat itu, BPJS kesehatan sedang melakukan efisiensi, bukan mengurangi layanan (Rahadian/Tirto.id, 7 Agustus 2018).

Namun, di tengah kritik terkait pelayanan kesehatan itu, melalui payung hukum, BPJS kesehatan memberikan layanan *coordination of benefit* (CoB) dengan asuransi swasta. Prinsip CoB BPJS kesehatan ini adalah koordinasi manfaat. Koordinasi manfaat itu diberlakukan bila peserta JKN membeli asuransi kesehatan tambahan dari penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan atau badan penjamin lainnya yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (bpjs.kesehatan.co.id).

Awalnya skema CoB mendapat respons positif, hingga akhir 2014 sudah ada 49 perusahaan asuransi swasta yang menandatangani kerjasama CoB. Namun, sejumlah perusahaan kemudian berbondong-bondong undur diri dari skema itu setelah BPJS mengeluarkan adendum atas kerjasama CoB semakin tidak jelas. BPJS kesehatan punya tantangan besar agar perusahaan asuransi swasta tetap dalam satu gerbong di skema CoB (Zuhra/Tirto.id, 3 Maret 2017).

Dengan CoB itu, BPJS kesehatan akan menjamin biaya sesuai tarif yang berlaku pada program JKN, sedangkan selisihnya akan menjadi tanggung jawab asuransi komersial selama sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku. Sebagai contoh, seorang pasien peserta JKN dirawat di kelas 1 ditanggung oleh BPJS kesehatan, selisihnya itu ditanggungkan ke asuransi kesehatan komersial. Bukan berarti dobel, jadi orang itu menikmati layanan standar, lalu dia mendapatkan benefit tambahan (Primastika/Tirto.id, 28 Desember 2018).

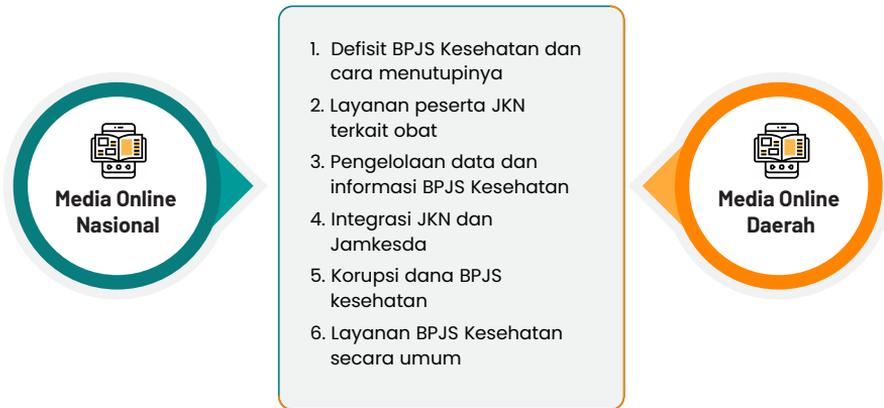
4. Wacana yang Konsisten Muncul di Media Nasional, Daerah dan Media UGC

Gambar 4. Wacana yang sering muncul di media *online* nasional, daerah dan UGC



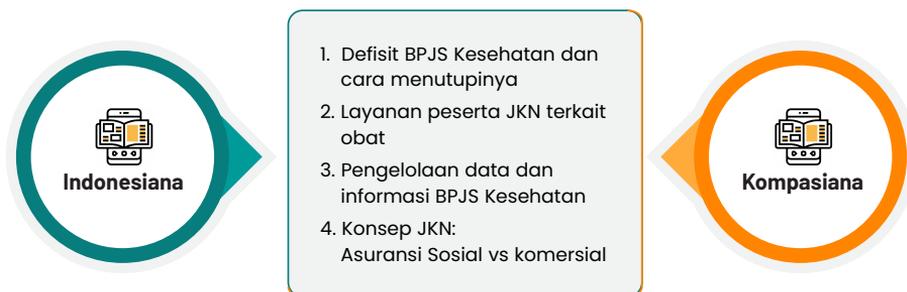
Di media *online* nasional, media *online* daerah dan media UGC (Kompasiana dan Indonesiana) selalu muncul wacana mengenai defisit BPJS kesehatan dan cara menutupinya, layanan peserta JKN terkait obat, dan pengelolaan data dan informasi BPJS kesehatan. Kemungkinan yang menjadikan ketiga wacana itu selalu muncul di media *online* nasional, media *online* daerah, maupun UGC adalah karena ketiga wacana itu memang penting atau menarik bagi publik. Terlebih untuk media *online*, seorang jurnalis, berdasarkan 9 elemen jurnalisisme, memiliki salah satu kewajiban yakni membuat hal yang penting menjadi menarik dan relevan. Konsistensi wacana yang muncul di media *online* nasional dan media *online* daerah dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 5. Wacana yang sering muncul di media *online* nasional dan daerah



Ada 6 wacana yang konsisten muncul di media *online* nasional dan daerah. Wacana terkait integrasi JKN dan Jamkesda, korupsi dana BPJS kesehatan, dan layanan BPJS kesehatan secara umum tidak muncul di media UGC namun muncul di media *online* nasional dan daerah. Keenam wacana itu, bagi media *online* nasional dan daerah, menarik untuk diberitakan karena keenam wacana itu dekat dengan persoalan kesehatan publik yang merupakan pembaca media, terlepas apakah wacana tersebut merupakan persoalan krusial terkait JKN atau tidak. Sedangkan wacana yang paling sering muncul di UGC dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6. Wacana yang sering muncul di Kompasiana dan Indonesiana



Di Kompasiana dan Indonesiana, konsep JKN menarik untuk dituliskan (di Indonesiana dan Kompasiana) bahkan diperdebatkan (di Kompasiana). Konsep JKN itu pernah muncul di media *online* nasional, namun tampaknya tidak bersambut untuk diperdebatkan di media *online* nasional. Sementara di media *online* daerah, wacana tentang konsep JKN tidak muncul.

3.2. Tata Kelola JKN

1. Kepesertaan: *coverage-data base*

Ada beberapa wacana yang muncul di media *online* terkait tata kelola JKN di media *online*. Wacana mengenai kepesertaan JKN ini antara lain terkait belum banyaknya anak muda yang menjadi peserta JKN. Selain itu juga belum banyak warga miskin dan buruh yang terdaftar sebagai peserta JKN. Wacana tersebut muncul di media yang diproduksi oleh aktor.

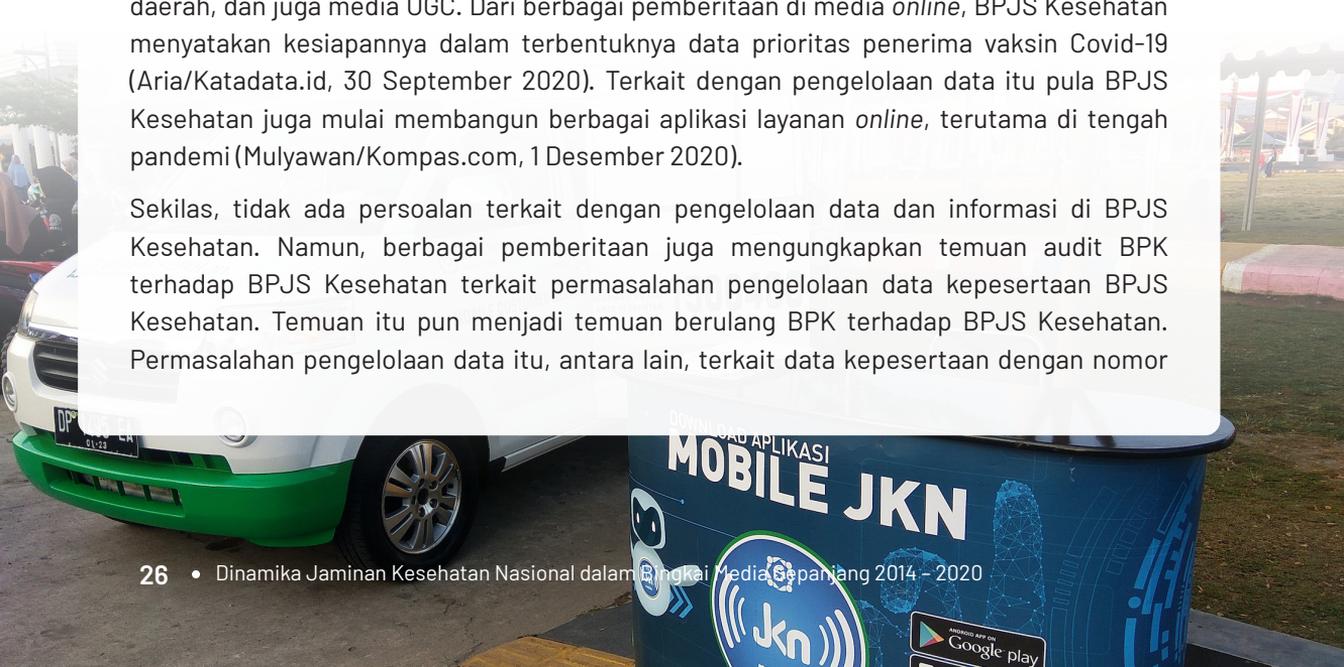
BPJS Kesehatan mengklaim ada banyak anak muda atau generasi milenial yang belum tergabung dalam fasilitas kesehatan. Belum banyaknya anak muda, yang sebagian besar masih sehat, menjadi peserta JKN ini sedikit banyak berpengaruh pada persoalan pembiayaan JKN. Bila anak muda, yang masih sehat tidak masuk ke sistem, maka beban BPJS Kesehatan dalam menolong yang sakit, makin lama makin besar. Meskipun begitu, BPJS Kesehatan tidak menyiapkan strategi khusus guna menarik kalangan anak muda tersebut (Andreas/Tirto.id, 20 Agustus 2018).

Bukan hanya anak muda, beberapa warga miskin pun belum masuk dalam kepesertaan JKN dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Salah satunya terjadi di Sulawesi Selatan. Menurut data BPJS Kesehatan Sulawesi-Maluku, ada ratusan ribu keluarga miskin di Sulawesi Selatan (Sulsel) belum masuk dalam program Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Akbar/Viva.co.id, 2 Maret 2019).

Selain warga miskin, beberapa buruh swasta pun belum menjadi peserta JKN. Pada 2018, dari 54 juta pekerja swasta, yang baru masuk BPJS Kesehatan belum mencapai 50%. Tepatnya baru sekitar 16 juta buruh swasta yang terdaftar menjadi peserta JKN pada segmen Pekerja Penerima Upah (PPU). Belum seluruh buruh swasta yang menjadi peserta JKN ini berpengaruh pada keuangan BPJS Kesehatan. Jika seluruh buruh swasta menjadi peserta JKN, defisit BPJS kesehatan dapat diatasi (Thomas/Tirto.id, 26 Desember 2018).

Persoalan pengelolaan data dan informasi JKN menjadi sorotan di media *online* nasional, daerah, dan juga media UGC. Dari berbagai pemberitaan di media *online*, BPJS Kesehatan menyatakan kesiapannya dalam terbentuknya data prioritas penerima vaksin Covid-19 (Aria/Katadata.id, 30 September 2020). Terkait dengan pengelolaan data itu pula BPJS Kesehatan juga mulai membangun berbagai aplikasi layanan *online*, terutama di tengah pandemi (Mulyawan/Kompas.com, 1 Desember 2020).

