

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki setiap orang, dan setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Setiap orang pasti membutuhkan badan yang sehat agar bisa menjalankan aktifitasnya sehari-hari. Semua orang merasa bahwa kesehatan itu mahal harganya, bahkan ada celetukan yang mengatakan kalau “*orang miskin dilarang sakit*”. Alasan mengapa pendapat tersebut bisa muncul yaitu karena topik yang terangkat dan menjadi bahan pembicaraan hangat di masyarakat saat ini adalah tentang betapa sulitnya orang yang kurang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dari pemerintah. Hal tersebut bisa terjadi tentunya disebabkan oleh permasalahan ekonomi yang dialami oleh orang miskin karena tidak mampu membayar biaya pengobatan yang harus ditanggungnya.

Indonesia merupakan sebuah negara yang menjunjung tinggi keadilan dan menjamin kesejahteraan penduduknya ditandai dengan yang tertuang dalam UUD 1945 dan landasan konstitusional Pancasila. Namun, dilihat dari kenyataan di lapangan hingga sekarang ini pelayanan kesehatan ternyata belum diperoleh secara merata oleh setiap masyarakat. Pemerintah telah mengesahkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program ini bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan kesejahteraan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya demi tercapainya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Perlindungan dari jaminan sosial ini sangat diperlukan terutama

apabila ada masyarakat yang kehilangan pendapatan ataupun berkurangnya pendapatan.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) atau UU Nomor 40 Tahun 2004 juga ikut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial. Pada dasarnya jaminan kesehatan memiliki tujuan untuk menjamin agar seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup dengan layak. Kemudian selanjutnya yang terdapat pada pasal 3, tertulis dengan jelas bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.¹

Sejak disahkannya UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN tersebut ada beberapa program penunjang pelayanan kesehatan masyarakat yang mulai dibentuk. Tahun 2005 pemerintah mulai membentuk Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM), yang kemudian pada tahun 2008 telah berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Tujuan dari berganti namanya program ini adalah untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin. Semua program ini memiliki tujuan

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan terhadap masyarakat dengan prinsip asuransi kesehatan sosial

Selanjutnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu yang terdapat didalamnya yang menjadi program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia. JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS).

Meskipun secara tujuan sama, namun tetap saja ada perbedaan antara satu jaminan kesehatan dengan jaminan kesehatan lainnya. Dapat dilihat dari sisi penerima manfaat, [Jamkesmas](#) diperuntukkan oleh masyarakat miskin dan tidak mampu. Sedangkan untuk BPJS Kesehatan, penerimanya bisa dari seluruh masyarakat Indonesia. Meskipun manfaat BPJS Kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia, tetapi agar penerima manfaat bisa lebih tepat sasaran, maka BPJS Kesehatan menerapkan iuran bulanan peserta yang bisa disesuaikan dengan kemampuan peserta.

BPJS Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Badan publik ini terbentuk berdasarkan hasil transformasi dari PT Askes (Persero) yang pelaksanaannya mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014. Sesuai dengan UU No 24 tahun 2011 mengatakan bahwa *“BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.”*² UU BPJS menentukan bahwa, *“BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan”*. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Awalnya, JKN diberikan secara beragam kepada beberapa kalangan masyarakat sesuai status kepegawaian atau kondisi keuangannya. Adapun beberapa contoh JKN pada masa lalu adalah:

1. ASKES: bagi pegawai negeri dan tentara

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2. JAMSOSTEK: bagi pegawai swasta
3. JAMKESMAS atau JAMKESDA atau JAMKESKOT: bagi masyarakat tidak mampu (wajib menyerahkan surat keterangan tidak mampu dari kelurahan setempat).

Kemudian per 1 Januari 2014, produk jaminan kesehatan diatas tersebut dilebur menjadi satu, yaitu menjadi layanan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peta Jalan JKN dan Perpres Nomor 12 tahun 2013, BPJS Kesehatan mengklasifikasi penggunaanya ke dalam 2 kategori besar, yaitu:

1. Non Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) merupakan golongan masyarakat mampu yang bisa membayar premi secara mandiri.
2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan golongan masyarakat tidak mampu yang preminya dibayarkan oleh negara.

Adapun yang menjadi program-program BPJS telah dimuat dalam UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sedangkan pada Pasal 6 ayat (2) menyatakan bahwa BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program:³

- (a) jaminan kecelakaan kerja;
- (b) jaminan hari tua;
- (c) jaminan pensiun; dan
- (d) jaminan kematian.

³ Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, berikut merupakan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terhitung diskala nasional:

Tabel 1.1

Jumlah Peserta BPJS di Tingkat Nasional

No.	Tahun	Jumlah
1	2014	126.487.166 jiwa
2	2015	155.189.547

Sumber: BPJS Kesehatan

Sedangkan untuk di Kota Semarang sendiri yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan sudah mencapai angka 95% terhitung dari jumlah penduduk. Berikut merupakan jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kota Semarang berdasarkan data yang dihimpun oleh BPJS Kesehatan kantor Cabang Semarang sampai 30 September 2017:

Tabel 1.2

Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Kota Semarang

Tahun	Jumlah Peserta BPJS	Jumlah Penduduk
2017	1.472.500	1.648.279

Sumber: BPJS Kesehatan

Data di atas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa masyarakat saat ini mulai menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan. Tingginya

animo masyarakat terhadap kebijakan ini juga diiringi dengan penyediaan fasilitas kesehatan (faskes). Pemerataan penyediaan faskes yang layak menjadi bahan pertimbangan karena keberadaannya sangat mendukung proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masing-masing daerah, tidak hanya di perkotaan, tetapi juga di pedesaan sampai di wilayah yang sulit dijangkau. Undang-Undang No 24 tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Sejumlah peraturan pemerintah dan keputusan presiden terkait dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di tanda tangani presiden Susilo Bambang Yudhoyono, selasa (24/12/2013). Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) implementasinya di laksanakan pada 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Untuk mengatur mekanisme penyelenggaraannya Kementerian Kesehatan kemudian mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan dikeluarkannya peraturan ini, otomatis seluruh faskes mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), memiliki acuan atau pedoman yang jelas dalam menyelenggarakan Pelayanan BPJS Kesehatan. Dan salah satu faskes yang menjadi penyelenggara dari kebijakan tersebut adalah rumah sakit.

