

**IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KECAMATAN GENTUMA RAYA**

**Oleh**

**OLVIA LESAR  
S2118156**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN GENTUMA RAYA KABUPATEN GORONTALO UTARA

OLEH :

**OLVIA LESAR**  
**NIM. S2118156**

#### SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
guna memperoleh gelar Sarjana  
dan telah disetujui oleh Pembimbing

Gorontalo, Mei 2022

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Dr. Arman S.sos.,M.SI  
NIDN : 0913078602

Noviyanti Tue, S.IP.,M.Si  
NIDN : 0929118904

**Mengetahui :**  
Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Universitas Ichsan Gorontalo

Darmawaty Abd. Razak, S.IP.,M.AP  
NIDN : 0924076701

## LEMBAR PENGESAHAN

### IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN GENTUMA RAYA KABUPATEN GORONTALO UTARA

OLEH :

OLVIA LESAR  
NIM. S2118156

#### SKRIPSI

Skripsi ini telah memenuhi syarat yang disetujui oleh  
Pembimbing pada tanggal mei 2022

#### TIM PENGUJI

1. Dr. Arman S.SOS.,M.SI ..... (.....)
2. Novianti Tue, SIP.,MSi ..... (.....)
3. Dr. Fatma M.Ngabito, S.IP, M.Si ..... (.....)
4. Darmawaty Abd. Razak.,S.IP.,M.AP ..... (.....)
5. Marten Nusi, S.IP.,M.AP ..... (.....)

#### Mengetahui :

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Ichsan Gorontalo

Dr. Arman, S.Sos.,M.Si  
NIDN : 0913078602

Ketua Program Studi  
Ilmu Pemerintahan  
Darmawaty Abd. Razak, S.IP.,M.AP  
NIDN : 0924076701

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Olvia Lesar  
NIM : S2118156  
JUDUL SKRIPSI : Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kab. Gorontalo Utara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil dan pemaparan asli saya sendiri. Saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan – bahan yang telah di publikasikan atau di tulis oleh orang lain. Atau sehingga bahan yang pernah di ajukan untuk gelar atau ijazah pada Universitas Ichsan Gorontalo atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sangsi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di universitas ichsan gorontalo

Demikian pernyataan ini saya buat guna dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Gorontalo,...Mei.2022

Yang membuat pernyataan



## **ABSTRACT**

### **OLVIA LESAR. S21118156. THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN THE HEALTH SERVICES AT THE PUBLIC HEALTH CENTER OF GENTUMA RAYA SUBDISTRICT, NORTH GORONTALO**

This study aims to: (1) describe the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, and (2) find out the obstacles to the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center, Gentuma Raya District, North Gorontalo Regency. The research method used in this study is descriptive qualitative. The results show that: 1) In terms of resources, the number, and quality of staff in the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, is quite optimal. The information about the staff's knowledge in the implementation of the National Health Insurance program indicates that they have mastered the main tasks and functions, and the facilities and infrastructure in the implementation of the National Health Insurance program are adequate. 2) In the aspect of disposition, the attitude of the implementers of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, has been carried out well. 3) In the aspect of the bureaucratic structure, the attitude of the implementers of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict has been implemented effectively. 4) The obstacles in the implementation are the aspects of communication or the process of delivering information in the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, which is quite optimal. However, from the aspect of clarity of information in the implementation of the National Health Insurance program, some obstacles are found, especially the target of the National Health Insurance program with no understanding of the program content.

**Keywords:** policy, National Health Insurance, health services

## ABSTRAK

### **OLVIA LESAR. S2118156. IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN GENTUMA RAYA KABUPATEN GORONTALO UTARA**

Penelitian ini bertujuan untuk : (1) Untuk mendeskripsikan implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara. (2) Untuk mengetahui kendala dalam implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Pada aspek sumber daya jumlah dan mutu staf dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara cukup optimal, dimana informasi pengetahuan Staf/Pegawai terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah menguasai tupoksi dengan baik dan sarana dan prasarana dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah memadai. 2) Pada aspek disposisi sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara sudah terlaksana dengan baik. 3) Pada aspek struktur birokrasi sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya sudah terlaksana dengan efektif. 4) Kendala dalam implementasi adalah aspek komunikasi atau proses penyampaian informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara sudah cukup optimal. Akan tetapi dari aspek kejelasan informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menemui sedikit kendala dimana masih terdapat masyarakat yang merupakan sasaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum memahami isi program.

**Kata kunci : kebijakan, jaminan kesehatan nasional, pelayanan kesehatan**

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

“Permata tidak bisa berkilau tampa gesekan. Begitu juga manusia, tidak ada manusia yang luar biasa tanpa cobaan”

“perbanyak bersyukur kurangi mengeluh buka mata, jembarkan telinga, perluas hati, sadari kamu ada apa sekarang, bukan kemarin atau besok, nikmati setiap momen dalam hidup, berpetuanglah”

Dengan rasa syukur yang mendalam, dan telah di selesaikan skripsi ini penulis mempersembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Fredy lesar dan Ibu Stella salindeho serta kakak Edwin lesar, dan Istri Irene Erickson dan kakak Wiwin lesar yang selalu memberikan doa dan dukungan sehingga saya bisa sampai ke tahap ini
2. Buat seluruh keluarga yang ikut serta memotivasi saya
3. Kepada Bapak Ibu dosen pengajar dan pembimbing di lingkungan Universitas icshan gorontalo yang telah mrngajar dan membimbing saya sampai studi selesai. Semoga tuhan yang maha esa membalas kebaikan Bapak/Ibu Dosen.
4. Kepada teman-teman seangkatan jurusan ilmu pemerintahan terima kasih waktu dan kebersamaannya

## **KATA PENGANTAR**

Syalom dan Assalamu'Alaikum Waramanutali Wabarakatu

Puji syukur khadirat Tuhan yang Maha Esa kami panjatkan kepada Tuhan Yesus, karena dengan kuasanya sehingga saya masih di berikan kesempatan, kekuatan, serta kemampuan dalam merampungkan skripsi ini dengan baik.

Dalam kesempatan ini tak lupa penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua Ayah Fredi Lesar dan Ibu Stella Salindeho dan juga kaka yang selalu membantu dan memberikan dukungan dan serta doa sehingga bisa pada tahan ini.

Juga tak lupa, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada bapak Mohhamad Ichsan Gafar S.E,M.Ak sebagai Ketua Yayasan pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi ichsan gorontalo, Bpak Dr.Abdul Gafar La Tjokke, M.SI selaku rektor Universitas Ichsan Gorontalo. Bpak Dr. Arman S.sos, M.SI sebagai dekan fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas ichsan Gorontal. Ibu Darmawaty Abdul Razak S.IP, M.AP sebagai ketua program studi ilmu pemerintahan Universitas ichsan gorontalo. Ibu Dr. Fatma ngabito S.IP.M.SI yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan serta ibu/bpak pembimbing Ibu Noviyanti Tue S.IP.M.SI Dan bpak Dr.Arman, S.sos, M,si yang telah memberikan bimbingan dan masukan. Serta ibu/bapak staf pengajar di lingkungan ichsan gorontalo.

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik program studi ilmu pemerintahan dan teman-teman seperjuangan di jurusan ilmu pemerintahan yang telah mendukung dan memotivasi .

Syalom, Wassalamu Alaikum Waramatulahi Wabarakatu.

Gorontalo,...Mei 2022

OLVIA LESAR

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERYATAAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>MOTO DAN PERSEMAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Implementasi Kebijakan .....	9
2.2 Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	16
2.3 Kerangka Pikir Penelitian .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Lokasi penelitian .....	29
3.3 Teknik dan Subyek Penelitian.....	29
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.5 Informan Penelitian.....	33
3.6 Teknik Analisis Data .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>35</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
4.2 Stuktur Organisasi .....	38

4.1.2 Visi dan Misi .....	39
4.3 Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	50
4.2.3 Displosisi/Sikap Pelaksana Sebagai Faktor Yang Menentukan Implementasi	
Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional .....	53
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

3.1 Kerangka pikir penelitian.....	27
4.2 Struktur organisasi puskesmas gentuma raya .....	38

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia menghadapi kondisi medis yang 'berbobot dua kali lipat', yang terkait dengan terjadinya penyakit dengan frekuensi infeksi menular dan tidak menular. Dari satu sisi, ada peningkatan infeksi non-transferable, seperti hipertensi, diabetes, militus, dan pertumbuhan ganas. Lagi pula, masih banyak daerah di Indonesia yang masyarakatnya mengalami dampak buruk dari infeksi yang tak tertahankan, misalnya TBC, BAB, dan angka kematian ibu yang tinggi.

Seperti yang ditunjukkan oleh informasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), telah terjadi peningkatan tajam dalam pengeluaran kesejahteraan habis-habisan di Indonesia dari tahun 2002 hingga 2014, dari USD 20 menjadi hampir USD 100 untuk setiap individu. Untuk meringankan masalah ini, otoritas publik melalui Kementerian Kesehatan telah menyelesaikan beberapa program antisipasi dan pengobatan. Tercatat untuk tahun 2019, anggaran kesehatan mendapatkan alokasi dana sebesar Rp 122 triliun yang berarti naik dua kali lipat dari tahun 2014 yang hanya Rp 59,7 triliun.

Guna mewujudkan peningkatan kesejateraan masyarakat, negara dalam hal ini pemerintah, hadir untuk membuat aturan serta regulasi dalam rangka membantu terjaminnya kesejateraan warganya. Salah satu cara yakni melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Indonesia. Diantaranya telah keluarnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 yang memuat salah satu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk membangun dan membentuk keluarga sehat dan keluarga produktif melalui instrumen Kartu Indonesia Sehat (KIS), sebagai bentuk perwujudan yang memiliki keterpihakan kepada masyarakat secara umum.

Keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional tidak terlepas dari dukungan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan selaku mitra BPJS Kesehatan. Sehingga itu secara terus menerus di dorong dan ditingkatkan peran dan kemanfaatannya dalam rangka memberikan jaminan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Sebab semakin bak proses layanan yang kita ciptakan maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

Capaian program Jaminan Kesehatan Nasional sejak diluncurkan pada tahun 2014 antara lain, cakupan kepesertaan yang terus meningkat, adanya kepastian jaminan pembiayaan kesehatan serta penyamarataan manfaat yang sebelumnya bervariasi di antara berbagai jaminan kesehatan di Indonesia. Sejak hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional ini mengalami peningkatan kesetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan antar kelompok sosial ekonomi.

Tentunya ini menjadi hal yang sangat dinanti oleh seluruh masyarakat Indonesia terutama dibidang pelayanan kesehatan yang mengharpakan pelayanan

dibidang kesehatan bisa dirasakan sama oleh seluruh lapisan masyarakat baik yang tinggal diperkotaan maupun di pedesaan terutam di daerah daerah terpencil, yang sangat membutuhkan layanan kesehatan yang utama. Bagi masyarakat yang berdomisili di desa terpencil pasti sangat senang jika pelayanan kesehatan itu di prororitaskan oleh pemerintah, karena mereka tidak cukup memiliki akses untuk bisa menikamti layanan kesehatan secara murah apalgi tidak dipungut biaya, sebab rata rata kehidupan ekonomi kelurga merekapun memiliki keterbatasan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional juga memberikan perlindungan keuangan atas risiko sakit masyarakat, pencegahan kemiskinan, perbaikan *income* (pendapatan) fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Lebih jauh, program ini juga memberikan kontribusi terhadap ekonomi di antaranya kontribusi total program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap perekonomian Indonesiadi tahun 2016 mencapai Rp 152,2 triliun. Pada tahun 2021, kontribusinya diperkirakan meningkat sampai Rp 289 triliun .

