

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DALAM PENINGKATAN KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN GORONTALO
UTARA**

*(Studi kasus di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito
Kabupaten Gorontalo Utara)*

Oleh

**ISTIN LALU
S21 17 112**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Ichsan Gorontalo**



**PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
2021**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMNAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN GORONTALO UTARA

*(Studi Kasus Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito
Kabupaten Gorontalo Utara)*

Oleh:

ISTIN LALU
S2117112

SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Memenuhi Syarat Yang Di Setujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal 11 Mei 2021

Menyetujui

Pembimbing I

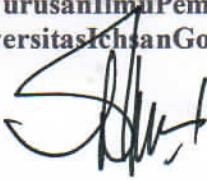

Darmawaty Abdul Razak S.Ip, M.Ap
NIDN: 0924076701

Pembimbing II


Noviyanti Tue S.I.P., M.S.I
NIDN: 0929118904

Mengetahui

Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan
Universitas Ichsan Gorontalo


Darmawaty Abdul Razak, S.I.P., M.A.P
NIDN: 0924076701

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMNAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN GORONTALO UTARA

*(Studi Kasus Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito
Kabupaten Gorontalo Utara)*

Oleh:
ISTIN LALU
S2117112

SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Memenuhi Syarat Yang Di Setujui Penguji
Pada Tanggal 11 Mei 2021

TIM PENGUJI

1. Dr. Arman S.Sos., M.Si
2. Dr. Fatma M. Ngabito S.Ip, M.Si
3. Achmad Risa Mediansyah S.Sos, M.Si
4. Darmawaty Abdul Razak S.Ip, M.Ap
5. Noviyanti Tue S.Ip, M.Si

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas
Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Dr. Arman, S.Sos, M.Si
NIDN. 09130788602

Ketua Program studi
Ilmu Pemerintahan

Darmawaty Abdul Razak, S.Ip, M.Ap
NIDN.0924076701

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan pada diri mereka sendiri....”

(Q.S. Ar Ra’d ayat 13)

”Semua impian dapat menjadi kenyataan andaikan kita memiliki

keberanian untuk mewujudkannya...”

PERSEMBAHAN

Sujud Syukur Ku Persembahkan Kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa.

Berkat dan Rahmat detak jantung, denyut nadi, nafas dan putaran kehidupan yang diberikan-Nya hingga saat ini. Ku persembahkan karya tulis ini kepada kedua orang tua tercinta, ketulusan dari hati atas segala doa dan harapan yang tidak pernah sirna. Dan suami tercinta yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis.

Serta Almamater Kebanggaanku

Universitas Ichsan Gorontalo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Gorontalo Utara (Studi Kasus Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara)” adalah benar - benar asli dan merupakan karya sendiri yang belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar sarjana baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dan saran pembimbing dan penguji pada saat ujian skripsi ini
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan yang saya buat tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh.

Gorontalo, 11 Mei 2021



ABSTRACT

ISTIN LALU. S21117112. THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE POLICY IN IMPROVING THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN NORTH GORONTALO DISTRICT (A CASE STUDY IN DAMBALO PUBLIC HEALTH CENTER, TOMILITO SUBDISTRICT, NORTH GORONTALO DISTRICT)

This study aims to find out and describe the factors that hinder the implementation of the National Health Insurance policy at the Dambalo Public Health Center, Tomilito Subdistrict, North Gorontalo District. It applies a qualitative method. The results of the study show that: 1) the implementation of the National Health Insurance program at the Dambalo Public Health Center which has begun in 2014 and has been going quite well. It can be seen from the enthusiasm of the community who prioritizes health care at Public Health Center compared to general hospitals; 2) the human resources of the medical staff at the Dambalo Public Health Center are sufficient and supported by funding sources from Social Security Administrator for Health claims; 3) the facilities and infrastructure are classified good but not complete enough in cases of medical devices and ambulances; 4) National Health Insurance information technology is still experiencing frequent disruptions so that it slows down the process of filing claims, registration services and making eligibility letters for National Health Insurance participants at the Dambalo Public Health Center.

Keywords: National Health Insurance, policy implementation, service quality, health

ABSTRAK

ISTIN LALU. S21 17 112. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Gorontalo Utara (Studi Kasus Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Faktor – faktor yang Menghambat Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa: 1) Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Dambalo yang dimulai sejak tahun 2014 sudah berjalan cukup baik. Hal ini terlihat dari antusiasme masyarakat yang memprioritaskan penanganan kesehatan di puskesmas dibandingkan di rumah sakit umum; 2) Sumber Daya Manusia petugas medis yang ada di Puskesmas Dambalo sudah cukup memadai, dan didukung oleh sumber pendanaan dari klaim BPJS Kesehatan; 3) Sarana Dan prasarana sudah tergolong baik tetapi belum cukup lengkap dari alat kesehatan dan mobil ambulance; 4) Teknologi indormasi JKN masih sering mengalami gangguan sehingga memperlambat proses pemberkasan klaim, pelayanan pendaftaram dan pembuatan surat eligibilitas peserta JKN di Puskesmas Dambalo.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional; Implementasi Kebijakan

KATA PENGANTAR

Assalamulaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Syukur alhamdulillah, Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, dzat yang maha Agung, maha bijaksana atas segala limpahan karunia dan hidayah yang diberikan kepada hambanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Gorontalo Utara (*Studi kasus di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara*)”.

Tak lupa pula penulis kirimkan Syalawat dan Salam kepada junjungan nabi kita Muhammad SAW sang pemilik semua kalimat, penghulu semua mahluk yang senantiasa ikhlas dan sabar dalam menuntun ummatnya kearah yang lebih baik.

Banyak tantangan maupun kendala dalam penulisan skripsi ini. Namun dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan limpahan rasa hormat, penulis wajib mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Kepala Puskesmas Dambalo beserta seluruh staf dan pegawainya yang telah berkenan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian baik dalam hal pengambilan data maupun wawancara sehingga sangat membantu dalam penyelesaian skripsi saya.

Penulis juga wajib mengucapkan banyak terima kasih dengan segala kerendahan hati dan segenap cinta dan hormat kepada Ayahanda tercinta Sudin Lalu dan ibunda tercinta Since Paneo yang telah membesarkan dan mendidik penulis, penulis mutlak berterima kasih dan sekaligus meminta maaf kepada beliau karena dengan dukungan beliau pula penulis dapat melanjutkan pendidikan hingga keperguruan tinggi. Penulis menyadari begitu banyak pengorbanan yang

telah beliau berikan dari kecil hingga dewasa, terima kasih atas segala pengorbanan, dan doa serta kasih sayangnya baik materi dan moral secara rohani dan jasmani.

