

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia masih menjadi isu yang belum terselesaikan. Pemerintah perlu terlibat secara aktif guna memastikan masyarakat memperoleh hak kesehatan tanpa mengalami kerugian. Kesehatan memiliki peranan yang sangat krusial sebagai salah satu investasi utama pemerintah karena sangat terkait dengan pembangunan sumber daya manusia, yang pada akhirnya akan menentukan masa depan bangsa. Pemerintah mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pelayanan kesehatan yang menjadi hak dasar masyarakat dimana sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan”.

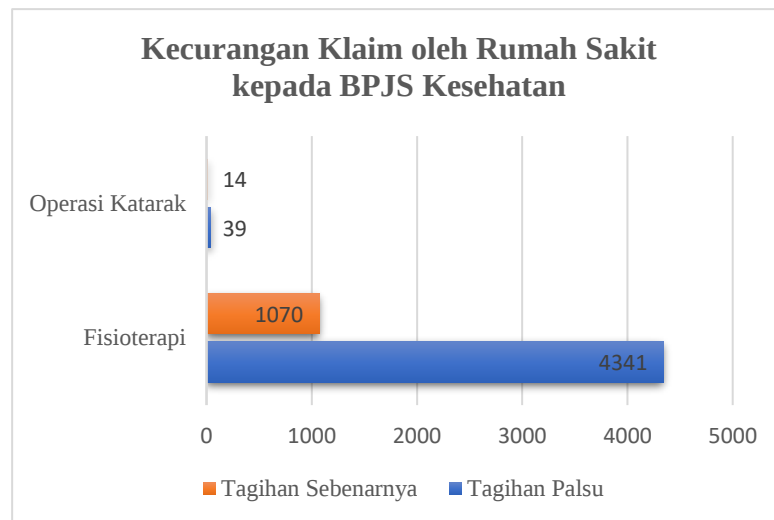
Melalui pasal tersebut, menjadi pedoman bagi pemerintah untuk mengadakan program jaminan kesehatan guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Pemerintah menyelenggarakan jaminan sosial untuk membantu masyarakat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, seperti yang dimulai dengan program-program seperti Jamkesmas, Jamkesda, dan AKSES (M. Pertiwi & Nurcahyanto, 2017). Pada tahun 2004, Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dikeluarkan, mewajibkan seluruh penduduk untuk memiliki jaminan sosial melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Berdasarkan pada Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dinyatakan bahwa setiap individu atau warga negara memiliki hak atas jaminan sosial yang sama. Masyarakat berhak menerima kebutuhan hidup yang layak serta peningkatan martabat masyarakat dengan tujuan akhir mencapai masyarakat Indonesia yang adil, sejahtera, dan makmur. Dengan demikian, dibuatlah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai lembaga hukum publik yang bertujuan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia.

Pada 1 Januari 2014, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan resmi disahkan dan menjadi kebijakan publik yang wajib dijalankan oleh pemerintah. Tugas utama BPJS adalah menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Dengan berlandaskan prinsip *good governance*, negara berkomitmen untuk menerapkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam pelaksanaan jaminan sosial tersebut (Solechan, 2019).

BPJS Kesehatan akan menanggung pelayanan kesehatan bagi peserta, termasuk pelayanan kesehatan tingkat pertama serta pelayanan kesehatan rujukan tingkat tinggi. Hal ini karena BPJS Kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Bukti pelayanan yang diberikan oleh BPJS, seperti pelayanan kesehatan tingkat satu meliputi pelayanan administrasi, promotif dan preventif, pelayanan medik, tindakan medik non khusus, pelayanan obat, transfusi darah, laboratorium tingkat satu, dan pelayanan rumah sakit tingkat satu sesuai pedoman.



Gambar 1.1 Kecurangan Klaim BPJS Kesehatan, 2022

Sumber: Katadata.com, 2023

Di dalam proses penyelenggaraan program jaminan BPJS Kesehatan dengan bekerja sama dengan rumah sakit di Indonesia ditemukan adanya penyalahgunaan (fraud). Penyalahgunaan tersebut dilakukan oleh rumah sakit dengan memanipulasi tagihan kepada BPJS Kesehatan. Seperti yang dijelaskan pada gambar 1.1 ditemukan adanya penyalahgunaan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Ditemukan manipulasi tagihan yang dilakukan oleh rumah sakit dibebankan pada pelayanan fisioterapi dan operasi katarak yang tidak sesuai dengan tagihan sebenarnya (*phantom billing*). Oleh sebab itu, memperbesar klaim yang diajukan Rumah sakit yang mengakibatkan kerugian oleh BPJS Kesehatan mencapai kurang lebih Rp 34 Miliar. Dari total tersebut, kerugian BPJS Kesehatan sebesar kurang lebih Rp 29 Miliar diakibatkan oleh adanya penyalahgunaan yang dilakukan Rumah Sakit di Jawa Tengah (*Katadata Indonesia.com*).

Pada tahun 2022, permasalahan lain yang ditemukan adalah adanya penyalahgunaan atau pemalsuan kartu dilakukan oleh peserta (okezone.com, 26 Januari 2022). Maka dari itu, sebagai wujud dalam memanfaatkan teknologi digital serta untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan (fraud) untuk perbaikan pelayanan kepada peserta adalah dengan pemberlakuan sistem *finger print*. Hal ini tentunya berbeda dengan peraturan sebelumnya dimana masih serba manual (petugas harus input data pasien satu persatu ke komputer) sehingga mudah dimanipulasi. Dengan sistem *finger print*, semua berbasis sistem *online* dan dapat terpantau proses pelayanan dengan menggunakan sistem.

Kebijakan Sistem *Finger Print* ini juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan (JKN). Disisi lain, melalui *finger print* memberikan kemudahan kepada pasien apabila lupa membawa kartu BPJS pada saat berobat dimana pasien akan tetap mendapatkan pelayanan di rumah sakit hanya dengan melakukan rekam sidik jari. Dengan syarat bahwa pasien harus datang langsung ke rumah sakit. Tidak boleh diwakilkan oleh siapapun.

Implementasi sistem *finger print* oleh BPJS Kesehatan diterapkan dengan bekerja sama bersama rumah sakit yang ada di Indonesia. Sistem *finger print* saat ini bersifat wajib pada setiap pasien rawat jalan BPJS pada saat pendaftaran. Sistem ini dibangun menggunakan aplikasi pengembangan yang dibuat atau di desain oleh BPJS Kesehatan bernama *VClaim* BPJS Kesehatan.

Melaui *VClaim* BPJS Kesehatan tersebut nantinya data pasien BPJS akan terintegrasi dan disimpan. Dengan demikian, data yang terintegrasi dan disimpan dapat membantu dalam mengatasi permasalahan fraud yang terjadi pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penerapan sistem *finger print* didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 67 (1) yang menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai target utama sasaran pelaksanaan *finger print*, baik itu rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta. Dengan demikian, rumah sakit pemerintah serta swasta berkewajiban dalam melaksanakan kebijakan sistem *finger print* ini. Kerja sama tersebut karena rumah sakit ialah salah satu pihak yang wajib melayani masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain itu, hal tersebut sesuai dengan konsep *good governance*.

Konsep *good governance* menjelaskan bahwa sistem pemerintahan yang baik harus dapat berorientasi pada keseimbangan antar aktor atau lembaga publik, baik di tingkat pusat maupun daerah serta pada sektor swasta. Artinya, dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah tidak lagi bersifat dominan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Dengan penyelenggaraan *good governance*, pelayanan publik diharapkan dapat menjamin terselenggaranya fungsi pelayanan pemerintah dan memperkuat sektor non-pemerintah pada pembangunan. Dengan demikian, meski aktor utama dialihkan ke pihak swasta, fungsi penyelenggaraan

pelayanan publik akan tetap terjaga dengan tetap menjalankan prinsip keadilan, pemerataan, dan kepastian kepada masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan itu perlu dan menjadi tanggung jawab pemerintah untuk dijalankan. Namun tentunya, pemerintah tidak mampu menjalankannya sendiri. Dalam pelaksanaannya tersebut, dibutuhkan adanya peran pihak swasta untuk turut berkontribusi melayani masyarakat. BPJS Kesehatan sebagai lembaga pemerintahan yang berperan penting dan strategis dalam memberikan pelayanan serta sarana kepada masyarakat wajib untuk memberikan akses dan pelayanan kesehatan yang mudah bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau dan dapat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Oleh sebab itu, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit swasta untuk menerapkan kebijakan sistem *finger print* guna meningkatkan pelayanan kesehatan serta terjadinya pemerataan kualitas pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong adalah Rumah Sakit swasta kelas B dan menjadi rumah sakit rujukan masyarakat Kabupaten Kebumen. Adapun penerapan tersebut dilaksanakan sesuai dengan arahan dari pihak BPJS Kesehatan selaku lembaga pemerintah dalam bidang kesehatan. Dimana pada awal penerapannya dilaksanakan dengan uji coba terlebih dahulu di Tahun 2022 akhir dengan penerapan pada 5 (lima poli) yaitu poli mata, jantung, rehabilitasi medik, dan cuci darah (HD/hemodialisa).

Pada tahun 2023, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong mulai menerapkan pasien wajib untuk melakukan rekam sidik jari (*finger print*) pada seluruh poli, kecuali poli anak. Poli anak tidak diwajibkan karena sesuai peraturan bahwa usia wajib untuk melakukan rekam sidik jari (*finger print*) yaitu usia >17 tahun. Selain itu, Penerapan *finger print* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong juga sejalan dengan misi rumah sakit yang sudah ditetapkan yaitu *Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang unggul serta modern serta Mewujudkan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan regional*.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2022-2023

Tahun	Jumlah Pasien Rawat Jalan BPJS	Rata-rata Pasien Rawat Jalan BPJS (Per Bulan)	Rata-rata Pasien Rawat Jalan BPJS (Per Hari)
2022	175.476 Jiwa	14.623 Jiwa	481
2023	206.109 Jiwa	34.352 Jiwa	565

Sumber: Rekam Medis PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023

Berdasarkan pada data tabel di atas menunjukkan bahwa terdapatnya peningkatan jumlah pasien rawat jalan di PKU Muhammadiyah Gombong. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan pasien rawat jalan dengan jumlah 206.109 jiwa dengan rata-rata pasien harian sebesar 565 jiwa, sedangkan pada tahun 2022 pasien rawat jalan berjumlah 175.476 dengan rata-rata pasien harian sebesar 481. Dengan jumlah yang banyak tersebut implementasi sistem *finger*

print pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong menimbulkan permasalahan.

Permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan rekam sidik jari di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong yaitu tidak terbaca garis jari oleh alat *finger print*. Berdasarkan pada Tabel 1.1 di atas, setiap harinya ditemukan sebanyak kurang lebih 15 pasien setiap harinya tidak terdeteksi sidik jari (Kepala Bagian Pendaftaran PKU Muhammadiyah Gombong, 2023). Hal tersebut menjadi kendala dalam proses pendaftaran yang membuat antrian semakin panjang. Hal ini didukung dengan beberapa *review* pasien rumah sakit yang terdapat di ulasan penilaian pada *google maps* dimana waktu tunggu antrian cukup lama hingga 3 (tiga jam) untuk mendapatkan pelayanan. Sementara itu, standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu untuk rawat jalan tidak melebihi selama 60 menit (Kepmenkes No. 129 Tahun 2008).

Tabel 1.2 Data Komplain Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021-2023

2021	2022	2023
315	349	385

Sumber: Rekam Medis PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023

Hal lain yaitu pada tahun 2023 terjadinya peningkatan komplain yang masuk untuk rawat jalan ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Komplainan tersebut disebabkan diterapkannya sistem *finger print* membuat pasien dengan penyakit berat, seperti lansia, disabilitas, stroke, gangguan jiwa,

dan jantung merasa keberatan untuk melakukan rekam sidik jari karena pada pendaftaran tersebut tidak boleh diwakilkan.

Tabel 1.3 Indeks Kepuasan Pasien Rawat Jalan PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2021-2023

	2021	2022	2023
Level Kepuasan	71.85%	71.12%	69,20%

Sumber: Rekam Medis PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2023

Peningkatan jumlah komplainan berdampak pada menurunnya indeks kepuasan Pasien PKU Muhammadiyah Gombong. Pada Tahun 2023 terjadi penurunan secara signifikan dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu hanya mendapatkan 69,20 %. Sedangkan pada tahun 2021 dan 2022 cenderung stabil. Pada tahun 2021 indeks kepuasan sebesar 71,85% dan pada tahun 2022 sebesar 71,12%.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya maka muncul pertanyaan penelitian **“mengapa RS PKU Muhammadiyah Gombong masih terdapat kendala dalam menerapkan sistem *finger print*?”**. Kemudian, berdasarkan gambaran permasalahan peneliti ingin melihat bagaimana implementasi kebijakan sistem *finger print* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Dengan demikian, perlu adanya pengkajian ulang atas implementasi sistem *finger print* apakah sudah diimplementasikan dengan baik sesuai dengan tujuan dan manfaat dari adanya sistem *finger print* sehingga dapat memudahkan pasien rawat jalan untuk berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan cepat. Oleh sebab itu, sangat menarik untuk melakukan penelitian

tentang berjudul *Implementasi Kebijakan Sistem Finger print Pasien Khusus Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Ditemukannya fraud pada BPJS Kesehatan mengakibatkan kerugian kurang lebih mencapai Rp 34 miliar pada tahun 2022.
2. Jumlah komplain pasien rawat jalan pada tahun 2023 mengalami peningkatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Kebijakan sistem *Finger print* tidak ramah bagi penyakit berat, seperti lansia, disabilitas, stroke, jantung, dan bagi penderita gangguan jiwa.
4. Indeks kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2023 terjadi penurunan yang signifikan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?
2. Apa faktor pendorong dan penghambat dari implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat dari implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

1.5 Kegunaan Penelitian

a. Manfaat Praktis

Harapannya, hasil pada penelitian ini dapat berguna dengan baik bagi penulis serta pembaca untuk dijadikan sebagai suatu pemecahan masalah terkait implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

b. Manfaat Akademis

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam memperkaya studi ilmiah, melatih, serta mengembangkan kemampuan berpikir ilmiah dan sistematis. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan menulis karya ilmiah yang sesuai dengan kondisi lapangan, berdasarkan kajian teori dan aplikasi yang diperoleh dari Ilmu Administrasi Publik.

c. Manfaat Sosial

Secara sosial diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber yang terpercaya serta sebagai bahan bacaan yang edukatif dan informatif bagi mahasiswa serta masyarakat umum untuk memahami implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

1.6 Kajian Teori

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah beberapa studi yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya di bidang ini.

Pada penelitian yang berjudul *Biometric Technology for Fighting Fraud in National Health Insurance: Ghana's Experience* yang ditulis oleh Emmanuel Owusu-Oware, John Effah, dan Richard Boateng (2018) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa penggunaan teknologi *biometric* dapat mengurangi penipuan dalam kartu Jaminan Kesehatan Nasional yang disebabkan oleh klaim palsu yang diajukan oleh peserta, ataupun petugas BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan. Selain itu, dalam penerapannya membutuhkan sistem sosial dan teknis yang terintegrasi.

Penelitian berjudul *Detection of Healthcare Fraud in The National Health Insurance Program Based on Cost Control* yang ditulis oleh Nugroho Mardi Wibowo, Woro Utari, Abdul Muhith, dan Yuyun Widiastuti (2019) menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya potensi fraud pada beberapa kasus, misalnya rawat jalan dengan obat tertentu, rawat inap yang melibatkan obat khusus, rawat jalan dengan prosedur khusus, serta rawat inap dengan penggunaan prostesis khusus.

Pada penelitian yang berjudul *Fraud Detection in Indonesia National Health Insurance Implementation: A Phenomenology Experience From*

Hospital yang ditulis oleh Ardini L. Maryam, dkk (2020) menggunakan penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa penyalahgunaan (fraud) dapat terjadi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh pihak rumah sakit dalam memberikan perawatan kesehatan, seperti pengajuan klaim atas pasien yang tidak memperoleh perawatan di Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan, pengajuan klaim yang sebenarnya sudah kadaluwarsa yang sebenarnya sudah tidak layak, dan adanya klaim palsu (*phantom billing*). Sementara itu bagi pasien dalam penggunaan kartu BPJS Kesehatan, seperti penggunaan kartu BPJS orang lain untuk berobat pribadi, dan memalsukan status kepesertaan.

Pada penelitian yang berjudul *Penerapan Teknologi Informasi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar* yang ditulis oleh Hikmawan Suryanto, Hakim Subekti (2020) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa penerapan teknologi informasi melalui *finger print* di Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar cukup membantu dalam pelayanan, sehingga mempercepat proses registrasi pasien.

Penelitian berjudul *Perancangan Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Berbasis Web Dengan Finger Print Di Puskesmas*, yang ditulis oleh Maria Meda Goda dan Mochammad Choirur Roziqin (2020), menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi pendaftaran pasien berbasis *finger print* yang dirancang dengan menggunakan Visual Studio Code sebagai bahasa pemrograman dan

database MySQL, serta dilengkapi dengan finger print scanner, telah berfungsi dengan baik. Sistem ini berhasil mengatasi masalah ketidakakuratan dalam pencarian data pasien dan mempercepat proses pendaftaran pasien rawat jalan di puskesmas.

Pada penelitian yang berjudul *Sistem Informasi Pelayanan Rawat Jalan Berbasis Web Menggunakan Teknologi Finger print Pengganti KIB* yang ditulis oleh Mochammad Choirur Roziqin, Mochammad Choirur Roziqin, dkk (2021) dengan menggunakan metode Penelitian kualitatif dengan hasil yaitu desain yang digunakan dalam pembuatan sistem informasi pelayanan rawat jalan dengan Teknologi *finger print* adalah flowchart. Melalui sistem tersebut masih terdapat kendala dalam penerapan *finger print* dimana sidik jari tidak terdeteksi dan terkendala pada jaringan.

Pada penelitian yang berjudul *Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web Menggunakan Teknologi Sidik Jari (Studi Kasus Puskesmas Kampung Sawah) Bandar Lampung* yang ditulis oleh TM Zaini dan Iqbal Kadafi Nasution (2021) dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa sistem informasi rekam medis berbasis web menggunakan teknologi sidik jari pada Puskesmas Kampung Sawah Bandar Lampung sudah berjalan dengan baik dimana dapat mempermudah karyawan dan dokter terkait penyimpanan data rekam medis pasien dan pembuatan laporan kunjungan pasien.

Pada penelitian yang berjudul *Pelaksanaan Sistem Penerimaan Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Permata Bunda Malang* yang

ditulis oleh Rita Purnamawati (2022) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa pelaksanaan sistem penerimaan BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Permata Bunda Malang dengan penerapan *finger print* menemui kendala sidik jari pasien yang tidak terdeteksi.

Pada penelitian yang berjudul Studi Deskriptif Tingkat Kepuasan Pasien Pendaftaran Rawat Jalan Sistem *Online* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang ditulis oleh Nirma Yunita, Eka Rahma Ningsih, dan Husin (2023) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan hasil penelitian dalam mengukur tingkat kepuasan pasien pendaftaran rawat jalan sistem *online* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yaitu melalui bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*) dan jaminan (*assurance*) pasien sudah merasa puas. Hanya saja, dalam pemberian pelayanan masih lambat dan kurang sopan serta ramah.

Pada penelitian yang berjudul *Gambaran Sistem Pelayanan Hemodialisa Pada Pasien Umum dan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Grha Permata Ibu* yang ditulis oleh Nispa Hendriyanti Andini (2023) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan hasil penelitian bahwa dalam penerapan *finger print* masih memiliki hambatan. Hambatan tersebut seperti pasien lupa membawa surat rujukan, pasien sulit melakukan *finger print* karena tempatnya terlalu tinggi, khususnya pasien kursi roda.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah dijelaskan di atas digunakan oleh peneliti sebagai acuan kerangka berfikir untuk mengkaji terkait permasalahan yang diteliti. Dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan. Persamaan antara beberapa penelitian di atas terletak pada fokus penelitian yaitu implementasi sistem *finger print*. Namun, yang membedakan antara penelitian yang telah dilaksanakan di atas dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah lokus yang dijadikan sebagai objek penelitian yang berbeda dimana penelitian ini akan dilaksanakan pada BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Pada penelitian terdahulu juga belum membahas terkait faktor pendorong dan penghambat implementasi *finger print*. Selain itu, pada penelitian ini peneliti lebih menekankan pada fokus implementasi sistem *finger print* bagi pasien khusus rawat jalan BPJS. Dengan demikian, fokus kajian dalam penelitian ini akan menyempurnakan penelitian sebelumnya dengan menguatkan, menambah, dan memperdalam tentang implementasi *finger print* bagi pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

1.6.2 Administrasi Publik

Dalam Bahasa Inggris, kata administrasi berasal dari "*ad*" + "*ministrative*," yang memiliki arti "*to serve*," yakni memberikan jasa, melayani, bantuan, pelayanan, atau mengabdikan. Pelayanan dan pengabdian ini ditujukan kepada masyarakat. Sementara itu, kata administrasi yang

berasal dari "*to administer*" diartikan sebagai "*to manage*" atau mengelola. Namun, jika dilihat dari perspektif manajemen, administrasi tidak hanya sekadar mengelola. Administrasi juga mencakup kegiatan mengelola, memimpin, atau mengarahkan semua aktivitas manusia guna mencapai tujuan bersama (Makmur, 2003:1). Pandangan ini sejalan dengan pendapat Chandler dan Plano (1988) yang dikutip dalam T. Keban (2014:3), yang menjelaskan bahwa administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personil publik diorganisir serta dikoordinasikan untuk mengimplementasikan, memformulasikan, dan mengelola keputusan-keputusan pada kebijakan publik.