Sekilas, tidak ada persoalan terkait dengan pengelolaan data dan informasi di BPJS Kesehatan. Namun, berbagai pemberitaan juga mengungkapkan temuan audit BPK terhadap BPJS Kesehatan terkait permasalahan pengelolaan data kepesertaan BPJS Kesehatan. Temuan itu pun menjadi temuan berulang BPK terhadap BPJS Kesehatan. Permasalahan pengelolaan data itu, antara lain, terkait data kepesertaan dengan nomor



induk kependudukan (NIK) tidak valid, NIK ganda, serta daftar gaji atau upah peserta pegawai pemerintah non pegawai negeri (PPNPN) dan pekerja penerima upah (PPU) belum mutakhir. Persoalan pengelolaan data kepesertaan ini mengakibatkan jumlah peserta aktif yang tidak valid NIK-nya sebanyak 9,85 juta per 31 Desember 2019. Pada akhirnya, hal itu berpotensi membebani keuangan BPJS kesehatan (Uli/Kompas.com, 29 Desember 2020).

Puncak dari persoalan data di BPJS kesehatan adalah kebocoran data BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan telah mengumpulkan ratusan juta data kependudukan. Kebocoran data ini, jika tidak ditangani secara baik dan terjadi berulang kali, akan menggerus kepercayaan masyarakat (Jannah/Tirto.id, 27 Mei 2021).

Menurut Koordinator BPJS Watch Timboel Siregar, ada dua dugaan sumber kebocoran data di BPJS Kesehatan. Pertama adalah akibat peretasan pada aplikasi di BPJS Kesehatan yang jumlahnya cukup banyak. Kedua adalah adanya orang dalam yang membocorkan data-data tersebut dari data yang kurang lengkap hingga kebocoran data pribadi peserta JKN (Pebrianto/Tempo.co, 24 Mei 2021). Sementara, menurut pakar teknologi informasi, sumber daya manusia dan perangkat teknologi di BPJS kesehatan harus dibenahi. BPJS Kesehatan tidak boleh mengulangi keteledorannya lagi sehingga menyebabkan kebocoran data terjadi berulang di masa depan (Jannah/Tirto.id, 27 Mei 2021).

2. Isu JKN di era Pandemi: Klaim Surplus dan Janji Reformasi Kesehatan Nasional

Di era pandemi Covid-19, BPJS Kesehatan berpartisipasi pada program pemerintah untuk mengatasi pandemi. Salah satu partisipasi itu adalah kesediaan BPJS Kesehatan menyiapkan data untuk vaksin kelompok prioritas (Aria/Katadata.id, 30 September 2020). Kesediaan BPJS Kesehatan untuk menyediakan data terkait kelompok vaksin prioritas ini diungkapkan di tengah persoalan pengelolaan data dan informasi yang ada di lembaga tersebut.

Era pandemi terjadi penurunan jumlah peserta JKN yang didaftarkan oleh pemerintah daerah (pemda). Hingga September 2020, sebanyak 222,48 juta jiwa atau kurang lebih 82 persen penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN-KIS. Jumlah ini menurun dibandingkan periode yang sama pada 2019 sebanyak 277,9 juta jiwa (Nabila, 12 November, 2020).

Menurut pihak BPJS Kesehatan, pengurangan jumlah peserta secara keseluruhan terjadi karena pengaruh proses pemadanan data (*data cleansing*). Proses itu berlaku khususnya bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan mandiri dengan memastikan peserta mana yang perlu bantuan dan mana yang sudah mampu secara ekonomi. Di sisi lain, menurut BPJS Kesehatan, jumlah peserta mandiri meningkat di tengah tekanan ekonomi akibat pandemi Covid-19 (Hidayat, 13 Januari, 2021).

Di sisi lain, pada situasi pandemi Covid-19 juga terjadi penurunan jumlah kunjungan peserta

JKN ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut pantauan Kemenkes, kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dikurangi untuk menekan kasus penularan Covid-19 (Nabila, 12 November, 2020).

Sementara masih di masa pandemi, tahun 2020, angka kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan program JKN naik dibanding tahun sebelumnya (Rahma, 8 Februari, 2021) Menurut klaim BPJS Kesehatan peningkatan kepuasan peserta JKN, karena adanya berbagai inovasi yang diluncurkan selama pandemi COVID-19 (Harsono, 10 Februari, 2021).

Meskipun tidak diketahui pada indikator mana yang mempengaruhi kenaikan tersebut, angka kepuasan peserta tahun 2019 sebesar 80,1 persen naik menjadi 81,5 persen di tahun 2020. Di sisi lain, di tahun 2020, BPJS Kesehatan mencatatkan surplus sebesar Rp18,74 triliun. Menurut Direktur BPJS kesehatan Fachmi Idris, kondisi keuangan yang positif tersebut tak hanya berasal dari kenaikan iuran dan kondisi Covid-19. Walaupun kenaikan iuran berpengaruh, kondisi positif itu diperoleh juga karena BPJS kesehatan berupaya sungguh-sungguh mengendalikan pembiayaan. Pengendalian pembiayaan terlihat dari jumlah tagihan yang dikembalikan ke fasilitas kesehatan karena tidak sesuai ketentuan pada 2016-2020 yang mencapai Rp20,78 triliun (Victoria, Februari, 2021).

Namun, klaim surplus BPJS Kesehatan itu dibantah oleh direktur BPJS Kesehatan yang baru, Ali Ghufron Mukti. Direktur utama BPJS Kesehatan yang dilantik pada 2021 ini, berjanji akan memperbaiki pengelolaan dana karena aset bersih BPJS Kesehatan itu masih defisit Rp 7 triliun (Alika, 22 Februari, 2021).

Selain itu, jumlah pasti terkait defisit BPJS Kesehatan di tengah klaim surplus di 2020 masih simpang siur. Bila Direktur utama BPJS Kesehatan yang baru mengungkapkan bahwa keuangan BPJS Kesehatan masih defisit Rp7 triliun, perhitungan lain mengungkapkan bahwa defisit keuangan BPJS Kesehatan sebesar Rp6,36 triliun (Jannah, 27 Mei, 2021). Mana klaim defisit keuangan BPJS kesehatan yang benar? Lagi-lagi ini persoalan presisi data.

Era pandemi Covid-19 juga memunculkan janji pemerintah terkait dengan reformasi bidang kesehatan. Menurut Presiden Jokowi, pandemi Covid-19 adalah momentum untuk melakukan reformasi bidang kesehatan nasional. Reformasi tersebut diwujudkan dengan orientasi pencegahan penyakit dan pola hidup sehat, peningkatan kapasitas SDM, pengembangan rumah sakit dan balai kesehatan, serta industri obat dan alat kesehatan. Dengan kata lain, reformasi bidang kesehatan nasional berpijak pada peningkatan ketahanan dan kapasitas pelayanan kesehatan secara besar-besaran. (Farisa, 14 Agustus, 2020)

Pada hal, jauh sebelum muncul pandemi Covid-19, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menjanjikan reformasi di bidang kesehatan pada masa jabatannya yang kedua, periode 2009-2014. Saat itu Presiden SBY menjanjikan kenaikan anggaran di bidang kesehatan serta mobilisasi sumber daya seperti yang dilakukan dalam reformasi di bidang pendidikan. Reformasi kesehatan itu akan membuat gebrakan mendasar untuk memperbaiki pelayanan

kesehatan di pusat dan daerah, termasuk meningkatkan kesejahteraan pelayan kesehatan seperti bidan dan perawat di daerah terpencil. Selain itu, pemerintah selama periode kedua Presiden SBY juga akan meningkatkan fungsi pencegahan seperti program penerangan kepada masyarakat (Presiden Janjikan, 03 September, 2009).

Janji Presiden SBY di 2009 itu kemudian diulang lagi pada 2021 oleh Presiden Jokowi dengan redaksional berbeda namun substansi yang sama. Artinya, selama lebih dari 10 tahun, janji pemerintah terkait reformasi bidang kesehatan belum berhasil direalisasikan sehingga janji yang sama tentang reformasi bidang kesehatan terus diulang-ulang tanpa direalisasikan.

3. Perdebatan Tentang Tata Kelola dan Layanan Minimum JKN di Media

Ada beberapa wacana yang muncul terkait tata kelola JKN di media *online* daerah. Pertama, wacana kepesertaan JKN. Beberapa media *online* daerah mempublikasikan berita positif mengenai mengenai komitmen kepala daerah untuk mendaftarkan warganya dalam program JKN. Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan misalnya meluncurkan program *Universal Health Coverage* (UHC). Pemerintah kabupaten itu dikabarkan akan mendaftarkan seluruh warganya dalam program JKN pada 2018 (Herliansyah, 19 Desember 2017).

Berita positif yang sama juga datang dari Provinsi Bali. Dinas Kesehatan Bali mengklaim UHC masyarakat Pulau Dewata telah menyentuh 99% sejak awal tahun 2019 atau periode *year to date*. Padahal, target *Universal Health Coverage* (UHC) di Bali sendiri pada 2019 adalah sebesar 95% (Wiratmini, 27 Februari 2019). Berita positif yang hampir sama juga datang dari Pemkot Magelang (Nanda, 13 Juni 2021), Pemkab Enrekang (Albar, 2 Juni 2021), dan Toraja (Paseru, 6 Maret 2021).

Terkait dengan kepesertaan JKN, di samping berita positif mengenai komitmen daerah, muncul pula berita mengenai beberapa daerah yang warganya belum menjadi peserta JKN, antara lain warga Kabupaten Bogor (Damanhuri, 22 Agustus, 2017).

Kedua, wacana penolakan dana kapitasi. Di media *online* nasional, muncul pemberitaan mengenai korupsi dana kapitasi JKN. Di media *online* daerah, muncul pemberitaan mengenai dana kapitasi oleh organisasi profesi dokter gigi. Dari sisi waktu, penolakan dana kapitasi ini cukup lama disuarakan oleh persatuan dokter gigi dan kurang mendapatkan perhatian Kementerian Kesehatan.

Gambar 7. Perkembangan wacana penolakan dana kapitasi tahun 2015-2019



Pada 2015, PDGI Sulselbar menilai angka kapitasi (Arfah, 2 September, 2015) begitu rendah yaitu seharga Rp2 ribu per pasien. Tindakan odontectomy (pencabutan gigi), misalnya, disamakan dengan penambalan, padahal risiko besar menghadang para dokter gigi. Pada 2018, penolakan dana kapitasi oleh dokter gigi mendapat dukungan dari DPR. Ketua DPR RI Bambang Soesatyo meminta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memperhatikan keluhan dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) terkait rendahnya kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Nasrullah, 19 Sep, 2018).

Pada Januari 2019, Kementerian Kesehatan mengaku telah menggelar pertemuan dengan PDGI untuk membahas keluhan soal tarif kapitasi yang rendah. Kemenkes pun berjanji akan meninjau ulang dana kapitasi. Namun hingga Maret 2019, belum ada titik temu terkait dana kapitasi. Sehingga pada Maret 2019, PDGI mengancam untuk menghentikan kemitraan dengan BPJS kesehatan (Putra, 17 Maret, 2019). Hingga tahun 2021, kemitraan PDGI dengan BPJS kesehatan masih tetap berjalan. Pada tahun 2021, misalnya BPJS kesehatan masih mengundang para pihak termasuk asosiasi profesi dokter gigi untuk mendapatkan masukan. Dalam acara itu aspirasi tentang kenaikan dana kapitasi dokter gigi oleh PDGI masih disuarakan, kali ini argumennya diperkuat dengan peningkatan inflasi dan juga biaya APD di masa pandemi Covid 19 ("BPJS Kesehatan Mendengar", 12 Maret 2021).

Ketiga, wacana defisit JKN. Wacana defisit JKN juga mengemuka di media *online* daerah. Wacana yang sempat ramai diperdebatkan di media *online* nasional tampaknya juga menarik perhatian media di daerah.

Tata kelola yang buruk dinilai menjadi penyebab defisit JKN.

Menteri Keuangan Sri Mulyani misalnya berpendapat bahwa pengelola harus lebih dulu memperbaiki tata kelola JKN bila terjadi defisit, tidak langsung ke Kementerian Keuangan (Maulana, 28 Mei, 2019). Tata kelola yang perlu dibenahi itu antara lain adalah penentuan besaran iuran tidak jelas dan tidak mengikuti perhitungan aktuarial asuransi (Dellanita, 18 Maret, 2019).