Ucapan banyak terima kasih dan segenap cinta juga untuk Suami Tercinta yang telah bekerja keras dalam menafkahi dan membiayai semua kebutuhan kuliah. Serta saudara saya yaitu Imin Lalu yang selalu memberikan dorongan dan semangat selama saya sekolah dan juga semua keluarga yang senantiasa mendoakan dan turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini dengan segala keikhlasan dan kerendahan hati, penulis juga menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Gaffar La Tjokke, M.Si selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo beserta para Wakil Rektor Universitas Ichsan Gorontalo dan staf.
2. Bapak Dr. Arman, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan staf.
3. Ibu Darmawaty Abulrazak, S.Ip M.Ap selaku pembimbing I dan Ibu Noviantu Tue, S.Ip M.Si selaku pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan dorongan atas penyelesaian skripsi penulis.
4. Bapak Dr. Arman, M.Si dan Ibu Dr. Fatmah M. Ngabito, S.Ip M.si dan Achmad Risa, S.Sos M.Ap selaku dosen penguji dalam sidang skripsi penulis. Terima kasih penulis ucapkan atas kehadiran Bapak dan Ibu

dalam sidang skripsi penulis beserta masukan-masukan dan saran yang telah diberikan terhadap skripsi penulis.

5. Para dosen pengajar Departemen Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Ichsan Gorontalo atas bimbingan, arahan, didikan dan motivasi yang diberikan selama kurang lebih 3,5 tahun perkuliahan beserta para staf jurusan yang telah banyak membantu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini bukan merupakan suatu hal yang instan, tetapi buah dari suatu proses yang relatif panjang menyita segenap tenaga dan pikiran, namun atas bantuan dan dorongan yang diberikan berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sebagai penutup penulis sadar akan segala keterbatasan yang ada oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, dan terkhusus bagi para pembaca, Amin.

Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatu..

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
2.1 Rumusan Masalah.....	3
3.1 Tujuan Penelitian.....	4
4.1 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Implementasi Kebijakan.....	6
2.2. Langkah – Langkah Implementasi Kebijakan.....	7
2.3. Model Implementasi Kebijakan Publik.....	7
2.4. Faktor – Faktor Keberhasilan Implementasi Kebijakan.....	9
2.5. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan.....	10
2.6. Upaya Mengatasi Hambatan Implementasi Kebijakan.....	13
2.7. Konsep Kebijakan Publik.....	14
2.8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	17
2.9. Kerangka Pikir.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Obyek Penelitian.....	19

3.2. Jenis Penelitian.....	19
3.3. Fokus Informan.....	19
3.4. Informan.....	20
3.5. Jenis Data.....	20
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	21
3.7. Teknik Analisis Data.....	22
3.8. Keabsahan Data.....	23

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	25
4.2. Hasil Penelitian Dan Pembahasan.....	27

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	34
5.2. Saran.....	34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena dengan tubuh yang sehat memungkinkan orang lebih produktif untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Apabila menderita penyakit atau sakit seseorang membutuhkan biaya untuk mengatasinya, bahkan kadangkala beberapa penyakit tertentu membutuhkan biaya yang sangat besar, dan bahkan membutuhkan waktu yang untuk penyembuhannya. Kondisi ini apabila menimpa orang yang memiliki kemampuan dalam segi finansial tentulah bukannya suatu hal membebani atau tidak tertalu memberatkan ekonominya, akan tetapi apabila hal ini menimpa orang yang memiliki kondisi ekonomi yang pas pasan atan bahkan kekurangan akan menjadi suatu masalah yang besar dan akan menimbulkan kesulitan baginya untuk mengatasinya.

Kondisi seperti ini memerlukan perhatian dari pemerintah untuk penangannya. Karena kesejahteraan masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah. Kesejahteraan masyarakat ini menjadi salah satu indicator untuk mengukur keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, karena pembangunan tidak hanya diukur dari pembangunan fisik saja.

Kesehatan merupakan kebutuhan utama yang harus mendapatkan prioritas utama setelah kebutuhan akan makan. Kesehatan warga negara Indonesia menjadi

hak setiap warga negara untuk diperhatikan jaminan kesehatannya oleh pemerintah.

Setelah sekian tahun berjalan program JKN BPJS Kesehatan belum benar benar bisa menjamin kesehatan masyarakat secara keseluruhan, masih banyak kasus kasus masyarakat yang tidak terlayani dalam program ini. Permasalahan tidak hanya pada masyarakat yang tidak bisa mendapat jaminan kesehatan, akan tetapi pelayanan di puskesmas, rumah sakit ataupun di BPJS itu sendiri yang masih banyak mendapatkan kritikan dan pengeluhan dari masyarakat sebagai pengguna layanan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, dapat diketahui “bahwa jumlah peserta saat ini mencapai 224,1 juta atau 83% dari total penduduk Indonesia 269 juta jiwa. Data per 27 Desember 2019 menyebutkan bahwa jumlah total peserta BPJS Kesehatan adalah 224,1 jiwa.

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, “pelayanan kesehatan adalah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyarakat.” Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu adanya pembiayaan yang diatur oleh BPJS dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional. Program ini diterapkan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Gorontalo Utara dan tidak dipungut biaya apapun dari mereka. Ini ditujukan untuk membantu pelayanan kesehatan masyarakat bagi semua lapisan.

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional khususnya dalam kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Rekapitulasi Peserta Terdaftar	
Bulan	Jumlah
November 2020	7.223
Oktober 2020	6.868
September 2020	6.872
Agustus 2020	6.823
Juli 2020	6.888
Juni 2020	6.778

Sumber : Pegawai Puskesmas Dambalo

Untuk melihat apakah program Jaminan Kesehatan Nasional ini sudah berfungsi secara efektif di Kabupaten Gorontalo Utara, khususnya puskesmas dambalo kecamatan tomilito, maka penelitian ini dilakukan yaitu dengan judul “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Gorontalo Utara (*Studi kasus di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara*)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara.