Dalam peranan berdasarkan kedudukan, aktor yang berperan untuk mengelola tersebut seringkali disebut sebagai administrator. Seorang administrator memiliki kewenangan untuk menetapkan suatu kebijakan yang mengikat untuk pihak lain yang berada di luar organisasi untuk kepentingan publik. Dalam suatu negara, kedudukan seorang administrator ada pada seluruh aparatur pemerintah untuk mencapai tujuan negara. Penyelenggaraan semua kepentingan publik dan masalah publik yang ada pada suatu negara yang dituang ke dalam suatu kebijakan merupakan ruang lingkup dari administrasi publik Mindarti (2007:3).

Pelaksanaan kebijakan pemerintah, koordinasi dalam implementasi kebijakan, serta berbagai proses lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan tersebut adalah bagian dari kegiatan dalam administrasi publik. Kegiatan ini mencakup teknik dan keterampilan

yang dimiliki oleh aparatur dalam menyelesaikan masalah-masalah publik. Sesuai dengan pandangan Nicholas Henry (dalam Mulyadi, 2016: 34), administrasi publik adalah perpaduan kompleks antara teori dan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap pemerintah dan masyarakat yang diaturnya, serta mendorong agar kebijakan publik lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Administrasi publik dalam usaha untuk mewujudkan tujuan bersama tidak hanya berdasar pada usaha individu. Namun, hal tersebut dilakukan melalui koordinasi usaha-usaha perorangan ataupun kelompok untuk mengimplementasikan kebijakan pemerintah. Oleh sebab itu, Silalahi dalam (Zulkifli, 2014: 11) mengatakan bahwa Administrasi publik adalah suatu bentuk kerja sama antara sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja yang mapan dalam suatu struktur yang menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif. Selain itu, kerja sama tersebut menurut Ahmad (2015) ditetapkan secara rasional atas dasar pertimbangan lingkungan untuk mencapai tujuan. Oleh sebab itu, administrasi publik merupakan keilmuan yang memiliki sudut pandang keilmuan mencakup seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan proses kenegaraan.

Oleh karena itu, berdasarkan pandangan beberapa ahli yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah instrumen penting dalam mencapai tujuan organisasi pemerintah. Administrasi publik merupakan kegiatan yang kompleks, yang melibatkan kerja sama antara dua

orang atau lebih dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan ini diorganisir dan dikoordinasikan untuk merumuskan, mengimplementasikan, serta mengelola keputusan-keputusan terkait kebijakan publik yang sesuai dengan permasalahan sosial.

1.6.3 Kebijakan Publik

Arti dasar kebijakan publik menurut Dye dalam (Yulianto Kadji, 2015) adalah apa yang dilakukan maupun apa yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Berdasarkan definisi tersebut Yulianto Kadji dalam bukunya berjudul *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik* (2015: 9) menambahkan penjelasan lebih lanjut bahwa kebijakan sebagai upaya untuk memahami: 1) apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh pemerintah, 2) apa penyebab yang mempengaruhinya, dan 3) apa dampak dari kebijakan tersebut apabila dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Oleh karena itu, kebijakan menjadi serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah, baik yang dilakukan atau tidak dilakukan. Selain itu, melalui pengertian tersebut dapat dipahami bahwa terhadap kebijakan pemerintah memiliki kewenangan untuk melakukan atau tidak melakukan, tergantung pada permasalahan dan cita-cita yang ingin dituju dari kebijakan tersebut dibuat.

Menurut Chandler dan Plano dalam Pasolong (2007:25) Kebijakan publik merupakan pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Untuk mengatasi suatu masalah atau persoalan yang ada,

penetapan arah kebijakan ditentukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor (Syariful Bakhri, 2019: 50). Melalui kebijakan publik ini sebagai respon terhadap suatu isu politik atau sebagai sebuah aksi pemerintah dalam menghadapi masalah publik, dengan mengarahkan perhatian terhadap siapa mendapat apa, kapan dan bagaimana. Dengan demikian, dapat membantu kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam Masyarakat agar mereka dapat tetap hidup, serta dapat ikut berpartisipasi dalam pemerintah.

Terdapat tiga elemen dalam sistem kebijakan yang dikemukakan oleh Dye dalam Widodo (2008:18) yaitu a) *stakeholders* kebijakan, b) pelaku kebijakan (*policy contents*), dan c) lingkungan kebijakan (*policy environment*). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan dibuat oleh pemerintah untuk mencapai suatu tujuan tertentu dimana melibatkan pelaku-pelaku kebijakan untuk mengatasi masalah ada dalam lingkungan masyarakat. Dijelaskan juga karakteristik kebijakan publik menurut Suharto (2015: 44) bahwa kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang dibuat serta diimplementasikan oleh pemerintah yang berwenang dalam hukum, politis, dan finansial sebagai bentuk reaksi akan kebutuhan dan masalah kompleks yang berkembang di masyarakat. Lebih jelasnya lagi, Anderson (dalam Winarno, 2014) menjelaskan tentang karakteristik kebijakan publik yaitu sebagai berikut:

- a. Kebijakan publik adalah tindakan yang terorganisir dan terukur dalam mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Kebijakan publik tidak terjadi

begitu saja. Namun melalui proses perencanaan yang matang oleh para pemangku kepentingan.

- b. Kebijakan publik tidak diciptakan hanya demi suatu produk tertulis. Namun, terdapat langkah yang harus diterapkan dan dilaksanakan. Dalam artian adalah tidak secara formalitas suatu kebijakan berdiri. Akan tetapi terdapat proses yang harus dilakukan untuk membuatnya.
- c. Dalam menyusun kebijakan publik harus mempertimbangkan dampak sebelum dan setelah kebijakan tersebut diimplementasikan.
- d. Keterlibatan aktor di dalam kebijakan publik akan sangat berpengaruh untuk menentukan positif atau negatifnya bentuk kebijakan tersebut.
- e. Kebijakan publik bersifat memaksa secara sah yang mana tidak dimiliki oleh organisasi swasta.

Dengan demikian, berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah sebuah konsep berisi rangkaian kerja atau aturan-aturan yang dibuat oleh pejabat atau instansi pemerintah sebagai respon dari suatu permasalahan untuk dapat dipecahkan, seperti seperti masalah yang berkaitan dengan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan yang berkembang di dalam masyarakat melalui tindakan yang konkrit dan nyata.

1.6.3.1 Tujuan Kebijakan Publik

Pada dasarnya tujuan kebijakan publik adalah menciptakan ketertiban dalam ranah kekuasaan atau dalam penyelenggaraan sistem yang bersifat publik (Dian Suluh Kusuma Dewi, 2022: 3). Adanya kebijakan publik

membantu dalam memecahkan masalah-masalah umum yang tumbuh dan berkembang di dalam masyarakat. Melalui kebijakan mampu memberikan batasan dan aturan dalam proses implementasinya di tengah masyarakat. Oleh sebab itu, suatu kebijakan yang ditetapkan harus memiliki kejelasan dan memenuhi apa yang diinginkan untuk dicapai.

Carl Friedrich dalam Agustino (2012: 7) dalam bukunya Dasar-Dasar Kebijakan Publik, adalah:

“Serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan), kemungkinan-kemungkinan dan kesempatan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.”

Dari kutipan di atas dapat diartikan bahwa kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah memiliki maksud dan tujuan demi memenuhi kepentingan masyarakat. Permasalahan yang berkembang dalam masyarakat akan disesuaikan dengan kondisi lingkungan. Maka dari itu, sebelum dilakukan pembuatan kebijakan, kebijakan tersebut akan dirumuskan terlebih dahulu untuk mencapai tujuan oleh administrator publik. Selain itu, sebagai administrator publik memiliki keharusan akan kemampuan untuk mengaitkan antara kepentingan publik dengan perumusan kebijakan tersebut.

Tujuan kebijakan publik beragam, termasuk politik, ekonomi, sosial, dan hukum. Dalam ranah politik, kebijakan publik merupakan alat penyebaran nilai kepada masyarakat dalam bentuk barang atau jasa. Sementara itu, dalam lingkup sosial, kebijakan publik bertujuan untuk

menertibkan kehidupan bermasyarakat, mengatasi kerusuhan publik atau konflik yang mungkin bisa terjadi, serta meningkatkan keharmonisan antar anggota masyarakat tanpa melihat berbagai pandangan (Affrian, 2012). Kebijakan publik disusun oleh lembaga pemerintah dan menjadi pedoman dalam melaksanakan berbagai kegiatan atau tindakan yang lebih berkaitan dengan publik.

Dengan demikian berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan kebijakan publik yaitu demi kepentingan masyarakat. Hal ini dilakukan untuk membantu dalam mengatasi permasalahan yang berkembang di masyarakat dalam suatu wilayah yang dapat bersifat politis, ekonomi, sosial, dan juga hukum sehingga tercapai ketertiban dan keharmonisan publik.

1.6.3.2 Tahap Kebijakan Publik

Budi Winarno (2007: 30-31) kebijakan publik secara garis besar mencakup tahap-tahap perumusan masalah kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan.

a. Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan dapat dikatakan sebagai tahap awal perumusan masalah dalam agenda kebijakan. Tujuan dari formulasi kebijakan untuk mengembangkan rencana, metode, resep sebagai upaya untuk meringankan suatu masalah, kebutuhan, serta suatu tindakan untuk menyelesaikan permasalahan publik. Oleh sebab itu, dalam formulasi kebijakan lebih bersifat teknis.

Formulasi kebijakan dapat dilihat melalui beberapa aspek, yaitu kemanfaatan, kepentingan, serta kebutuhan publik (Putu Eka Purnamaningsih, 2022: 55). Kebijakan bisa gagal jika formulasi atau perumusannya tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, secara fundamental, formulasi kebijakan terjadi ketika pemerintah menyadari adanya masalah-masalah publik dan merasakan kebutuhan serta tuntutan untuk melakukan tindakan guna mengatasi masalah tersebut.

Menurut Peters dalam Intan Fitri Meutia (2017: 73) aktor-aktor yang terlibat dalam proses formulasi kebijakan antara lain sebagai berikut:

1. Birokrasi publik, hal ini karena birokrasi publik merupakan sentral dari proses formulasi kebijakan. Birokrasi publik memiliki banyak pengalaman dalam prosedur formulasi kebijakan.
2. Tangki-tangki pemikir dan kabinet bayangan yang berada di sekitar birokrasi di luar pemerintah karena disebabkan oleh kepakarannya.
3. Kelompok kepentingan dengan memberikan tekanan kepada pemerintah supaya suatu masalah dapat masuk ke dalam agenda pemerintah dan berlanjut pada tahap formulasi kebijakan.
4. Anggota dewan cukup berperan dalam formulasi kebijakan yang tatkala untuk menunjang karir politik sebagai perumus kebijakan.