Keberadaan rumah sakit sebagai mitra dari BPJS Kesehatan merupakan fokus utama penelitian. Karena salah satu faskes yang banyak dikunjungi oleh peserta BPJS Kesehatan adalah rumah sakit. Keberadaan faskes ini sebagai provider tingkat lanjutan sangat dibutuhkan karena keseluruhan hasil rujukan dari FKTP penanganannya dilakukan di rumah sakit. Peserta asuransi kesehatan sosial berhak mendapat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilakukan di puskesmas atau dokter keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan baik untuk Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) diselenggarakan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan PT. Askes (Persero).

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongso negoro merupakan salah satu rumah sakit yang bertipe B di Kota Semarang yang menerima pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah Sakit ini merupakan milik pemerintah daerah Kota Semarang yang menjadi mitra kerja Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) sebagai penyelenggaraan layanan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan.

RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dalam melayani pasien rawat jalan masyarakat Kota Semarang setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.3

Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2015	289.418
2	2016	219.911
3	2017	234.216

Sumber: Mediface Kunjungan Jumlah Pasien Rawat Jalan RSUD
K.R.M.T. Wongsonegoro

Dengan semakin bertambahnya jumlah pengunjung setiap tahunnya menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan otomatis semakin banyak persiapan, peralatan, dan tenaga yang dibutuhkan agar dapat menangani masyarakat dengan baik, efektif, dan optimal. Segala hal yang menjadi kebutuhan bagi rumah sakit harus dipastikan dapat terpenuhi agar pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang prima dan tidak asal-asalan kepada masyarakat mengingat kesehatan itu merupakan hak setiap manusia dan sangat berharga nilainya.

Program BPJS Kesehatan ini sudah berjalan lebih dari lima (5) tahun. Walaupun begitu, masih saja banyak permasalahan yang terjadi di masyarakat. Mulai dari masalah pelayanan di rumah sakit, kepersetaan, serta iuran atau premi setiap bulannya yang harus dibayarkan tidak sesuai dengan apa yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan.

Seperti yang terjadi dalam RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang sesuai dengan data per 22 Agustus 2019 tercatat bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sudah menunggak biaya sebesar 51 milyar rupiah. Dengan

demikian hal tersebut dapat mempengaruhi efektifitas dari pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan itu sendiri.⁴

Kemudian seperti yang ramai diperbincangkan khalayak umum juga terkait batas waktu yang ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan terhadap durasi waktu lamanya rawat inap yang bisa dilakukan. BPJS Kesehatan hanya memberi batasan waktu maksimal 3 (tiga) hari berturut-turut bagi peserta yang ingin melakukan rawat inap dalam sekali penanganan. Hal ini sesuai dengan yang tertulis dalam buku Panduan Pelayanan Kesehatan BPJS dan juga ini yang dikeluhkan oleh sebagian masyarakat karena apabila mereka hendak melakukan rawat inap lebih dari 3 (tiga) hari, maka peserta harus membayar selisih biaya dihari setelahnya. Pun juga terkait dengan pengaruh masalah pembayaran administrasi yang dilakukan peserta dengan pelayanan yang mereka terima. BPJS Kesehatan sendiri memiliki aturan seperti yang tertulis dalam UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 19 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) yang mengatakan bahwa Pemberi Kerja, Peserta yang bukan pekerja, dan Pemerintah wajib membayarkan iuran yang telah ditetapkan kepada BPJS setiap bulannya. Dalam Peraturan Presiden RI No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 29 jumlah iuran bagi Peserta Bukan Pekerja Umum atau BPJS Mandiri untuk pelayanan kesehatan Kelas III membayar iuran sebesar Rp 25.000 per orang per bulan, untuk Kelas II sebesar Rp 51.000 per orang per bulan, dan untuk Kelas I sebesar Rp 80.000 per orang per bulan.⁵ Namun, saat ini per tahun 2020 iuran BPJS Kesehatan Mandiri sudah mengalami perubahan kenaikan, yaitu Kelas I Rp 150.000 per bulan, Kelas II Rp

⁴ RMOL Jateng Republik Merdeka diakses melalui situs www.moljateng.com pada tanggal 15/10/2019 pukul 03.37

⁵ Peraturan Presiden No 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

100.000 perbulan, sedangkan Kelas III Rp 42.000 per bulan. Apabila menunggak maka peserta tidak akan mendapatkan pelayanan sampai ia melunasi tunggakan sebelumnya seperti yang tertulis dalam Pasal 11 ayat (6) mengatakan bahwa BPJS memiliki wewenang untuk “mengenakan sanksi administrasi kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya”.⁶ Sedangkan jumlah iuran untuk peserta PBI atau bantuan dari pemerintah sebesar Rp 23.000 per orang per bulan. Namun saat ini, sudah diperbaharui regulasi Peraturan Presiden RI No 75 tahun 2019 Pasal 29 atas perubahan Peraturan Presiden RI No 82 tahun 2018 khususnya untuk peserta PBI yang ditanggung oleh pemerintah jumlah iuran per bulannya mengalami kenaikan menjadi Rp 42.000 dan mulai berlaku per 1 Agustus 2019.