Terdapat beberapa hal yang harus diperbaiki dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang harus diselesaikan bersama diataranya aspek pendanaan, pembayarakan, pemanfaatan dan kualitas layanan serta kepesertaan JKN. Pada aspek pendanaan, isu yang menjadi kunci adalah defisit yang ditandai dari angka klaim rasio mencapai 144%. Ini mencerminkan semua dana iuran yang terkumpul telah digunakan untuk mendanai manfaat, bahkan sebenarnya masih kurang. Selain itu juga, terjadi kenaikan biaya pelayanan kesehatan yang tidak sebanding dengan kenaikan pendapatan iuran. Penyebab utama defisit adalah nilai iuran

lebih rendah dari kebutuhan ideal untuk mendanai manfaat (*benefit*) pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional. Nilai iuran yang ditetapkan selalu lebih rendah dari angka yang diusulkan dalam kajian aktuaria. Mundiharno selaku Direktur Perencanaan, Pengembangan dan Manajemen Risiko BPJS Kesehatan menyampaikan rekomendasi untuk menyelesaikan masalah defisit, antara lain mengontrol biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan pendapatan program Jaminan Kesehatan Nasional dengan memastikan kepatuhan pembayaran peserta khususnya peserta JKN kategori PBPU atau mandiri. Menurut anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Angger P. Yuwono, usulan penyesuaian pembayaran iuran sudah diajukan ke Presiden dan menunggu persetujuan. Penyesuaian iuran dilakukan untuk menekan defisit. Jika usulan penyesuaian iuran disetujui, kami perkira defisit bisa hilang dalam jangkawaktu dua tahun. Kalau tidak disetujui maka tetap akan terjadi defisit(<http://www.bpjs-kesehatan.go.id>, diunduh tanggal 25 Oktober 2019.

Implementasi dari menerapkan program JKN selama ini masih mengalami banya kendala diantaranya adalah defisit pada pelaksanaan program JKN, ketidakadilan klaim peserta pada kelompok-kelompok tertentu, tidak meratanya fasilitas dan tenaga kesehatan di Puskesmas karena ada daerah yang jumlahnya cukup besar dan ada daerah terisolir jauh dari aksesibilas belum memadai terutama bagi daerah yang jauah dari ibu kota baik kabupaten kecamatan maupun desa terpencil apalagi yang bisa dijangkau oleh alat telekomunikasi. Hal ini membuat pemerintah sangat perlu melakukan proses evaluasi kebijakan terkait program Jaminan Kesehatan Nasional, proses evalusi ini menjadi penting untuk

dilakukan sebagai tolak ukur untuk melihat seajauhmana proses pelayanan masyarakat dibidang kesehatan ini dinikmati oleh masyarakat kita. Sebab masih terdapat Masyarakat yang mengeluhkan fasilitas kesehatan dan sistem pendanaan yang dibuat selama pelaksanaan program JKN. Pembayaran dana klaim yang tidak tepat waktu, dan besaran biaya yang tidak sesuai dengan biaya riil menjadi keluhan di beberapa fasilitas kesehatan. Masalah ketidakadilan juga terkait pada klaim peserta dari kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang sebagian besar merupakan warga yang mampu mendapat klaim lebih dari 100 persen, sedangkan peserta dari kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang merupakan warga miskin yang justru mendapat klaim kurang dari 100 persen.

Menurut Laksono Trisnantoro dari Departemen Kebijakan Dan Manajemen Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM mengatakan, defisit yang dialami BPJS Kesehatan selaku pelaksana program JKN terutama terjadi karena *mismatch* atau ketidaksesuaian antara besaran iuran peserta JKN dan perhitungan besaran iuran yang ideal. Sejak dilaksanakan pertama kali program JKN pada tahun 2014, BPJS Kesehatan selalu mengalami defisit yang terus menerus. Sampai saat ini permasalahan pada keuangan mewarnai pelaksanaan program JKN. Pada laporan keuangan BPJS Kesehatan menyatakan bahwa tahun 2017 mengalami kerugian yang mencapai Rp 183,3 miliar. Pada bulan Mei 2018 kerugian BPJS Kesehatan sudah mencapai Rp 4,8 triliun, dengan pendapatan BPJS Kesehatan sebesar Rp 33,56 triliun namun pengeluaran sudah mencapai Rp 38,28 triliun (<https://www.kompasiana.com>, di unduh tanggal 20 Desember 2018).

Implementasi atau proses pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Gentuma sudah berjalan lebih kurang 5 tahun sejak dikeluarkannya program JKN dari Pemerintah Pusat pada tahun 2014 lalu.

Tapi disatu sisi masih banyak kendala atau permasalahan yang terjadi ditemukan dari perwujudan serta pelaksanaan program JKN di Kecamatan Gentuma misalnya masih lambatnya proses pencairan klaim BPJS Kesehatan untuk Rumah Sakit, seperti rumah Sakit Ainun Habibie, yang tentunya berpotensi terganggunya layanan kesehatan, masih kurang sarana dan prasana yang memadai terkait dengan daya dukung pelayanan, serta masih kurang obat obatan dalam jenis penyakit tertentu untuk tersdia karena Rumah Sakit milik Pemerintah tidak memiliki dana atau anggran cadangan operasional. Sebanyak 90% lebih pasien Rumah Sakit adalah peserta JKN, sehingga klaim BPJS Kesehatan menjadi sumber utama dana operasional Rumah Sakit dan kelancaran layanan kesehatan. Akibat keterlambatan itu, Rumah Sakit memiliki utang obat kepada distributor sebesar Rp 13 miliyar. Ada pula permasalahan lain seperti peserta JKN yang ditolak di Rumah Sakit, pelayanan yang kurang memadai sampai diskriminasi layanan pasien peserta JKN sehingga perawatan medis tidak maksimal. Imeg yang buruk atau kurang baik ini membuat target dari Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Gentuma belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan sebagaimana yang telah diharapakan atau sesuai rencana.

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan diatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan aktivitas penelitian dengan judul

***“Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Gentuma Raya.”***

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat rumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Kabupaten Gorontalo Utara.
2. Apa kendala dalam implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Kabupaten Gorontalo Utara.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mendeskripsikan implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Kabupaten Gorontalo Utara.
2. Untuk mengetahui kendala dalam implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Kabupaten Gorontalo Utara.

#### **1.4 Manfaat Penelitian.**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Khusunya bidang ilmu pemerintahan terkait dengan kebijakan atau regulasi di bidang jaminan sosial bagi masyarakat.

##### **2. Manfaat Praktis**

Pada tataran praktis penelitian ini diharapkan menjadi barometer bagi apatatur atau pegawai BPJS Kesehatan dalam dan mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat Indonesia pada umumnya dan lebih khusnya bagi pelayanan masyarakat di daerah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Implementasi Kebijakan**

Pendekatan publik dalam otoritas publik Negara Kesatuan Republik Indonesia bergantung pada kepentingan daerah dimana strategi ini menentukan langkah-langkah apa yang dilakukan otoritas publik dalam mengatasi isu-isu publik. Badan publik mempunyai tugas utama menyelesaikan pemerintahan, kemajuan dan administrasi ke daerah yang berencana untuk memperluas pembangunan dan bantuan pemerintah kerabatnya. Dalam memahami tujuan ini, otoritas publik sebagai ketua negara memiliki posisi untuk memutuskan pendekatan publik yang berbeda yang mencakup sosial, sosial, politik, moneter, lingkungan, kesejahteraan, dll sepenuhnya bertujuan untuk menjadi ajudan dalam pelaksanaannya. Pendekatan publik sebagian besar merupakan pilihan yang diberikan oleh otoritas publik atau otoritas pemerintah yang membatasi dan mempengaruhi wilayah lokal yang lebih luas.

Sebagaimana dikemukakan oleh William Dunn sebagaimana dikutip oleh Winarno (2014:32), tahapan-tahapan pembuatan strategi adalah sebagai berikut:

##### **1. Tahap Penyusunan Agenda**

Otoritas yang menjadi pilihan menempatkan masalah pada rencana publik, sebelum masalah ini mencari penggabungan pada rencana pengaturan.

Kemudian, pada saat itu, beberapa hal masuk ke dalam rencana penataan para pencipta pendekatan. Pada tahap ini, beberapa masalah mungkin tidak ditangani dengan cara apa pun, sementara masalah yang berbeda ditetapkan menjadi titik fokus pembicaraan.

## 2. Tahap Perumusan Kebijakan

Isu-isu yang sudah masuk dalam rencana strategi kemudian dibicarakan oleh pembuat strategi. Masalah-masalah ini dicirikan dan kemudian dicari pengaturan terbaik. Jawaban untuk masalah ini datang dari pilihan lain yang berbeda atau pilihan strategi yang ada. Dalam pendekatan perincian, setiap opsi bersaing untuk dipilih sebagai pengaturan yang diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Pada tahap ini, setiap entertainer akan bersaing dan mencoba untuk mengajukan jawaban terbaik untuk masalah tersebut.

## 3. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak pilihan pendekatan yang dihadirkan oleh para pembuat strategi, pada akhirnya salah satu pilihan pengaturan tersebut dianut sepenuhnya didukung oleh sebagian besar administrasi, kesepakatan antara para pengawas yayasan atau pilihan hukum.

## 4. Tahap Implementasi Kebijakan

Di fase ini eksekusi, kepentingan yang berbeda akan berkompetisi satu sama lain. Beberapa eksekusi pengaturan memperolah bantuan dari pelaksana,

namun beberapa lainnya mungkin tidak disetujui oleh para imlementor.

### 5. Proses Evaluasi Kebijakan

Pada fase ini Pemetaan yang telah dilakukan melalui survei atau dinilai, untuk melihat seberapa besar pendekatan yang dilakukan untuk mencapai efek yang ideal, hingga spesifik penanganan masalah yang dilihat oleh daerah setempat. Sejalan dengan itu, diputuskan ukuran atau aturan yang menjadi alasan untuk mensurvei apakah pengaturan publik yang telah dilakukan telah mencapai efek atau tujuan yang ideal atau tidak.

Secara ontologis, topik kajian eksekusi diharapkan mendapatkan kekhasan eksekusi publik, misalnya, sebuah mengapa pendekatan publik terabaikan dilakukan di suatu ruang. mengapa pengaturan publik serupa, yang direncanakan oleh otoritas publik, memiliki berbagai tingkat kemajuan ketika dijalankan oleh badan legislatif terdekat; mengapa satu jenis strategi lebih sederhana dari yang lain; mengapa kontras dalam tandan sasaran strategi mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu pendekatan (Purwanto, 2012:18)

Webster dalam Solichin (2001:64) untuk sementara membentuk eksekusi bahwa to carry out (melaksanakan) berarti memberi arti untuk menyelesaikan (memberikan sumber daya untuk menindaklanjuti dengan sesuatu) untuk memberi dampak yang bermanfaat (menyebabkan efek/dampak pada sesuatu). Sementara itu, Pressman dan Wildavsky dalam Purwanto, (2012:20) mengungkapkan bahwa eksekusi diuraikan dengan semboyan yang menyertainya: melakukan pengaturan

(to complete), memenuhi jaminan sebagaimana dinyatakan dalam arsip strategi (to fulfill), untuk menciptakan hasil seperti yang dinyatakan dalam target. strategi (untuk membuat), untuk menyelesaikan misi yang harus diakui dalam pendekatan tujuan (untuk menyelesaikan).

Dalam interaksi penataan umumnya akan ada peluang terjadinya disparitas antara apa yang umumnya diantisipasi (asumsi) dari pembuat strategi dan apa yang sebenarnya terjadi (kenyataan). Untuk mengetahui kemajuan eksekusi, kekecewaan atau bahkan kekecewaan eksekusi sangat bergantung pada batas eksekusi dari perkumpulan atau penghibur yang berwenang. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Solichin (2002:61) yang mengacu pada pandangan Williams yang menyatakan bahwa ukuran lubang cukup banyak bergantung pada batas pelaksanaan perkumpulan/penghibur atau perkumpulan perkumpulan/penghibur. Batas eksekusi adalah kapasitas asosiasi/penghibur untuk melakukan pilihan strategi (*policy decision*) sehingga ada kepastian bahwa tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan dan dalam catatan konvensional pendekatan tersebut dapat tercapai. Dengan cara ini, setiap pendekatan publik memiliki perjudian kekecewaan karena faktor eksekusi yang tidak menguntungkan (eksekusi yang buruk), strategi yang sebenarnya buruk (pengaturan yang buruk) atau pengaturan yang memiliki kemalangan (misfortune).