Proses formulasi kebijakan dapat dilakukan menurut beberapa pendekatan yaitu menurut R Dye (Putu Eka Purnamaningsih, 2022: 60) diantaranya sebagai berikut:

- 1) Teori kelembagaan, tugas membuat kebijakan merupakan peran pemerintah karena pada dasarnya apapun yang yang dibuat oleh pemerintah bisa dikatakan sebagai kebijakan publik.
- 2) Teori proses. Politik dianggap sebagai suatu kegiatan yang memiliki proses. Kebijakan publik merupakan proses politik yang melibatkan serangkaian kegiatan diantaranya identifikasi masalah, mengatur agenda perumusan kebijakan, perumusan proposal kebijakan, legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, serta evaluasi kebijakan.
- 3) Teori kelompok. Teori ini mampu mengendalikan suatu kebijakan yang dibuat agar tetap tercipta suatu interaksi yang baik di dalam suatu kelompok. Tuntutan dapat tersampaikan dengan baik secara formal maupun informal melalui media massa kepada pemerintah. Dengan demikian, tuntutan dapat menghasilkan kebijakan publik yang diharapkan.
- 4) Teori elit. Teori ini lahir dari berkembangnya teori politik elit yang menggambarkan adanya dua kelompok di dalam Masyarakat yaitu kelompok pemegang kekuasaan dan kelompok tidak mempunyai kekuasaan. Berdasarkan hal tersebut, dari teori ini melihat bahwa

kebijakan-kebijakan lahir merupakan kebijakan yang dibuat untuk kepentingan politik dari para elit.

- 5) Teori rasional. Teori ini menjunjung tinggi kebermanfaatan artinya setiap kebijakan yang dipilih harus memberikan kebermanfaatan kepada masyarakat dan terciptanya efisiensi.
- 6) Teori inkrementalis. Teori ini mengkritik teori rasional yang memerlukan proses formulasi kebijakan karena memerlukan waktu, dana, maupun sumber daya manusia yang intelektual. Teori ini berasumsi bahwa kebijakan publik sebagai kelanjutan dari kebijakan sebelumnya yang sudah ada.
- 7) Teori sistem. Terdapat tiga komponen yang mempengaruhi yaitu input, proses, dan output. Teori ini menganggap bahwa kebijakan merupakan output atau hasil dari suatu sistem.
- 8) Teori demokrasi. Dalam teori ini setiap pengambilan keputusan harus melibatkan sebanyak mungkin masyarakat karena masyarakat memiliki hak demokrasi serta pentingnya melihat dan mendengarkan suara masyarakat.

b. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan sebagai tahapan proses kebijakan yang bertujuan untuk melihat bagaimana kebijakan tersebut dapat diimplementasikan atau diterapkan dan bagaimana dampaknya, baik dari pengguna pelayanan maupun institusi penyedia pelayanan. Dalam arti lain, melalui tahap implementasi kebijakan dapat ditentukan

bagaimana sebuah kebijakan tersebut berhasil atau tidak. Oleh sebab itu, implementasi kebijakan publik merupakan satu hal yang krusial dan rawan. Apabila tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik, maka kebijakan tidak dapat diwujudkan (Joko Widodo, 2013: 85).

Implementasi kebijakan bertujuan guna menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Dalam proses implementasi ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menciptakan program yang tepat sebagai solusi atas masalah tersebut. Hal ini sejalan dengan pandangan Van Meter dan Van Horn (dalam Kusuma Dewi, 2022: 120), yang menyatakan bahwa implementasi bertugas membangun jaringan yang memungkinkan tercapainya tujuan kebijakan publik melalui berbagai tindakan dan aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Dari sini, dapat disimpulkan bahwa orientasi implementasi kebijakan adalah demi kemaslahatan masyarakat umum, yang dapat diukur melalui manfaat dan dampak yang dihasilkannya.

George C. Edward mengatakan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 1) komunikasi, 2) Sumber daya, 3) disposisi, dan 4) struktur organisasi (Pramono, 2020). Sedikit berbeda dengan pendapat George C. Edward, implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn dipengaruhi oleh yaitu sebagai berikut: (Bakhri, 2019: 204)

- 1) Kecenderungan (*disposition*) dari pelaksana/implementor
- 2) Kondisi ekonomi, sosial dan politik,

- 3) Karakteristik dari agen pelaksanaana/implementor, dan
- 4) Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi,

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwasannya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yang dapat membantu dalam menilai apakah implementasi tersebut berhasil atau tidak serta dapat diketahui dampak yang mungkin diakibatkan dari implementasi kebijakan.

c. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai proses monitoring yang membantu dalam menunjukkan tujuan serta langkah kebijakan yang sudah terdefinisi dengan jelas dan tepat dalam formulasi kebijakan. Sementara itu, menurut Dian Suluh Kusuma Dewi (2022: 139) evaluasi pada dasarnya merupakan pemeriksaan terhadap program-program yang dilaksanakan yang digunakan untuk memprediksi, menghitung, dan memantau pelaksanaan program di masa yang akan datang agar jauh lebih baik. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa adanya evaluasi kebijakan untuk melihat keberhasilan ataupun kegagalan suatu kebijakan yang telah dilaksanakan.

Menurut Erifin Tahir dalam buku berjudul Kebijakan Publik dan *Good Governancy* (2018: 131) merinci beberapa tujuan evaluasi yaitu a) Mengukur dampak kebijakan, b) Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan, c) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan, d) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan, e) Guna

mengetahui apabila terdapat penyimpangan, serta yang terakhir yaitu f) sebagai bahan masukan (*input*) pada kebijakan yang akan datang. Sedangkan menurut Jones (1984) dalam Lintjewas (2016: 89) tujuan evaluasi kebijakan yaitu untuk:

1. *Political evaluation* (evaluasi bersifat politis). Apakah implementasi kebijakan bermanfaat kepada negara.
2. *Organization evaluation* (bersifat organisasional). Apakah kebijakan yang telah dilakukan memunculkan dukungan bagi badan-badan pelaksanaana.
3. *Substantive evaluation* (substantif dan bersifat nyata). Apakah kebijakan telah mencapai tujuan sesuai yang telah ditetapkan ataupun secara hukum dan dampak seperti apa terhadap persoalan yang dituju.

Menurut Dunn dalam Subarsono (2011: 126) mengemukakan bahwa evaluasi kebijakan mencakup lima indikator sebagai berikut:

1. Ketepatan, Mengukur apakah hasil yang dicapai memberikan manfaat yang signifikan.
2. Responsivitas, Menentukan apakah hasil kebijakan mencerminkan preferensi atau nilai-nilai kelompok tertentu dan mampu memuaskan mereka.
3. Kecukupan, Menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai mampu menyelesaikan masalah yang ada.

4. Pemerataan, Mengevaluasi apakah biaya dan manfaat didistribusikan secara adil kepada berbagai kelompok masyarakat.
5. Efektivitas, Mengukur apakah hasil yang diharapkan benar-benar tercapai.

Sedangkan menurut Bridgman & Davis dalam Krisnina (2017: 4) pengukuran evaluasi kebijakan dipengaruhi oleh empat indikator yaitu: 1) indikator input, 2) indikator proses, 3) indikator output, dan 4) indikator *outcomes*. Sebagai pembanding James P. Lepster dan Joseph Steward Jr dalam Akbar & Mohi (2018: 75) mengelompokkan evaluasi implementasi kebijakan menjadi 1) evaluasi proses, berkenaan dengan proses implementasi, 2) evaluasi dampak, berkaitan dengan pengaruh/hasil dari implementasi kebijakan, 3) evaluasi kebijakan, sesuai atau tidak antara hasil dengan tujuan yang diinginkan, serta 4) evaluasi metaevaluasi, untuk menemukan kesamaan-kesamaan tertentu dengan berbagai implementasi kebijakan.

Berdasarkan pada penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ketiga tahapan tersebut memiliki sifat yang sama pentingnya di dalam kebijakan publik. Akan tetapi, pada penelitian ini, implementasi kebijakan menjadi dasar teori dalam penelitian yang akan dilaksanakan untuk membantu dalam menggambarkan bagaimana suatu kebijakan diimplementasikan. Dalam hal ini yaitu pelaksanaan program yang telah dirumuskan

secara jelas yaitu keterkaitannya dalam implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kantor Cabang Kebumen.

1.6.4 Implementasi Kebijakan

Pelaksanaan kebijakan publik merupakan salah satu tahap krusial dalam proses pembuatan kebijakan. Menurut Gordon (1986) yang dikutip dalam Mulyadi (2015: 24), implementasi adalah serangkaian aktivitas yang berfokus pada pelaksanaan program tertentu. Program ini diimplementasikan dengan tujuan untuk mencapai hasil atau dampak yang telah ditetapkan. Dalam konteks yang lebih luas, Wahab (2012: 133) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pengoperasian atau penyelenggaraan berbagai aktivitas yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan. Aktivitas tersebut dijalankan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang telah disetujui bersama, dimana organisasi, baik publik maupun swasta, prosedur, dan teknik bekerja sama secara sinergis untuk mewujudkan kebijakan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan yang krusial dalam proses kebijakan publik (Winarno, 2016: 133). Implementasi atau pelaksanaan kebijakan publik merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan (Abdoellah, Awan Y. & Rusfiana, Yudi, 2016: 57). Tanpa adanya implementasi dalam suatu kebijakan, maka suatu kebijakan tersebut akan sia-sia saja. Hal ini sejalan dengan pendapat Hoogerwerf dalam buku Ilmu Pemerintahan (1982: 57) yang menjelaskan bahwa agar suatu kebijakan dapat memberikan hasil yang diharapkan, maka

kebijakan harus dilaksanakan. Oleh sebab itu, di dalam kebijakan publik, implementasi kebijakan memiliki kedudukan yang sangat penting.

Yeremias T. Keban (2004: 74) mengungkapkan bahwa dalam implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal.

a) Faktor internal

Faktor internal mempengaruhi baik atau tidaknya implementasi kebijakan yang sudah berjalan. Pengaruh ini berasal dari dalam atau internal para pelaksana. Adapun faktor internal tersebut dapat dilihat dari:

1. Sumber daya

Tersedianya sumber daya manusia, ketersediaan dana atau anggaran, serta sarana dan fasilitas yang dimiliki untuk implementasi kebijakan.

2. Struktur organisasi, Informasi

3. Aturan, sistem dan prosedur yang harus digunakan.

b) Faktor eksternal

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor dari luar para pelaksana kebijakan yang dapat dilihat dari:

1. Peraturan atau Kebijakan Pemerintah,

2. Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran ini biasanya masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan masyarakat mengenai suatu kebijakan dan penilaian dari masyarakat.