Upaya mengatasi defisit JKN dengan menaikkan iuran pun dikritik berbagai kalangan. Salah satu yang melontarkan kritik tersebut adalah anggota DPR. Menurut Wakil Ketua Komisi IX Ichsan Firdaus, guna mengatasi defisit yang terus naik, BPJS Kesehatan perlu mendorong tingkat kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran. Menurutnya, tingkat kepatuhan masyarakat untuk membayar iuran saat ini masih sekitar 54% (Firdaus, 28 Agustus, 2019).

Pengamat ekonomi Universitas Lampung Asrian Hendi Cahya pun melontarkan kritik terhadap kenaikan iuran BPJS Kesehatan. Menurutnya, seharusnya kenaikan iuran BPJS Kesehatan tidak semuanya dibebankan pada masyarakat. Sementara, masyarakat yang menjadi peserta JKN juga mengeluh terkait dengan kenaikan iuran. Menurut salah satu peserta mandiri BPJS Kesehatan Dudi Iskandar, warga Kota Metro Provinsi Lampung, seharusnya kenaikan iuran BPJS Kesehatan dilakukan secara bertahap (Herlambang, 2 September, 2019). Sebanyak 800 ribuan peserta JKN pun dikabarkan turun kelas setelah pemerintah menaikkan iuran BPJS kesehatan ("Iuran Naik", 20 Januari, 2020).

Sementara itu, DPRD Nusa Tenggara Barat, HMS Kasdiono, mengungkapkan bahwa kenaikan iuran BPJS Kesehatan merupakan keputusan pemerintah pusat. Namun, hal itu akan berdampak pada masyarakat daerah. Terkait dengan itulah pihaknya menginginkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan itu diikuti dengan adanya perbaikan kualitas layanan (Herlambang, 2 September 2019)

Keempat, wacana layanan Faskes terhadap pasien peserta JKN. Media di daerah memberitakan adanya diskriminasi pasien dengan JKN dan non-JKN di fasilitas kesehatan di Riau. Menurut Wakil Ketua DPRD Kota Pekanbaru Tengku Azwendi Fajri ada kesan dibedakan dengan pasien umum (Mimi, 22 Maret 2021). Terkait dengan adanya kesan pasien JKN mengalami diskriminasi itu juga dibenarkan oleh Direktur BPJS Kesehatan Ali Ghufron Mukti. Menurutnya, keluhan terbanyak dari peserta JKN adalah merasa dianaktirikan (Firdaus, 8 Maret 2021). Beberapa bentuk diskriminasi itu menurut peneliti ICW Siti Juliantari adalah pasien pengguna BPJS kesehatan cenderung dinomorduakan. Menurutnya, sering ditemukan, harusnya pasien dengan BPJS kesehatan bisa ditempatkan di ruang inap kelas tiga, namun rumah sakit mengatakan ruangnya penuh (Aal, 14 September 2017).

Selain persoalan diskriminasi, pasien peserta JKN di daerah juga menghadapi pelayanan yang berbelit. Di Barito Kuala Kalimantan Selatan, seorang bayi bernama Aliqa, yang mengalami bocor jantung, kesulitan mengakses layanan BPJS kesehatan. Prosedur layanan yang berbelit dari BPJS Kesehatan itu membuat Bupati Barito Kuala (Batola) Hj Noor Miliyan memutuskan kerja sama dengan BPJS kesehatan (Dinayanti, 20 Juni 2020).

Kelima, wacana layanan obat untuk pasien. Akses pasien JKN terhadap obat adalah persoalan yang sering diberitakan oleh media *online* nasional. Hal yang sama ternyata juga muncul di media daerah. Di Jakarta diberitakan, akibat tunggakan BPJS kesehatan, RSUD Pasar Rebo kurangi jatah obat pasien peserta JKN. Akibat keterlambatan pembayaran dari pihak BPJS kesehatan, RSUD Pasar Rebo juga mengalami keterlambatan pembayaran

kepada sejumlah distributor obat yang selama ini melayani permintaan obat dari pihaknya. Akibatnya, sejumlah distributor tak lagi mengirimkan obat-obatan yang dipesan oleh pihak RSUD Pasar Rebo sampai pihak rumah sakit membayar tunggakan sebelumnya (Suci, 20 September 2018).

Keenam, wacana pengelolaan data dan informasi JKN. Persoalan pengelolaan data dan informasi yang muncul dalam pemberitaan media massa daerah salah satunya terkait dengan BPJS kesehatan yang mengklaim sudah familiar dengan *big data* (Umadiyah, 7 November 2018). Ironisnya, di pemberitaan lain justru muncul persoalan tidak validnya data yang dikumpulkan JKN terkait kepesertaan PBI JKN di Batam ("6 Ribu Penerima Bantuan", 3 Juli 2021).

Masih terkait data kepesertaan yang tidak valid, di Kulonprogo, ribuan PBI JKN dinonaktifkan. Ribuan warga peserta JKN itu dinonaktifkan karena tidak masuk dalam basis data terpadu (BDT). Selain itu, peserta JKN dinonaktifkan karena informasi identitasnya ada yang tidak sesuai, seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan alamat ("6 Ribu Penerima Bantuan", 3 Juli 2021). Hal yang sama juga terjadi di Kota Cirebon. Di kota itu, ribuan peserta PBI JKN juga dinonaktifkan. Penyebabnya sama dengan yang terjadi di Kulonprogo, data peserta PBI JKN tak masuk basis data terpadu (Firdaus, 6 Agustus 2019).

Bukan hanya pengelolaan data, pengelolaan informasi JKN pun diberitakan bermasalah. Di Banjarmasin, seorang peserta JKN sudah menerima kartu JKN-KIS namun belum tahu manfaatnya (Dinayanti, 22 Januari 2019).

Tata kelola yang banyak mendapat sorotan penulis di media UGC adalah terkait defisit BPJS kesehatan. Ada penulis di Kompasiana dan Indonesiana yang setuju menaikkan iuran peserta JKN untuk mengatasi defisit tersebut, tetapi ada juga penulis yang menolak wacana tersebut.

Tata kelola lainnya yang menjadi sorotan adalah terkait dengan akses peserta JKN terhadap obat. Seorang penulis, Sri Setyaningrum, mengungkapkan bahwa masih ada peserta JKN yang kesulitan mengakses obat-obatan. Ketersediaan obat masih belum sepenuhnya terpenuhi. Masih ada kasus kekosongan obat di beberapa penyedia layanan kesehatan. Banyak peserta JKN mengeluhkan masalah ketersediaan obat-obatan, terkadang ada beberapa obat yang harus mereka beli di luar rumah sakit atau apotek di luar tanggungan BPJS kesehatan (Stianingrum, 24 Desember 2018).

Persoalan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN juga mendapat sorotan di Indonesiana. Salah satu penulis di Indonesiana, Aditya Harlan, menuliskan bahwa masih banyak peserta JKN-KIS yang mengeluhkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Keluhan itu, misalnya, adalah pembebanan biaya di luar ketentuan, ketiadaan sistem antrian pelayanan yang pasti dan transparan, kuota kamar rawat inap, serta ketersediaan obat (Harlan, 27 April 2019).

Selain persoalan layanan, tata kelola data dan informasi juga menjadi sorotan penulis di Kompasiana. Di Kompasiana, persoalan tata kelola data juga muncul. Salah seorang penulis Kompasiana Dianisa Rizkika, menuliskan bahwa data pribadi dalam layanan JKN *mobile* aman. Di Kompasiana tidak atau belum ada yang mempersoalkan keamanan data terkait isu kebocoran data. Namun terkait pengelolaan informasi, BPJS kesehatan perlu memiliki agen-agen penyebar informasi publik.

4. Kualitas Pelayanan: Isu Kesehatan Perempuan dalam JKN di Media

Isu kesehatan perempuan dalam perdebatan wacana JKN tidak banyak dibahas, dua wacana yang dibahas yakni mengenai pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak. Di awal 2015 isu kesehatan reproduksi yang diperdebatkan yakni deteksi dini kanker serviks yang belum masuk cakupan layanan JKN. Terkait dengan hal tersebut Aisyiyah, organisasi otonom perempuan Muhammadiyah, mendesak agar deteksi dini kanker serviks masuk dalam pembiayaan yang dijamin JKN (Darmawan, 1 September, 2015). Tahun 2017, diberitakan bahwa biaya deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks (tes IVA) di Puskesmas sudah masuk dalam pembiayaan JKN (Antara, 11 Juni, 2017).

Isu kesehatan perempuan dalam JKN juga terkait dengan angka kematian ibu dan anak. Pada 2015, BPJS Kesehatan mengklaim bahwa JKN telah mampu merealisasikan target MDGs 4 dalam penurunan kematian Bayi dan Balita. Di September 2016, diperkirakan sekitar 1.820.000 ibu hamil yang masih belum tercakup JKN (Putri, 19 September 2016).

Layanan JKN untuk persalinan juga telah dimanfaatkan oleh peserta JKN, namun tercatat persalinan dengan metode operasi caesar di Indonesia dinilai sudah melebihi rekomendasi WHO. Pada 2019 dari 1.675.553 prosedur persalinan, sebanyak 36 persen merupakan prosedur persalinan dengan operasi caesar. Padahal menurut rekomendasi WHO adalah sebesar 10 – 15 persen (Shofihara, 3 September 2020). *Framing* atas wacana ini juga dibangun oleh BPJS Kesehatan sebagai salah satu penyumbang defisit di BPJS kesehatan.

Kesehatan perempuan dalam JKN merupakan wacana yang masih belum banyak diperbincangkan sehingga pemenuhan atas hak-hak kesehatan untuk kesehatan perempuan sering terabaikan. Hal ini juga dapat diakibatkan karena kurangnya informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pelayanan JKN terkait kesehatan perempuan. Padahal wacana ini merupakan hal yang cukup penting sebagai salah satu indikator dalam pencapaian UHC.

Isu kesehatan perempuan terkait JKN di media *online* daerah banyak memberitakan tentang program pelayanan kesehatan preventif. Pelayanan kesehatan preventif itu adalah pemeriksaan Infeksi Virus dengan Asam Asetat (IVA) dan deteksi dini kanker payudara klinis (Sadanis). Program itu misalnya dilakukan di Kalimantan Timur bagi seluruh anggota Bhayangkari wilayah tersebut (Ardians, 19 September 2018).

Selain program preventif kesehatan, pemberitaan isu JKN di media *online* daerah juga terkait dengan persalinan dengan Caesar yang dijamin BPJS Kesehatan. Seperti persalinan caesar di Balikpapan yang ditanggung penuh oleh JKN (Sumarsono, 3 Juli 2020).

3.3. Moral Hazard: Potensi Korupsi di Era Pandemi

Dari pemberitaan di berbagai media *online*, tampaknya persoalan korupsi ini lambat ditindaklanjuti oleh internal BPJS kesehatan maupun pemerintah.

Gambar 8. Perkembangan Wacana Isu Korupsi dalam BPJS kesehatan tahun 2014 - 2020



Hal tersebut dapat dilihat dari fakta bahwa sudah sejak awal (2014) sebenarnya potensi korupsi JKN terdeteksi. Ada 5 titik potensi korupsi di BPJS kesehatan. Kelima potensi korupsi itu adalah investasi dana, investasi dana jaminan sosial, potensi pengalihan aset, potensi operasional, dan pembayaran fasilitas kesehatan dana JKN. Namun, saat itu juga BPJS kesehatan mengklaim sudah memiliki pengawas internal untuk mencegahnya. BPJS kesehatan mengklaim mempunyai satuan pengawas internal dan grup manajemen risiko untuk mencegah munculnya kelima potensi korupsi itu. Dengan kata lain, potensi korupsi itu sudah diantisipasi BPJS kesehatan, sehingga jika ada potensi korupsi, pengawas internal akan turun tangan (Tempo.co, 11 Februari 2014).