Jika dilihat dari permasalahan yang ada, setiap kabupaten atau kota memiliki permasalahan yang hampir sama terkait BPJS Kesehatan tersebut, yakni masalah pelayanan dan kepersetaan (masa aktif). Penelitian ini menjadi hal yang menarik karena terdapat beberapa polemik dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan yang sering dijumpai. Disini penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh program BPJS Kesehatan itu sendiri kepada masyarakat khususnya di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

⁶ Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dan uraian latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sesuai dengan rumusan masalah yang diangkat yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis, penelitian diharapkan bermanfaat untuk melatih, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan berpikir ilmiah, sistematis, dan metodologi penulis dalam menyusun suatu wacana baru dalam memperkaya ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai proses pengimplementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan positif bagi pihak pemerintah daerah Kota Semarang dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan yang mengarahkan kepada kemajuan institusi.
- Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kebijakan operasional pembangunan pelayanan khususnya di sektor kesehatan dan juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit agar tetap meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat pengguna BPJS Kesehatan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian terdahulu ini penulis mengambil sebanyak tiga (3) referensi dari penelitian yang telah ada sebelumnya untuk dicari kesamaan ataupun perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yang berkaitan dengan implementasi dari pelaksanaan berbagai program jaminan kesehatan untuk masyarakat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Zuhad yang berjudul *“Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Kerongkong Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur)”* ditemukan bahwa program Jamkesmas khususnya di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur ini kurang mendapatkan respon dari masyarakat dikarenakan sosialisasi yang kurang maksimal dan terkesan asal-asalan sehingga masyarakat miskin di

Kecamatan Suralag tidak semuanya mendapatkan akses informasi lengkap terkait program Jamkesmas. Kemudian dalam proses pendataan peserta Jamkesmas dinilai tidak tertib karena ada warga yang seharusnya tidak mendapat BLT malah menerima kartu Jamkesmas dan warga yang tercatat sebagai yang memperoleh BLT justru tidak menerima kartu Jamkesmas.⁷

Dalam penelitian Rosnawati yang berjudul “*Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*” dapat disimpulkan bahwa implementasi program BPJS dapat berjalan baik, jika dalam menafsirkan dan mampu melaksanakan semua perintah, petunjuk serta arahan mengenai pelaksanaan program. Namun, sebagian besar warga belum mengetahui tentang bagaimana ikut menjadi peserta BPJS, mengenai mekanisme dan syarat lain yang harus dipenuhinya, dan juga termasuk biaya yang dibayar setiap orang per bulannya sesuai kategori kelas yang diinginkan oleh pasien. Sumber daya yang dimiliki terutama tenaga kesehatan di Puskesmas Dolo masih kurang sehingga dapat menghambat fungsi dari program BPJS Kesehatan itu sendiri. Pun sama halnya dengan dari sumber daya fisik peralatan medis kurang memadai dalam merawat pasien gawat darurat, dalam hal ini pasien BPJS, sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit.⁸

Dalam penelitian Muhammad Irvan Nur Iva yang berjudul “*Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Makassar*” berkesimpulan bahwa BPJS Kesehatan

⁷ M. Zuhad. 2014. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi di Puskesmas Kerongkong Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur). *Skripsi UIN Sunan Kalijaga*.

⁸ Rosnawati. 2017. Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu*, Vol.7 No. 1. Hlm 86

cabang Makassar selaku badan penyelenggara kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Makassar belum sepenuhnya menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal. Sosialisasi BPJS Kesehatan masih kurang sehingga berdampak pada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Iuran premi peserta masih seringkali mengalami tunggakan serta ditemukan kasus *fraud* yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan berjenjang masih belum berjalan dengan maksimal. Berdasarkan hasil dan pembahasan peneliti, maka disarankan BPJS Kesehatan cabang Makassar selaku penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional perlu meningkatkan kinerjanya agar implementasi kebijakan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu masyarakat sebagai objek sasaran kebijakan seharusnya turut berperan aktif dalam penyelenggaraan kebijakan pemerintah.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh penulis disini berbeda dengan penelitian sebelumnya seperti yang sudah dijelaskan diatas. Penelitian yang dilakukan oleh M. Zuhad lebih membahas tentang program kesehatan pemerintah berupa Jamkesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Rosnawati yaitu lebih menggali tentang bagaimana proses mekanisme serta syarat administratif untuk pendaftaran peserta BPJS dan terkait dengan jumlah sumber daya yang tersedia. Penelitian yang dilakukan Muhammad Irvan Nur Ia membahas tentang bagaimana secara teknis proses sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan penyuluhan yang berkualitas kepada warga terkait program JKN agar banyak warga yang mendaftarkan diri sebagai peserta JKN. Sedangkan penelitian yang akan

⁹ Iva, Muhammad Irvan Nur. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Makassar. *Skripsi Ilmu Administrasi Negara Universitas Sulawesi Barat, Majene*. Hlm 155

penulis teliti disini yaitu tentang bagaimana pelayanan yang diterima oleh masyarakat BPJS Kesehatan untuk proses rawat inap di rumah sakit mulai dari sikap perawat dan dokter di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, lamanya waktu yang diperlukan dalam mengurus administrasi pendaftaran dan juga ketersediaan sarana dana pra sarana yang diperoleh pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Penulis akan mengambil cakupan kategori penelitian ini yaitu bagi peserta BPJS Kesehatan baik itu program mandiri / Peserta Bukan Pekerja Umum (PBPU) maupun Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayarkan oleh pemerintah. Penulis akan menjadikan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro sebagai salah satu objek penelitian dimana berbeda dengan objek penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

1.6 Landasan Teori

1.6.1 Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan saran-saran tertentu dan dalam urutan waktu tertentu.¹⁰ Proses implementasi kebijakan publik baru dapat ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah di alokasikan untuk kebijakan tersebut.