2. Faktor – faktor apa yang Menghambat Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara .

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sesuai dengan rumusan masalah yaitu :

1. Untuk Mengetahui Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara
2. Untuk Mengetahui Faktor – faktor yang Menghambat Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan umtuk digunakan sebagai berikut :

1. Untuk Praktis

Sebagai bahan masukan bagi BPJS Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara dalam mewujudkan penerapan Implementasi Kebijakan sebagai upaya meningkatkan pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Untuk Akademis

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangsih pemikiran dalam penerapan Implementasi Kebijakan.

3. Untuk Peneliti

Sebagai referensi pembaca dan peneliti selanjutnya, dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pemerintahan dan yang akan meneliti mengenai penerapan Implementasi Kebijakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Implementasi Kebijakan

Menurut Nugroho dalam Kadji, (2008:28-29) “menawarkan dua pilihan langkah, yaitu : 1) langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program, 2) melalui reformasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.”

Ripley dan Franklin (1986 : 232-233) “merumuskan kriteria pengukuran keberhasilan implementasi melalui tiga aspek yaitu: (1) tingkat kepatuhan birokrasi terhadap kebijakan; (2) lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi dan tidak adanya kendala; serta (3) terwujudnya kinerja dan dampak yang diinginkan.” Charles Edward Amory Winslow (dalam Umar Fahmi Achmadi, 2013:6) menegaskan bahwa : “Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan derajat kesehatan melalui usaha-usaha perorganisasian masyarakat untuk : a) perbaikan sanitasi lingkungan; b) pemberantasan penyakit menular; c) pendidikan untuk kebersihan perorangan; d) perorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan ; e) pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kehidupannya yang layak dalam memelihara kesehatannya”.

2.2. Langkah – Langkah Implementasi Kebijakan

“Implementasi kebijakan merupakan proses kedua di dalam perumusan kebijakan setelah melalui tahapan formulasi kebijakan, dan di dalam

pelaksanaannya terdapat langkah-langkah yang harus diperhatikan.” Nugroho (2014 : 243) merumuskannya menjadi tiga langkah dengan tujuan agar implementasi akan berhasil sebelum mulai mengimplementasikannya. Adapun langkah-langkah tersebut yaitu:

1. Penerimaan kebijakan. Pemahaman publik bahwa kebijakan adalah “aturan permainan” untuk mengelola masa depan. Khusus pengimplementasi kebijakan, seperti birokrat memahami bahwa kebijakan sebaiknya dilaksanakan dengan baik – bukan sebagai keistimewaan.
2. Adopsi kebijakan. Publik setuju dan mendukung kebijakan sebagai “aturan permainan” untuk mengelola masa depan. Khusus pengimplementasi kebijakan, seperti birokrat memahami bahwa kebijakan sebaiknya dilaksanakan dengan baik – bukan sebagai keistimewaan.
3. Kesiapan Strategis. Publik siap untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan dan birokrat siap untuk menjadi pengimplementasi utama; seperti yang anda ketahui tanggung jawabnya untuk menjalankan keleluasaan kebijakan.

2.3. Model Implementasi Kebijakan Publik

1. Model Van Meter dan Van Horn

Model pertama adalah model yang paling klasik yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975). Model ini mengatakan bahwa: “Implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik”.

Beberapa variabel yang mempengaruhi proses kebijakan publik adalah

- a. Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi,
 - b. Karakteristik dan agen pelaksanaan/implementor,
 - c. Kondisi ekonomi, sosial dan politik, dan
 - d. Kecenderungan (*disposition*) dari pelaksana/implementor.
2. Model The Top Down Approach: Brian W. Hogwood and Lewis A. Gunn
- Menurut Hogwood dan Gunn, “untuk dapat mengimplementasikan kebijakan publik dengan sempurna, maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu, yaitu:
- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius.
 - b. Tersedia waktu dan sumber daya yang cukup memadai.
 - c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.
 - d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari pada hubungan kausalitas yang handal.
 - e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungannya.
 - f. Hubungan saling ketergantungan harus kecil.
 - g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
 - h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
 - i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.
 - j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang/kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan keputusan yang sempurna.

2.4. Faktor-Faktor Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Ketiga faktor ini akan diuraikan, dan setiap faktor memiliki beberapa indikator yang dapat dijadikan sebagai ukuran dalam melihat tingkat keberhasilan implementasi kebijakan (Repley dan Franklin, 1986 : 232-233) sebagai berikut:

1. Tingkat Kepatuhan Pada Ketentuan Yang Berlaku
2. Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi

Adanya kelancaran dan kurangnya gangguan berarti perspektif ini mengingatkan apa yang telah kita amati tentang implementasi kebijakan, bahwa keberhasilan pelaksanaan umumnya hanya akan berada di arena peraturan distributif dan kompetitif. Menurut definisi, hampir tidak ada contoh dari kebijakan peraturan atau redistribusi pelindung bisa sukses.

Konflik tidak, dalam pandangan kami, selalu buruk. Ketika hasrat menjalankan tinggi, seperti yang mereka lakukan sebagian besar waktu di pertanyaan regulasi dan redistributif pelindung, politik adalah cara yang wajar bagi pelaku untuk mencapai tujuan yang saling bertentangan dengan mereka. pembuatan kebijakan dan implementasi kebijakan Amerika sangat dipolitisir di semua titik. Sejak politisasi adalah seperti fitur dasar dari sistem kami, dapat dikatakan pelaksanaan yang kurang berhasil itu ditunjukkan sejauh politik konfliktual masuk akal. Untuk memastikan, hasil dari politik dapat membuat campuran dari setiap program yang spesifik, tapi itu adalah pertanyaan terpisah.

3. Terwujudnya Dampak Implementasi Yang Dikehendaki

Kami berpikir bahwa kedua konsep keberhasilan ini terlalu sempit dan hanya terbatas pada kepentingan politik saja. Oleh karena itu, kami mengajukan perspektif yang ketiga, yaitu keberhasilan pelaksanaan mengarah pada kinerja yang diinginkan dan dampak dari program yang sedang dianalisis. Perspektif ini adalah yang paling menarik bagi kita - meskipun masalah kita akan bahas di bawah - karena pelaksanaan kegiatan pemerintah yang berharga hanya jika mencapai sesuatu.