Meskipun sudah terdeteksi sejak 2014, baru tahun 2017 pemerintah mengakui ada indikasi kecurangan dalam pelaksanaan JKN akibat celah di peraturan yang kurang rapi (Tempo.co, 24 Februari 2017). Pada tahun 2017 pula, ICW memperkirakan pada 2018, tren korupsi JKN akan meningkat. Hal itu terjadi salah satunya karena hanya satu persen dari total klaim yang diverifikasi ke pasien (Nadlir/Kompas.com, 15 September 2017). Pernyataan ICW ini tentu saja berlawanan dengan klaim pihak BPJS kesehatan yang menyatakan sudah siap mengantisipasi potensi korupsi. ICW bahkan juga menilai bahwa korupsi JKN di era Jokowi-JK juga meningkat dibandingkan era sebelumnya (Sohuturon/CNN Indonesia, 20 Oktober 2017).

Pada tahun 2018, hasil penelitian Indonesia Corruption Watch (ICW) menyebutkan ada potensi dana kapitasi BPJS Kesehatan yang nilainya hingga belasan triliun rupiah dapat dikorupsi (Widyastuti-ed/Tempo.co, 13 Februari 2018).

Berbagai kasus korupsi sebenarnya sudah bermunculan sejak 2016 di berbagai daerah. Di Kabupaten Subang, dana hasil korupsi dana BPJS Kesehatan mengalir ke banyak pihak, dari anggota dewan hingga wartawan (Tempo.co, 18 April 2016).

Setahun kemudian, tahun 2017 kasus korupsi BPJS kesehatan juga muncul di Sulawesi Selatan. Bahkan, kasus korupsi BPJS Kesehatan di Sulawesi Selatan dilakukan sejak 2016. Korupsi dana BPJS Kesehatan itu mencapai angka Rp 95,7 miliar (Tempo.co, 6 Februari 2017). BPJS Kesehatan mengeluarkan kebijakan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Sistem Pencegahan Kecurangan (fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Selain itu, pemerintah juga telah mengeluarkan Permenkes Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan berlaku setelah diundangkan pada tanggal 31 Agustus 2019.

Namun tahun 2020, kasus korupsi dana kapitasi BPJS Kesehatan juga muncul di Malang. Korupsi dana kapitasi BPJS Kesehatan ini diduga mengalir ke pejabat yang berperan dalam pelaporan penggunaan dana kapitasi sesuai dengan Pasal 8 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 (Purmono/Tempo.co, 9 Juni 2020). Setelah berbagai kasus korupsi bermunculan, baru pertengahan Juni 2020, BPJS Kesehatan membentuk unit kerja bidang Manajemen Utilisasi dan Anti Fraud, lalu membentuk Tim Pencegahan Kecurangan di seluruh cadang di seluruh Indonesia (Pebrianto/Tempo.co, 21 Juni 2020).

Sama seperti yang diberitakan di media *online* nasional, potensi korupsi JKN pun menjadi sorotan media *online* daerah. Potensi korupsi JKN yang diangkat media daerah adalah pengelolaan dana kapitasi. Di Cianjur misalnya, penyalahgunaan dana kapitasi tersebut disinyalir tidak hanya melibatkan birokrasi menengah bawah (Kepala Puskesmas dan Bendahara), tetapi juga melibatkan pejabat Dinas Kesehatan (Dinkes) Cianjur, seperti kepala dinas, sekretaris, bendahara, dan kepala bidang (Gusniar, 1 Desember 2019). Media massa daerah juga memberitakan kasus korupsi dana kapitasi di Malang yang melibatkan Direktur RSUD (Rido, 13 Januari 2020).

Di masa pandemi Covid-19, media-media *online* daerah banyak memberitakan isu JKN terkait layanan BPJS Kesehatan. Dalam rangka menekan penyebaran Covid-19, BPJS Kesehatan menerapkan layanan terbatas bagi pesertanya. Layanan administrasi tatap muka hanya diberikan kepada peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), peserta yang menyampaikan pengaduan dan membutuhkan penyelesaian segera, dan peserta yang membutuhkan pelayanan kesehatan segera. Sementara, peserta yang tidak termasuk dalam kategori tersebut tetap bisa mengakses layanan JKN-KIS via kanal digital seperti Care Center 1500400, aplikasi mobile JKN, CHIKA (Chat Assistant) JKN dan VIKA (Voice Interactive) JKN (Masyhari, 2 April 2020).

Selain layanan *online* di era pandemi ini, BPJS Kesehatan juga memberikan layanan relaksasi tunggakan bagi peserta JKN. Relaksasi pembayaran tunggakan menjadi salah satu upaya BPJS Kesehatan untuk membantu masyarakat terdampak Covid-19. Peserta JKN yang memiliki tunggakan minimal enam bulan bisa mengajukan program ini (Razak, 31 Agustus 2020).

3.4. Perdebatan Konsep JKN: Asuransi Sosial VS Profit



Berbeda dengan media *online* nasional dan daerah, yang wacana terkait JKN-nya muncul melalui pemberitaan yang berbasiskan jurnalisme, di media User Generated Content (UGC), kompasiana dan indonesiana, wacananya dibangun berbasiskan opini penulisnya. Konsep JKN diperdebatkan di kompasiana. Seorang penulis kompasiana Rahmawati Fasial, menilai bahwa JKN berbentuk asuransi terpengaruh ekonomi kapitalisme liberal. Terkait pengaruh liberalisme itu juga ‘diamini’ oleh penulis kompasiana lainnya, Meyra Kaha.

Pengaruh kapitalisme liberal dalam JKN menurutnya, tidak bisa dipungkiri. Hal itu tampak dari bentuk penjaminan pembiayaan kesehatan yang bersifat asuransi kesehatan. Pada konteks ini, produk kesehatan diciptakan secara global, kolektif, dan menggunakan manajemen pemasaran. BPJS kesehatan yang merupakan badan yang melaksanakan JKN mengorganisir dana peserta menurut kemampuan bayar masing-masing. Masyarakat dibuai untuk menjadikan kepesertaan sebagai pengamanan dari risiko sakit. Lebih menyedihkan lagi apabila pelayanan kesehatan telah menjadi komoditas yang dikelola melalui proses industrialisasi (Faisal, 1 Desember 2014).

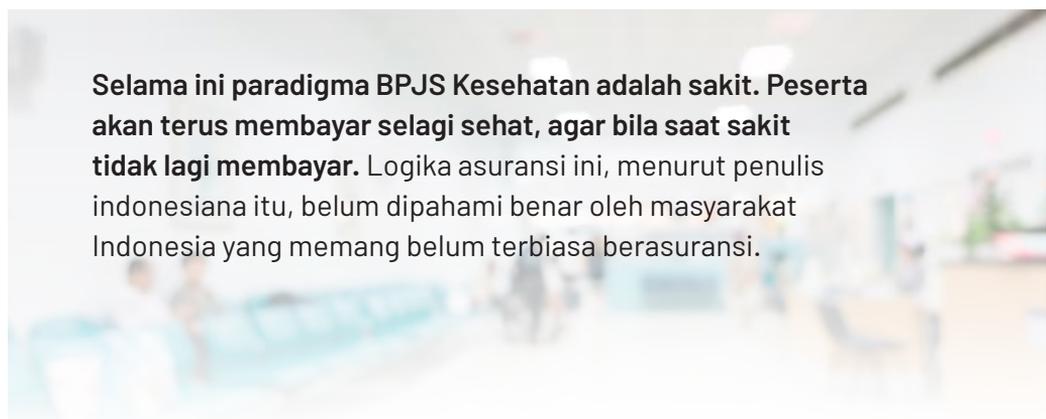
Namun wacana itu ditentang Tonang Dwi Ardyanto, penulis kompasiana lainnya. Ia menilai bahwa JKN berbeda konsepnya dengan asuransi profit. JKN adalah asuransi gotong royong dan bersifat nonprofit. Filosofinya gotong royong adalah saling menolong, agar banyak yang tertolong. Dalam konteks JKN, semua wajib ikut serta sehingga semua wajib ikut

urung, kemudian dikumpulkan bersama-sama. Bila ada yang membutuhkan karena sakit, dipakailah dana bersama tersebut. Kalau ada yang benar-benar tidak mampu ikut urung, hadirlah pemerintah membantu iurannya. Konsep ini jelas berbeda dengan konsep asuransi non profit, yang berbasis individu bukan kolektivitas (Ardyanto, 26 Oktober 2019).

Terkait JKN yang bersifat nonprofit itu juga didukung oleh penulis Kompasiana lainnya. Mantan Ketua DJSN 2011-2015 Chazali H Situmorang, menulis di Kompasiana bahwa BPJS Kesehatan tidak boleh mengambil untung (nirlaba) atas dana jaminan sosial. Konsekuensinya, tidak ada istilah keuntungan, atau *over liquid* (surplus yang berlebihan). Aturan hanya memungkinkan adanya dana cadangan teknis (sekitar 10%), dari total pembiayaan, untuk mem-*back up* pembiayaan yang *cash flow*-nya terlambat. Sehingga, fungsi pelayanan di Faskes tidak terganggu. Jika masih surplus, maka iuran tahun berikutnya secara proporsional harus diturunkan sampai pada keseimbangan baru antara besaran iuran dengan pembiayaan JKN (Situmorang, 17 Januari 2020). Sementara asuransi swasta justru harus untung, karena itu adalah tujuannya.

Wacana konsep asuransi sosial dalam JKN juga muncul di Indonesia. Salah satu penulis Indonesia, FX Wikan Indrarto, mengungkapkan bahwa masyarakat harus menyadari bahwa JKN adalah asuransi sosial. Kesadaran masyarakat akan prinsip asuransi diwujudkan dalam tetap rutin membayar iuran pada saat sehat, yang berguna tidak hanya untuk perlindungan risiko saat kelak sakit, tetapi juga membantu sesama peserta yang saat ini sedang sakit (Indrarto, 27 April 2019).

Namun, menurut penulis Indonesia lainnya Tauchid Komara Yuda, untuk membangun kesadaran agar masyarakat rutin membayar iuran, BPJS Kesehatan harus mengubah paradigma.



Mereka akan enggan terus membayar tanpa memperoleh manfaat yang langsung bisa dirasakan. Untuk itu penulis mengusulkan paradigma BPJS Kesehatan diubah menjadi paradigma sehat, yaitu jaminan kesehatan juga sama prioritasnya untuk sehat.

Implementasinya, BPJS Kesehatan mengoptimalkan fungsi preventif melalui peran dokter keluarga di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dengan kata lain, BPJS Kesehatan melakukan reformasi pelayanan dari 'menunggu bola' kepada 'menjemput bola'. Salah satunya adalah mengunjungi peserta JKN secara periodik untuk memastikan peserta JKN itu berada pada kondisi sehat. Dengan begitu, masyarakat benar-benar merasakan faedah dari sistem JKN, yang tidak dimiliki oleh sistem asuransi pada umumnya (Yuda, 27 April 2019).



Bagian 4

Merancang Strategi Komunikasi JKN: Sebuah Kesimpulan dan Rekomendasi

» 4.1. Kesimpulan: Perlunya Reformasi Tata Kelola JKN

JKN-KIS sudah dimulai tujuh tahun lalu, berbagai perdebatan wacana terkait pengelolaan JKN-KIS ini pun telah hadir di media daring (*online*) selama kurun waktu tersebut. Wacana terkait JKN yang terdapat dalam media bisa menggambarkan mengenai kebijakan yang diterapkan dan permasalahannya. Di sisi lain, wacana terkait JKN juga dapat mempengaruhi proses politik di berbagai tingkatan. Selain itu juga sering dijadikan kampanye-kampanye untuk kepentingan politik elektoral di masyarakat. Pertanyaan mendasarnya tentu saja adalah, siapa aktor yang terlibat dalam perdebatan wacana itu? Apa saja wacana yang diperdebatkan?