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan karena tanpa implementasi yang efektif maka kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik (*publik policy process*) sekaligus studi yang

¹⁰ Bambang Sugono, 1994, "*Hukum dan Kebijaksanaan Publik*", Jakarta: Sinar Grafika, hlm 137

sangat krusial. Bersifat krusial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, kalau tidak dipersiapkan atau direncanakan secara baik dalam implementasinya, maka tujuan kebijakan tidak akan terealisasi dengan maksimal. Dengan demikian, kalau menghendaki tujuan kebijakan dapat dicapai dengan baik, maka bukan saja pada tahap implementasi yang harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik, tetapi juga pada tahap perumusan atau pembuatan kebijakan juga telah diantisipasi untuk dapat diimplementasikan.¹¹

Implementasi kebijakan jika dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Menurut Lester dan Stewart implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.¹² Implementasi merupakan salah satu bagian dari tahapan kebijakan publik yang memiliki peran kedua setelah formulasi kebijakan. Implementasi sering diartikan sebagai pelaksanaan atau pengaplikasian dari suatu kebijakan publik.

Peter de Leon dan Linda de Leon dalam Nugroho (2014:664-665) mengemukakan pendekatan-pendekatan dalam implementasi kebijakan publik dapat dikelompokkan menjadi tiga generasi. Generasi pertama, memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi di antara kebijakan

¹¹ Iva, Muhammad Irvan Nur. "Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Makassar". *Skripsi Ilmu Administrasi Negara Universitas Sulawesi Barat, Majene*. Hlm 150

¹² Wenny Andita, 2016, "Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, *Skripsi Administrasi Negara, Universitas Hasanuddin*, hlm 13

dan eksekusinya. Generasi kedua, mengembangkan pendekatan implementasi kebijakan yang bersifat topdown dan secara bersamaan juga muncul pendekatan bottom-up. Generasi ketiga dikembangkan oleh Malcolm L. Goggin (1990) memperkenalkan pemikiran bahwa variabel perilaku dari aktor pelaksana implementasi kebijakan yang lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pada saat yang sama muncul 151 pendekatan kontijensi atau situasional dalam implementasi kebijakan yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan banyak didukung oleh adaptabilitas implementasi kebijakan tersebut.

Studi implementasi adalah studi perubahan: bagaimana perubahan terjadi, bagaimana kemungkinan perubahan bias dimunculkan. Ia juga merupakan studi tentang mikrostruktur dari kehidupan politik; bagaimana organisasi di luar dan di dalam sistem politik menjalankan urusan mereka dan berinteraksi satu sama lain; apa motivasi-motivasi mereka bertindak seperti itu, dan apa motivasi lain yang mungkin membuat mereka bertindak secara berbeda

Menurut Teori Implementasi Kebijakan (George Edward III, 1980:1), implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakannya tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai.¹³ Oleh karena itu untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus

¹³ Dwi Nurani, 2009, "Analisis Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada SDN di Kota Jakarta Selatan", *Skripsi Ilmu Administrasi Universitas Indonesia*, hlm 5

dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Evaluasi implementasi Edward menyatakan bahwa ada empat variabel krusial dalam implementasi yaitu: komunikasi, sumberdaya, watak atau sikap dan struktur birokrasi.

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi, ide, keterlampilan, peraturan dan lain-lain menggunakan sarana tertentu kepada pihak yang berhak menerimanya. Implementasi kebijakan akan berjalan secara efektif bila mereka yang melaksanakan keputusan mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh pelaksana. Kemudian bila kebijakan-kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya dipahami melainkan juga petunjuk itu harus jelas.¹⁴

Komunikasi merupakan tolak ukur seberapa jauh kebijakan dalam bentuk suatu peraturan telah disampaikan secara jelas dengan interpretasi yang sama dan dapat dilakukan secara konsisten dengan aparat pelaksana peraturan tersebut. Menurut Edward III, ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (*clarity*).

a. Penyaluran Komunikasi

Persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan.

¹⁴ Ibid, hlm 6

Keputusan kebijakan dan perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi harus akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Namun seringkali keputusan telah dibuat dan perintah pelaksanaannya juga telah dikeluarkan, namun demikian proses pelaksanaan keputusan tersebut tidak berjalan secara langsung sebagaimana diharapkan. Bisa jadi keputusan itu diabaikan dan terjadi kesalahpahaman terhadap keputusan tersebut atau mereka mempunyai keleluasaan untuk memaksakan pandangan-pandangannya terhadap keputusan yang mungkin berbeda dengan pandangan-pandangan atasan mereka atau pandangan-pandangan yang menjadi acuan.