Makinde (2005) mengungkap isu-isu yang muncul dalam siklus eksekusi di negara-negara agraris. Menurutnya, kekecewaan eksekusi antara lain disebabkan oleh: 1) target gathering (penerima sasaran) tidak terkait dengan

pelaksanaan program; 2) program yang dijalankan tidak mempertimbangkan keadaan sosial, keuangan dan dunia politik; 3) SDM dengan limit rendah; dan 4) tidak adanya koordinasi dan pengecekan.

Sementara itu, sebagaimana yang dikemukakan oleh Edward III dalam Subarsono (2006: 90-92) dan Winarno (2008: 175-211), menyatakan ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam mencapai atau tidaknya suatu proses penyelenggaraan pengaturan publik yang baik dan sangat perlu pertimbangan, khususnya surat menyurat, sumber kekuasaan, disposisi pelaksana dan konstruksi peraturan dengan penjelasan sebagai berikut: sebuah Korespondensi, komponen utama sangat penting dengan alasan bahwa suatu program harus dilaksanakan dengan baik dengan asumsi program itu jelas dirasakan oleh pelaksana. Ini menyangkut metode yang terlibat dengan penyampaian data dan transmisi, kejelasan data dan konsistensi data yang disampaikan. Untuk melihat keterkaitan antara korespondensi dan siklus eksekusi, cenderung dilihat dari kelancaran cara paling umum mengirim perintah dan menjalankan program dari pembuat strategi ke pelaksana program. Selain itu juga dapat dilihat adanya unsur kejernihan (clearness). Kejelasan disini benar-benar bermaksud agar ada ketetapan tentang apa yang dicapai oleh pelaksana dan bagaimana cara mencapainya. Faktor korespondensi dalam penelitian ini harus terlihat dari pusat eksplorasi yang menunjukkan kerangka data yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta JKN dalam klasifikasi gratis selama waktu yang dihabiskan untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional. Satu ton data dibagikan oleh BPJS melalui saluran data yang berbeda, misalnya data

melalui media cetak, komunikasi luas, media online, dan lain lain.

Aset, faktor yang secara langsung mempengaruhi kecukupan eksekusi strategi. Strategi apapun telah ditegakkan dengan instrumen hukum yang kuat atau pedoman yang solid, di sekitar terbentuk, namun jika tidak didukung oleh aset yang tersedia dalam jumlah yang memadai akan sulit untuk dilakukan. Selain itu, aset sangat kuat dalam pelaksanaan strategi. Eksekusi pendekatan yang disampaikan secara lugas dan andal tidak dapat diselesaikan dengan baik, dengan asumsi ada ketidakrataan aset yang diharapkan.

Mentalitas pelaksana menyiratkan bahwa pelaksana harus mau melakukan pendekatan seperti yang diinginkan oleh pembuat aransemen. Hal ini sebenarnya dimaksudkan agar dalam metodologi hierarkis, program-program yang telah dibuat oleh pembuat strategi akan dijalankan dengan asumsi ada prasyarat yang memungkinkan komponen konsistensi dapat dipertahankan. Prasyarat suatu pendekatan yang akan dilakukan bukan hanya faktor tujuan seperti surat menyurat, aset, konstruksi administrasi, tetapi juga unsur emosional, khususnya disposisi pelaksana. Mentalitas pelaksana adalah kemampuan atau tujuan para pelaksana untuk melakukan pendekatan. Dengan demikian, kemajuan suatu program memerlukan mentalitas pelaksana yang mendukung dan akan melakukan program sesuai dengan apa yang tidak sepenuhnya ditentukan oleh produser strategi. Disposisi pelaksana atau mentalitas petugas BPJS Kesehatan dalam melayani daerah atau peserta JKN yang datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendaftar menjadi peserta JKN atau datang mengadu/mengeluh tentang

permasalahan yang dialami oleh Jaminan Kesehatan Nasional program.

Konstruksi administrasi dicirikan sebagai asosiasi di mana eksekusi/eksekusi pendekatan juga harus menjunjung tinggi kelancaran eksekusi strategi. Oleh karena itu, diperlukan teknik kerja yang wajar dan menjauhi keberadaan organisasi yang terlalu panjang dan kusut. Desain administratif adalah kualitas, standar, dan contoh koneksi yang terjadi berulang kali di badan utama yang memiliki koneksi potensial dan asli. dengan apa yang mereka miliki dalam melakukan pendekatan.

Dalam tinjauan ini, analis perlu melihat hambatan apa yang mampu dilakukan BPJS Kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga memiliki opsi untuk mengevaluasi apakah desain administrasi di BPJS Kesehatan telah melakukan kewajibannya sebagaimana ditunjukkan oleh peraturan terkait atau tidak.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ide hipotetis di atas, para ahli dapat mencapai keputusan dari pentingnya eksekusi strategi, yang merupakan jenis pelaksanaan suatu aturan atau pedoman yang sebelumnya telah diarahkan melalui proses yang sangat membingungkan yang sepenuhnya bertujuan untuk menawarkan dukungan luar biasa kepada penerima manfaat daerah atau administrasi lokal dalam mengatasi masalah publik yang terjadi secara lokal dengan harapan menciptakan hasil yang luar biasa.

Beberapa pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa proses

penyelenggaraan atau imlementasi kebijakan yang baik itu harus melalui proses komunikasi yang baik antara penyelenggara layanan atau imlementor dengan masyarakatnya dengan sesama stekholder, serta sosialisasi dan evaluasi itu penting dilakukan secara terus menerus dan bersinerji.

## **2.2 Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangatlah penting untuk diselenggarakan demi perwujudan pemerataan pelayanan di bidang kesehatan, karena indikator kesehatan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam rangka memajukan bangsa, sebab jika masyarakat kita sehat tentunya mereka dapat melakukan banyak hal yang dapat mengisi pembangunan dan dapat produktif untuk memberikan kontribusi penting dalam peningkatan ekonomi mereka karena masyarakat kita sehat atau dalam kata lain jauh dari sakit. Atentunya hal ini dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan instrumen jaminan kesehatan sosial yang bersifat wajib mengingat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang sepenuhnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesejahteraan umum yang adil. Diberikan kepada setiap orang yang telah membayar kewajibannya atau yang kewajibannya telah dibayar oleh Pemerintah.

Selanjutnya adalah pengelompokan pedoman yang dibuat oleh pemerintah Indonesia sehubungan dengan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang ditunjukkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk penyelenggaraan program atau Jaminan Sosial

Nasional. Sistem. Standar, sasaran dan standar pelaksanaan dalam pandangan aturan kemanusiaan, pedoman keuntungan dan standar hak-hak sipil bagi seluruh rakyat Indonesia dengan penuh maksud untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar kehidupan yang baik bagi setiap anggota. serta individu dari keluarga mereka yang diselenggarakan berdasarkan standar-standar yang menyertainya:

1. Gotong royong. Standar ini dicontohkan dalam sistem bantuan umum dari anggota yang dapat menanggung kepada anggota yang kurang beruntung seperti dukungan wajib untuk semua individu, anggota yang baik-baik saja membantu mereka yang berjudi tinggi dan anggota yang solid membantu yang musnah. Melalui pedoman gotong royong, pensiun yang dikelola pemerintah dapat mendorong hak-hak sipil bagi seluruh rakyat Indonesia;
2. Tidak menguntungkan. Administrasi cadangan yang dipesan tidak diharapkan untuk menciptakan keuntungan (non-manfaat) untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, namun motivasi utama di balik mengelola pembantu pensiun federal adalah untuk memenuhi kepentingan anggota sebanyak yang bisa diharapkan. Cadangan yang dikomando, konsekuensi dari pergantian peristiwa mereka dan rencana keuangan yang meluap akan digunakan sebanyak yang dapat diharapkan untuk membantu para anggota;
3. Standar keterusterangan, kewajaran, tanggung jawab, produktivitas dan kelangsungan hidup. Standar administrasi ini diterapkan dan mendasari semua aset yang dijalankan eksekutif mulai dari komitmen anggota dan

konsekuensi dari pergantian peristiwa mereka;

4. Portabilitas. Pensiun yang dikelola oleh pemerintah direncanakan untuk memberikan jaminan yang tetap tanpa memandang apakah anggota tersebut berpindah pekerjaan atau tinggal di dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
5. Aturan bunga adalah wajib. Kepentingan wajib direncanakan agar semua individu menjadi anggota sehingga dapat dilindungi. Meskipun bunga diperlukan untuk semua individu, pelaksanaannya masih disesuaikan dengan batasan moneter individu dan otoritas publik serta kemampuan untuk melaksanakan program. Tahap primer dimulai dari buruh di daerah yang layak, sekaligus buruh lepas dapat menjadi anggota secara bebas, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup setiap orang;
6. Standar cadangan perwalian. Cadangan yang dikumpulkan dari pengeluaran anggota dibagi dengan badan-badan yang disortir untuk diawasi dan diharapkan dapat meningkatkan aset-aset ini untuk bantuan pemerintah anggota; dan
7. Pedoman konsekuensi administrasi dana pensiun federal digunakan sepenuhnya untuk perbaikan program dan untuk keuntungan terbaik para anggota. Jenis program pembantu pensiun federal meliputi: cakupan perawatan kesehatan, perlindungan kecelakaan kerja, perlindungan usia lanjut, perlindungan manfaat dan perlindungan kematian. Cakupan perawatan kesehatan dikendalikan secara luas berdasarkan standar

perlindungan sosial dan aturan nilai. Pertanggungan medis diadakan dengan maksud penuh untuk menjamin bahwa anggota mendapatkan keuntungan perawatan medis dan asuransi dalam memenuhi kebutuhan kesejahteraan yang esensial.

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) untuk memberikan jaminan kesejahteraan sebagai manfaat pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesejahteraan yang diberikan kepada setiap individu yang telah membayar komitmen atau yang komitmennya dibayar oleh otoritas publik. Komponen pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

1. Pengendali menggabungkan berbagai layanan/yayasan yang berlaku, termasuk Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). ).
2. Yang termasuk para peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah meliputi keseluruhan warga negara Indonesia termasuk warga luar negeri yang telah bekerja paling sedikit 6 (enam) bulan di Indonesia yang berkomitmen dan sudah menerima gaji.
3. Penyelenggara yang memberi layanan Kesejahteraan pada umumnya adalah kantor pelayanan kesehatan esensial (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
4. Lembaga atau badan Koordinasi adalah lembaga hukum publik yang

mengatur program jaminan kesehatan seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Peserta atau anggota Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang termasuk orang luar yang bekerja sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar komitmen antara lain:

1. Para penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): merupakan warga negara tidak mampu dan tertindas, dengan jaminan kepesertaan sesuai dengan ketentuan pertauran undang-undang.
2. Non Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), yakni : para Pekerja Penerima gaji atau upah dan familynya khususnya PNS/ASN, TNI, POLRI, Penyelenggara Negara, Pimpinan dan perseorangan DPRD, Pegawai Negeri Bukan Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta dan tenaga ahli lain yang mendapat santunan, termasuk orang luar yang bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 enambulan.
3. Tenaga Kerja Bukan penerima gaji atauupah dan familinya, khususnya tenaga kerja di luar usaha atau tenaga ahli yang berdiri sendiri dan tenaga ahli lain yang bukan pencari nafkah, termasuk orang luar yang telah bekerja di Indonesia sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan.
4. Bukan buruh dan kerabatnya, khususnya Penanam Modal, Pengusaha, Pensiunan, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Janda, Duda atau Gelandangan Veteran atau Perintis Kemerdekaan, dan bukan pula ahli lain

yang dapat membayar kewajiban.

Dalam tinjauan ini, analis fokus pada anggota Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau anggota klasifikasi independen. Tenaga Kerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah orang perseorangan yang bekerja atau melanjutkan pekerjaannya walaupun ada bahaya nyata di depan mata yang terdiri dari Notaris, pengacara, LSM, Dokter, Bidan Praktek Swasta, Pengusaha, Koperasi Pedagang/Spesialis, Petani/Peternak, nelayan, supir, ojek, montir dan pekerja lain yang mampu membayar komitmen sendiri (sumber: web bpjs-kesehatan.go.id).