Pengetahuan tentang hal itu menjadi penting bagi organisasi masyarakat sipil seperti PRAKARSA, yang memiliki perhatian besar pada tugas mengawal implementasi dari JKN-KIS. Dalam praktiknya, proses mengawal implementasi JKN-KIS tidak bisa dipisahkan dengan kegiatan komunikasi, baik komunikasi secara langsung dengan pengambil kebijakan atau komunikasi melalui perantara media massa, baik cetak maupun elektronik.

Secara sederhana untuk menyimpulkan analisis aktor dan wacana terkait JKN di media (media *online* nasional, daerah dan UGC), kita perlu kembali menggunakan kacamata SDGs (PRAKARSA, 2020). Prinsip kolaborasi para pihak dan kesatuan tujuan SDGs tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Dalam konteks membangun wacana di media, aktor dari kelompok masyarakat sipil, termasuk akademisi, perlu diperkuat karena mereka berada di luar pemerintah dan pengelola JKN, sehingga memiliki potensi melihat persoalan dari perspektif pihak eksternal. Perspektif ini bisa menjadi pijakan untuk melakukan inovasi kualitas layanan JKN secara lebih baik kedepannya.

Dalam konteks keterlibatan aktor multi-pihak dalam isu JKN di media *online* nasional, kita melihat semua aktor diberikan ruang yang sama dalam memproduksi wacana tentang JKN, dari pemerintah, BPJS kesehatan, kelompok masyarakat sipil, dan peserta JKN. Di sini, pemerintah dan BPJS kesehatan masih menjadi aktor yang dominan dalam membangun wacana di media online nasional. Hal itu sangat dimungkinkan karena pemerintah sebagai otoritas yang mewakili negara memiliki kewajiban dalam memenuhi hak warga atas kesehatan. Sementara, BPJS kesehatan sebagai pengelola dana JKN memiliki kewajiban memberikan informasi yang akurat terkait JKN pada publik. Untuk kelompok masyarakat sipil baru sedikit yang aktif memproduksi wacana sehingga masih belum banyak dikutip oleh media. Sedangkan untuk masyarakat masih belum dipertimbangkan oleh media, padahal masyarakat sebagai peserta JKN merupakan salah satu unsur dalam JKN.

Peta aktor yang sama juga terjadi di media *online* daerah. Perbedaannya, di media *online* daerah, aktor dari kelompok masyarakat sipil bukan lagi menjadi aktor yang paling banyak memproduksi wacana. Hal ini mungkin karena memang tidak banyak kelompok masyarakat sipil di daerah yang memiliki perhatian besar pada isu JKN atau ada kendala kompetensi dalam melakukan relasi dengan media lokal.

Dari sisi tata kelola, wacana di media *online* nasional dan daerah, terlihat bahwa persoalan defisit BPJS Kesehatan saling terkait dengan persoalan tata kelola lainnya seperti kepesertaan, kelembagaan dalam mengantisipasi korupsi, data, dan informasi.

Persoalan tata kelola kepesertaan sangat terkait dengan upaya penanganan defisit BPJS Kesehatan. Persoalan kepesertaan ini terkait pula dengan pengelolaan data dan informasi. Sementara, persoalan pengelolaan data dan informasi ini terkait erat pula dengan respons kelembagaan BPJS Kesehatan dalam isu korupsi. Dari analisis aktor dan media online nasional, terlihat BPJS Kesehatan lambat dalam merespons isu korupsi. Lambatnya respons ini bukan tidak mungkin terkait pengelolaan data yang masih bermasalah di internal BPJS Kesehatan.

Persoalan pengelolaan data dan informasi juga menentukan sejauh mana warga percaya terhadap BPJS Kesehatan sebagai pengelola JKN. Kasus kebocoran data peserta JKN menjadi indikasi adanya persoalan pengelolaan data di BPJS Kesehatan, selain tentu saja

temuan BPK atas ketidakakuratan data peserta JKN yang terus berulang. Pengelolaan data, termasuk perlindungan data pribadi peserta JKN, perlu mendapat perhatian lebih BPJS Kesehatan, terlebih dengan dibukanya berbagai layanan online.

➤ 4.2. Rekomendasi untuk Strategi Komunikasi Dalam Media

1. Bagi kelompok masyarakat sipil perlu menata ulang strategi advokasi

Dari analisis aktor dan wacana di media *online* nasional dan daerah, kelompok masyarakat sipil yang memiliki perhatian besar pada isu JKN perlu menata ulang strateginya. Dari analisis aktor dan wacana di media terlihat bahwa sebagian aktor dari masyarakat sipil belum menjadi *leader* pembentuk wacana. Sebagian besar aktor masyarakat sipil merespons wacana yang dibangun oleh BPJS Kesehatan dan pemerintah. Respons cepat dari kelompok masyarakat sipil ini tentu saja baik. Namun, itu saja tidak cukup dalam rangka ikut serta terlibat secara aktif mengarahkan JKN untuk lebih baik ke depannya. Kelompok masyarakat sipil dalam melakukan komunikasi publik juga harus melakukan hal-hal berikut:

a. Memilih wacana strategis

Berdasarkan penelitian ini kita melihat ada beberapa wacana yang secara konsisten muncul di media *online*, baik nasional, daerah, dan UGC. Dari berbagai wacana itu, kita bisa memilih salah satu wacana yang strategis yang dapat menjadi pintu masuk bagi perubahan yang direncanakan dalam 1-2 tahun ke depan. Dari wacana strategis yang ditemukan dalam analisis DNA, kita bisa melihat sejauh mana rencana advokasi dan kampanye yang akan direncanakan hingga memiliki kemungkinan untuk menang dalam perdebatan di media massa. Dari situ kemudian bisa menjadi pijakan untuk merancang strategi dengan cara apa kemenangan itu akan diperoleh dan dalam jangka waktu berapa lama.

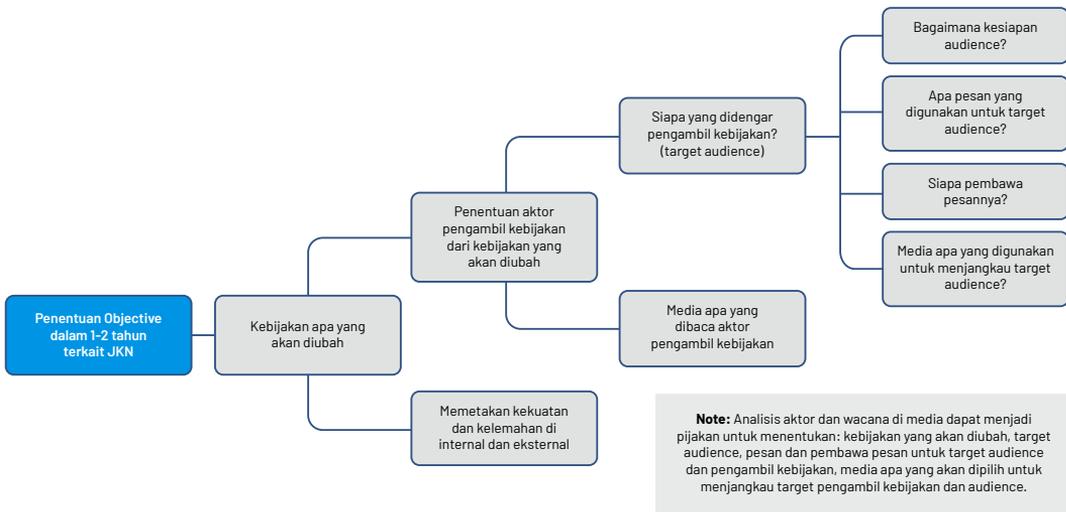
b. Menghindari jargon dan kata-kata sulit dalam komunikasi publik

Setelah menata ulang strategi komunikasi advokasi terkait JKN, yang perlu mendapat perhatian kelompok masyarakat sipil dalam melakukan komunikasi adalah sejauh mungkin menghindari jargon dan kata-kata sulit dalam melakukan komunikasi publik terkait isu JKN. Beberapa istilah teknis terkait dengan JKN perlu dibumikan sehingga publik memahami maknanya. Dengan pemahaman yang baik, publik akan mudah untuk dilibatkan dalam advokasi dan kampanye terkait isu JKN.

c. Merencanakan alur strategi komunikasi advokasi JKN

Berikut ini bagan usulan alur penataan strategi komunikasi advokasi JKN untuk kelompok masyarakat sipil:

Gambar 9. Alur penataan strategi komunikasi advokasi JKN bagi OMS



2. Bagi akademisi: merancang ulang strategi kolaborasi

Bagi akademisi wacana-wacana yang muncul di media *online*, utamanya wacana yang konsisten muncul dapat menjadi pijakan untuk merancang ulang strategi kolaborasi dengan pengelola dana JKN. Wacana terkait pengelolaan data misalnya, dapat menjadi fokus atau prioritas bagi akademisi untuk berkolaborasi dengan penyelenggara program JKN. Kolaborasi tentu saja bisa dari sisi konsep pengelolaannya atau dari sisi teknis yang memudahkan BPJS kesehatan mengelola data peserta JKN.

3. Pemerintah dan BPJS kesehatan perlu memberikan respon cepat atas wacana berulang terkait dengan persoalan JKN

Persoalan tata kelola seperti kepesertaan, permasalahan kelembagaan dalam mengantisipasi korupsi, data, dan informasi harus ditanggapi dengan cepat dan serius oleh pemerintah dan BPJS Kesehatan. Respons ini bukan hanya kewenangan pemerintah pusat saja melainkan juga pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Dalam melakukan komunikasi kepada media, perlu konsistensi informasi yang diberikan. Ketidakkonsistenan informasi dapat berakibat pada berkembangnya wacana yang negatif terhadap program JKN. Kebijakan yang dibuat juga perlu memperhatikan kebijakan-kebijakan lainnya di luar program agar tidak kontraproduktif satu sama lain.

4. Framing media massa diharapkan tidak merugikan kelompok masyarakat sipil dan tidak berpihak pada satu aktor tertentu

Framing dan cara media massa dalam memberitakan isu JKN di media bisa menjadi modal dasar bagi kelompok masyarakat sipil untuk menjadi pijakan dalam komunikasi advokasinya. *Framing* dan cara media memberitakan JKN sejauh ini menguntungkan posisi kelompok masyarakat sipil, atau setidaknya, tidak merugikan. Namun, media juga perlu mengelaborasi informasi-informasi yang berasal dari masyarakat (peserta JKN) sehingga *framing* atas pemberitaan JKN yang didapatkan bisa seimbang.