2.5. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Menurut Bambang Sunggono, implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

a. Isi kebijakan

Pertama, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. *Kedua*, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. *Ketiga*, kebijakan yang akan diimplementasi dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. *Keempat*, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya-sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

b. Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

c. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

d. Pembagian Potensi

Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasanpembatasan yang kurang jelas (Bambang Sunggono,1994 : 149-153).

Adanya penyesuaian waktu khususnya bagi kebijakan-kebijakan yang kontroversial yang lebih banyak mendapat penolakan warga masyarakat dalam implementasinya.

Menurut James Anderson yang dikutip oleh Bambang Sunggono, faktor-faktor yang menyebabkan anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijakan publik, yaitu :

- a) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik yang bersifat kurang mengikat individu-individu;
- b) Karena anggota masyarakat dalam suatu kelompok atau perkumpulan dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan hukum dan keinginan pemerintah;
- c) Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantara anggota masyarakat yang mencenderungkan orang bertindak dengan menipu atau dengan jalan melawan hukum;
- d) Adanya ketidakpastian hukum atau ketidakjelasan “ukuran” kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang pada hukum atau kebijakan publik;
- e) Apabila suatu kebijakan ditentang secara tajam (bertentangan) dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat. (Bambang Sunggono, 1994 : 144-145).

Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif

2.6. Upaya Mengatasi Hambatan Implementasi Kebijakan

Peraturan perundang-undangan merupakan sarana bagi implementasi kebijakan publik. Suatu kebijakan akan menjadi efektif apabila dalam pembuatan maupun implementasinya didukung oleh sarana-sarana yang memadai. Adapun unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu kebijakan dapat terlaksana dengan baik, yaitu :

- a. Peraturan hukum ataupun kebijakan itu sendiri, di mana terdapat kemungkinan adanya ketidakcocokan-ketidakcocokan antara kebijakan-kebijakan dengan hukum yang tidak tertulis atau kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat.
- b. Mentalitas petugas yang menerapkan hukum atau kebijakan. Para petugas hukum (secara formal) yang mencakup hakim, jaksa, polisi, dan sebagainya harus memiliki mental yang baik dalam melaksanakan (menerapkan) suatu peraturan perundang-undangan atau kebijakan. Sebab apabila terjadi yang sebaliknya, maka akan terjadi gangguangangguan atau hambatan-hambatan dalam melaksanakan kebijakan/peraturan hukum.
- c. Fasilitas, yang diharapkan untuk mendukung pelaksanaan suatu peraturan hukum. Apabila suatu peraturan perundang-undangan ingin terlaksana dengan baik, harus pula ditunjang oleh fasilitas-fasilitas yang memadai agar tidak menimbulkan gangguan-gangguan atau hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya.
- d. Warga masyarakat sebagai obyek, dalam hal ini diperlukan adanya kesadaran hukum masyarakat, kepatuhan hukum, dan perilaku warga

masyarakat seperti yang dikehendaki oleh peraturan perundangundangan (Bambang Sunggono, 1994 : 158).

2.7. Konsep Kebijakan Publik

Keban (2004:55) menjelaskan bahwa: “*Public Policy* dapat dilihat sebagai konsep filosofis, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses dan sebagai suatu kerangka kerja. Sebagai suatu konsep filosofis, kebijakan merupakan serangkaian prinsip, atau kondisi yang diinginkan; sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi; dan sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya, yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya; dan sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan model implementasinya”.

Chandler dan Plano mengemukakan bahwa: “Kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap masalah-masalah publik atau pemerintah”. Kenyataan menunjukan bahwa kebijakan itu telah banyak membantu para pelaksana pada tingkat birokrasi pemerintah maupun para politisi untuk memecahkan masalah-masalah politik, dan dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam semua bidang pembangunan dan kemasyarakatan.

Dye memberikan pengertian dasar tentang kebijakan publik: “*Public Policy* is whatever governments choose to or not to do” (Kebijakan publik adalah

apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan pemerintah). Kebijakan itu merupakan upaya untuk memahami: i) apa yang dilakukan dan atau tidak dilakukan oleh pemerintah, ii) apa penyebab atau yang mempengaruhinya, dan iii) apa dampak kebijakan publik tersebut jika dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Masih senada dengan Dye, Edwards III dan Sharkansy mengemukakan bahwa: “Kebijakan Publik adalah apa yang pemerintah katakan dan lakukan, atau tidak dilakukan”.

Sesungguhnya kebijakan itu merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah baik yang dilakukan atau yang tidak dilakukan. Sementara Carl Friedrich mengatakan bahwa: “Kebijakan ialah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan”.

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. “Aktivitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencangkup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan, sedangkan aktivitas perumusan masalah, forecasting, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual” (Subarsono, 2005 : 8).

James Anderson (1979) dalam Nawawi (2009 : 15-16) menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut:

1. Formulasi masalah (problem formulation):
2. Apa masalahnya, Apa yang membuat masalah tersebut menjadi rapat dalam agenda pemerintah.
3. Formulasi kebijakan (formulation):
4. Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut, Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan;
5. Penentuan kebijakan (adoption) : bagaimana alternatif ditetapkan, Persyaratan / kriteria seperti apa yang harus dipenuhi, Siapa yang akan melaksanakan kebijakan, Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan, Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan;
6. Implementing (implementation) : Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan, Apa yang mereka kerjakan, Apa dampak dari isi kebijakan;
7. Evaluasi (evaluation): Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur, Siapa yang mengevaluasi kebijakan, Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan, Adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan.