3. Kecenderungan Ekonomi, Politik dan Kondisi Sosial Budaya.

Menurut Nugroho (2014: 686), suatu kebijakan agar dapat berjalan efektif memerlukan berbagai ketepatan yang perlu dipenuhi antara lain:

1. Ketepatan Kebijakan. Sejauh mana kebijakan yang dibuat telah memuat solusi dari suatu permasalahan yang hendak diselesaikan. Selain itu, apakah kebijakan sudah dirumuskan sesuai dengan karakter permasalahan yang akan dipecahkan serta apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang memiliki kewenangan sesuai dengan karakter kebijakan.
2. Ketepatan Pelaksanaan. Hal ini berkaitan dengan aktor implementasi kebijakan. Terdapat tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana yaitu pemerintah, kerja sama antara pemerintah dan masyarakat/swasta, dan implementasi kebijakan yang diswastakan.
3. Ketepatan Target. Terdapat tiga hal yang mempengaruhi ketepatan target yaitu pertama, apakah target sesuai dengan yang direncanakan, tidak tumpang tindih, dan tidak bertentangan dengan kebijakan lain. Kedua, kesiapan kondisi target untuk diintervensi. Ketiga, apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbarui implementasi kebijakan sebelumnya.
4. Ketepatan lingkungan mencakup dua aspek lingkungan kebijakan, yaitu interaksi antara lembaga yang merumuskan dan melaksanakan

kebijakan dengan lembaga-lembaga lain yang terkait. Selain itu, terdapat pula lingkungan eksternal kebijakan yang melibatkan persepsi publik terhadap kebijakan, interpretasi dari lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, serta individu-individu tertentu yang berperan dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan tersebut.

5. Ketepatan Proses

- a. *Policy acceptance*. Pemahaman teknis terhadap aturan dari suatu kebijakan yang dilaksanakan. Dalam hal ini berkaitan dengan pemahaman para aktor birokrat terhadap suatu kebijakan sebagai sebuah tugas yang harus dilaksanakan.
- b. *Policy adoption*. Masyarakat memahami secara aturan, prosedur, dan regulasi dari kebijakan yang telah dirumuskan.
- c. *Strategic readiness*. Sikap Masyarakat yang menerima dan siap menjadi bagian dari kebijakan yang telah dibuat.

Berdasarkan lima ketepatan dari Riant Nugroho tersebut membantu dalam menafsirkan keefektifan suatu kebijakan. Dengan demikian, dapat diketahui berbagai problem yang dihadapi dalam implementasi sebuah kebijakan.

Dari beberapa pengertian yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan bagian salah satu bagian yang krusial atau penting dalam kebijakan publik yang berisi rangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran program untuk dapat dilaksanakan upaya dalam mengurangi permasalahan yang ada. Selain itu, dalam implementasi kebijakan agar dapat berjalan dengan sukses

dipengaruhi oleh faktor internal yang berasal dari dalam pelaksanaan kebijakan serta faktor eksternal yang berasal dari luar pelaksanaan kebijakan.

1.6.4.1 Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan

Menurut Zainal Abidin (dalam buku Kebijakan Publik, 2019) bahwa dalam implementasi kebijakan terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kebijakan tersebut yaitu antara lain:

1. Faktor Internal

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi dari dalam internal. Hal tersebut memiliki arti bahwa sudah atau belum berjalannya dengan baik dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh pelaksanaan kebijakan. Faktor internal implementasi kebijakan adalah hal yang bersumber dari pelaksanaan kebijakan itu sendiri yang sifatnya mendorong atau menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Faktor internal ini dapat dilihat dari fasilitas yang mendukung pelaksanaan kebijakan, seperti sarana dan prasarana, anggaran yang digunakan, serta kompetensi sumber daya manusia.

2. Faktor Eksternal

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari luar pelaksanaan kebijakan. Artinya, faktor pendorong atau penghambat implementasi kebijakan dipengaruhi oleh masyarakat.

Faktor ini dapat dilihat dari pengetahuan masyarakat mengenai kebijakan dan penilaian dari masyarakat.

1.6.4.2 Model Implementasi Kebijakan

Model adalah penyajian yang baik secara abstrak maupun operasional dalam penggunaannya memerlukan adanya analisis berkaitan dengan baik-buruknya akan sangat bergantung pada kompleksitas masalah kebijakan. Adanya model dalam implementasi kebijakan membantu dalam menjelaskan hubungan sebab akibat antar variable yang menjadi dalam fokus analisis. Berikut model-model implementasi kebijakan antara lain:

a. Model David L. Weimer dan Aidan R. Vining

Terdapat tiga variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Weimer dan Vining (dalam Subarsono, 2005:103) yaitu logika kebijakan, lingkungan tempat kebijakan dioperasikan, dan kemampuan implementor kebijakan.

a) Logika dari suatu kebijakan.

Dimaksudkan bahwa suatu kebijakan yang ditetapkan masuk akal dan mendapat dukungan teoritis. Artinya dalam implementasi kebijakan harus memiliki kesesuaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan demikian, kebijakan tersebut dapat diterima oleh Masyarakat di lingkungan tempat kebijakan tersebut diimplementasikan.

b) Lingkungan tempat kebijakan tersebut dioperasikan

c) Kemampuan implementor

Berikut faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan implementor dalam implementasi kebijakan yaitu:

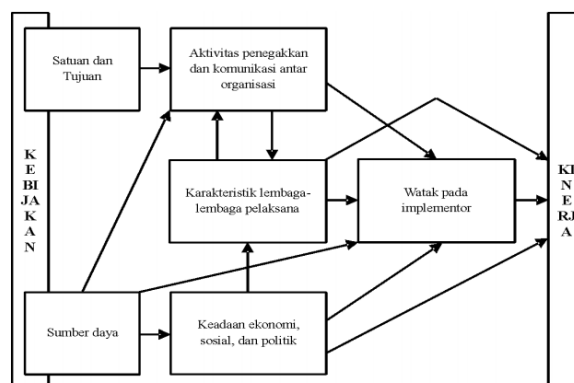
1. Pemahaman tujuan dan proses pelaksanaan
2. Sumber daya manusia
3. Komunikasi dan koordinasi

b. Model Donald Van Meter & Carl Van Horn (1975)

Pada model implementasi kebijakan Meter dan Horn (Indiahono, 2009) terdapat beberapa variable yang mempengaruhi dalam implementasi kebijakan dan kinerja kebijakan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan. Pada hakekatnya adalah apa yang ingin dicapai oleh program atau kebijakan, baik secara material maupun immaterial, dalam jangka pendek, menengah, atau panjang. Kejelasan dan tujuan kebijakan harus terlihat secara konkret sehingga pada akhir program dapat diketahui berhasil atau tidaknya kebijakan atau program yang dilaksanakan.
- 2) Kinerja kebijakan. Penilaian kinerja kebijakan dilihat berdasarkan pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan.
- 3) Sumber daya. Sumber daya merujuk pada dukungan keuangan implementor dalam melaksanakan sebuah program atau kebijakan.

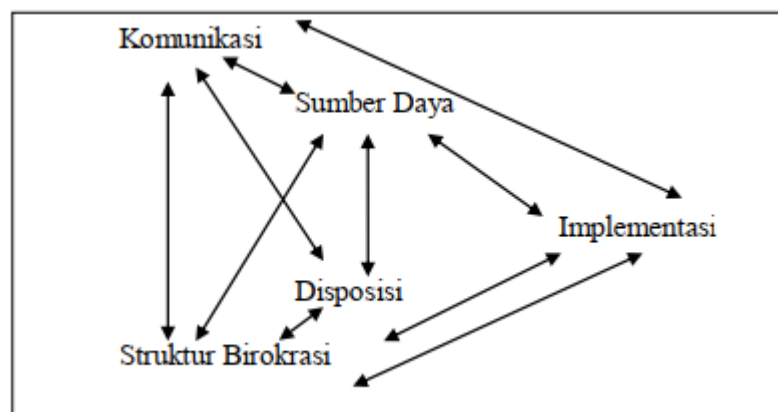
- 4) Komunikasi antar pelaksanaana. Hal ini mengacu pada mekanisme prosedural untuk mencapai tujuan dan sasaran program. Komunikasi antar organisasi juga berkaitan dengan kebutuhan yang saling mendukung antar Lembaga terkait dengan program atau kebijakan.
- 5) Karakteristik badan pelaksanaana. Pada poin ini akan berpengaruh pada struktur organisasi, budaya organisasi, hingga komunikasi internal birokrasi dalam melaksanakan implementasi kebijakan.
- 6) Sosial, ekonomi, dan politik. Pada variable ini sebagai tempat dari implementasi dilaksanakan dapat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.
- 7) Sikap pelaksanaana atau disposisi. Sikap pelaksanaana atau disposisi merupakan karakteristik implementor yang menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan.



Gambar 1.2 Teori Van Meter dan Van Horn (Encep Syarief Nurdin, Teori-Teori Analisis Implementasi Kebijakan Publik, 2019)

c. Model George C. Edwards III (1980)

Model implementasi kebijakan ini berspektif *top down*. Subarsono (2011: 90) menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keseluruhan faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain.



Gambar 1.3 Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III
Sumber: Edward III (dalam Subarsono, 2011: 91)

a) Komunikasi

Agar implementasi kebijakan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, para aktor kebijakan perlu memiliki pemahaman yang jelas mengenai tindakan yang harus diambil sesuai dengan maksud kebijakan tersebut. Selain itu, penting untuk menyampaikan tujuan dan sasaran kebijakan kepada target atau penerima kebijakan. Dengan demikian, sosialisasi mengenai implementasi kebijakan menjadi sangat krusial untuk mendukung keberhasilan pelaksanaannya. Saat ini,

sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk media sosial, media elektronik, media massa, serta lain sebagainya.

Ada tiga indikator yang mempengaruhi efektivitas komunikasi, menurut Agustino (2006: 150-151), yaitu sebagai berikut:

1. Konsistensi, instruksi yang diberikan kepada pelaksanaana kebijakan harus tetap konsisten dengan pedoman awal dan disampaikan secara tegas, untuk menghindari kebingungan di kalangan pelaksanaana kebijakan, kelompok sasaran, maupun pihak-pihak terkait.
2. Kejelasan, pesan yang disampaikan oleh pelaksanaana kebijakan haruslah jelas dan mudah dipahami agar tindakan yang diambil sesuai dengan tujuan.
3. Transmisi, penyaluran komunikasi yang efektif akan menghasilkan komunikasi yang berkualitas.

b) Sumber daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Beberapa indikator sumber daya yang dapat diperhatikan yakni sebagai berikut:

1) Sumber Daya Manusia

Menurut Edward III yang dikutip dalam Widodo (2013: 98), "sumber daya manusia harus mencukupi dalam hal jumlah dan memiliki keahlian yang memadai." Dari pernyataan ini, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan jumlah dan kualitas sumber daya manusia akan menghambat efektivitas pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa jumlah staf dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas yang mereka tangani (Widodo, 2013: 99).