Hal ini mungkin dapat terjadi disebabkan adanya hambatan-hambatan dalam penyaluran komunikasi terhadap suatu keputusan atau hambatan yang dibuat. Menurut (Winarno 2002:17) hambatan tersebut adalah sebagai berikut:

- Adanya pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Pertentangan ini menimbulkan distorsi terhadap komunikasi kebijakan. Hal ini terjadi karena para pelaksana menggunakan kekuasaan yang tidak dapat mereka elakkan dalam melakukan suatu keputusan.
- Adanya hierarki birokrasi yang berlapis-lapis dan mempunyai struktur yang ketat sehingga kondisi ini akan mempengaruhi tingkat efektivitas komunikasi kebijakan yang dijalankan. Penggunaan sarana komunikasi yang tidak langsung dan tidak adanya saluran-saluran komunikasi yang ditentukan mungkin juga mendistorsikan perintah-perintah pelaksana.

- Penangkapan komunikasi-komunikasi mungkin dihambat oleh persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.

b. Kejelasan Komunikasi

Jika kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami, melainkan juga petunjuk itu harus jelas. Jika petunjuk pelaksanaan itu tidak jelas, maka para pelaksana akan mengalami kebingungan tentang apa yang harus mereka lakukan. Ketidakjelasan pelaksanaan suatu kebijakan juga dapat terjadi, karena ada pihak-pihak tertentu yang mungkin tidak menyenangi atau tidak menyetujui terhadap pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan atau dikhawatirkan akan merugikan dan mengecewakan salah satu pihak. Ketidakjelasan dalam berkomunikasi, mungkin juga disebabkan karena mereka mempunyai keleluasaan untuk memaksakan pandangan mereka sendiri pada implementasi kebijakan, pandangan yang mungkin berbeda dengan pandangan atasan mereka atau pandangan yang seharusnya dijadikan acuan.

c. Konsistensi Komunikasi

Konsistensi disini mengandung pengertian bahwa implementasi kebijakan akan berjalan efektif apabila perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Konsistensi ini terkait dengan sikap, persepsi, dan respon dari aparat pelaksana dalam memahami secara jelas dan benar terhadap pedoman yang dilaksanakan. Tingkat keefektifan implementasi kebijakan tergantung dari konsistensi dan kejelasan perintah pelaksanaannya. Walaupun perintah yang disampaikan kepada

pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi apabila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik. Disisi lain, perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

2) Sumber Daya

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan dengan cermat, jelas dan konsisten, namun jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melakukan kebijakan, maka implementasi cenderung tidak berjalan. Oleh karena itu sumber-sumber yang penting meliputi:¹⁵

a. Kecukupan dan Kualifikasi

Sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan, dimana sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan kebijakan. Yang dimaksud sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi adalah para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan dan keterlampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Jumlah pelaksana yang banyak tidak otomatis mendorong implementasi yang berhasil, jika tidak memiliki keterlampilan yyang memadai. Disisi lain kurangnya personil yang memiliki keterlampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut.

¹⁵ Ibid, hlm 8

b. Kewenangan

Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan.

c. Informasi

Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi dalam sumber daya adanya informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan disini adalah segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam sumber daya adalah semua sarana dan prasarana yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung dan terkait dengan tugas-tugas yang ditetapkan.

3) Disposisi

Variabel ketiga yang diungkapkan oleh George C. Edwards III adalah Disposisi. Disposisi juga bisa dikatakan sebagai sikap yang sebagaimana harusnya yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan. Sikap disini adalah sikap para pelaksana

yang mendukung pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Sikap disini adalah sikap para pelaksana yang mendukung pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Sikap para pelaksana kebijakan merupakan faktor yang mempunyai konsekuensi dalam implementasi kebijakan. Menurut Winarno jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal, dan sebaliknya bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi lebih sulit.¹⁶

Sikap para pelaksana dalam kesediaan menerima dan melaksanakan suatu kebijakan tanpa suatu paksaan merupakan keberhasilan dalam melaksanakan suatu kebijakan, namun akan berbeda jika sikap para pelaksana kebijakan tidak sepatutnya dalam melihat substansi suatu kebijakan, yang berbeda dengan pandangan mereka. Di samping itu mungkin sikap para pelaksana yang menghindari dampak dari suatu kebijakan dengan melihat secara selektif persyaratan atau mengabaikan beberapa persyaratan yang bertentangan dengan pandangan mereka.

4) Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu unsur dalam implementasi kebijakan. Birokrasi baik secara sadar maupun tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam rangka memecahkan masalah sosial dalam

¹⁶ Dwi Nurani, 2009, Analisis Implementasi program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) pada Sekolah Dasar Negeri di Kota Jakarta Selatan, "*Skripsi FISIP Universitas Indonesia*", hlm 9

kehidupan modern yang terkadang sengaja dibentuk untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

Menurut Edward III, ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yaitu prosedur kerja baku standar atau *operating procedure* (SOP) dan fragmentasi. *Standard Operating Procedure* berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi yang kompleks dan tersebar luas.¹⁷

SOP mungkin menghalangi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan. Semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara lazim dari suatu organisasi, semakin besar pula SOP menghambat implementasi. Namun SOP juga memiliki manfaat dimana organisasi dengan prosedur perencanaan yang baik dan kontrol yang sejalan dengan program yang memungkinkan, akan lebih dapat menyesuaikan dengan tanggung jawab yang baru daripada birokrasi tanpa mempunyai ciri tersebut.