Kebebasan kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional meliputi:

1. Memperoleh kartu anggota sebagai bukti penting untuk memperoleh administrasi kesejahteraan;
2. Memperoleh manfaat dan data hak dan kewajiban serta sistem penyelenggaraan kesejahteraan menurut pedoman materiil;
3. Memperoleh administrasi kesejahteraan di dinas kesejahteraan dalam upaya bersama dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan pengaduan/keberatan, tanggapan dan ide secara lisan atau tertulis dalam bentuk hard copy melalui petugas di Unit Penanganan Pengaduan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan atau BPJS Center di Rumah Sakit sebagai satu tim dengan BPJS Kesehatan, Website BPJS Kesehatan,

Komitmen peserta Jaminan Kesehatan Nasional antara lain:

1. Telah terdaftar sebagai anggota dan bersedia membayar iuran yang jumlah besarnya sesuai dengan pengaturan yang bersangkutan;
2. Dapat memberi informasi secara akurat dan factual dan serta dapat direpresentasikan.
3. Secara factual memberi informasi dan bersedia menyampaikan laporan jika ada perubahan informasi anggota, baik karena perkawinan, perceraian, kematian, kelahiran, perubahan jenis keanggotaan, perubahan alamat, perubahan kantor kesejahteraan tingkat I, selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja setelah perubahan informasi;
4. Selalu Menjaga dan menyimpan dengan baik supaya kartu anggota tidak rusak, hilang atau digunakan oleh yang tidak bertanggungjawab.
5. Patuhi metode dan sistem untuk administrasi kesejahteraan dan pengaturan yang relevan.

Kerjasama yang dijaminkan adalah sebagai berikut :

1. Mereka para Pekerja yang menerima upah serta anggota keluarganya, termasuk Pekerja Penerima Upah, istri/suami dan anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah, paling banyak 5 (lima) orang.
2. Termasuk Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah, dengan kriteria: belum atau belum pernah kawin atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan belum berumur 21 (dua puluh

satu) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

3. Peserta yang bukan penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) meliputi atau mencakup anggota keluarga lainnya, termasuk anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan ibu mertua.

Adapun beberapa Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan meliputi :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), meliputi: a) Puskesmas atau yang setara; b) Praktek Perorangan Dokter Umum; c) Dokter Gigi Praktek Perorangan; d) Klinik Pratama atau sederajat, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik TNI/Polri; e) Rumah Sakit kelas D primer atau yang setara.
2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), meliputi: a) Klinik Utama atau setara; b) pusat kesehatan; c) Rumah Sakit Umum; d) Rumah sakit khusus.
3. Dan Fasilitas kesehatan penunjang lainnya.

Pelayanan medis forensik klinis, termasuk pembuatan visum etrepertum atau sertifikat medis berdasarkan pemeriksaan forensik bagi orang yang masih hidup serta pemeriksaan psikiatri forensik layanan para jenazah terbatas pada peserta yang meninggal dunia setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS tempat pasien dirawat, berupa resirkulasi jenazah dan tidak termasuk peti mati, kain kafan/perlengkapan jenazah dan pengerahan umum.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa menyimpulkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program yang digulirkan oleh pemerintah dan akan menjamin serta membantu masyarakat secara umum terkait keringanan pembayaran serta biaya dalam berobat dan rawat inap di Rumah Sakit.

Peserta JKN telah dibagi atau mepping secara rinci baik peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang tertuju pada masyarakat Indonesia pada umumnya serta yang kurang mampu atau tidak memiliki penghasilan serta pendapatan tetap sehingga iuran mereka dibayar melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan ada pula peserta Bukan penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

### **2.3 Kerangka Pikir Penelitian.**

Mengenai program cakupan kesehatan masyarakat di Kabupaten Gentumaraya, peneliti memutuskan batas hipotetis yang digunakan dalam tinjauan ini, khususnya perspektif Edward III dalam Subarsono (2006: 90-92) dan Winarno (2008: 175-211), yang menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi tercapai atau tidaknya suatu pelaksanaan pengaturan publik yang perlu diperhatikan, khususnya surat-menjurat, aset, disposisi pelaksana dan konstruksi peraturan dengan klarifikasi yang menyertainya diantaranya:

1. Komunikasi Elemen ini sangat penting karena suatu program harus dijalankan dengan baik dengan asumsi program tersebut jelas dirasakan oleh para

pelaksana. Ini menyangkut metode yang terlibat dengan penyampaian data dan transmisi, kejelasan data dan konsistensi data yang disampaikan. Untuk melihat keterkaitan antara korespondensi dan siklus eksekusi, cenderung dilihat dari kelancaran cara paling umum mengirim perintah dan melaksanakan program dari produsen strategi ke pelaksana program. Demikian juga dapat dilihat komponen kejernihan (lucidity). Lucidity disini bermaksud agar ada detail tentang apa yang dicapai oleh para pelaksana dan bagaimana cara mencapainya. Faktor korespondensi dalam penelitian ini harus terlihat dari pusat pemeriksaan yang menunjukkan kerangka data yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta JKN dalam klasifikasi gratis selama waktu yang dihabiskan untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional. Banyak data yang dibagikan oleh BPJS melalui saluran data yang berbeda, misalnya data melalui media cetak, komunikasi luas, media online, dll.

2. Sumber daya. faktor yang secara langsung mempengaruhi kelangsungan eksekusi strategi. Meskipun suatu strategi telah didukung oleh instrumen yang sah atau pedoman yang kuat, itu semua terbentuk, tetapi jika tidak didukung oleh aset yang tersedia dalam jumlah yang memadai akan sulit untuk dilakukan. Terlebih lagi, aset sangat persuasif dalam pelaksanaan perjanjian. Eksekusi strategi yang disampaikan secara gamblang dan andal tidak dapat dilakukan dengan sukses, dengan asumsi ada ketidakrataan aset yang diperlukan.
3. Disposisi/Sikap pelaksana. menyiratkan bahwa pelaksana harus mau

menjalankan strategi seperti yang diinginkan oleh pembuat pengaturan. Hal ini sebenarnya dimaksudkan agar dalam metodologi hierarkis, program-program yang telah dibuat oleh pembuat strategi akan dijalankan dengan asumsi ada prasyarat yang memungkinkan komponen konsistensi dapat dipertahankan. Prasyarat suatu strategi yang akan dijalankan bukan hanya faktor tujuan seperti surat menyurat, aset, konstruksi peraturan, tetapi juga unsur abstrak, khususnya mentalitas pelaksana. Sikap para pelaksana adalah kesiapan atau tujuan para pelaksana untuk melakukan pendekatan. Oleh karena itu, hasil dari suatu program membutuhkan disposisi para pelaksana yang mendukung dan akan menyelesaikan program sesuai dengan apa yang masih diangan-angangkan oleh produsen strategi. Disposisi pelaksana atau mentalitas pejabat BPJS Kesehatan dalam melayani daerah atau peserta JKN yang datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN atau datang untuk menggerutu/mengeluh tentang permasalahan yang dialami program JKN.

4. Struktur Birokrasi. Artinya, fokus kesejahteraan sub-kawasan gentuma sebagai asosiasi untuk melaksanakan/melaksanakan pengaturan juga harus menjunjung tinggi kelancaran pelaksanaan pendekatan. Oleh karena itu, diperlukan metodologi kerja yang jelas dan menghindari kehadiran organisasi yang terlalu panjang dan kusut. Desain regulasi adalah kualitas, standar, dan contoh koneksi yang terjadi lebih dari satu kali di badan utama yang memiliki koneksi potensial dan asli. dengan apa yang mereka miliki dalam melakukan pengaturan

Berikut peneliti menampilkan skema kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:

IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN  
DI KECAMATAN GENTUMA

- Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional:
1. Aspek Komunikasi
  2. Aspek Sumber daya
  3. Aspek Disposisi
  4. Aspek Struktur Birokrasi

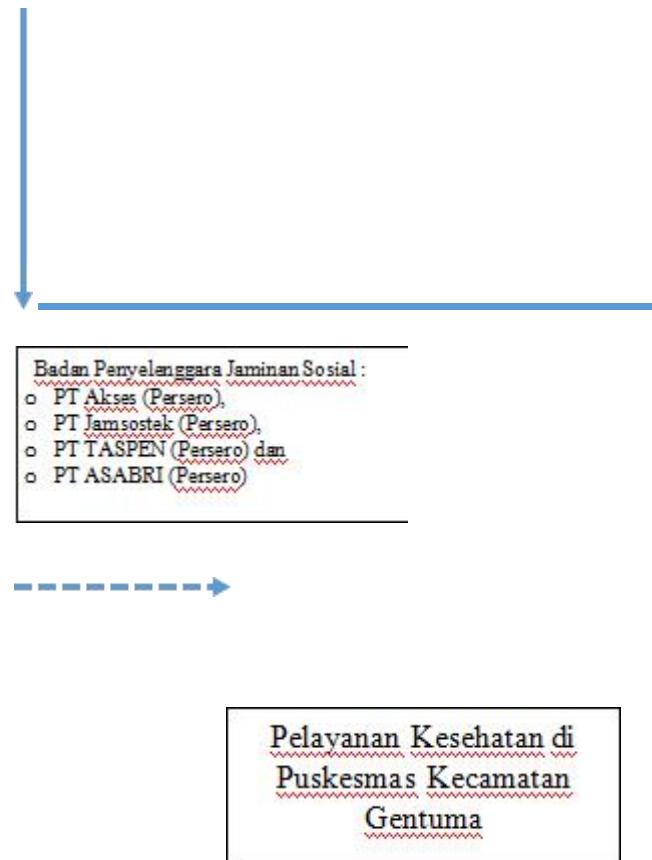
Edward III (dalam Budi Winarno, 2012:148)



kendala dalam implementasi  
program JKN

Implementasi Jaminan  
Kesehatan Nasional





**Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 jenis Penelitian**

Adapun Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Jenis deskriptif kualitatif. Merupakan Penelitian kualitatif menggambarkan atau lukisan yang efisien, asli dan tepat dari kekhasan atau hubungan antara kekhasan yang diteliti. Metodologi yang digunakan dalam eksplorasi ini merupakan metodologi subyektif, dimana metodologi subyektif adalah penelitian tentang pemeriksaan spellbinding dan pada umumnya akan menggunakan investigasi.

Kriyantono (2006) menyatakan bahwa "penelitian kualitatif" mengharapkan untuk memahami kekhasan sedalam yang dapat dibayangkan melalui bermacam-macam informasi di dalam dan di luar". Pemeriksaan subyektif menggarisbawahi kedalaman informasi yang didapat oleh analis. Semakin dalam dan seluk beluk informasi yang didapat, semakin baik sifat pemeriksaan subjektif.

Berdasarkan penjelasan di atas, spesialis dapat menganggap bahwa penelitian kualitatif menggunakan strategi subjektif yang mencerahkan adalah pemeriksaan yang menarik dari informasi di lapangan dan menggunakan hipotesis sebagai bahan logis. Eksplorasi ini juga menuntut seorang ilmuwan untuk lihai dalam menyelidiki suatu keganjilan yang ditemukan di lapangan

dengan sedalam dan sedetail apa pun yang diharapkan dapat memiliki pilihan untuk mengaitkannya dengan hipotesis dan informasi yang diperoleh.

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat obyek penelitian yang menjadi sasaran peneliti, yaitu implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Gentuma (penelitian di bidang kepesertaan JKN di Kecamatan Gentuma). Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Gentuma. Lokasi Puskesmas Kecamatan Gentuma.

### **3.3 Teknik dan Subyek Penelitian.**

Penelitian ini menggunakan dua prosedur pemilihan subjek, yaitu metode bola salju untuk mendapatkan saksi atau sumber di lapangan dan strategi inspeksi purposive untuk menentukan sumber atau sumber itu sendiri.

Strategi bola salju adalah teknik untuk mengenali, memilih, dan mengambil contoh dalam organisasi atau rantai koneksi tanpa henti (Neuman, 2003). Ada tambahan satu pemahaman lagi tentang prosedur bola salju, khususnya strategi pengujian di mana contoh diperoleh melalui siklus bergerak yang dimulai dengan satu sumber kemudian ke sumber berikutnya.