2) Sumber daya Anggaran

Kualitas pelayanan publik sangat bergantung pada besarnya anggaran yang tersedia. Dana ini digunakan untuk mendanai operasional pelaksanaan kebijakan, yang pada akhirnya mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan tersebut (Widodo, 2013: 101).

3) Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Informasi yang jelas terkait dengan kebijakan sangat penting dalam mengurangi kesalahan yang mungkin dilakukan oleh pelaksana kebijakan. Selain itu, kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang berperan dalam menentukan efektivitas implementasi kebijakan (Widodo, 2013: 103).

c) Disposisi

Disposisi adalah sikap dari pelaksanaana kebijakan. Pelaksanaana kebijakan harus mengetahui bagaimana kebijakan yang dilaksanakan agar dapat terlaksana dengan efektif. Selain itu, pelaksanaana kebijakan harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

d) Struktur birokrasi

Birokrasi adalah struktur yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan, dan memiliki peran penting dalam mencapai keberhasilan kebijakan tersebut. Menurut George C. Edward III (dalam Agustino, 2006: 153-154), terdapat dua karakteristik yang dapat meningkatkan kinerja birokrasi, yaitu:

(i) *Standard Operational Procedures (SOP)*

Standard Operational Procedures (SOP) adalah kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh pegawai (administrator, pelaksanaana kebijakan, atau birokrat) berdasarkan standar yang telah ditetapkan. SOP ini berfungsi untuk memastikan bahwa pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan standar minimum yang dibutuhkan oleh masyarakat.

(ii) Fragmentasi

Fragmentasi adalah proses distribusi tanggung jawab atas kegiatan atau aktivitas kerja kepada beberapa pegawai dalam

unit-unit kerja yang berbeda. Tujuannya adalah untuk memudahkan pelaksanaan tugas dan meningkatkan kualitas pelayanan.

d. Model Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983)

Dalam pandangan Mazmanian dan Sabatier yang dikutip oleh Subarsono (2015:94-99), terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yakni:

1. Karakteristik Masalah

- a) Luasnya perubahan perilaku yang diinginkan. Program yang bertujuan memberikan pengetahuan cenderung lebih mudah diimplementasikan dibandingkan program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku.
- b) Proporsi kelompok sasaran dalam populasi total. Implementasi program akan semakin menantang jika target sasaran mencakup seluruh populasi, namun akan lebih mudah jika kelompok sasaran relatif kecil.
- c) Kemajemukan kelompok sasaran. Sebuah program cenderung lebih mudah diimplementasikan jika kelompok sasaran bersifat homogen, sedangkan program akan lebih sulit diimplementasikan apabila kelompok sasarannya beragam, karena pemahaman setiap anggota kelompok terhadap program bisa berbeda-beda.

- d) Kesulitan teknis dari masalah yang dihadapi. Sifat masalah ini sendiri menentukan apakah sebuah program dapat diimplementasikan dengan mudah atau tidak.

2. Karakteristik Kebijakan

- a) Kejelasan isi kebijakan. Kebijakan yang jelas dan terperinci lebih mudah dipahami dan diterjemahkan oleh implementor ke dalam tindakan nyata, sementara kebijakan yang tidak jelas dapat menyebabkan distorsi dalam implementasinya.
- b) Dukungan teoritis yang dimiliki oleh kebijakan. Kebijakan yang didasarkan pada teori yang kuat cenderung lebih stabil dan teruji, meskipun kadang diperlukan modifikasi dalam konteks sosial tertentu.
- c) Alokasi sumber daya finansial untuk kebijakan tersebut. Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya keuangan, karena setiap program membutuhkan dukungan staf, pengawasan, dan biaya administrasi.
- d) Keterkaitan dan dukungan antar institusi pelaksanaana. Kurangnya koordinasi antara institusi yang terlibat dalam implementasi seringkali menjadi penyebab kegagalan program.
- e) Konsistensi dan kejelasan aturan dalam badan pelaksanaana.

- f) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan. Rendahnya komitmen aparat, yang sering tercermin dalam kasus korupsi, menjadi hambatan utama dalam implementasi kebijakan, khususnya di Indonesia.
- g) Akses partisipasi kelompok luar dalam implementasi kebijakan. Program yang melibatkan masyarakat luas cenderung mendapatkan dukungan lebih besar dibandingkan yang tidak melibatkan mereka, karena masyarakat merasa memiliki program tersebut.

3. Lingkungan Kebijakan

- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat serta tingkat kemajuan teknologi. Masyarakat yang lebih terbuka dan berpendidikan lebih mudah menerima program baru dibandingkan dengan masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Teknologi modern juga berperan dalam mempermudah sosialisasi dan implementasi program.
- b) Dukungan publik terhadap kebijakan. Kebijakan yang menawarkan insentif biasanya lebih mudah mendapatkan dukungan publik, sementara yang memberikan disinsentif mungkin akan menghadapi resistensi.
- c) Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*). Kelompok pemilih yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi implementasi kebijakan melalui berbagai cara

antara lain: (1) Kelompok pemilih dapat melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksanaana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah keputusan; (2) Kelompok pemilih dapat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi badan-badan pelaksanaana secara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan-badan pelaksanaana, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif.

- d) Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor. Pada akhirnya, komitmen aparat pelaksanaana untuk merealisasikan tujuan yang telah tertuang dalam kebijakan adalah variabel yang paling krusial. Pejabat Lembaga administrasi harus memiliki keterampilan dalam membuat prioritas tujuan dan selanjutnya merealisasikan prioritas tujuan tersebut.

Berdasarkan kajian dari teori-teori di atas, maka penelitian ini merujuk pada teori berdasarkan Zainal Abidin (dalam buku Kebijakan Publik, 2019). Di dalam teori implementasi menurut Zainal Abidin dapat membantu dalam mengidentifikasikan faktor yang mempengaruhi keberhasilan ataupun penghambat implementasi kebijakan, baik dari pelaksanaana kebijakan maupun masyarakat dalam implementasi sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

1.6.5 *Good Governance*

Secara bahasa, *governance* berasal dari bahasa Prancis Kuno “*gouvernance*” yang artinya kontrol yaitu suatu keadaan yang terkendali (Syakhroza dalam Mukhtat Tompo, dkk, 2021). *Governance* merujuk kepada proses pemerintahan yang baik. Mardiasmo dalam (Andi Ni'mah Sulfiani, 2021) mengatakan bahwa *good governance* merupakan sebuah konsep pendekatan yang berpedoman pada pembangunan sektor publik oleh pemerintahan yang baik. Selain itu, menurut Bank Dunia yang dikutip dalam Solichin (2017) menjelaskan bahwa *good governance* menjadi sebuah hubungan yang sinergis dan konstruktif diantara pemerintah, sektor swasta, dan Masyarakat.

Konsep *good governance* menjadi landasan bagi pemerintahan untuk mewujudkan pelayanan yang baik kepada seluruh masyarakat. Dalam upaya mewujudkan konsep pemerintah yang baik, pemerintah tidak lagi menjalankan peran secara dominan. Akan tetapi, lebih kepada prinsip kesetaraan antar lembaga publik dengan meningkatkan kontribusi berdasarkan tiga pilar negara, yaitu pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat (*civil society*). Melalui tiga pilar negara tersebut, harus saling bekerja sama untuk menciptakan pemerintahan yang baik.

Penerapan *good governance* diharapkan mampu menjamin pelaksanaan fungsi pelayanan pemerintah sekaligus pemberdayaan sektor non pemerintah dalam pembangunan (Mukhtar Tompo, dkk, 2021). Fungsi

serving dari pelayanan publik tetap berjalan meskipun aktor dalam pelayanan publik bergeser pada sektor swasta dengan tetap menjunjung prinsip-prinsip seperti keadilan, pemerataan, dan kepastian.

Prinsip-prinsip *good governance* menurut UNDP (*United Nation Development Programme*) dalam (Ardianto, dkk, 2017) yakni:

1. Partisipasi (*Participation*)

Setiap warga negara memiliki kesamaan hak dalam pengambilan Keputusan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan sesuai dengan kepentingan dan aspirasinya masing-masing.

2. Aturan Hukum (*Rule of Law*)

Kerangka aturan hukum yang harus dilaksanakan secara adil tanpa membedakan khususnya untuk Hak Asasi Manusia (HAM).

3. Transparansi (*Transparency*)

Transparansi dibangun atas dasar kebebasan informasi dan dapat diakses secara bebas bagi siapa yang membutuhkannya.

4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Pada setiap lembaga dan proses penyelenggaraan pemerintahan serta pembangunan harus mampu melayani tiap *stakeholders*.

5. Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*)

Melalui *good governance* dapat bertindak seperti penengah (*mediator*) bagi berbagai kepentingan yang berbeda untuk menciptakan *consensus*

atau untuk memperoleh pilihan terbaik bagi kepentingan yang lebih luas dalam hal kebijakan ataupun prosedur.

6. Berkeadilan (*Equity*)

Pemerintahan yang baik dapat memberikan kesempatan yang sama bagi masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara kualitas hidupnya.

7. Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*)

Pada setiap proses dan kelembagaan diharuskan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan kebutuhan melalui pemanfaatan yang sebaik-baiknya sesuai ketersediaan sumber-sumber yang dimiliki.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Pengambil kebijakan dalam pemerintahan, termasuk sektor swasta ataupun masyarakat memiliki tanggung jawab terhadap publik serta pada para *stakeholders*.

9. Bervisi Strategis (*Strategic Vision*)

Para pemimpin dan masyarakat semestinya memiliki perspektif *good governance* dan pengembangan manusia yang jauh ke depan sesuai dengan misi pembangunan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *good governance* merupakan sebuah konsep penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bertanggung jawab dimana pemerintah tidak lagi berperan secara dominan. Dalam mewujudkan pemerintahan yang baik secara umum melalui adanya kemitraan tiga pilar yaitu pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Artinya, pemerintah tidak dapat bekerja sendiri untuk memberikan pelayanan

yang baik kepada masyarakat. Pemerintah perlu adanya koordinasi dengan sektor swasta serta masyarakat untuk meningkatkan pelayanan publik. Hal tersebut dilakukan agar terciptanya pelayanan publik yang menjadi lebih dekat dan mudah diakses oleh masyarakat.

1.6.6 Pelayanan Publik

Pelayanan publik dilihat melalui aspek politik merupakan refleksi dari pelaksanaan negara dalam melayani warga negaranya berdasarkan kontrak sosial pembentukan negara oleh elemen-elemen warga negara (Sirrajudin dalam Ahmad Alwan, 2019). Sementara itu, dijelaskan lebih lanjut terkait definisi pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan hal yang wajib dilakukan dan harus dipenuhi oleh pemerintah kepada masyarakat.

Definisi lain terkait pelayanan publik adalah proses pemberian jasa, baik oleh pemerintah ataupun dari pihak swasta kepada masyarakat dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan Masyarakat (Panji Santosa dalam Mukhtar Tompo, dkk, 2021). Pelayanan publik menjadi tempat dimana berbagai aspek pemerintahan yang bersih dan *good governance* dapat dilaksanakan karena melibatkan pemerintah, swasta,

serta masyarakat. Dengan demikian, mampu menjangkau pelayanan yang lebih luas kepada masyarakat.