Dari keterangan diatas maka dapat dikatakan bahwa adanya SOP atau petunjuk pelaksanaan walaupun dibuat secara sederhana, tidak akan menyulitkan aparat pelaksana dalam menjalankan suatu kebijakan tanpa mengurangi makna secara keseluruhan. Karakteristik yang kedua dalam birokrasi adalah fragmentasi. Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas yang melibatkan unit diluar organisasi. Konsekuensi buruk dari fragmentasi birokrasi usaha untuk menghambat koordinasi. Para birokrat dengan alasan prioritas dari

¹⁷ Ibid, hlm 10

organisasinya masing-masing, mendorong para birokrat untuk menghindari koordinasi dengan organisasi lain, padahal terkadang penyebaran wewenang dan sumber untuk melaksanakan kebijakan kompleks membutuhkan koordinasi. Hambatan ini diperburuk oleh struktur pemerintah yang terpecah-pecah padahal semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan untuk berhasil.

1.6.2 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 *public* 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 keeluasaan kebijakan.¹⁸

1.6.3 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:¹⁹

1) Tingkat Kepatuhan Pada Ketentuan Yang Berlaku

Beberapa pendapat berpandangan bahwa keberhasilan harus diukur dengan tingkat kepatuhan dari bawahan birokrasi kepada atasan birokrasi mereka atau dengan tingkat kepatuhan pada bagian dari birokrasi pada umumnya dengan mandat khusus yang terkandung di dalam undang-undang. Perspektif kepatuhan hanya berbicara tentang perilaku birokrasi. Sedangkan perilaku birokrasi mungkin menarik untuk mahasiswa dari teori organisasi memiliki sedikit minat, dalam arti sempit, untuk siswa atau untuk peserta atau warga mencoba untuk masuk akal dalam kebingungan dan kompleksitas kebijakan dan program publik.

2) Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi

Perspektif kedua berpendapat bahwa keberhasilan pelaksanaan ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah.

¹⁸ Wenny Andita, *Op. Cit*, hlm 16

¹⁹ Ibid, hlm 21

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

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.

1.6.4 Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan. Pada sudut pandang lain, kebijakan publik dapat diartikan sebagai respon dari suatu sistem politik melalui kekuasaan pemerintah terhadap masalah-masalah masyarakat. Dengan kata lain, kebijakan publik adalah keputusan pemerintah guna memecahkan masalah publik. Keputusan itu bisa berimplikasi pada tindakan maupun bukan tindakan.²⁰

Berdasarkan stratifikasinya, kebijakan publik dapat dilihat dari tiga tingkatan, yaitu kebijakan umum (strategi), kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis operasional. Selain itu, dari sudut manajemen, proses kerja dari kebijakan publik dapat dipandang sebagai serangkaian kegiatan yang meliputi (a) pembuatan kebijakan, (b) pelaksanaan dan pengendalian, serta (c) evaluasi kebijakan.

Kebijakan publik memiliki tiga ciri-ciri, yaitu: Pertama, kebijakan publik merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan, bukan tindakan yang acak dan kebetulan. Kebijakan publik dalam sistem politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan. Kedua, kebijakaan pada hakikatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak hanya berupa keputusan untuk

²⁰ Suharno, 2013, "*Dasar-Dasar Kebijakan Publik*", Yogyakarta: Penerbit Ombak, hlm 5

membuat undang-undang, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan dengan implementasi dan pemaksaan pemberlakuannya.²¹

Dunn membagi siklus pembuatan kebijakan dalam lima yaitu tahap pertama tahap penyusunan agenda, tahap kedua melalui formulasi kebijakan, tahap ketiga melalui adopsi kebijakan, tahap keempat merupakan tahap implementasi kebijakan dan tahap terakhir adalah tahap penilaian atau evaluasi kebijakan. Kelima tahap yang menjadi urutan semuanya perlu dikelola dan dikontrol oleh pembuat yang sekaligus pelaksana kebijakan publik. Tanpa adanya kepemimpinan yang profesional dan bertanggung jawab maka bukan kesuksesan yang diperoleh melainkan kebijakan yang membawa kerugian bagi publik.

Berdasarkan stratifikasinya, kebijakan publik dapat dilihat dari tiga tingkatan, yaitu kebijakan umum (strategi), kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis operasional. Selain itu, dari sudut manajemen, proses kerja dari kebijakan publik dapat dipandang sebagai serangkaian kegiatan yang meliputi (a) pembuatan kebijakan, (b) pelaksanaan dan pengendalian, serta (c) evaluasi kebijakan.²²

Kerangka kerja kebijakan publik akan ditentukan oleh beberapa variabel sebagai berikut:²³

- 1) Tujuan yang akan dicapai, hal ini mencakup kompleksitas tujuan yang akan dicapai, apabila tujuan kebijakan semakin kompleks, maka semakin sulit

²¹ Ibid, hlm 14

²² William N. Dunn. 1998. "Pengantar Analisa Kebijakan Publik". Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. hal.24.

²³ Ibid, hlm 21

mencapai kinerja kebijakan. Sebaliknya, apabila tujuan kebijakan semakin sederhana, maka untuk mencapainya juga semakin mudah.

- 2) Preferensi nilai seperti apa yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan kebijakan. Suatu kebijakan yang mengandung berbagai variasi nilai akan jauh lebih sulit untuk dicapai dibanding dengan suatu kebijakan yang hanya mengejar satu nilai.
- 3) Sumber daya mendukung kebijakan. Kinerja suatu kebijakan akan ditentukan oleh sumber daya finansial, material, infrastruktur lainnya.
- 4) Kemampuan aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Kualitas dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh kualitas para aktor yang terlibat dalam proses penetapan kebijakan. Kualitas tersebut ditentukan oleh tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja dan integritas moralnya.
- 5) Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya dimana kinerja dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh faktor tersebut dalam pengimplementasiannya.
- 6) Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan. Strategi yang digunakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan mempengaruhi kinerja suatu kebijakan. Strategi yang digunakan dapat bersifat *top/down approach* atau *bottom approach*, otoriter atau demokrasi.