Mengingat sebagian dari definisi di atas, penulis esai dapat menyimpulkan bahwa strategi bola salju adalah teknik yang mengharuskan seorang analis untuk memutuskan satu individu kunci yang kemudian, pada saat itu, menjadi sumber utama atau aset individu bagi para ilmuwan dan akan menjadi dikoordinasikan

untuk bertemu dengan individu. orang lain yang mungkin berubah menjadi sumber atau aset individu berikut yang dapat memberikan informasi dan data sesuai dengan target tinjauan sampai analis merasa bahwa ia telah memenuhi semua yang diperlukan.

Sedangkan strategi pengujian purposive sebagaimana dikemukakan oleh Arikunto (2006), adalah suatu prosedur pengambilan contoh yang tidak dilihat dari ketidakteraturan, teritorial atau lapisan, namun dengan pertimbangan yang memperhatikan tujuan tertentu.

Menurut Sugiyono (2012), purposive inspecting adalah prosedur untuk memutuskan uji eksplorasi dengan perenungan tertentu yang diarahkan agar informasi yang didapat nantinya lebih terwakili.

Berdasarkan hipotesis di atas, analis dapat menduga bahwa prosedur pemeriksaan purposive adalah suatu teknik pemilihan subjek penelitian yang mengharapkan spesialis untuk memutuskan saksi atau sumber dari mulai mengatur pemeriksaan logis dengan perenungan yang tepat berbeda sehingga saksi yang dipilih dapat memberikan jawaban yang dapat didukung. balas sesuai motivasi di balik ulasan.

Dalam tinjauan ini, peneliti menggunakan perpaduan dua prosedur bola salju dan metode pengujian purposive karena saat mengarahkan izin eksplorasi di area pemeriksaan, analis didekati untuk menyelesaikan struktur hibah pemeriksaan dari BPJS Kesehatan dan didekati untuk mengumpulkannya harus

terhubung usulan pemeriksaan dengan tujuan dan alasan agar BPJS Kesehatan Kabupaten Gentuma dapat memperoleh motivasi di balik usulan eksplorasi ini dan memiliki pilihan untuk memberikan narasumber atau orang-orang kunci di lapangan yang akan diteliti. Jadi saksi-saksi yang mendasari dalam hal ini masih di udara di lapangan dengan tujuan bahwa pernyataan ini adalah masuk akal atau berlaku untuk hipotesis strategi bola salju. Sementara itu, pemanfaatan strategi purposive testing adalah titik dimana ilmuwan memutuskan saksi yang sebenarnya dari penerima bantuan (daerah atau anggota JKN dalam klasifikasi bebas) dan perilaku pertemuan atas ke bawah dengan daerah atau anggota di daerah. kelas otonom Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terpenuhi secara lugas. di kantor BPJS Kesehatan di Kecamatan Gentuma.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Sebagaimana dikemukakan oleh Arikunto (2002: 197), yang dimaksud dengan strategi pemilihan informasi adalah “strategi yang dilakukan oleh para ahli dalam mengumpulkan informasi penelitian”.

Metode pengumpulan informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi. Yaitu seperti yang ditunjukkan oleh Arifin (2011), observasi adalah tujuan yang disengaja, sah, dan normal untuk memperhatikan dan merekam keanehan yang berbeda, baik dalam keadaan asli maupun dalam keadaan palsu untuk mencapai tujuan tertentu. Sebagaimana ditunjukkan

oleh Basrowi (2010), persepsi adalah suatu prosedur yang dilakukan dengan mengarahkan persepsi yang diselidiki dan pencatatan yang teratur

2. Wawancara mendalam. Menurut Sutopo (2006: 72), wawancara mendalam adalah interaksi untuk memperoleh data untuk tujuan penelitian melalui tanya jawab & beberapa waktu tatap muka antara penanya dan responden atau individu yang dikonsultasikan, terlepas dari menggunakan panduan pertemuan di mana penanya dan sumber dikaitkan dengan kehidupan. rentang waktu yang agak signifikan.

Menurut Moleong (2005: 186), wawancara mendalam adalah proses menyelam keluar masuk, terbuka dan bebas data dengan isu dan pusat pemeriksaan dan ditujukan pada tempat eksplorasi. Untuk situasi ini, strategi rapat dari atas ke bawah dilakukan dengan ikhtisar pertanyaan yang telah diatur sebelumnya.

3. Dokumentasi. Teknik dokumentasi merupakan suatu strategi untuk mengumpulkan informasi berdasarkan arsip-arsip arsip terkini di wilayah pemeriksaan. Informasi yang dikumpulkan oleh strategi dokumentasi akan lebih sering menjadi informasi opsional. Menurut Arikunto (2006:206) “Dokumentasi adalah mencari dan mengumpulkan informasi tentang isu-isu seperti catatan, catatan, buku, makalah, majalah, risalah, raport, rencana, dll”. Menurut Arikunto (2002: 197), yang dimaksud dengan teknik pengumpulan data adalah “cara yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data penelitiannya”.

### **3.5 Informan Penelitian**

Adanya informan penelitian adalah :

1. Kepala Puskesmas 1 Orang
2. Tenaga Kesehatan 1 Orang
3. Staf Bpjs 3 orang
4. Tokoh masyarakat penerima Jkn 6 orang

### **3.6 Teknik Analisis Data**

1. Reduksi Data. Pada tahap ini pilihan dibuat tentang apakah informasi tersebut berlaku untuk target pemeriksaan. Data dari lapangan sebagai bahan alam dirangkum, disusun lebih cermat dan menonjolkan fokus-fokus penting sehingga lebih mudah dikendalikan.
2. Display data. Pada tahap ini peneliti tampak menjelaskan dan memperkenalkan informasi yang ditunjukkan oleh topik, dimulai dengan pengkodean untuk setiap sub-isu. Untuk mempermudah mendapatkan penentuan dari lapangan, dibuat jaringan atau outline yang sangat berguna untuk melihat keterkaitan antar informasi.
3. Penarikan kesimpulan/Triangulasi Data. Tindakan ini direncanakan untuk mengamati pentingnya informasi yang dikumpulkan dengan mencari koneksi, persamaan atau kontras. Ujungnya ditarik dengan melihat kesesuaian artikulasi dari subjek penelitian dengan implikasi yang terkandung dalam ide-ide esensial dalam pemeriksaan. Triangulasi sumber informasi adalah untuk menyelidiki realitas data tertentu melalui berbagai

teknik dan mata air pengamanan informasi. Misalnya, selain pertemuan dan pertemuan, para ahli juga dapat menggunakan persepsi partisipatif, laporan tertulis, kronik, arsip otentik, catatan resmi, catatan atau karya individu dan gambar atau foto. Masing-masing teknik ini akan memberikan bukti atau informasi yang berbeda, yang dengan demikian akan memberikan berbagai pengalaman tentang kekhasan yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Daerah Kabupaten Gorontalo Utara merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Gorontalo, yang terus berbenah dalam mewujudkan pemerataan pembangunan di berbagai bidang, termasuk aspek kesehatan dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik dan berkesinambungan. Suatu proses perwujudan pemerintahan yang baik harus ditunjang oleh kualitas taraf hidup masyarakat sehat dan sejahtera. Sebab jika masyarakatnya sehat dengan sedirinya taraf perbaikan hidup mereka jauh lebih baik sehingga itu pemerintah jauh lebih memiliki peran penting dalam mewujudkan kesejateraan rakyat. Peran penting yang harus dilakukan adalah memuat program jangka pendek dan jangka menengah serta jangka panjang serta secara konsisten untuk menjalankan dan mewujudkan hal itu. Jika hal ini di lakukan secara berkesinambungan maka niscaya akan melahirkan proses capaian pembangunan yang berkeadilan dan berkelanjutan.

Seiring dengan perjalan waktu pada tahun 2008 kabupaten gorontalo utara terdiri dari lima kecamatan meliputi kecamatan atinggola, Kecamatan Kwandang, kecamatan anggrek, Kecamatan Sumalata dan Kecamatan Tolinggula, memiliki komitmen untuk meningkatkan pembangunan, pelayanan pada masyarakat, dan kesejahteraan rakyat. Dengan komitmen yang tinngi pemerintah Kabupaten

Gorontalo Utara memekarkan satu kecamatan yakni membentuk satu kecamatan yaitu Kecamatan Gentuma Raya yang merupakan hasil pemekaran dari kecamatan Atinggola, yang disahkan melalui Peraturan Daerah Gorontalo Utara Nomor 32 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Kecamatan Gentuma Raya. Disahkanya PERDA tersebut sebagai landasan normatif bagi masyarakat Gentuma Raya yang menjadikan Kecamatan Gentuma Raya sebagai Kecamatan definitif dan membuka harapan baru bagi masyarakatnya yang telah dimekarkan tentunya ingin maju dan berkembang serta masyarakatnya sejatera dan dapat meningkatkan taraf hidup mereka jauh lebih baik. Apabila masyarakatnya berkebang tentunya akan diikuti juga dengan perbaikan taraf hidup dan juga pendidikan serta sektor lainnya kan mendorong pertumbuhan ekonomi kelurga. agar pembangunan dan pelayanan pemerintahan kepada masyarakat yang tujuan akhirnya menciptakan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai dan terwujud. Hal hal yang perlu dilakukan untuk mewujudkan kemajuan pembangunan tentunya harus melalui proses perencanaan yang matang terutama membuat program program yang pro rakyat kecil dan terus mendapat pendampingan serta evaluasi secara baik. Namun demikian, pementukan Kecamatan Gentuma Raya juga meninggalkan cacat yurisdiksi serta sejarah, di mana dasar pembentukan Kecamatan Gentuma Raya hanya di dasarkan pada faktor sosiologis.

Salah satu misi yakni : 1) Mewujudkan pemerintahan yang demokratis; 2) Mewujudkan pemerintahan yang amanah; 3) Mewujudkan pemerintahan yang bertangung jawab; 4) Mewujudkan pemerintahan berkepribadian yang tinggi; 5) Mewujudkan pemerintahan berpelayanan yang prima; 6) Mewujudkan kesatuan

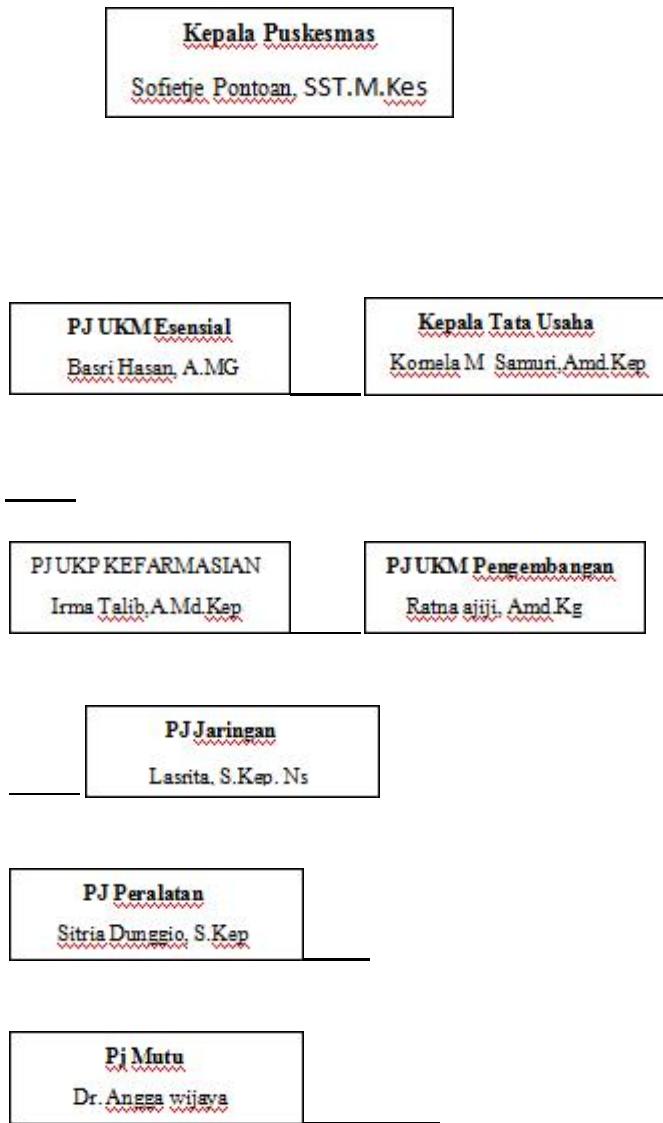
dan persatuan masyarakat yang mandiri dan sejahtera melalui gerakan pembangunan ekonomi masyarakat.