Pelayanan publik (menurut Hardiyansyah dalam Ratna Esa Kuswati, 2017) adalah pemberian pelayanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan terhadap organisasi, sesuai dengan aturan dan prosedur dasar yang ditetapkan dan dimaksudkan untuk memuaskan penerima manfaat pelayanan. Oleh sebab itu, adanya pelayanan publik merupakan hal penting yang wajib dilaksanakan serta bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan publik adalah suatu upaya pemenuhan kebutuhan orang banyak atau masyarakat, yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta selaku penyelenggara sesuai dengan aturan yang ditetapkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Selain itu pelayanan publik bertujuan untuk memberikan kepuasan dan pelayanan sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelayanan pada umumnya.

1.6.6.1 Jenis Pelayanan Publik

Jenis pelayanan publik menurut Hardiansyah (2011:23) dapat dibedakan menjadi tiga yaitu pelayanan administrative, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Berdasarkan pendapat Hardiansyah tersebut maksudnya adalah:

- a. Pelayanan administratif, terdiri dari penyediaan bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh masyarakat umum, seperti KTP, akte kelahiran, sertifikat tanah, STNK, kartu kesehatan, dan sebagainya.
- b. Pelayanan barang, pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, seperti Listrik, air bersih, bahan pokok, dan lain sebagainya.
- c. Pelayanan kesehatan, pelayanan yang memberikan segala bentuk jasa yang dibutuhkan publik, seperti Pendidikan, kesehatan transportasi, penanggulangan bencana, dan lain-lain.

1.6.6.2 Unsur Pelayanan Publik

Menurut Barata (dalam M. Fitri Rahmadana, dkk, 2020) terdapat enam unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:

- a. Penyedia pelayanan, yaitu pihak yang dapat memberikan jasa kepada konsumen, baik dalam bentuk jasa maupun dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- b. Penerima pelayanan, yaitu konsumen (*customer*) yang memperoleh beragam pelayanan dari penyedia pelayanan.
- c. Jenis pelayanan, yaitu pelayanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan kepada pihak yang membutuhkan pelayanan.
- d. Kepuasan pelanggan, kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan memiliki kaitan yang kuat dengan standar kualitas barang dan/atau jasa yang diberikan.

1.6.6.3 Asas Asas Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik untuk dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat harus dapat memenuhi asas-asas pelayanan publik yaitu sebagai berikut (Keputusan MENPAN No.63 Tahun 2003):

1. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang memerlukan serta diberikan dengan cara yang tepat dan mudah dipahami.
2. Akuntabilitas, dapat dimintai pertanggung jawaban menurut peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.
3. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan memberi dan menerima pelayanan dengan tetap berpedoman pada efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif. Mengajak masyarakat untuk turut berperan dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan, non-diskriminasi antar suku, ras, agama, kelas sosial, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

1.6.6.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Brown dalam Hardiansyah (2018:70) bahwa dimata masyarakat kualitas pelayanan meliputi ukuran-ukuran sebagai berikut:

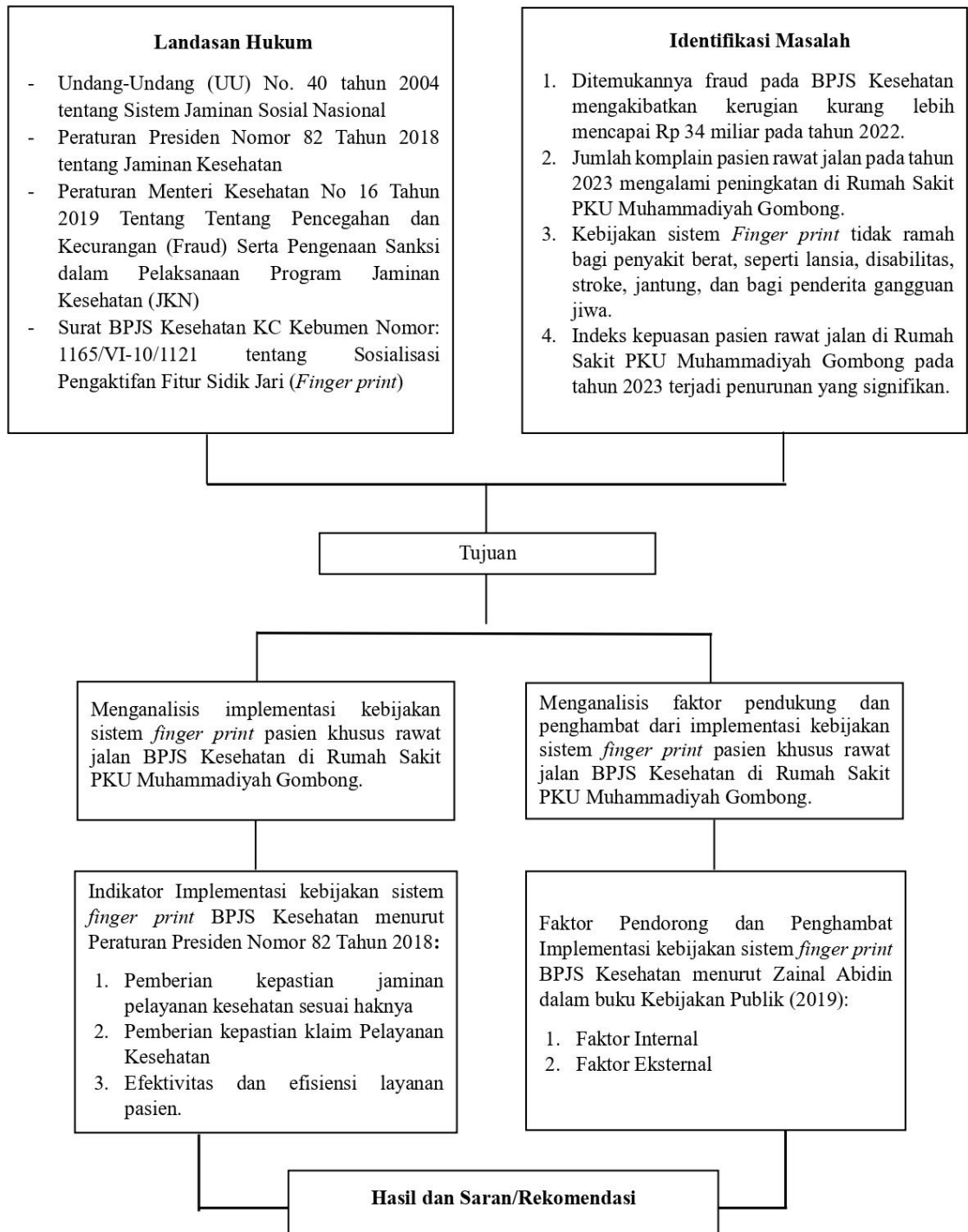
1. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memproduksi jasa sesuai yang diinginkan secara tepat.
2. *Assurance*, yaitu pengetahuann dan kemampuan untuk meyakinkan.
3. *Empathy*, yaitu tingkat perhatian dan atensi individual yang diberikan kepada pelanggan.
4. *Responsiviness*, yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan yang tepat.
5. *Tangible*, yaitu penyediaan fasilitas fisik dan kelengkapan serta penampilan pribadi.

Sedangkan menurut Tjiptono (dalam M. Fitri Rahmadana, dkk, 2020), dimensi kualitas pelayanan publik adalah sebagai berikut:

1. Kinerja (*performance*), yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu fungsi sekunder atau pelengkap.
3. Keandalan (*realibility*), yaitu kemungkinan kecil terjadinya kerusakan atau tidak digunakan.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), yaitu berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Service ability*, yaitu kecepatan kompetensi, kenyamanan, kemudahan perbaikan dan penanganan pengaduan yang memuaskan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indra.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

1.7 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1.4. Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2024

1.8 Operasionalisasi Konsep

1.8.1 Implementasi Sistem *Finger print* Pasien Khusus Rawat Jalan

Implementasi Kebijakan Sistem *Finger print* bagi pasien khusus rawat jalan merupakan suatu kebijakan yang diterapkan untuk memastikan eligibilitas peserta yang berobat di fasilitas kesehatan melalui proses rekam sidik jari yang tidak boleh diwakilkan oleh siapa pun serta memberikan kecepatan pelayanan kepada pasien rawat jalan BPJS Kesehatan. Maka, untuk melihat bagaimana implementasi sistem *finger print* di lihat berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, antara lain:

1) Pemberian kepastian jaminan pelayanan kesehatan sesuai haknya

Pemberian kepastian jaminan pelayanan kesehatan sesuai haknya dalam proses rekam sidik jari pasien rawat jalan yaitu memberikan kepastian eligibilitas peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta valid sesuai dengan kebenaran administrasi yang terdaftar. Dengan demikian, pemberian pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tepat sasaran kepada peserta yang membutuhkan. Dalam pelaksanaan tersebut dapat dilihat melalui:

a. Hak mendapatkan informasi

Informasi menjadi hal penting ditujukan kepada pasien untuk memberikan informasi terkait hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku oleh BPJS. Dalam penelitian ini berkaitan dengan informasi kewajiban

serta prosedur dalam pemberlakuan pelaksanaan sistem *finger print* di lingkungan Rumah Sakit kepada peserta BPJS. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan:

- Cara dan metode sosialisasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi sistem *finger print* kepada peserta BPJS. Hal tersebut dapat berisi mengenai mekanisme atau sistematisasi sistem rekam sidik jari (*finger print*) pada pasien khusus rawat jalan.

b. Hak memperoleh jaminan fasilitas kesehatan

Sistem *finger print* yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit untuk memberikan kepastian jaminan fasilitas kesehatan kepada peserta BPJS yang berhak sesuai dengan golongan kelas. Selain itu, tidak ada diskriminasi fasilitas yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan.

2) Pemberian kepastian klaim Pelayanan Kesehatan

Kepastian klaim pelayanan kesehatan dalam penerapan *finger print* merupakan pengajuan klaim peserta untuk dapat memperoleh jaminan kesehatan melalui diterbitkannya Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Melalui SEP tersebut pasien dapat memperoleh jaminan pelayanan kesehatan. Adapun untuk memperoleh SEP tersebut peserta BPJS Kesehatan wajib melakukan rekam sidik jari (*Finger print*). Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan:

1. Status Kepesertaan BPJS Kesehatan. Maksudnya adalah status kepesertaan BPJS bersifat aktif, status validasi terintegrasi rekam sidik jari pasien rawat jalan.
2. Kesesuaian data peserta yang tersimpan atau terdaftar sebagai peserta BPJS.