Michael Howlet dan M. Ramesh sebagaimana yang dikutip Subarsono menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan sebagai berikut²⁴:

²⁴ Irwan Abdul Nugraha, 2017, "Proses Formulasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus Unit Pelaksanaan Teknis Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Sragen", *Jurnal Ilmu Politik Vol 8 No 2*, hlm 25

- a. Penyusunan agenda, yakni suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
- b. Formulasi kebijakan, yakni proses perumusan piluhan-pilihan kebijakan oleh pemerintah.
- c. Pembuatan kebijakan, yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan.
- d. Implementasi kebijakan, yaitu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil.
- e. Evaluasi kebijakan, yakni proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

1.6.5 Konsep Pelayanan Publik

Reformasi pelayanan publik di Indonesia dapat memiliki dampak yang meluas terhadap perubahan aspek-aspek kehidupan pemerintahan lainnya sehingga perubahan pada praktik penyelenggaraan pelayanan publik dapat menjadi lokomotif bagi upaya perubahan menuju *good governance*.

Pelayanan publik atau biasa disebut juga dengan pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan kepada umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah (BUMN/BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Di dalamnya termasuk tatalaksana, tatakerja, prosedur kerja, sistem kerja, wewenang, biaya, pemberi pelayanan, dan

penerima pelayanan tersebut.²⁵ Pelayanan publik produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Karena itu, pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna.²⁶

Menurut Keputusan Menpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pelayanan publik dikelompokkan menjadi:²⁷

- (1) Kelompok Pelayanan Administratif, yakni pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh masyarakat, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang, dan sebagainya.
- (2) Kelompok Pelayanan Barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk barang yang dibutuhkan masyarakat, misalnya jaringan listrik, telepon, air minum, dan sejenisnya.
- (3) Kelompok Pelayanan Jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan masyarakat, misalnya pendidikan, kesehatan, jasa angkutan, pos, dan sejenisnya.

Dalam pelayanan ada beberapa kriteria penting, yaitu adanya kemudahan, pelanggan mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya, dan sejauh mungkin pelanggan mendapatkan perlakuan yang adil. Standar pelayanan perlu secara terus menerus dimonitor dalam pelaksanaannya. Monitoring tidak hanya berkaitan dengan sejauh mana pelayanan telah memenuhi standar yang

²⁵ Amin Ibrahim, 2008, *“Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya”*, Mandar Maju, Bandung. Hlm 15

²⁶ Agus Dwiyanto, 2008, *“Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik”*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 136

²⁷ Amin Ibrahim, *Op. Cit*, hlm 37

telah ditetapkan, tetapi juga konsistensi bahkan upaya peningkatan dalam menghasilkan pelayanan yang baik. Jika dalam proses monitoring ditemukan penyimpangan, maka hendaknya dengan cepat pihak penyedia pelayanan publik melakukan tindakan-tindakan pengendalian agar proses dan pelaksanaan pelayanan tetap dapat menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dalam KepMenPan 81/1995, kinerja organisasi publik dalam memberikan pelayanan publik dapat dilihat dari indikator, seperti:²⁸

- (1) Kesederhanaan, yaitu prosedur atau tata cara pelayanan umum harus didesain sedemikian rupa sehingga penyelenggaraan pelayanan umum menjadi mudah, lancar, cepat tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- (2) Kejelasan dan kepastian tentang tata cara, yaitu rincian biaya layanan dan cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan, dan unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum.
- (3) Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko, dan keragu-raguan. Proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
- (4) Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan dapat mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan jelas, yang meliputi informasi tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya, dan lain-lain.

²⁸ Agus Dwiyanto, hlm 145

- (5) Efisien, yaitu persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dan produk pelayanan publik yang diberikan.
- (6) Ekonomis, yaitu menetapkan agar pengenaan biaya pelayanan ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.
- (7) Keadilan yang merata, yaitu cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
- (8) Ketepatan waktu, yaitu agar pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

1.6.6 Hakikat Pelayanan Publik

Secara ringkas hakikat dari pelayanan publik (pelayanan oleh pemerintah/pemerintahan kepada masyarakat luas), antara lain:²⁹

- a. Meningkatkan mutu atau kualitas dan kuantitas/produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah/pemerintahan di bidang pelayanan umum.
- b. Mendorong segenap upaya untuk mengefektifkan dan mengefisienkan sistem dan tatalaksana pelaksanaan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdayaguna dan berhasil guna.