2.8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem

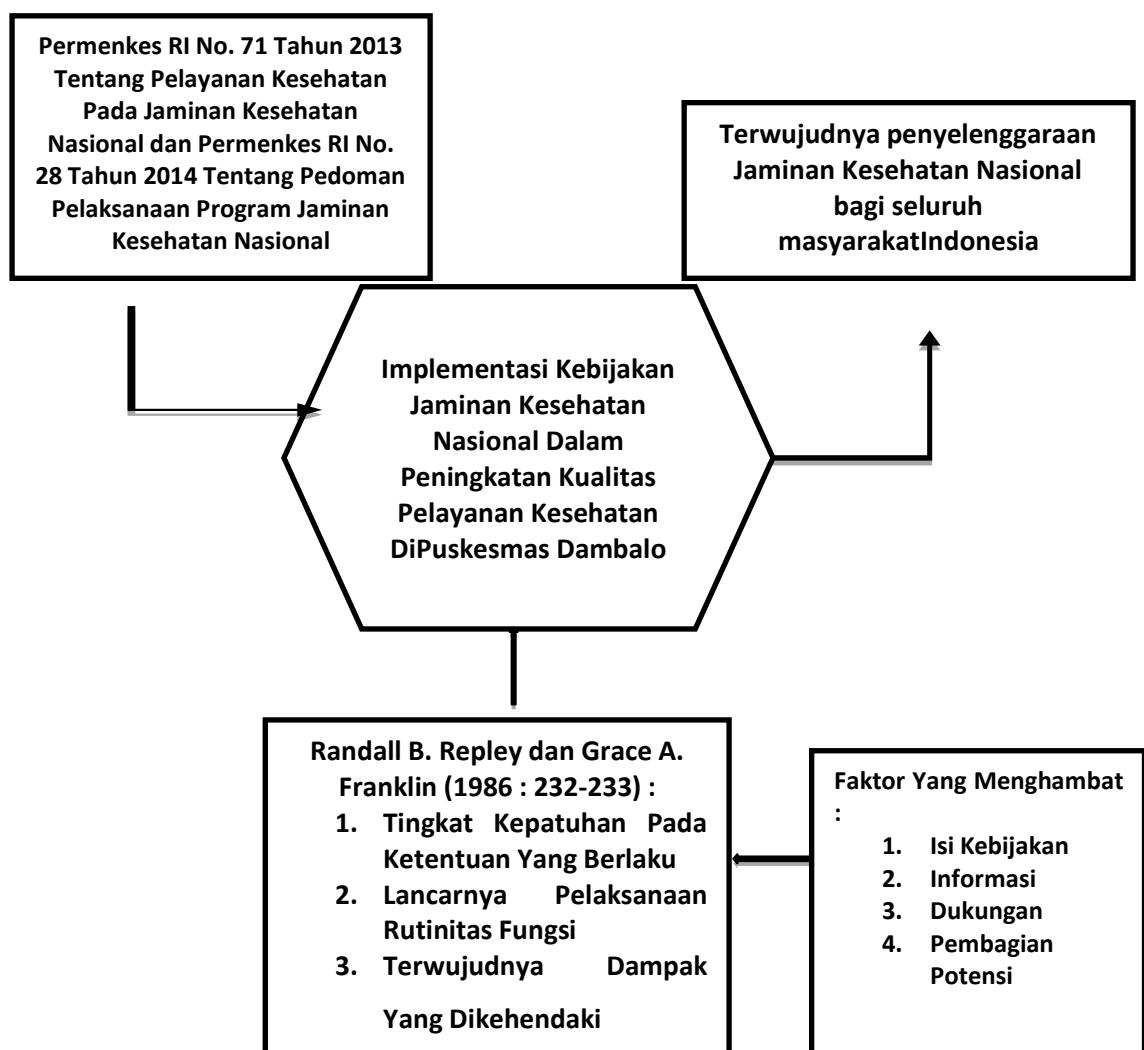
Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.

2.9 Kerangka Pikir

Gambar 2.9

Kerangka Pikir

Kebijakan BPJS Kesehatan



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini menyangkut implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional dan faktor yang menjadi penghambat implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Dambalo Kecamatan Tomilito Kabupaten Gorontalo Utara.)

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:9), “Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan berdasarkan filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triaagulasi analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi.”

3.3. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah:

1. Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Gorontalo Utara, menurut Randall B. Repley dan Grace A. Franklin (1986 : 232-233) :
 - a. Tingkat Kepatuhan Pada Ketentuan Yang Berlaku

- b. Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi
 - c. Terwujudnya Dampak Yang Dikehendaki
2. Faktor yang menjadi penghambat implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara dengan indikator fokus :
- a. Isi Kebijakan
 - b. Informasi
 - c. Dukungan
 - d. Pembagian Potensi

3.4. Informan

Dalam penelitian ini yang dipandang dapat menjadi informan adalah :

- 1. Kepala Puskesmas Desa Dambalo : 1 Orang
- 2. Penanggung Jawab BPJS Kesehatan Puskesmas Dambalo : 1 Orang
- 3. Pasien Peserta BPJS Kesehatan : 2 Orang

3.5. Jenis Data

Ada dua jenis data yang digunakan yakni :

- 1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari para informan di tempat penelitian dengan sumber datanya adalah wawancara dan observasi.
- 2. Data sekunder, yaitu data yang sudah dipublikasikan oleh pihak lain, dan sumber datanya berupa dokumen-dokumen dan laporan tertulis yang ada kaitannya dengan objek penelitian, dan lain-lain.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara, antara lain :

1. Wawancara

Adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan tujuan mendapatkan informasi yang lebih jelas tentang implementasi jaminan kesehatan nasional dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Yang dimaksud dengan metode wawancara adalah suatu cara untuk mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan secara lisan kepada sumber data dan juga memberi jawaban secara lisan pula. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam.

2. Observasi

Observasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dalam kaitannya dengan obyek penelitian dengan cara mengamati. Tahap awal observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan yang bersifat umum, yaitu untuk mendalami kegiatan yang terjadi jika dikaitkan dengan masalah penelitian.

3. Dokumentasi

Metode ini digunakan untuk menjaring informasi yang terjadi dalam bentuk dokumen atau catatan yang diperlukan dalam penelitian.

3.7. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini digunakan teknik analisa interaktif (*interactive model analysis*) menurut Miles dan Huberman (2014) yang terdiri dari beberapa alur kegiatan, yaitu :

- 1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan penulis dengan cara pengumpulan dokumen-dokumen yang berbentuk *soft copy* maupun *hard copy* serta melalui wawancara dengan narasumber yang berkompeten. Sumber-sumber lain yang menjadi pendukung dalam pengumpulan data adalah teman sejawat yang mempunyai pengetahuan dengan penelitian ini, penelitian-penelitian terdahulu atau jurnal-jurnal yang dapat memberikan masukan bagi penelitian ini.