» Daftar Pustaka

- 6 Ribu Penerima Bantuan. (2021,3 Juli). 6 Ribu Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan di Batam Tidak Valid. [batampos.co.id](https://batampos.co.id/2021/07/03/6-ribu-penerima-bantuan-iuran-bpjs-kesehatan-di-batam-tidak-valid/).<https://batampos.co.id/2021/07/03/6-ribu-penerima-bantuan-iuran-bpjs-kesehatan-di-batam-tidak-valid/>
- Aal. (2017,14 September).Peserta BPJS Kesehatan Dinilai Sering Didiskriminasi.CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170914170049-20-241765/peserta-bpjs-kesehatan-dinilai-sering-didiskriminasi>.
- Abdi, AP. (2019, 7 Januari). ICJR Kecewa BPJS Kesehatan Tak Tanggung Bantuan Korban Kekerasan. Tirto.id. <https://tirto.id/ddv9>
- Abdi, AP. (2019, 9 Januari). LPSK Cuma Tanggung Biaya Perawatan Korban yang Terkait Proses Hukum. Tirto.id. <https://tirto.id/ddRN>
- Abdi, AP. (2020, 12 Maret). Menimbang Usul Bupati Sukabumi Menghapus BPJS Kesehatan. Tirto.id. <https://tirto.id/eEkF>
- Agung, DH dan Dhani, A. (2017, 20 Maret). Mengatasi Problem Kesehatan Mental dengan BPJS. Tirto.id. <https://tirto.id/ck32>
- Akbar, RJ. (2019, 2 Maret). 475 Ribu Warga Miskin di Sulsel Belum Dilayani BPJS Kesehatan. Viva.co.id. https://www.viva.co.id/berita/nasional/1126373-475-ribu-warga-miskin-di-sulsel-belum-dilayani-bpjs-kesehatan?page=all&utm_medium=all-page
- Aktariyani, T. (2019,27 Desember).Tanpa Pemda, JKN/BPJS Tetap Bermasalah. [kompasiana.com](https://www.kompasiana.com/maidenlike/5e0617e9097f3677b70407d2/tanpa-pemda-jkn-bpjs-tetap-bermasalah?page=2&page_images=1). https://www.kompasiana.com/maidenlike/5e0617e9097f3677b70407d2/tanpa-pemda-jkn-bpjs-tetap-bermasalah?page=2&page_images=1
- Alamsyah, Purnama. (2012). Modul Discourse Network Analysis: SatuDunia

- Albar, Muh. Asiz. (2021,2 Juni). 95,69 Persen Warga Tercover JKN-KIS, Pemkab Enrekang Raih Penghargaan UHC dari BPJS Kesehatan. *Tribunnews*. <https://makassar.tribunnews.com/2021/06/02/9569-persen-warga-tercover-jkn-kis-pemkab-enrekang-raih-penghargaan-uhc-dari-bpjs-kesehatan>
- Aldin, IU. (2018, 16 Mei). Lampau Prediksi, Defisit BPJS Kesehatan 2017 Capai Rp9,75 Triliun. *Katadata*. <https://katadata.co.id/safrezifitra/finansial/5e9a55f6790cc/lampau-prediksi-defisit-bpjs-kesehatan-2017-capai-rp-975-triliun>
- Alika, Rizky. (2021, 22 Februari). Nakhoda Baru BPJS Kesehatan Akan Fokus Atasi Defisit Aset Rp7 Triliun. *katadata*. <https://katadata.co.id/pingitaria/berita/6033b60e17efd/nakhoda-baru-bpjs-kesehatan-akan-fokus-atasi-defisit-aset-rp-7-triliun>
- Ammisah, Matthew., Thomas Gannon., & Jamie Monat. 2020. Conference Report: What is Systems Thinking? Expert Perspective from the WPI System Thinking Colloquium of 2 October 2019. MDPI.
- Ana, LK. (2016, 22 Desember). Ketersediaan Obat untuk Pasien JKN Kurang Terjamin. *Kompas.com*. <https://health.kompas.com/read/2016/12/22/171446323/ketersediaan.obat.untuk.pasien.jkn.kurang.terjamin>
- Andreas, D. (2018, 20 Agustus). Ada Banyak Anak Muda yang Tidak Bergabung dalam BPJS Kesehatan. *Tirto.id*. <https://tirto.id/cTPV>
- Antara. (2017, 11 Juni). Kasus Kepergian Jupe, Kemkes Anjurkan Deteksi Dini Kanker Serviks. *tempo.co*. <https://nasional.tempo.co/read/883451/kasus-kepergian-jupe-kemkes-anjurkan-deteksi-dini-kanker-serviks>
- Ardians. (2018,19 September).BPJS Kesehatan Gandeng Bhayangkari Gencarkan Pemeriksaan Kanker Sejak Dini.*TribunKaltim.co*. <https://kaltim.tribunnews.com/2018/09/19/bpjs-kesehatan-gandeng-bhayangkari-gencarkan-pemeriksaan-kanker-sejak-dini>.
- Ardyanto, TD. (2019, 26 Oktober) JKN: Katanya Gotong Royong, Kok Pakai Sanksi?.*kompasiana.com*. <https://www.kompasiana.com/tonangardyanto/5dae4648097f364cd24b7102/jkn-katanya-gotong-royong-kok-pakai-sanksi?page=all#section1>
- Arfah, Muh. Hasim. (2015,2 September). PDGI Sulselbar Tolak Kapitasi Senilai Rp2 Ribu dari BPJS Kesehatan. *Tribunnews*. <https://makassar.tribunnews.com/2015/09/02/pdgi-sulselbar-tolak-kapitasi-senilai-rp-2-ribu-dari-bpjs-kesehatan>
- Aria, P. (2020, 30 September). BPJS Kesehatan Siapkan Data Prioritas Penerima Vaksin Covid-19. *Katadata.co.id*. <https://katadata.co.id/pingitaria/berita/5f74001c22e6f/bpjs-kesehatan-siapkan-data-prioritas-penerima-vaksin-covid-19>

- Astuti, I. (2018, 17 September). Defisit BPJS Kesehatan Rp16,5 Triliun Masih Bisa Membengkak. *Mediaindonesia.com*. <https://mediaindonesia.com/humaniora/184965/defisit-bpjs-kesehatan-rp165-triliun-masih-bisa-membengkak>
- Bappenas. (n.d). *Kehidupan Sehat dan Sejahtera*. *Sdgs.bappenas.go.id*. <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- Bappenas. 2018. *Pembiayaan Kesehatan dan JKN*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan. Kementerian PPN/Bappenas. Jakarta.
- Bermara, Gerri. (2018, 18 Februari). *Saran Pattiro ke WH-Andika soal Program Kesehatan*. *bantenhits.com*. <https://bantenhits.com/2018/02/18/saran-pattiro-ke-wh-andika-soal-program-kesehatan-gratis/>
- Bermara, Gerri. (2018, 28 Maret). *Sudah Berlaku! Warga Banten Kini Bisa Berobat Gratis Cukup Tunjukkan KTP*. *bantenhits.com*. <https://bantenhits.com/2018/03/28/sudah-berlaku-warga-banten-kini-bisa-berobat-gratis-cukup-tunjukkan-ktp/>
- Bermara, Gerri. (2018, 8 April). *WH Akhirnya 'Nyerah' Berobat Gratis Pakai KTP Tak Bisa Terwujud di Banten*. *bantenhits.com*. <https://bantenhits.com/2018/04/08/dinkes-gagap-menjelaskan-wh-nyerah-berobat-gratis-pakai-ktp-tak-bisa-terwujud/>
- BPJS Kesehatan Mendengar.(2021,12 Maret). *BPJS Kesehatan Mendengar” Banjir Masukan dari Fasilitas Kesehatan dan Asosiasi Profesi*, *Tribunnews*. <https://www.tribunnews.com/nasional/2021/03/12/bpjs-kesehatan-mendengar-banjir-masukan-dari-fasilitas-kesehatan-dan-asosiasi-profesi?page=1>
- BPJS Kesehatan Telah Gandeng Puluhan Asuransi Swasta Lewat Skema Coordination of Benefit (CoB), siaran pers BPJS Kesehatan. (n.d). BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/50ffd304e2c62f7e0e036a79e560ad7a.pdf>
- BPJS: Ada 5 Potensi Korupsi di Dana JKN. (2014, 11 Februari). *Tempo.co*. <https://nasional.tempo.co/read/553188/bpjs-ada-5-potensi-korupsi-di-dana-jkn/full&view=ok>
- Budiardjo, Miriam. 2007. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Chandra, AA. (2016, 21 November). *Pemda Diminta Aktif Integrasikan Jamkesda ke JKN-KIS*. *Detik.com*. <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-3350885/pemda-diminta-aktif-integrasikan-jamkesda-ke-jkn-kis>
- Dalimunthe, I & Hindarto, Y. (2018, 17 Juli). *Pasien Kanker Gugat BPJS Kesehatan dan Presiden Jokowi*. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20180717081902-20-314670/pasien-kanker-gugat-bpjs-kesehatan-dan-presiden-jokowi>.

- Damanhuri. (2017,22 Agustus). 1,2 Juta Warga Kabupaten Bogor Belum Terdaftar BPJS Kesehatan. *Tribunnewsbogor*. <https://bogor.tribunnews.com/2017/08/22/12-juta-warga-kabupaten-bogor-belum-terdaftar-bpjs-kesehatan>
- Darmawan, Awang. (2015,1 September). Aisyiah Desak Deteksi Dini Kanker Serviks Masuk JKN. <https://gaya.tempo.co/read/696767/aisyiah-desak-deteksi-dini-kanker-serviks-masuk-jkn>
- Dellanita, Anya. (2019,18 Maret). Ini Kelemahan JKN di Mata Pengamat. *Ayobandung*. <https://www.ayobandung.com/nasional/pr-79646922/ini-kelemahan-jkn-di-mata-pengamat>
- Dinayanti, Eka. (2019,22 Januari) SKTM Sudah Tak Berlaku, Sudah 5 Bulan Dapat KIS, Syamsul Malah Tak Tahu Manfaatnya. *BanjarmasinPost.co.id*. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2019/01/22/sktm-sudah-tak-berlaku-sudah-5-bulan-dapat-kis-syamsul-malah-tak-tahu-manfaatnya>.
- Dinayanti, Eka. (2020,20 Juni).Aliqa dan Noor Miliyani. *BanjarmasinPost.co.id*. <https://banjarmasin.tribunnews.com/2020/06/20/aliqa-dan-noor-miliyani>.
- Fabian, J.K. (2014, 8 Januari). Jokowi Tak Ingin JKN Ganggu KJS. *Kompas.com*. <https://megapolitan.kompas.com/read/2014/01/08/0913022/Jokowi.Tak.Ingin.JKN.Ganggu.KJS>
- Fabian, J.K. (2014, 9 Januari). Jokowi Janji Selesaikan Tumpang Tindih JKN dengan KJS *Kompas.com*. <https://megapolitan.kompas.com/read/2014/01/09/1137084/Jokowi.Janji.Selesaikan.Tumpang.Tindih.JKN.dengan.KJS>
- Faisal, Rahmawati. (2014, 1 Desember).Bagaimana Perkembangan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Masyarakat dan Peran Farmasis Dalam Hal Tersebut ?.*kompasiana.com*. <https://www.kompasiana.com/rahmawatifaisal/54f92d44a3331135028b4a48/bagaimana-perkembangan-jkn-jaminan-kesehatan-nasional-di-masyarakat-dan-peran-farmasis-dalam-hal-tersebut>
- Farisa, Fitria Chusna. (2020,14 Agustus). Jokowi: Pandemi Covid-19, Reformasi Sektor Kesehatan Harus Dipercepat. *kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/14/10134911/jokowi-pandemi-covid-19-reformasi-sektor-kesehatan-harus-dipercepat>.
- Fatubun, Andres. (2019,9 Desember). Kisruh KS-NIK, Pemkot Bekasi Ajukan Judicial Review. <https://www.ayobekasi.net/read/2019/12/09/4475/kisruh-ks-nik-pemkot-bekasi-ajukan-judicial-review>
- Fatubun, Andres.(2019,7 Desember). KS-NIK Dihentikan, Warga Bekasi Menangis. *ayobekasi.net*. <https://www.ayobekasi.net/read/2019/12/07/4469/ks-nik-dihentikan-warga-bekasi-menangis>