²⁹ Ibid. Hlm 19

- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

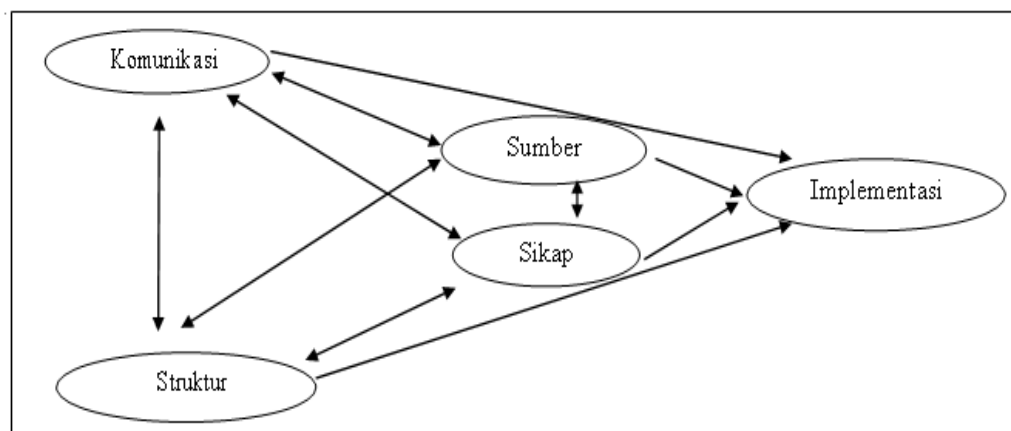
1.7 Operasionalisasi Konsep Implementasi Kebijakan Menurut George C. Edward III

Operasionalisasi konsep merupakan pengertian dari konsep yang digunakan dalam penelitian, yang diuraikan oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka teori/konsep yang telah dirumuskan sebelumnya.

Implementasi kebijakan adalah upaya yang dilakukan oleh aktor-aktor yang terlibat dalam sebuah kebijakan untuk mencapai tujuan akhir kebijakan. George C. Edward menyatakan bahwa ada empat variabel krusial dalam implementasi yaitu: komunikasi, sumberdaya, watak atau sikap dan struktur birokrasi.

Gambar 1.1

Empat faktor yang berpengaruh terhadap Implementasi kebijakan Publik George C. Edward III



Sumber : (Edward III 1980:148)

1.7.1 Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan

No.	Konsep	Indikator-indikator
1	Komunikasi	-Pelaksana kebijakan dan penerima kebijakan tersebut mengetahui regulasi BPJS Kesehatan -Soialisasi kebijakan -Kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
2	Sumber Daya	-Tim pengelola kebijakan BPJS Kesehatan -Pendataan Kepesertaan -Sarana/prasarana di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro -Sumber daya manusia di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro
3	Disposisi	-SOP dalam memberikan pelayanan kepada pengguna BPJS Kesehatan
4	Birokrasi	-Tupoksi dan koordniasi antar birokrasi dengan stakeholders yang terlibat

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Desain Penelitian

- a) Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dasar penelitian studi kasus yaitu dimana obyek/masalah yang dipilih dan diamati, kemudian dianalisis secara menyeluruh sebagai suatu kesatuan yang terintegritas dengan tujuan

akan memperoleh informasi dari sejumlah informan yang dianggap dapat mewakili populasi.

- b) Tipe Penelitian adalah deskriptif-kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang proses pengimplementasian kebijakan pemerintah dalam program yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Semarang.

1.8.2 Informan

Dalam penelitian ini teknik pengambilan informan dilakukan dengan sistem *purposive sample* (pengambilan dengan sengaja) untuk memperoleh *key informan* (orang-orang yang mengetahui dengan benar dan terpercaya).

Informan dalam penelitian ini adalah para pejabat dan instansi terkait yaitu pejabat dinas kesehatan setempat, yaitu:

- 1) Penanggung jawab Bidang Pelayanan Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan.
- 2) Wakil Direktur Umum RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro
- 3) Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- 4) Dokter di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro
- 5) 2 orang masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

1.9 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan atau dari masyarakat. Untuk mendapatkan data primer tersebut dapat dilakukan dengan cara wawancara dan observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan kepustakaan seperti: catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, legger, foto, demografis, agenda dan lain sebagainya. Serta mempelajari literatur buku-buku kepustakaan yang ada untuk mencari konsepsi, teori-teori yang berhubungan dengan permasalahan.

1.10 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan berbagai cara yang disesuaikan dengan informasi yang diinginkan, antara lain :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan hanya untuk sebatas memberi informasi mengenai data yang diamati, bukan untuk menarik kesimpulan. Informan yang diambil adalah Penanggung jawab Bidang Pelayanan Jaminan Kesehatan BPJS Kota Semarang, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Wakil Direktur Umum RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, seorang dokter di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, dan 2 orang pasien peserta BPJS Kesehatan.

b. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi menurut Arikunto ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.³⁰ Data dokumentasi yaitu data informasi yang terkait dengan masalah penelitian yang diperoleh dari buku, internet, majalah, surat kabar, dan dokumen-dokumen yang terkait.

1.11 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif-deskriptif. Hal ini lebih menekankan penafsiran terhadap data-data yang tersedia berkaitan dengan masalah yang dituju dalam penelitian. Dalam hal ini Moleong menyatakan bahwa deskriptif adalah suatu analisa yang menggambarkan keadaan objek penelitian yang berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka.³¹

1.12 Teknik Keabsahan Data

Demi mendapatkan data yang valid dan teruji keabsahannya, maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi (pengecekan kesesuaian data yang diperlukan atas keterangan informan). Teknik ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada informan, melakukan uji informasi yang didapat dari informan di lapangan, serta melakukan konfirmasi kepada informan dan sumber-sumber. Triangulasi ini sebagai upaya dalam melakukan cross-check

³⁰ Arikunto, 2006, "Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek", Jakarta: Rineka Cipta, hlm 72

³¹ Lexy J Moleong, 2000, "Metodelogi Penelitian Kualitatif", Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hlm 6

dengan membandingkan pada sumber data yang lain, serta membandingkan dengan analisis informan yang berbeda dan berseberangan.³²

³² Bungin Burhan, 2001, “Metodelogi Penelitian Kualitatif”, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 105