- 2. Reduksi data (*Reduction*)**

Data yang diperoleh dari lokasi penelitian atau data lapangan dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terperinci. Laporan lapangan tersebut oleh peneliti direduksi, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting

- 3. Penyajian data (*Data Display*)**

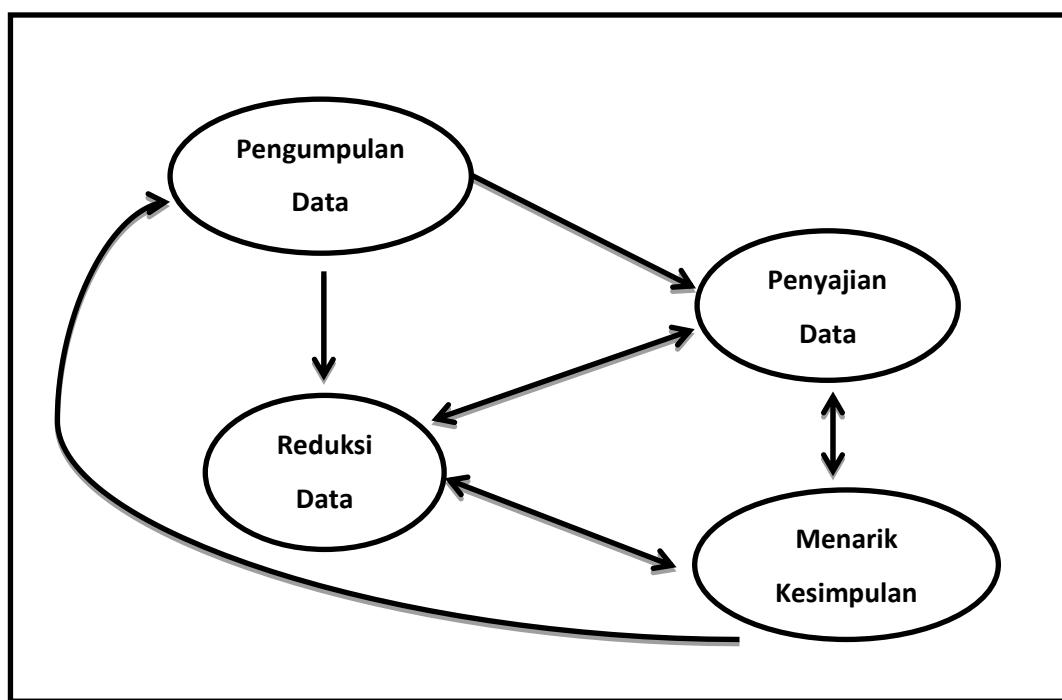
Data yang lebih dipilih dan disisihkan diatur menurut kelompok data serta disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan selaras dengan permasalahan yang dihadapi. Hal ini untuk memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara menyeluruh atau bagian-bagian tertentu dari penelitian.

4. Menarik Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kegiatan ini merupakan proses untuk menarik kesimpulan dari kategori-kategori data yang telah direduksi dan disajikan untuk menuju pada kesimpulan akhir yang mampu menjawab permasalahan penelitian.

Sumber, Miles dan Huberman (2014)

Komponen-komponen analisa data model interaktif tersebut diatas dapat disajikan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Gambar 3.7 komponen dalam analisis data : model interaktif

3.8. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep yang sangat penting untuk memperoleh derajat keabsahan yang tinggi. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan 4 (empat) kriteria yang dapat digunakan untuk memeriksa keabsahan data, yaitu :

- ### 1) Derajat kepercayaan (*credibility*)

Peneliti melakukan antisipasi melalui langkah-langkah melakukan observasi secara terus menerus, melakukan triagulasi dengan menggunakan sumber perbandingan terhadap apa yang dikatakan oleh informan dengan apa yang menjadi hasil pengamatan.

2) Keteralihan (*transferability*)

Makna keteralihan dalam proses uji keabsahan data ini adalah, dimana penulis akan mencari dan mengumpulkan kejadian empiris dalam konteks yang sama.

3) Kebergantungan (*dependability*)

Kebergantungan dilakukan untuk mengetahui, mengecek, serta memastikan apakah hasil penelitian ini benar atau tidak.

4) Kepastian (*confirmability*)

Kepastian yang dimaksud adalah penulis berusaha untuk seobjektif mungkin dalam melakukan telaah dan klasifikasi tentang data temuan. Sehingga ketika terjadi perbedaan, maka penulis melakukan konfirmasi atau kroscek kembali data temuan tersebut dengan fokus kajian yang dilakukan. (Maleong, 2005).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gorontalo Utara merupakan wilayah tropis yang memiliki 2 musim yaitu musim badai yang terus berlangsung dari bulan Desember hingga April dan musim kemarau yang berlangsung dari bulan Juli hingga September. Namun dalam kurun waktu 2018-2021 saat ini lingkungan telah berganti-ganti dalam ekspres yang tidak biasa setiap bulannya. Suhu normal berkisar antara 29 derajat Celcius sampai 33 derajat Celcius dengan curah hujan normal tahunan 237,75 mm dan hari hujan normal 250 setiap tahun.

Untuk menjaga kesehatan setiap saat, hingga saat ini Gorontalo Utara memiliki 12 Pusat Kesehatan Daerah (Puskesmas). 5 fokus kesejahteraan rawat inap dan 7 fokus kesejahteraan rawat jalan. Strategi Pemerintah Daerah Gorontalo Utara sebagai tim bersama Pemerintah Gorontalo menitikberatkan pada metodologi kualitas dukungan dan peningkatan kesejahteraan bagi individu yang solid tanpa mengabaikan yang sakit yang membutuhkan pendampingan agar tetap bermanfaat.

Empat pengaturan utama Dinas Kesehatan Gorontalo Utara pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu
2. Menurunkan inklusi kekurangan makanan sehat
3. Menurunkan angka kematian bayi dan balita, dan

4. Tingkatkan dimasukkannya desinfeksi esensial.

Latihan utama dalam melaksanakan program peningkatan kesejahteraan umum yang berkualitas adalah setidaknya membantu pedoman sebagai upaya untuk membuat Peraturan Gorontalo Utara yang sehat pada tahun 2020 bergantung pada petunjuk Indonesia yang Solid pada tahun 2014. Latihan ini terdiri dari 9 proyek fundamental dan 2 proyek pendukung, yaitu seluk-beluknya adalah sebagai berikut: berikut ini:

1. Program peningkatan kesejahteraan dan penguatan area lokal
2. Program persediaan obat-obatan dan klinis
3. Peningkatan gizi daerah
4. Program antisipasi dan pengendalian infeksi yang tak tertahankan
5. Pengkajian dan penyempurnaan norma administrasi wilayah setempat
6. Program administrasi kesejahteraan masyarakat lainnya.
7. Program peningkatan administrasi kesejahteraan bagi balita
8. Program peningkatan keamanan ibu dan anak
9. Memperoleh kemajuan kantor dan yayasan untuk puskesmas / puskesmas pembantu dan organisasinya.



Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Dikabupaten Gorontalo Utara

4.2 Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Pencapaian kemajuan mewujudkan kesejahteraan daerah di Kabupaten Gorontalo Utara digambarkan melalui penanda yang didapat dari pedoman antara pemerintah pusat dan pemerintah lingkungan Kabupaten Gorontalo Utara, yaitu perilaku daerah tertentu, status kesejahteraan, kesejahteraan alam dan pemerintahan kesejahteraan. Analis pada saat itu menggarisbawahi penanda presentasi ini dengan ide hipotetis yang ditawarkan oleh Nugroho (2012) bahwa model eksekusi Jan Merse dipengaruhi oleh elemen-elemen yang menyertai: 1) Isi Kebijakan; 2) Informasi; 3) Dukungan Masyarakat; 4) Pembagian Potensi. Selanjutnya peneliti melakukan aktivitas penelitian dengan indikator yang dimaksud diatas sebagai berikut:

4.2.1 Isi Kebijakan Kesehatan

Substansi isi dapat tetap ambigu atau bahkan gagal jika tujuan asosiasi yakni Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dambalo, tidak dirinci. Sarana kebutuhan pelaksanaan puskesmas dianggap terlalu luas atau tidak ada.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pimpinan Puskesmas Dambalo bernama Rahmatia Manasa tentang tujuan Program Jaminan Kesehatan Nasional, mengatakan bahwa:

“... Program JKN bertujuan untuk memudahkan pelayanan bagi masyarakat dengan kelas ekonomi kebawah. Kami memilai program ini sudah tepat sasaran sesuai dengan petunjuk dari pemerintah pusat dan Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo Utara.” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Selain itu, perspektif transaparansi tidak lepas dari substansi kebijakan puskesmas dambalo. Berdasarkan wanwancara dengan Kepala puskesmas dambalo, dikatakan bahwa:

“... Sikap yang petugas Puskesmas Dambalo tunjukkan sudah baik. Hanya saja kecepatan pengurusannya terkadang masih tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini kami sadari sebagai imbas dari terbatasnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Dambalo. (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya pengaturan di dalam dan di luar dari strategi JKN yang dijalankan merupakan konsekuensi dari belum adanya

dukungan yang ideal dari daerah setempat. Padahal, saat ditegaskan kepada petugas BPJS di Puskesmas Dambalo, ia mengatakan bahwa:

“... Administrasi kita sesuai SOP. Pada akhirnya, administrasi di sini tidak spesifik dan tidak melihat kesejahteraan ekonomi lokal. Kaya dan miskin ditangani sama. (Wawancara dengan petugas BPJS Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan petugas Puskesmas Dambalo diatas pada umumnya program JKN di Puskesmas Dambalo sudah berjalan sesuai dengan tujuan Puskesmas Dambalo dan Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara. Sederhananya, peneliti yang menyurvei ada beberapa hal yang sebenarnya disembunyikan oleh petugas yang diidentifikasi dengan administrasi JKN ke daerah setempat Gorontalo Utara. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Nugroho (2012) yang mengatakan bahwa pengaturan yang akan dilakukan juga dapat menunjukkan kelemahan yang sangat besar. Penyebabnya adalah kegagalan sistem dan kegagalan Sumber Daya Manusia dalam mengelola program dari implementornya.

4.2.2. Informasi Tentang Kesehatan

Implementasi kebijakan public mengharapkan bahwa pemberi kewenangan akan langsung disertakan dan akan memperoleh segala sesuatu tentang data yang diperlukan sehingga mereka dapat mengambil bagian dengan tepat. Data tersebut tidak ada, misalnya karena gangguan sistem dan miskomunikasi antara pemerintah pusat dan daerah terkait program JKN.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan di Puskesmas Dambalo terkait dengan informasi anggaran dalam program JKN, terungkap bahwa:

“... Kalau dananya saya rasa sangat cukup. Hal ini tentunya sudah diperhitungkan oleh pemerintah pusat saat pembahasan anggaran. Dan selanjutnya setelah di transfer ke kas pemerintah daerah, tentunya pemerintah daerah juga sudah mengalokasikan rencana anggaran dengan baik sampai dengan pelaksanaan dan pengawasan anggarannya.

(Wawancara dengan petugas Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Selain itu, peneliti juga menemui petugas Puskesmas Dambalo yang mengetahui bagaimana korespondensi dilakukan dengan mitra Puskesmas Dambalo, dan mengatakan bahwa:

“... Korespondensi antara petugas administrasi kesejahteraan sangat beralasan. Karena secara konsisten setiap bulannya pengelola JKN dan petugas BPJS selalu berkomunikasi terkait program JKN bersama dengan seluruh SDM Puskesmas Dambalo. (Wawancara dengan petugas medis Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Melihat konsekuensi dari wawancara peneliti dengan beberapa informan di atas, sangat terlihat bahwa program JKN di Dambalo berjalan dengan baik. Seperti yang diungkapkan oleh Nugroho (2012), pelaksanaan pendekatan menerima bahwa implementor kebijakan akan terlibat langsung dan mempunyai akses informasi yang diperlukan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Namun, tidak banyak masyarakat yang juga merasa bahwa informasi tersebut juga

tampak tidak transparan. Hal inilah yang membuat peneliti beranggapan bahwa faktor komunikasi sangat berperan penting dalam melibatkan pemerintah dan masyarakat untuk berinteraksi terkait program JKN di Kabupaten Gorontalo Utara.