- Firdaus, Ananda Muhammad. (2019,20 Desember). 4 Golongan Warga yang Boleh Berobat Pakai KS-NIK Tahun Depan. ayobekasi.net. <https://m.ayobekasi.net/read/2019/12/20/4623/4-golongan-warga-yang-boleh-berobat-pakai-ks-nik-tahun-depan>
- Firdaus, Ananda Muhammad. (2019,28 Agustus). Usulan Kemenkeu Naikan Iuran BPJS Kesehatan Dikritik DPR. Ayocirebon. <https://www.ayocirebon.com/read/2019/08/28/3171/usulan-kemenkeu-naikan-iuran-bpjs-kesehatan-dikritik-dpr>
- Firdaus, Ananda Muhammad. (2019,6 Agustus). 10.591 Peserta BPJS Kesehatan di Kota Cirebon Dinonaktifkan. ayoinonesia.com. <https://cirebon.ayoinonesia.com/berita-pantura/pr-94818251/10591-Peserta-BPJS-Kesehatan-di-Kota-Cirebon-Dinonaktifkan>
- Firdaus, Ananda Muhammad.(2019,16 Desember). Yang Tidak Bela Keberlanjutan KS-NIK Dinilai Tak Pro Rakyat. ayobekasi.net. <https://www.ayobekasi.net/read/2019/12/16/4581/yang-tidak-bela-keberlanjutan-ks-nik-dinilai-tak-pro-rakyat>
- Firdaus, Andi. (2021,8 Maret).Antrean dan diskriminasi mendominasi keluhan peserta BPJS Kesehatan.antaraneews.com. <https://www.antaraneews.com/berita/2031571/antrean-dan-diskriminasi-mendominasi-keluhan-peserta-bpjs-kesehatan>
- Galih, B. (2015, 17 Februari). Ini Kekhawatiran Emil Salim jika Omnibus Law RUU Cipta Kerja Abaikan Lingkungan. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/02/17/18023381/ini-kekhawatiran-emil-salim-jika-omnibus-law-ruu-cipta-kerja-abaikan?page=all>
- Ghasani, M. (2018, 24 Desember). Menuju UHC 2019, Sudah Sejauh Mana Kepesertaan JKN Saat Ini? Kompasiana.com. <https://www.kompasiana.com/marizkag/5c208f3612ae946965173aa3/menuju-uhc-2019-sudah-sejauh-mana-kepesertaan-jkn-saat-ini>
- Gusniar, Gia. (2019,1 Desember). Dugaan Penyelewengan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional. beritacianjur.com. <https://beritacianjur.com/dugaan-penyelewengan-dana-kapitasi-jaminan-kesehatan-nasional/>
- Hamad, Ibnu. 2004. Konstruksi Realitas Politik Dalam Media Massa. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Hana, ODB. (2019, 3 Januari). Realisasi Target JKN Meleset. Bisnis Indonesia. https://www.idx.co.id/StaticData/NewsAndAnnouncement/ANNOUNCEMENTSTOCK/From_EREPEP/201901/9dc2db9fb1_42735b4b05.pdf
- Harlan, Aditya. (2019, 27 April).Optimalisasi Pelayanan BPJS Kesehatan Sudah Tepat Sasaran.indonesiana.id. <https://www.indonesiana.id/read/130087/optimalisasi-pelayanan-bpjs-kesehatan-sudah-tepat-sasaran>

- Harsono, Fitri Haryanti. (2021, 10 Februari). COVID-19 melanda, kepuasan peserta jkn terhadap bpjs kesehatan meningkat. liputan6.com. <https://www.liputan6.com/health/read/4479346/covid-19-melanda-kepuasan-peserta-jkn-terhadap-bpjs-kesehatan-meningkat>
- Herlambang, Adib Auliawan. (2019, 2 September). Pengamat: Kenaikan BPJS Kurangi Keaktifan Masyarakat. [ayoindonesia.com. https://semarang.ayoindonesia.com/nasional/pr-77775702/Pengamat-Kenaikan-BPJS-Kurangi-Keaktifan-Masyarakat](https://semarang.ayoindonesia.com/nasional/pr-77775702/Pengamat-Kenaikan-BPJS-Kurangi-Keaktifan-Masyarakat)
- Herlambang, Adib Auliawan. (2019, 2 September). Pengamat: Kenaikan BPJS Kurangi Keaktifan Masyarakat. AyoSemarang. <https://semarang.ayoindonesia.com/nasional/pr-77775702/Pengamat-Kenaikan-BPJS-Kurangi-Keaktifan-Masyarakat>
- Herliansyah. (2017, 19 Desember). Per 1 Januari 2018 Seluruh Penduduk Kabupaten Balangan Terdaftar Sebagai Peserta JKN KIS. [tribunnews.com/2017/12/19/per-1-januari-2018-seluruh-penduduk-kabupaten-balangan-terdaftar-sebagai-peserta-jkn-kis](https://banjarmasin.tribunnews.com/2017/12/19/per-1-januari-2018-seluruh-penduduk-kabupaten-balangan-terdaftar-sebagai-peserta-jkn-kis)
- Hidayat, Ali Akhmad Noor. (2021, 13 Januari). Jumlah peserta turun 1,64 juta Orang, Ini kata BPJS kesehatan. [tempo.co. https://bisnis.tempo.co/read/1422816/jumlah-peserta-turun-164-juta-orang-ini-kata-bpjs-kesehatan?page_num=2](https://bisnis.tempo.co/read/1422816/jumlah-peserta-turun-164-juta-orang-ini-kata-bpjs-kesehatan?page_num=2)
- Hitchcock, David. 2020. "Critical Thinking", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition). Edward N. Zalta (ed.). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/critical-thinking/>.
- Ikhsanudin. (2017, 27 September). Kasus Ayu, Saat Peningkatan Peserta BPJS Tak Diimbangi Fasilitas Kesehatan. [kompas.com. https://nasional.kompas.com/read/2017/09/27/19494651/kasus-ayu-saat-peningkatan-peserta-bpjs-tak-diimbangi-fasilitas-kesehatan?page=all](https://nasional.kompas.com/read/2017/09/27/19494651/kasus-ayu-saat-peningkatan-peserta-bpjs-tak-diimbangi-fasilitas-kesehatan?page=all)
- Ikhsanudin. (2020, 13 Mei). Jokowi Kembali Naikkan Iuran BPJS Kesehatan di Tengah Pandemi. [kompas.com. https://nasional.kompas.com/read/2020/05/13/11222301/jokowi-kembali-naikkan-iuran-bpjs-kesehatan-di-tengah-pandemi](https://nasional.kompas.com/read/2020/05/13/11222301/jokowi-kembali-naikkan-iuran-bpjs-kesehatan-di-tengah-pandemi).
- Indrarto, FX Wikan. (2019, 27 April). Kendali Biaya Jaminan Kesehatan Nasional. [indonesiana.id. https://www.indonesiana.id/read/112141/kendali-biaya-jaminan-kesehatan-nasional-fx-wikan-indrarto](https://www.indonesiana.id/read/112141/kendali-biaya-jaminan-kesehatan-nasional-fx-wikan-indrarto)
- Infid. (n.d). Apa Itu SDGs? [sdg2030indonesia.org. https://www.sdg2030indonesia.org/page/8-apa-itu](https://www.sdg2030indonesia.org/page/8-apa-itu)
- Irwansyah. (2018), How Indonesia media deal with sustainable development goals, E3S Web of Conferences 74, 08014 (2018), ICSolCA 2018

- Iuran Naik. (2020,20 Januari). Iuran Naik, 800 Ribu Peserta BPJS Kesehatan Turun Kelas. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200120164938-78-467052/iuran-naik-800-ribu-peserta-bpjs-kesehatan-turun-kelas>.
- Jalal. (2015). Lingkungan dalam Logika Keberlanjutan SDGs. Mongabay.co.id. <https://www.mongabay.co.id/2015/11/12/opini/>
- Jannah, Selfie Miftahul.(2021, 27 Mei). Masalah BPJS Kesehatan Tak Hanya Kebocoran Data, tapi Juga Hal Lain. tirta.id. <https://tirta.id/ggjd>
- Jannah, SM. (2021, 27 Mei). Masalah BPJS Kesehatan Tak Hanya Kebocoran Data, tapi Juga Hal Lain. Tirta.id. <https://tirta.id/ggjd>
- Jatmiko, BP. (2019, 9 September). Kenaikan iuran BPJS Kesehatan Harus Dibarengi Pengelolaan yang Akuntabel. Kompas.com. <https://money.kompas.com/read/2019/09/09/132454126/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-harus-dibarengi-pengelolaan-yang-akuntabel>
- Korupsi di Sulawesi Selatan Sepanjang 2016 Capai Rp95,7 M. (2017, 6 Februari). Tempo.co. <https://nasional.tempo.co/read/843372/korupsi-di-sulawesi-selatan-sepanjang-2016-capai-rp-957-m>
- Kovach, Bill dan Tom Rosentiel. (2007).The Elements of f Journalism. Random House Inc.
- Kusumaningtyas, Fitria, Suharyono, & Sunarti. (2014, 2 Agustus). Pengaruh pesan iklan di televisi terhadap keputusan pembelian. Media.neliti.com. <https://media.neliti.com/media/publications/84044-ID-pengaruh-pesan-iklan-di-televisi-terhada.pdf>
- Kuwado, FJ. (2018, 31 Januari). Presiden Jokowi Instruksikan Tak Ada Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2018/01/31/11525501/presiden-jokowi-instruksikan-tak-ada-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan>
- Manajemen RS. 2014. Kajian Awal Pasca Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2014/01/Report-Kajian-Media-JKN_210114.pdf.
- Masyhary, Nanang. (2020,2 April).Tekan Risiko Covid-19, BPJS Kesehatan Kediri Terapkan Pelayanan Terbatas.beritajatim.com. <https://beritajatim.com/pendidikan-kesehatan/tekan-risiko-covid-19-bpjs-kesehatan-kediri-terapkan-pelayanan-terbatas/>
- Maulana, Adi Ginanjar. (2019, 28 Mei). BPJS Kesehatan Diminta Berbenah Sistem Keuangan. Ayobogor. <https://bogor.ayoinonesia.com/bisnis-bogor/pr-31868102/BPJS-Kesehatan-Diminta-Berbenah-Sistem-Kuangan>
- Menkes Nila Moeloek: Ada Indikasi Kecurangan di Program JKN. (2017, 24 Februari). Tempo.co. <https://nasional.tempo.co/read/849776/menkes-nila-moeloek-ada-indikasi-kecurangan-di-program-jkn>

- Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Non-Diskriminatif. (2018, April).
Perkumpulan Prakarsa.
- Mimi. (2021,22 Maret).Banyak Keluhan Peserta, DPRD Pekanbaru Monitor Kinerja BPJS Kesehatan.halloriau.com. <https://www.halloriau.com/read-dprd-pekanbaru-144231-2021-03-22-banyak-keluhan-peserta-dprd-pekanbaru-monitor-kinerja-bpjs-kesehatan.html#gsc.tab=0>
- Mulder, P. (2018). Lasswell Communication Model. Retrieved [23 Agustus 2021] from ToolsHero: <https://www.toolshero.com/communication-skills/lasswell-communication-model/>
- Mulyawan, A. (2020, 1 Desember). Berkenalan dengan Chika dan Vika, Inovasi Layanan Digital dari BPJS Kesehatan. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/12/01/15110011/berkenalan-dengan-chika-dan-vika-inovasi-layanan-digital-dari-bpjs-kesehatan>
- Nabila, Mutiara. (2020,12 November). Peserta JKN turun, Kemenkes: mungkin karena pandemi Covid-19. bisnis.com. <https://kabar24.bisnis.com/read/20201112/15/1316729/peserta-jkn-turun-kemenkes-mungkin-karena-pandemi-covid-19>
- Nadlir, M. (2017, 15 September). ICW Nilai Tren Kecurangan Dana Program JKN Berpotensi Meningkat. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2017/09/15/07310861/icw-nilai-tren-kecurangan-dana-program-jkn-berpotensi-meningkat>
- Nanda, Sagita. (2021,13 Juni). Peserta JKN-KIS Capai 99,13 Persen, Pemkot Magelang Terima Sertifikat UHC. TribunJogya. <https://jogja.tribunnews.com/2021/06/13/peserta-jkn-.kis-capai-9913-persen-pemkot-magelang-terima-sertifikat-uhc>
- Nasrulkhak, Akfa. (2018,19 Sep). Bamsoet Minta BPJS Perhatikan Dana Kapitasi Dokter Gigi. Detik. <https://news.detik.com/berita/d-4219859/bamsoet-minta-bpjs-perhatikan-dana-kapitasi-dokter-gigi>
- Novia, DRM. (2018, 15 Februari) Kartu BPJS Kesehatan Bersalin Nama Jadi KIS. Republika.co.id. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/15/02/18/njyuxa-kartu-bpjs-kesehatan-bersalin-nama-jadi-kis>, diakses tanggal 1 Agustus 2021
- Nugraheny, DE. (2020, 12 Maret). MA: Perpres Jaminan Kesehatan Tetap Berlaku, Hanya Kenaikan Iuran yang Dibatalkan. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/12/13270391/ma-perpres-jaminan-kesehatan-tetap-berlaku-hanya-kenaikan-iuran-yang?page=all>.
- Paseru, Tommy. (2021,6 Maret). Kini 84,73 Persen Warga Tana Toraja Jadi Peserta JKN-KIS. Tribuntoraja. <https://makassar.tribunnews.com/2021/03/06/kini-8473-persen-warga-tana-toraja-jadi-peserta-jkn-kis>