Implementasi program jaminan kesehatan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Gentuma raya sudah dijalankan sejak di keluarkanya program JKN dari pemerintah pusat pada tahun 2014 lalu. Namun ada beberapa permasalahan yang ditemukan seperti lambatnya proses pencairan klaim BPJS kesehatan untuk rumah sakit yang memicu lambananya proses layanan layanan kesehatan sebab rumah sakit yang dimiliki pemerintah tidak mempunyai dana cadangan oprasional. Sebanyak 90% lebih pasien rumah sakit adalah peserta JKN, sehingga klaim BPJS kesehatan menjadi sumber utama dana oprasional rumah sakit dan kelancaran layanan kesehatan.

Akibat lambatnya hal tersebut, Rumah Sakit memiliki utang obat kepada distributor sebesar Rp 13 miliar. Ada pula permasalahan lain seperti peserta JKN yang ditolak di rumah sakit, pelayanan yang kurang memadai sampai diskriminasi layanan pasien peserta JKN sehingga perawatan medis tidak maksimal. Image yang baik ini tentunya dapat menghambat jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Gentuma Raya belum sepenuhnya dapat mewujudkan target yang diharakan.

#### **4.2 Struktur Organisasi**

### Gambar Struktur Organisasi Puskesmas Gentuma Raya



#### 4.3 Hasil Penelitian Dan Pembahasan.

Dalam tinjauan ini, tinjauan diperlukan untuk melihat hambatan apa yang dapat dikaitkan dengan pelaksanaan strategi cakupan pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara dalam memilih program untuk memiliki opsi untuk mensurvei apakah konstruksi regulasi di BPJS Kesehatan telah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau tidak. belum.

Mengenai program cakupan kesehatan masyarakat di Kecamatan Gentuma Raya, tinjauan tersebut memutuskan batas-batas hipotetis yang digunakan dalam tinjauan ini, khususnya penilaian Edward III dalam Subarsono (2006: 90-92) dan Winarno (2008: 175-211), yang menyatakan bahwa Ada empat Faktor yang mempengaruhi tercapai atau tidaknya suatu pelaksanaan pendekatan publik yang perlu diperhatikan, khususnya surat menyurat, aset, mentalitas pelaksana dan pembinaan administrasi dengan klarifikasi yang menyertainya.

1. Stuktur birokrasi. Korespondensi Komponen ini sangat penting mengingat kenyataan bahwa suatu program harus dilaksanakan dengan baik dengan asumsi bahwa program tersebut dapat dirasakan secara jelas oleh para pelaksana. Ini menyangkut metode yang terlibat dengan mencapai data dan transmisi, kejelasan data dan konsistensi yang disampaikan. Untuk melihat keterkaitan antara korespondensi dan siklus eksekusi, cenderung dilihat dari bagian dari kelancaran penyampaian pemerintah dan eksekusi program dari pembuat strategi ke pelaksana program. Selanjutnya juga dapat dilihat komponen kejernihan (lucidity). Kejernihan di sini benar-

benar bermaksud agar ada detail tentang apa yang dicapai oleh para pelaksana dan bagaimana cara mencapainya. Faktor korespondensi dalam penelitian ini harus dilihat dari titik fokus pemeriksaan yang menunjukkan kerangka data yang diberikan oleh BPJS untuk kesejahteraan peserta JKN di kelas otonom selama waktu yang dihabiskan untuk melaksanakan program jaminan kesehatan masyarakat. Satu ton data dibagikan oleh BPJS melalui saluran data yang berbeda, misalnya data melalui media cetak, komunikasi luas, media online, dll.

2. Sumber daya. faktor yang secara langsung mempengaruhi kecukupan eksekusi strategi. Strategi apa pun yang telah ditopang oleh instrumen hukum yang kuat atau pedoman yang solid, sangat ditentukan, tetapi jika tidak didukung oleh aset yang tersedia dalam jumlah yang memadai akan sulit untuk dijalankan. Selain itu, aset sangat berpengaruh pada pelaksana pengaturan. Eksekusi strategi-strategi yang disampaikan dengan jelas dan andal dapat diselesaikan dengan sungguh-sungguh, dengan asumsi ada ketidakseimbangan dalam aset-aset yang diperlukan.
3. Sikap Mentalitas pelaksana, mengandung makna bahwa pelaksana harus benar-benar mau melaksanakan penataan seperti yang diinginkan oleh pencipta pendekatan. Artinya, dalam metodologi hierarkis, proyek yang dibuat oleh pembuat strategi akan dieksekusi dengan asumsi ada prasyarat yang memungkinkan komponen konsistensi dipertahankan. Prasyarat agar suatu strategi dapat dijalankan bukan hanya faktor tujuan seperti surat menyurat, aset, konstruksi administrasi, tetapi juga variabel abstrak,

khususnya disposisi pelaksana. Disposisi para pelaksana adalah keinginan atau tujuan para pelaksana untuk melakukan pendekatan. Dengan demikian, kemajuan suatu program memerlukan sikap pelaksana yang mendukung dan akan melakukan program sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh pembuat strategi. Sikap pelaksana atau disposisi otoritas kesejahteraan BPJS dalam melayani daerah atau peserta JKN yang datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta JKN atau datang untuk menggerutu/mengeluh tentang permasalahan yang dialami program JKN.

4. Sikap pelaksana., khususnya fokus kesejahteraan sub-lokal gentuma sebagai asosiasi untuk eksekusi/eksekusi strategi, juga harus mendukung kelancaran pelaksanaan pendekatan. Oleh karena itu, kami menginginkan cara kerja yang wajar dan menghindari administrasi yang terlalu panjang dan berbelit-belit. Desain administratif adalah atribut, standar, dan contoh hubungan yang terjadi lebih dari satu kali dalam materi menarik yang memiliki asosiasi potensial dan asli dengan apa yang mereka miliki dalam melakukan pendekatan.

i. **Komunikasi Sebagai Faktor Yang Menentukan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Untuk melihat hubungan komunikasi dengan proses implementasi dapat di lihat dari aspek lancar tidaknya proses pengiriman pemerintah dan pelaksana program dari pembuat kebijakan kepada pelaksana program. Selain itu, dapat pula di lihat dimensi kejelasan (clarity). Kejelasan di sini mengandung arti bahwa

terdapat spesifikasi tentang apa yang di capai oleh para pelaksana dan bagaimana cara mencapainya. Faktor komunikasi dalam penelitian ini bisa di lihat dari fokus penelitian yang menunjukan sistem informasi yang di berikan BPJS kesehatan kepada JKN kategori mandiri dalam proses implementasi program jaminan kesehatan nasional. Banyak informasi-informasi di bagikan oleh BPJS melalui berbagai macam kanal-kanal informasi, misalnya informasi misalnya informasi media cetak, media massa, media onliene dan sebagainya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iuranya di bayar oleh pemerintah. terkait dengan hal tersebut, salah seorang masyarakat yang telah mengikuti programini, berpendapat bahwa:

“... Saya pribadi medukung program ini. Menurut saya ini merupakan tanggung jawab dalam memastikan kesehatan seluruh rakyatnya terutama rakyat yang kurang mampu. jaminan kesehatan nasional program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat agar dapat hidup sehat dan sejahtera. (Wawancara dengan masyarakat/5 Februari 2022)

Keberadaan BPJS Kesehatan juga sangat menentukan sebagai pemberi informasi bagi masyarakat tentang pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus mampu menciptakan saluran system informasi lengkap yang berperan menyebarluaskan informasi secara tepat, cepat, aktual. Peranan pencapain informasi dalam sebuah organisasi merupakan bagian dari suatu alat atau saluran untuk memperlancar proses interaksi positif dan menyebarluaskan informasi serta

publikasi. BPJS Kesehatan harus mampu memberikan informasi-informasi yang di butuhkan masyarakat sehubungan kebutuhan terhadap informasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kecamatan Gentuma. Terkait dengan hal tersebut, salah seorang pegawai di Puskesmas Gentuma berpendapat bawha:

“... BPJS kesehatan merupakan mitra dari kami dalam memaksimalkan program JKN di Kecamatan gentuma. Komunikasi kami terkait dengan data peserta BPJS kemudian akan tersinkron dengan data kami sehingga kami dapat memastikan bahwa masyarakat yang tercover dalam program JKN semuanya ada juga di data BPJS.” (Wawancara dengan pegawai di puskesmas gentuma /22 februari 2022)

Strategi komunikasi menjadi kunci dasar sebagai langkah yang sangat dibutuhkan dalam sosialisasi agar terlaksananya Jaminan Keshatan Nasional (JKN) di Kecamatan Gentuma. Pemerintah daerah Kabupaten Gorontalo Utara dengan BPJS Kesehatan harus mampu untuk menuangka strategi komunikasi terbaik agar tercapainya target pemerintahan untuk pemerataan penggunaan BPJS Kesehatan dapat terlaksana secepatnya.

Pentingnya komunikasi kebijakan di pandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahapdari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Komunikasi terhadap implementasi kebijakan di pandang secara luas mempunyai makna pelaksana undang-undang di mana sebagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerjasama untuk menjalanka kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan dan program-program. Ripley dan franklin ( dalam Budi Winarto, 2012:148) mengungapkan bahwa komunikasi memiliki arti apa yang telah terjadi setelah undang-undang di tetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, (benefit) atau suatu jenis keluaran yang nyata (tangible output). Istilah implementasi menuntuk pada sejumlah kegiatan yang

mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil yang diinginkan oleh pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai faktor, khususnya para birokrat, yang dimaksud untuk membuat program berjalan.

Sementara itu Grindle berpedapat (dalam Budi Winarto,2012:149) yang memberikan pengertian yang berbeda terkait dengan implementasi, yaitu: komunikasi kebijakan membentuk kaitan(ligkage) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan biasa di realisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Oleh karna itu tugas implementasi adalah mencapai terbentuknya ‘ apoliciy delivery system”, di mana sarana-sarana tertentu di rancang dan di jalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang di inginkan.

Di samping itu menurut pendapat Edward III (dalam Budi winarto 2012:148) terdapat tiga indikator yang dapat di gunakan dalam mengukur keberhasilan variable komunikasi tersebut, yaitu: 1) Tranmisi yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal ini di sebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang di harapkan terdistrosi di tengah jalan; 2) kejelasan, yaitu komunikasi yang di terima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bereuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan. Ketidak jelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melaksanakan kebijakan agar tujuan yang hendak di capai dapat di raih sesuai konten kebijakan;

3) konsistensi, yaitu perintah yang di berikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk di terapkan dan di jalankan. Ini karena perintah yang di berikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat di katakan bahwa faktor komunikasi terhadap sebuah implementasi kebijakan adalah bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan di lakukan secara dan di lakukan secara sunguh-sunguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karna itu implementasi tidak bediri sendiri tetapi di pengaruhi oleh objek berikutnya. Oleh karna itu dalam mekanisme komunikasi maka menjadi khalayak atau kelompok sasaran BPJS kesehatan kabupaten gorontalo, dan petugas di Kecamatan Gentuma Raya meletakan teknik sosialisasi ysng berbeda di tiap lapisan masyarakat. Perbedaan pendidikan, usia, dan pekerjaan mempengaruhi bagaimana masyarakat menerima informasi yang di berikan oleh puskesmas Gentuma Raya.