4.2.3. Dukungan Masyarakat Pada Sektor Kesehatan

Dalam melaksanakan program jaminan kesehatan umum di Puskesmas Dambalo, tentunya daerah setempat harus mendapat dukungan agar program JKN dapat terlaksana secara ideal. Hal ini disebabkan karena masyarakat adalah representasi dari sukses tidaknya pelaksanaan kebijakan JKN.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah seorang pasien di Puskesmas Dambalo yang bernama Opa Kari mengatakan bahwa:

“... Saya sejauh ini menilai pelayanan JKN di Puskesmas Dambalo sudah sangat baik. Kami pasien dilayani dengan setulus hati, dan petugasnya cepat tanggap. (Wawancara dengan pasien peserta BPJS/Maret 2021)

Lebih lanjut peneliti juga mewawancarai pasien rawat jalan di Puskesmas Dambalo yang mengatakan bahwa:

“... Pelayanan rawat jalan sudah cukup baik. Hanya saja fasilitas ambulance tidak setiap saat ada. Buktinya saya yang memerlukan perawatan intensif sehingga harus dirujuk ke RS aloe Saboe tidak bisa langsung diadakan ambulancenya. Saya akhirnya hanya naik mobil sewa dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas Dambalo.” (Wawancara dengan pasien Puskesmas Dambalo/Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien peserta BPJS di Puskesmas Dambalo diatas, pasien mengatakan bahwa pelayanan Puskesmas Dambalo pada umumnya sudah baik. Yang perlu ditingkatkan lagi adalah fasilitas kesehatan yakni alat kesehatan sebagai penunjang kerja petugas medis dan mobil ambulance dalam merawat pasien. Nugroho (2012) menambahkan bahwa strategi publik akan menjadi menarik jika dilakukan dan memiliki keuntungan positif dengan daerah setempat. Pada akhirnya, aktivitas dan aktivitas masyarakat sebagai warga negara harus sesuai dengan kebutuhan publik atau negara. Sehingga jika perilaku atau kegiatannya tidak sesuai dengan keinginan badan publik, maka penataannya bisa dianggap kurang menarik.

4.2.4. Pembagian Potensi Penanganan Puskesmas

Salah satu penyebab dari gagalnya implementasi kebijakan public juga ditentukan oleh aspek pembagian potensi antara pelaku yang terlibat dalam proses implementasi. Dalam hal ini yang berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Stuktur pemerintahan cenderung sering dapat menimbulkan masalah-masalah internal maupun eksternal apabila pembagian kewenangan kurang disesuaikan dengan pembagian tugas yang biasanya ditandai dengan adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas BPJS kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara mengatakan bahwa:

“... Yang menjadi kewenangan kami adalah klaim dari pasien peserta BPJS di Puskesmas Dambalo. Selebihnya terkait dengan pelayanan medis menjadi kewenangan Puskesmas Dambalo. Memang terkadang

terdapat masalah terkait dengan hak pelayanan setiap pasien BPJS kan tidak semuanya sama. Karena setiap pasien ad akelas 1, 2, dan 3. Mis komunikasinya terkadang ada di klaim pembiayaan dengan jasa petugas medis Puskesmas Dambalo. Selanjutnya permaslahan keterlambatan pencairan klaim pembiayaan dikarenakan pemberkasan klaim dari puskesmas terlambat. (Wawancara dengan petugas BPJS/maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti diatas terkait dengan pembagian kewenangan, Nugroho (2012) menambahkan bahwa unsur-unsur yang harus dipatuhi agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik adalah sebagai berikut:

1. Peraturan hukum atau kebijakan itu sendiri. Dimana terdapat kemungkinan bahwa adanya ketidakcocokan antara kebijakan yang tertulis dengan kebiasaan yang berlaku dimasyarakat.
2. Mentalitas petugas yang menerapkan hukum dan kebijakan. Para petugas hukum yang mencakup hakim, polisi, jaksa dan sebagainya harus memiliki mental yang baik dalam melaksanakan suatu regulasi dan kebijakan.
3. Fasilitas yang diharapkan untuk mendukung pelaksanaan program atau kebijakan
4. Masyarakat sebagai objek dalam hal ini diperlukan adanya kesadaran dari masyarakat yang dikehendaki sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan peneliti pada Bab sebelumnya maka yang menjadi simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Dambalo yang dimulai sejak tahun 2014 sudah berjalan cukup baik. Hal ini terlihat dari antusiasme masyarakat yang memprioritaskan penanganan kesehatan di puskesmas dibandingkan di rumah sakit umum
2. Sumber Daya Manusia petugas medis yang ada di Puskesmas Dambalo sudah cukup memadai, dan didukung oleh sumber pendanaan dari klaim BPJS Kesehatan.
3. Sarana Dan prasarana sudah tergolong baik tetapi belum cukup lengkap dari alat kesehatan dan mobil ambulance.
4. Teknologi indormasi JKN masih sering mengalami gangguan sehingga memperlambat proses pemberkasan klaim, pelayanan pendaftaram dan pembuatan surat eligibilitas peserta JKN di Puskesmas Dambalo.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang diuraikan diatas, maka yang menjadi saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Seiring dengan pengembangan program JKN kedepannya, diharapkan Puskesmas Dambalo dapat memperhitungkan kebutuhan jumlah SDM, dan srana prasarana penunjang pelayanan
2. Terkait dengan keterlambatan klaim, Puskesmas Dambalo dan BPJS Kesehatan harus melakukan pemasukan pada penagihan dan pemberkasan yang terjadwal dan berkala
3. Kepada layanan BPJS Kabupaten Gorontalo Utara agar melakukan penguatan teknologi informasi disetiap Puskesmas, dan harus melakukan pengawasan terhadap teknologi informasi dalam penyelenggaraan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akib, Haedar. (2010). Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1-14.
- Anshori, El T. Yuli, Enceng dan Karyana, A (2012). *Kebijakan Publik yang Partisipatif dan Komunikatif*. Vol 3 No 2, Hal. 75. Banten : Universitas Terbuka
- Dunn, William, N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijaksanaan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kadji. (2008). *Implementasi Kebijakan Dalam Perspektif Realitas*. Tulung Agung: Cahaya Abadi.
- Keban. (2004). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Nugroho Riant. (2012). Implementasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gaya Media.
- Nugroho. (2013). *Metode Penelitian Kebijakan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Sugiono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulastomo. (2011). *Sistem Jaminan Sosial Nasional, Mewujudkan Amanat Konstitusi*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang *Pelayanan*

Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang

Keuangan Daerah

LAMPIRAN

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Dambalo



Ibu Rahmatia Manasa S.ST

Wawancara dengan Pasien Puskesmas Dambalo



Ibu Sindi Hamba



Bapak Kari Puluhulawa