- Pebrianto, F. (2020, 21 Juni)/ BPJS Kesehatan Bangun Sistem untuk Cegah Potensi Kecurangan. Tempo.co. <https://bisnis.tempo.co/read/1356046/bpjs-kesehatan-bangun-sistem-untuk-cegah-potensi-kecurangan/full&view=ok>
- Pebrianto, F. (2021, 24 Mei). Data 279 Juta Penduduk Diduga Bocor, BPJS Watch: Ada Kemungkinan Orang Dalam. Tempo.co. https://bisnis.tempo.co/read/1465081/data-279-juta-penduduk-diduga-bocor-bpjs-watch-ada-kemungkinan-orang-dalam?page_num=2
- PRAKARSA. (2020) Universal Health Coverage: Mengukur Capaian Indonesia. Perkumpulan Prakarsa. <https://repository.theprakarsa.org/publications/300817/universal-health-coverage-tracking-indonesias-progress>.
- Presiden Janjikan. (2009,03 September). Presiden Janjikan Reformasi Bidang Kesehatan. kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2009/09/03/16051139/presiden.janjikan.reformasi.bidang.kesehatan?source=autonext>
- Primastika, W. (2018, 28 Desember). Perpres 82 Tahun 2018, Beberapa Layanan Tak Dijamin BPJS Kesehatan. Tirto.id. <https://tirto.id/dcDR>
- Purmono, A. (2020, 9 Juni). Korupsi Kapitasi BPJS Kesehatan Malang Diduga Seret Bekas Pejabat. Tempo.co. <https://nasional.tempo.co/read/1351588/korupsi-kapitasi-bpjs-kesehatan-malang-diduga-seret-bekas-pejabat>
- Putra, Bima. (2019,17 Maret). PDGI Tunggu Pemerintah Soal Tarif Dokter Gigi di Layanan BPJS Kesehatan. Tribunnews. <https://jakarta.tribunnews.com/2019/03/17/pdgi-tunggu-pemerintah-soal-tarif-dokter-gigi-di-layanan-bpjs-kesehatan>
- Putri, Aditya Widya. (2016,19 September). Asa Menekan Kematian Ibu Melahirkan. tirto.id. <https://tirto.id/bKYN>
- Rahadian, L. (2018, 7 Agustus). Wapres JK Pastikan Tak Ada Pengurangan Manfaat BPJS Kesehatan. Tirto.id. <https://tirto.id/cQRc>
- Rahma, Atika. (2021,8 Februari). Angka kepuasan peserta BPJS kesehatan naik di 2020. liputan6.com. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4477950/angka-kepuasan-peserta-bpjs-kesehatan-naik-di-2020>
- Ramadhani, Y. (2018, 21 Desember). BPJS Kesehatan Tidak Lagi Tanggung Pengobatan Korban Kejahatan. Tirto.id. <https://tirto.id/dcoz>
- Razak, Abdul Hamied. (2020, 31 Agustus). Pandemi Covid-19, BPJS Kesehatan Beri Beragam Kemudahan Layanan bagi Peserta. harianjogja.com. <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2020/08/31/512/1048532/pandemi-covid-19-bpjs-kesehatan-beri-beragam-kemudahan-layanan-bagi-peserta>

- Rido, Kuntoro A. (2020, 13 Januari). Direktur RSUD Kanjuruhan Jadi Tersangka Korupsi Dana Kapitasi. *beritajatim.com*. <https://beritajatim.com/hukum-kriminal/direktur-rsud-kanjuruhan-jadi-tersangka-korupsi-dana-kapitasi/>
- Setyawan, K. ed. (2018, 29 Agustus). BPJS Kesehatan Jelaskan Soal 3 Aturan yang Dikritik Menkes. *Tempo.co*. <https://bisnis.tempo.co/read/1121846/bpjs-kesehatan-jelaskan-soal-3-aturan-yang-dikritik-menkes>
- Situmorang, Chazali H. (2020, 17 Januari). Apakah APBN Semakin Membengkak Untuk JKN?. *kompasiana.com*. https://www.kompasiana.com/chazali/5e20a614097f36032b494822/apakah-apbn-semakin-membengkak-untuk-jkn?page=2&page_images=1
- Slamet. (2020, 15 Januari). Jaminan Kesehatan KS-NIK Kini Berganti LKM. <https://www.hariansederhana.com/jaminan-kesehatan-ks-nik-kini-berganti-lkm/>
- Sobur, Alex. (2001). Analisis Teks Media. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Shofihara, Inang Jalaludin. 3 September 2020. Persalinan Caesar Meningkat, BPJS Kesehatan Kuatkan Peran TKMKB. <https://nasional.kompas.com/read/2020/09/03/10213661/persalinan-caesar-meningkat-bpjs-kesehatan-kuatkan-peran-tkmkb?page=all>.
- Sohuturon, M. (2017, 20 Oktober). Kasus Korupsi Jaminan Kesehatan Naik di Era Jokowi-JK. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20171020211605-12-249891/kasus-korupsi-jaminan-kesehatan-naik-di-era-jokowi-jk>
- Stianingrum, Sri. (2018, 24 Desember). Kekosongan Obat dalam Pelaksanaan JKN dan Peran E-logistik. *kompasiana.com*. <https://www.kompasiana.com/sristianingrum/5c205a1112ae946b8414f5bb/kekosongan-obat-dalam-pelaksanaan-jkn-dan-peran-e-logistik>
- Suci, Dionisius Arya Bima. (2018, 20 September). Dampak BPJS Kesehatan Menunggak Hingga Rp 12 Miliar, RSUD Pasar Rebo Kurangi Jatah Obat Pasien. *TribunJakarta.com*. <https://jakarta.tribunnews.com/2018/09/20/dampak-bpjs-kesehatan-menunggak-hingga-rp-12-miliar-rsud-pasar-rebo-kurangi-jatah-obat-pasien>.
- Sumarsono. (2020, 3 Juli) Persalinan Caesar Lilis Karlina Dijamin Penuh BPJS Kesehatan. *TribunKaltim.co*. <https://kaltim.tribunnews.com/2020/07/03/persalinan-caesar-lilis-karlina-dijamin-penuh-bpjs-kesehatan>.
- Surywati, E. (2017, 23 Mei). Pengeluaran Masyarakat untuk Kesehatan Masih Tinggi Meski Ada BPJS. *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2017/05/23/17413621/pengeluaran.masyarakat.untuk.kesehatan.masih.tinggi.meski.ada.bpjs?page=all>

- Susilo, Dwie. (2019,27 April).Pemerintah Daerah dan Defisit JKN.indonesiana.id. <https://www.indonesiana.id/read/97192/pemerintah-daerah-dan-defisit-jkn-dwidjo-susilo>
- Terdakwa: Anggota Dewan Hingga Wartawan Kebagian Dana BPJS. (2016, 18 April). Tempo.co. <https://nasional.tempo.co/read/763767/terdakwa-anggota-dewan-hingga-wartawan-kebagian-dana-bpjs>
- The smart chart for communications, A Tool to Help Nonprofits Make Smart Communications Choices. (n.d) Smartchart.org. https://smartchart.org/content/smart_chart_3_0.pdf
- Thomas, VF. (2018, 26 Desember). KSPI: Baru 16 Juta Pekerja Formal Jadi Peserta BPJS Kesehatan. Tirto.id. <https://tirto.id/dcC8>
- Tim. (2019, 5 Agustus). Pengguna BPJS Ditolak RS, Jokowi Diminta Evaluasi Program JKN. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190805081132-20-418353/pengguna-bpjs-ditolak-rs-jokowi-diminta-evaluasi-program-jkn>.
- Uli, YA. (2020, 29 Desember). BPK: Masalah Kepesertaan BPJS Kesehatan Jadi Temuan Berulang Sejak 2015. Kompas.com. <https://money.kompas.com/read/2020/12/29/184944326/bpk-masalah-kepesertaan-bpjs-kesehatan-jadi-temuan-berulang-sejak-2015?page=all>.
- Umaiyah, Siti. (2018,7 November).Big Data Analytics, Optimalkan Layanan di Bidang Kesehatan.TribunJogja.com. <https://jogja.tribunnews.com/2018/11/07/big-data-analytics-optimalkan-layanan-di-bidang-kesehatan>.
- Victoria, Agatha Olivia.(2021, 8 Februari). BPJS Kesehatan Surplus Rp18,7 T Tahun Lalu Berkat Beberapa Faktor. katadata. <https://katadata.co.id/agustiyanti/finansial/60210db856c71/bpjs-kesehatan-surplus-rp-18-7-t-tahun-lalu-berkat-beberapa-faktor>
- Widyastuti, RAY. ed. (2018, 13 Februari). ICW: Triliunan Dana Kapitasi BPJS Kesehatan Rawan Dikorupsi. Tempo.co. <https://bisnis.tempo.co/read/1060401/icw-triliunan-dana-kapitasi-bpjs-kesehatan-rawan-dikorupsi/full&view=ok>
- Wiratmini, Ni Putu Eka. (2019, 27 Februari). Bali Klaim 99% Penduduk Terlayani Jaminan Kesehatan. Bisnis.com. <https://bali.bisnis.com/read/20190227/537/894068/bali-klaim-99-penduduk-terlayani-jaminan-kesehatan>
- Wright, Charles R. 1985. Sosiologi Komunikasi Massa. Disunting oleh Jalaluddin Rakhmat. Bandung: Remadja Karya.
- Yuda, Tauchid Komara. (2019,27 April). JKN Berparadigma Ganda. indonesiana.id. <https://www.indonesiana.id/read/81102/login>
- Zuhra/Tirto.id. (2017, 3 Maret). Nasib Sinergi BPJS dan Asuransi Swasta di Ujung Tanduk. <https://tirto.id/cj35>
- Zulfbrigés. 2003. Teori Media-Marxis: Sebuah Pengantar. Mediator, Vol.4, No.1. Page 6. 50



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

The PRAKARSA adalah lembaga penelitian (*think tank*) yang memiliki mandat untuk berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang demokratis, adil dan makmur melalui pengembangan pengetahuan dan kebijakan yang inovatif-transformatif terkait isu kesejahteraan dan keadilan sosial. PRAKARSA fokus pada isu kebijakan fiskal, kebijakan sosial dan pembangunan berkelanjutan.

PRAKARSA menggunakan pendekatan gabungan antara penelitian, peningkatan kapasitas serta engagement dengan parapihak baik dengan pemerintah, parlemen, otoritas keuangan, LSM, universitas, organisasi internasional, sektor privat, dan media massa untuk memperkuat kebijakan berbasis bukti di level lokal, nasional dan global.

www.theprakarsa.org

Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu,
Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan

 +62 21 7811 798

 perkumpulan@theprakarsa.org

    The PRAKARSA

  PRAKARSA Podcast