## **ii. Sumber Daya Sebagai Faktor Yang Menentukan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Sumber daya birokrasi merupakan suatu organisasi yang memiliki struktur dan prosedur dalam mencapai tujuannya. Hal ini mengindikasi bahwa organisasi merupakan organisasi yang didesain untuk menyelenggarakan tugas administrasi secara sistematis berdasarkan urutan pekerjaan individu. Struktur birokrasi dalam bidang kesehatan di warnai banyak diwarnai oleh karakteristik dan kapabilitas

individu atau aparat selaku abdi negara atau pemerintah dan pelayanan masyarakat yang secara hirarki sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab dalam tata administrasi. Petugas kesehatan merupakan operator yang menangani langsung program jaminan kesehatan nasional di Kecamatan Gentuma Raya, sementara yang bertindak sebagai regulator adalah petugas administrasi dan pemangku kebijakan dalam struktur organisasi.

Terkait dengan kemampuan sumber daya tenaga kesehatan yang ada diwilayah Kecamatan Gentuma, salah seorang masyarakat berpendapat bahwa:

“... Program JKN kami rasakan begitu bermanfaat. Sistim dan prosedur yang berjalan juga tidak begitu rumit. Para sumber daya petugas yang ada disini juga melayani kami cukup maksimal. Hanya ada beberapa saja yang keterangannya kurang jelas, tapi kami masih bisa tanya ke petugas yang lain.” (Wawancara dengan masyarkakat/7 Februari 2022)

Perilaku birokrasi tercermin dari perilaku manusia(birokrat), dimana seperangkat pembuat individu kemudian menjelma menjadi perilaku kelompok, dan akhirnya respresentasi perilaku organisasi yang kemudian di maknai sebagai perilaku birokras. Terkait dengan hal tersebut, salah seorang petugas di puskesmas gentuma raya menerangkan bahwa:

“... Disini kami bekerja sesuai dengan kompetensi masing-masing. Yang pasti prasarat utamanya adalah harus ada petugas kesehatan yang terdiri dari Dokter, perawat, bidang, penyuluh dan tenaga pendamping kesehatan lainnya. Disamping itu ada juga pimpinan mulai dari kepala puskes, kepala-kepala bagian, staf dan tenaga honor. (Wawancara dengan pegawai puskesmas/22 Februari 2022)

Agustino (2017) memberikan gambaran bahwa salah satu alasan yang sering menjadi alasan yang sering menjadi permasalahan dalam implementasi kebijakan sebuah program adalah bagaimana membangkitkan motivasi dalam diri manusia menjadi penting dalam konteks merealisasikan kinerja dengan maksimal.

Motivasi sendiri dapat di pahami sebagai dorongan untuk melakukan aktivitas kerja dan mampu memberikan energi lebih pada struktur organisasi lainya agar ikut tertimulus dorongan. Maka dimensi motivasi sendiri pada dasarnya mencakup nilai-nilai pemberdayaan (empowering) yakni ikut memberdayakan aparatur untuk ikut termotivasi dalam memberikan kinerja yang baik, nilai pemilikan (ownership) yakni adanya rasa bertangungjawab yang harus di emban dan di pikul bersama dalam upaya meningkatkan kompetensi, dan juga nilai terikatan (inforcement) aparatur untuk mengikuti berbagai macam parameter-parameter peningkatan kinerja maupun proses pemberian pelayanan publik kepada masyarakat.

Di samping itu sumber daya aparatur menurut Ndraha (2014) berbentuk dari interaksi antara karakteristik individu, dan karakteristik birokrasi (organisasi) atau lebih spesifik lagi antara struktur dan aktor (pejabat). Dalam hubunganya dengan pemerintah, perilaku lebih di tekankan pada pemberian pelayanan yang di tampilkan oleh orang-orang dalam organisasi untuk mencapai tujuan pemerintah. Perilaku birokrasi pada hakekatnya merupakan hasil interaksi antara individu-individu dengan organisasinya. Oleh karna itu untuk memahami perilaku birokrasi sebaiknya di ketahui lebih dahulu individu-individu yang mendukung organisasi itu. Individu membawa kedalam tatanan birokrasi, kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan, kebutuhan, dan pengalaman, dan sebagainya. Ini semua merupakan karakteristik individu, dan karakteristik ini akan memasuki lingkungan baru, misalnya birokrasi. Adapun birokrasi yang di pergunakan sebagai suatu sistem untuk merasionalkan organisasi itu juga mempunyai karakteristik sendiri.

Jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik birokrasi tersebut, maka timbullah perilaku birokrasi.

Edward III (DALAM Budi winarto, 2012;149) menegaskan bahwa indikator sumber-sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

1. Staf; sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia (SDM). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya di sebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai atapun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf atau implementor sejati tidak mencukupi, tetapi di perlukan juga kecukupan staf dengan keahlian serta dengan kemampuan yang di perlukan dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri;
2. Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: a) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implemenor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan di saat mereka di beri perintah untuk melakukan. b) informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah di tetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum;
3. Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat normal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang di tetapkan

secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat mengagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi, dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan di perlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyurut mana kala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

4. Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus di lakukan, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitasi pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli di atas, peneliti berkesimpulan bahwa implementasi kebijakan JKN di Kecamatan Gentuma raya tidak akan di mulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran di tetapkan atau di defenisikan oleh keputusan-keputusan kebijakan dari sumber daya petugas, sumber daya infrastruktur, fasilitas, dan tenaga pendukung lainnya. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang di lakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan kebijakan itu.

#### **4.2.3 Disposisi/Sikap Pelaksana Sebagai Faktor Yang Menentukan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah disposisi atau sikap pelaksana program. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan banyak mengalami banyak masalah. Terkait dengan hal tersebut salah satu Dokter yang brtugas di Puskesmas Gentuma mengatakan bahwa:

“... Program JKN akan terlaksana dengan baik apabila seluruh pihak terlibat. Kami petugas medis pasti bergantung juga pada aparat teknis yang menjamin pelaksanaan program sesuai dengan regulasi yang berlaku begitu juga sebaliknya mereka tergantung dari kita karena petugas medis itu pelaksana kegiatan. Dukungan dari masyarakat juga pasti mempengaruhi sehingga program ini dapat berjalan dengan optimal. Dukungan anggaran juga sejauh ini berjalan dengan baik, apabila terdapat keterlambatan mungkin hanya penyaluran honorarium kepada petugas medis. (Wawancara dengan dokter puskesmas gentuma /22 maret 2022)

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Terkait dengan hal tersebut, salah seorang pegawai di Puskesmas Gentuma Raya mengatakan bahwa:

“... Kebijakan JKN ini bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika disposisi dalam strukur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidak efektifan dan menghambat jalanya pelaksanaan kebijakan. Tapi sejauh ini koordinasi antar Lembaga yang terkait tidak menemui kendala yang berarti. (Wawancara dengan pegawai/22 Februari 2022)

Problematika utama pelayanan kesehatan di indonesia yaitu isu kemiskinan, terutama kemiskinan yang disebabkan oleh faktor struktual. Gusnita, Ari(2014) dalam jurnal hasil penelitiannya menegaskan bahwa pendapat ekonomi yang tidak sama sekaligus kesenjangan yang sangat tajam antara warna negara sehingga mengakibatkan setiap warna negara mendapatkan pelayanan ekonomi yang berbeda berdasarkan pada kepikiran harta untuk membayar biaya kesehatan. Kondisi seperti itu kian menjadi ketika negara pun turut serta melakukan pilihan yang sama yaitu komersialisasi program kesehatan melalui pengelompokan layanan berdasarkan pada final financial yang di tanggung oleh rakyat. Setidaknya dari fenomena tersebut dapat di hipotesakan bahwa pada dasarnya pemerintah menginginkan agar semua rakyat indonesia wajib mengikuti terlibat aktiv dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Formula penjaminan berupa asuransi sosial karena asuransi kesehatan di pandang merupakan kesadaran masyarakat modern dalam sebuah negara yang relative sudah memulai pintu kemajuan dalam hal kebijakan kesehatan. Pelaksanaan BPJS di indonesia tidak berjalan mulus sebagaimana yang di rencanakan, banyak sekali kendala yang di dapat di lapangan. Kesemua kendala tersebut akhirnya menjadi alasan bagi sebagian praktisi kesehatan berkesimpulan bahwa BPJS merupakan kebijakan setengah hati. Kebijakan setengah hati kebijakan setengah hati berarti masih terdapatnya kesenjangan antara prinsip hak-hak konstitusi rakyat mendapatkan jaminan kesehatan, dengan pola kapasitas layanan kesehatan oleh pemerintah.

Sementara itu faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

1. Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
2. Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

Berdasarkan uraian dari pendapat para ahli diatas, peneliti berkesimpulan bahwa kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan JKN yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau

adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

#### **4.2.4 Struktur Birokrasi Sebagai Faktor Yang Menentukan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Kebijakan pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, yang melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa. Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor penentu kebijakan yang mempengaruhi tata ranimelementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di Kecamatan Gentuma. Hal ini sebagaimana yang diutarakan oleh salah satu petugas medis di Puskesmas Gentuma yang mengatakan bahwa:

“... Strukturbirokrasi di program JKN ini saya piker sudah cukup terstruktur. Pemerintah daerah selaku regulator di tatarandaerah dan kecamatan dan kami petugas medis sebagai operator petugas dilapangan. Untuk upaya-upaya itu puskesmas telah menyediakan tenaga medis, melengkapi peralatan medis serta obat-obatan yang di butuhkan oleh pasien serta memberikan pelayanan sesuai SPO yang ada dan tidak membuat pasien menunggu terlalu lama dalam pelayanan. (Wawancara dengan petugas dokter di puskesmas gentumaraya, 23 Februari 2022)

Faktor struktur organisasi juga penting karena program JKN hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila program tersebut dipahami dengan jelas bagi para pelaksananya. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi dan transmisi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Terkait dengan hal tersebut, Kepala Bagian Kepegawaian Puskesmas Gentuma mengatakan bahwa:

“... Yaamemang kinerja birokrasi kalo diukur parimeternya pasti terstruktur. Jadi semua petugas yang ada disini pasti memiliki tupoksi dan tanggungjawab masing-masing. Nah terkait dengan pelaksanaan program JKN, kami ini adalah perpanjangantangan dari pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara yang bertanggungjawab terhadap program JKN ini. (Wawancara dengan Kepala Bagian Kepegawaian Puskesmas Gentuma Raya, 22 Februari 2022)

Nugroho (2014:44) menegaskan bahwa walaupun sumber-sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini dapat menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan tidak termotivasi sehingga menghambat jalanya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah di putuskan secara politik dengan jalan melakukan dengan baik.

Adapun menurut Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) terdapat 2 karakteristik yang dapat mengdongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah:

1. Membuat Standar Operasional Procedures (SOP) yang lebih fleksibel; SOPs adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksanaan kebijakan seperti aparatur,

administratur, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya (days-to-dayspolitics) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).

2. Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel.

Berdasarkan keterangan dari para ahli diatas peneliti berkesimpulan bahwa struktur birokrasi dalam kebijakan dapat pula dipandang sebagai sistem. Sistem adalah serangkaian bagian yang saling berhubungan dan bergantung dan diatur dalam aturan tertentu untuk menghasilkan satu kesatuan. System kebijakan mencakup hubungan timbale balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan dan lingkungan kebijakan. Dengan demikian kebijakan JKN yang ada di Kecamatan Gentuma Raya dapat dijalankan dengan tepat sasaran, efektif, dan efisien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti bahas pada bab sebelumnya, maka yang menjadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pada Aspek komunikasi disimpulkan bahwa transmisi atau proses penyampaian informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya sudah cukup optimal. Akan tetapi dari aspek kejelasan informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menemui sedikit kendala dimana masih terdapat masyarakat yang merupakan sasaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum memahami isi program.
2. Pada aspek sumber daya dapat disimpulkan bahwa jumlah dan mutu staf dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya cukup optimal, dimana informasi pengetahuan Staf/Pegawai terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah menguasai tupoksi dengan baik dan sarana dan prasarana dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya sudah memadai.
3. Pada aspek disposisi dapat disimpulkan bahwa sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan

Gentuma Raya sudah terlaksana dengan baik, namun masih perlu ditingkatkan.

4. Pada aspek struktur birokrasi dapat disimpulkan bahwa sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya sudah terlaksana dengan efektif.

## 5.2 Saran

Berdasarkan uraian simpulan diatas, hal hal yang perlu disarankan yakni :

1. Proses Komunikasi diharapkan secara terus menerus harus dibangun guna mempermudah dalam proses pengambilan keputusan. Agar tercipta komiten dan secara konsisten dilaksanakan.
2. Faktor Kualitas Sumber daya merupakan hal penting yang diperhatikan dalam rangka peningkatan pelayanan yang baik tepat sasaran dan tidak menngunakan waktu yang lama. Dalam hal ini sumber daya yang beradalah kaitan dengan kemampuan staf yang cukup trampil, informasi,wewenang, serta memahami tugas pokok mereka, dan juga fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung jalannya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya
3. Faktor Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil atau pegawai yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang disampaikan oleh pimpinan.

4. Masyarakat diharapkan dapat mengikuti program jaminan kesehatan ini dengan baik, dan apabila dalam proses pelayanan
5. Diharapkan kepada masyarakat untuk mengikuti program program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sepenuhnya dan apa bila dalam hal hal yang dirasa kurang baik dalam implementation pelaksannya dilakukan oleh pelaksana dilapangan masyarakat memiliki kewajiban untuk menyampaikan kepada pemerintah terkait dengan kendala yang dihadapi, sehingga segera dicarikan solusi atau jalan kelurnya maka program ini benar benar membantu masyarakat terutama dalam bidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2012. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Anderson, L. W & Krathwohl. 2009. *Pembelajaran, Pengajaran dan Asesmen*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Arifin. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Basrowi & Suwandi. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, GadjahMada University Press, Yogyakarta.
- Dwijowijoto, Ryant Nugroho. 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Gava Media, Yogyakarta.
- Krisyantono, Rahmat. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, PT. Kencana Perdana, Jakarta.
- Kurniawan, Luthfi. J & Lutfi Mustafa. 2012. *Perihal Negara, Hukum dan Kebijakan Publik*, Setara Press, Malang.
- Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Neuman, W. Laurence. 2003. *Social Research Method Qualitative and Quantitative Approaches*, MA: Allyn and Bacon, Boston.
- Semil, Nurmah. 2018. *Pelayanan Prima Instansi Pemerintah Kajian Kritis pada Sistem Pelayanan Publik di Indonesia*, Prenadamedia Group, Surabaya.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung

Sutopo. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Syafie, Inu Kencana. 2018. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*, PT Refika Aditama, Bandung.

Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Media Presindo, Yogyakarta.

Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, Media Presindo, Yogyakarta.

(<http://www.kumparan.com>, diunduh tanggal 23 April 2019).

### **Website/Jurnal**

aplikasi *mobileJKN*

<http://sp.beritasatu.com/home/lambatnya-proses-klaim-bpjs-kesehatan-dikeluhkan-rs-yogya/123049>.

<https://www.sepulsa.com/blog> <https://www.kompasiana.com/hananisrina>.

Gusnita, Ari. 2014. *Analisis Implementasi Jaminan Sosial Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Metro*, Jurnal. STISIPOL Dharma Wacana Metro.

Prabowo, Anindito. 2018. *Analisis Keefektifan Implementasi Program Kader JKN-KIS Sebagai Strategi Dalam Membangun Sustainabilitas BPJS Kesehatan*, Tesis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Suprianto, Arip. 2017. *Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Tentang Hubungan Stakeholder, Model Pembiayaan dan Outcome JKN Di Kabupaten Bantul, DIY*, Tesis Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.

### **Peraturan Perundang-undangan dan dokumen**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BP Instruksi Presidn. 2014. Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat untuk Membangun Keluarga Produktif. Jakarta.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.*



**PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO UTARA  
PUSKESMAS GENTUMA**

*Desa. Bohusami Kec. Gentuma Raya Kab. Gorontalo Utara*

*e-mail : [gentumapk@gmail.com](mailto:gentumapk@gmail.com)*



**SURAT KETERANGAN**  
**NO.440/PKM-GTM/26/I/2022**

Sehubungan dengan surat dari Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Lembaga Penelitian ( LEMLIT ) Universitas Ichsan Gorontalo, Nomor : 3617/PIP/Lemlit-Unisan/GTO/XI/2021, hal : Permohonan Izin Penelitian, maka Kepala Puskesmas Gentuma dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Olvia Lesar  
Nim : S2118156  
Fakultas : Ilmu Sosial, Ilmu Politik  
Prodi : Ilmu Pemerintahan

Benar telah mengadakan penelitian di Puskesmas Gentuma pada tanggal 18 Januari s/d 31 Januari 2022 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul **“IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS GENTUMA RAYA KABUPATEN GORONTALO UTARA”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Gentuma Raya, 31 Januari 2022

Kepala Puskesmas Gentuma

**SOFIETJE PONTOAN, SST. M.Kes**

NIP. 19720429 200212 2 004



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO  
LEMBAGA PENELITIAN**

Kampus Unisan Gorontalo Lt.3 - Jln. Achmad Nadjamuddin No. 17 Kota Gorontalo  
Telp: (0435) 8724466, 829975 E-Mail: lembagapenelitian@unisan.ac.id

Nomor : 3617/PIP/LEMLIT-UNISAN/GTO/IX/2021

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Gentuma Raya

di,-

Tempat

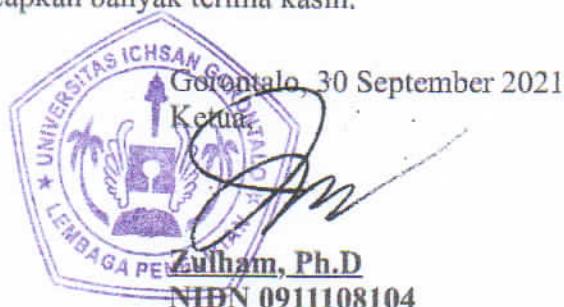
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulham, Ph.D  
NIDN : 0911108104  
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesediannya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan **Proposal / Skripsi**, kepada :

Nama Mahasiswa : Olvia Lesar  
NIM : S2118156  
Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial, Ilmu Politik  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS KECAMATAN GENTUMA RAYA  
KABUPATEN GORONTALO UTARA  
Judul Penelitian : IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KECAMATAN GENTUMA RAYA KABUPATEN  
GORONTALO UTARA

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.



+



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

SURAT KEPUTUSAN MENDIKNAS RI NOMOR 84/D/0/2001

Jln. Achmad Nadjamuddin No. 17 Telp ( 0435) 829975 Fax (0435)829976 Gorontalo

**SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 112/FISIP-UNISAN/S-BP/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Darmawaty Abd. Razak, S.IP., M.AP  
NIDN : 0924076701  
Jabatan : Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : OLVIA LESAR  
NIM : S2118156  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Fakultas : Ilmu Sosial & Ilmu Politik  
Judul Skripsi : Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Gentuma Raya

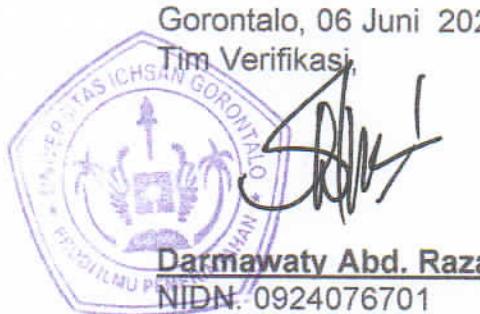
Sesuai hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi **Turnitin** untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil *Similarity* sebesar **29%**, berdasarkan Peraturan Rektor No. 32 Tahun 2019 tentang Pendekripsi Plagiat pada Setiap Karya Ilmiah di Lingkungan Universitas Ihsan Gorontalo dan persyaratan pemberian surat rekomendasi verifikasi calon wisudawan dari LLDIKTI Wil. XVI, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 30%, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dan layak untuk diujiankan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Mengetahui  
Dekan,

Dr. Arman, S.Sos., M.Si  
NIDN. 0913078602



Gorontalo, 06 Juni 2022

Tim Verifikasi,

Darmawaty Abd. Razak, S.IP., M.AP  
NIDN. 0924076701

Terlampir :

Hasil Pengecekan Turnitin

## ABSTRACT

### **OLVIA LESAR. S21118156. THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN THE HEALTH SERVICES AT THE PUBLIC HEALTH CENTER OF GENTUMA RAYA SUBDISTRICT, NORTH GORONTALO**

*This study aims to: (1) describe the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, and (2) find out the obstacles to the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center, Gentuma Raya District, North Gorontalo Regency. The research method used in this study is descriptive qualitative. The results show that: 1) In terms of resources, the number, and quality of staff in the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, is quite optimal. The information about the staff's knowledge in the implementation of the National Health Insurance program indicates that they have mastered the main tasks and functions, and the facilities and infrastructure in the implementation of the National Health Insurance program are adequate. 2) In the aspect of disposition, the attitude of the implementers of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, has been carried out well. 3) In the aspect of the bureaucratic structure, the attitude of the implementers of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict has been implemented effectively. 4) The obstacles in the implementation are the aspects of communication or the process of delivering information in the implementation of the National Health Insurance program at the Public Health Center of Gentuma Raya Subdistrict, North Gorontalo, which is quite optimal. However, from the aspect of clarity of information in the implementation of the National Health Insurance program, some obstacles are found, especially the target of the National Health Insurance program with no understanding of the program content.*



**Keywords:** policy, National Health Insurance, health services

## ABSTRAK

### OLVIA LESAR. S2118156. IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN GENTUMA RAYA KABUPATEN GORONTALO UTARA

Penelitian ini bertujuan untuk : (1) Untuk mendeskripsikan implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara. (2) Untuk mengetahui kendala dalam implementasi program JKN Kesehatan di Puskemas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Pada aspek sumber daya jumlah dan mutu staf dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara cukup optimal, dimana informasi pengetahuan Staf/Pegawai terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah menguasai tupoksi dengan baik dan sarana dan prasarana dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah memadai. 2) Pada aspek disposisi sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara sudah terlaksana dengan baik. 3) Pada aspek struktur birokrasi sikap para pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya sudah terlaksana dengan efektif. 4) Kendala dalam implementasi adalah aspek komunikasi atau proses penyampaian informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara sudah cukup optimal. Akan tetapi dari aspek kejelasan informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menemui sedikit kendala dimana masih terdapat masyarakat yang merupakan sasaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum memahami isi program.



Kata kunci : kebijakan, jaminan kesehatan nasional, pelayanan kesehatan

PAPER NAME  
SKRIPSI\_S2118156\_OLVIA LESAR\_IMPE  
LEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NAS  
IONAL DALAM PELAYANAN KESEHATA  
N DI K

AUTHOR  
S2118156 OLVIA LESAR

WORD COUNT  
10903 Words

CHARACTER COUNT  
74155 Characters

PAGE COUNT  
60 Pages

FILE SIZE  
123.9KB

SUBMISSION DATE  
Jun 12, 2022 9:21 PM GMT+8

REPORT DATE  
Jun 12, 2022 9:25 PM GMT+8

### ● 29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 29% Internet database
- Crossref database
- 0% Submitted Works database
- 9% Publications database
- Crossref Posted Content database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 25 words)

## **BIODATA MAHASISWA**



### **I. Identitas**

Nama : Olivia Lesar  
Nim : S2118156  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Gentuma, 01 Oktober 1999  
Agama : Kristen  
Jurusan : Ilmu Pemerintahan  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Alamat : Jln Trans Sulawesi Desa Bohusami Kecamatan Gentuma Raya Kabupaten Gorontalo Utara  
Ayah : Fredy Lesar  
Ibu : Stella Salindeho  
Alamat E-mail : [lesarhelen01@gmail.com](mailto:lesarhelen01@gmail.com)  
No. HP : 085299118071

### **II. Riwayat Pendidikan**

Pendidikan Formal

- a. Tahun 2005-2011 SD Negeri 3 Gentuma Raya
- b. Tahun 2011-2014 SMP Negeri 1 Gentuma Raya
- c. Tahun 2014-2017 SMK Negeri 2 Gorontalo Utara