3) Efektivitas dan efisiensi pelayanan pasien

Efektivitas dan efisiensi pelayanan pasien pada pemberlakuan rekam sidik jari (*finger print*) yaitu sebagai upaya memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Tujuan tersebut adalah untuk memberikan pelayanan yang tidak berbelit-belit. Dengan adanya implementasi sistem *finger print* membantu dalam memberikan mekanisme pelayanan yang lebih sederhana. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan pada:

1. Alur pelaksanaan sistem *finger print* kepada peserta BPJS Kesehatan.
2. Penyederhanaan pada syarat berkas pasien serta administrasi rumah sakit untuk memperoleh jaminan kesehatan.

1.8.2 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Sistem *Finger print* Pasien Khusus Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Terdapat faktor yang mempengaruhi terhadap implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Faktor pendukung dan penghambat ini yang

menyebabkan atau mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan. Untuk menguraikan faktor pendorong dan penghambat dalam implementasi sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan, peneliti menggunakan teori menurut Zainal Abidin (dalam buku Kebijakan Publik, 2019) yaitu:

1. Faktor Internal

Mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi faktor pendorong ataupun penghambat terhadap implementasi kebijakan yang berasal dari pelaksanaana kebijakan implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Faktor Eksternal

Mengidentifikasi faktor apa saja yang bersumber dari masyarakat yang menjadi pendorong ataupun penghambat pada implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

1.9 Fenomena Penelitian

Fenomena memuat aspek-aspek yang berkaitan dengan seluruh permasalahan yang akan menjadi bahan untuk diteliti oleh peneliti. Selain itu, melalui fenomena dapat membantu menggambarkan fakta sebenarnya dari masalah yang diteliti. Fenomena pada penelitian ini yaitu berkaitan dengan implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kemudian,

mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat dalam implementasi kebijakan tersebut.

Tabel. 1.4
Fenomena Penelitian

No.	Fenomena	Gejala yang diamati	Item
1.	Implementasi Kebijakan Sistem <i>Finger print</i> Pasien Khusus Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	Kepastian jaminan pelayanan kesehatan sesuai haknya	1. Hak mendapatkan informasi Cara dan metode sosialisasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi sistem <i>finger print</i> kepada peserta BPJS. 2. Hak memperoleh jaminan fasilitas kesehatan memberikan kepastian jaminan fasilitas kesehatan kepada peserta BPJS yang berhak sesuai dengan golongan kelas. Selain itu, tidak ada diskriminasi fasilitas yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan.
		Pemberian kepastian klaim	1. Status Kepesertaan BPJS Kesehatan. Maksudnya adalah status kepesertaan BPJS bersifat

		Pelayanan Kesehatan	aktif, status validasi terintegrasi rekam sidik jari pasien rawat jalan. 2. Kesesuaian data peserta yang tersimpan atau terdaftar sebagai peserta BPJS.
		Efektivitas dan efisiensi pelayanan pasien	1. Alur pelaksanaan sistem <i>finger print</i> kepada peserta BPJS Kesehatan. 2. Penyederhanaan pada syarat berkas pasien serta administrasi rumah sakit untuk memperoleh jaminan kesehatan.
2.	Faktor pendorong dan penghambat Implementasi Kebijakan Sistem <i>Finger print</i> Pasien Khusus Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	Faktor Internal	1. Adanya SOP atau pedoman pelaksanaan 2. Ketersediaan anggaran 3. Ketersediaan fasilitas 4. Kompetensi SDM
		Faktor Eksternal	1. Respon Masyarakat 2. Pengetahuan Masyarakat 3. Penilaian Masyarakat

1.10 Metode Penelitian

1.10.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha menggambarkan atau mampu menjelaskan keadaan sebenarnya berdasarkan temuan asli yang ada di lapangan. Menurut Sugiyono (2016: 9) metode Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositivisme yang digunakan untuk menyelidiki keadaan benda-benda alam (lawan eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen utamanya, teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan temuan penelitian kualitatif menekankan makna dan generalisasi.

Moleong (2014:6) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik dan melalui uraian dalam bentuk kata dan bahasa dalam konteks alamiah.

Oleh karena itu, di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian kualitatif deskriptif karena lebih mendukung dan signifikan untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan subjek penelitian yang peneliti teliti. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif akan memudahkan peneliti untuk lebih mudah dalam

menjelaskan dan menginterpretasikan fenomena-fenomena yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

1.10.2 Lokus dan Fokus Penelitian

Lokus dan fokus penelitian ini menetapkan tempat atau wilayah dimana penelitian ini akan dilaksanakan yaitu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Fokus pada penelitian ini adalah terkait dengan implementasi kebijakan sistem *finger print* pasien khusus rawat jalan BPJS Kesehatan.

1.10.3 Subjek Penelitian

Nama lain subjek dalam penelitian ialah yang menjadi informan penelitian. Teknik yang digunakan untuk menentukan informan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2014:122) pengertian *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan khusus yang disebutkan adalah informan tahu betul akan masalah, mempunyai data, dan dapat memberikan jawaban yang akurat atas pertanyaan yang disediakan oleh peneliti. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka informan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kepala Bagian Penjaminan Manfaat BPJS Kesehatan KC Kebumen
2. Kepala Divisi bagian Pendaftaran Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

3. Staff bagian Pendaftaran Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong
4. Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan
5. Wali Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan

1.10.4 Jenis dan Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland (Dalam Moleong, 2007) jenis data dalam penelitian kualitatif yaitu berdasarkan kata-kata, tindakan, serta dokumen-dokumen. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yang dinyatakan dalam bentuk kalimat, uraian yang menggambarkan atau mewakili penanggung jawab penerapan kebijakan sistem sidik jari, serta dokumen lain yang relevan.

Sumber data dapat diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sumber data pertama yang ada di lokasi penelitian. Dengan kata lain, data primer diperoleh dari sumber pertama yang berasal dari data tersebut dihasilkan. Data primer didapatkan melalui wawancara terhadap informan pihak-pihak yang berkepentingan dengan masalah yang diteliti. Selain itu, melalui pengamatan yang dilakukan berdasarkan hasil gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya. Sumber data primer dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Bagian Penjaminan Manfaat BPJS Kesehatan KC Kebumen, Kepala Divisi bagian Pendaftaran Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, Staff bagian Pendaftaran Rumah Sakit

PKU Muhammadiyah Gombong, Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan, dan Wali Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan.

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung atau melalui sumber ketiga. Data sekunder dapat diperoleh melalui laporan, buku, atau data olahan, seperti data terbitan berupa surat kabar, artikel, majalah atau literatur yang sudah ada sebelumnya yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh melalui BPJS Kesehatan KC Kebumen, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, melalui kunjungan web, peraturan yang berlaku terkait kebijakan sistem *finger print* BPJS Kesehatan, buku, studi pustaka lain yang mendukung penelitian.

1.10.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi atau pengamatan, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data kualitatif yang melibatkan eksplorasi mendalam terhadap suatu fenomena atau peristiwa yang akan diteliti. Sudjana (2000: 234) proses pengumpulan data atau informasi melalui pertemuan secara langsung antara pihak yang mengajukan pertanyaan (*interviewer*) dan pihak yang diwawancarai atau penjawab (*interviewees*). Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara adalah suatu peristiwa atau proses

interaksi antara pewawancara dengan sumber informasi atau orang yang diwawancara melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2014).

Ada dua jenis wawancara, yaitu: 1). wawancara mendalam, yaitu peneliti menggali informasi secara mendalam dengan terlibat langsung ke dalam kehidupan informan dan leluasa melakukan tanya jawab tanpa pedoman pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya, sehingga suasana hidup atau interaktif; 2). wawancara terarah (*guided interview*) dimana peneliti menanyakan hal-hal yang telah dipersiapkan sebelumnya kepada informan.

Dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara terarah dengan menggunakan adanya petunjuk wawancara (*interview guide*) yang dikaitkan dengan fenomena dalam penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti sebelum turun langsung ke lapangan pada proses wawancara dengan narasumber.

2. Observasi

Bungin (2007: 115) menyatakan bahwa observasi adalah suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan. Pengambilan data melalui proses pengamatan pada lingkungan sekitar yang akan diteliti, baik itu tingkah laku ataupun proses dari suatu aktivitas. Dengan menggunakan teknik pengamatan atau observasi, peneliti dituntut untuk cermat sehingga hasil yang didapatkan dapat mampu menggambarkan dengan jelas dan mampu menjawab pertanyaan

penelitian (Kusumawardani N., dkk,2015). Proses observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pengamatan secara langsung di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

3. Dokumentasi

Dokumen tentang orang atau kelompok orang, peristiwa, atau kejadian situasi sosial yang berguna dalam penelitian kualitatif (Yusuf, 2014). Studi dokumen atau teks adalah proses pengkajian didasarkan pada analisis atau interpretasi bahan tertulis berdasarkan konteks untuk mendukung penelitian. Dokumen yang digunakan dalam penelitian Implementasi Kebijakan Sistem *Finger print* Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong yaitu kebijakan sistem *finger print*, penyalahgunaan (*fraud*) pada BPJS Kesehatan.

1.10.6 Analisis dan Interpretasi Data

Model analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah model analisis data interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2016:246), analisis data meliputi kondensasi data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Komponen analisis data interaktif yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan tiga teknik pada tahap pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pada saat yang sama

juga akan dilakukan observasi dan dokumentasi pada saat pengumpulan data untuk mendukung dan memperkuat data atau informasi yang diperoleh selama wawancara.

b) Reduksi Data

Setelah tahap pengumpulan data, peneliti menelaah atau menyeleksi data yang telah didapatkan. Kemudian, merangkumnya dengan memusatkan perhatian pada unsur-unsur penting yang sesuai dengan rima dan pola. Peneliti akan mengabaikan data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian. Data yang digunakan adalah data yang berhubungan dengan Implementasi Kebijakan Sistem *Finger print* pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

c) Metode Analisa Data menggunakan ATLAS.ti

Alat bantu untuk membantu dalam analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software* ATLAS.ti. ATLAS.ti merupakan singkatan dari *Archiv fur Technik, Lebenswelt, Alltags Sprache* (*Archieve of Technology, Lifeworld, and Everyday Language*). Pemanfaatan *software* ini menjadi alat yang penting untuk membantu dalam menganalisis data, khususnya pada penelitian kualitatif agar diperoleh hasil yang lebih objektif. Dengan bantuan ATLAS.ti nantinya dapat membantu dalam menganalisis data secara terstruktur dengan baik, efektif, sistematis, serta efisien dalam menganalisis data.

d) Penyajian Data

Penyajian data berisi kumpulan informasi berupa laporan yang diperoleh dari lokasi penelitian. Penyajian data dilanjutkan dengan analisis data, dimana data yang disajikan kemudian dipilah dan dibandingkan dengan teori-teori yang berkaitan dengan teori-teori yang berkaitan dengan objek penelitian, sehingga data yang disajikan memberikan banyak wawasan dan informasi.

e) Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan diambil selama pengumpulan data. Peneliti mencoba menelaah catatan lapangan untuk menemukan makna dari data yang diperoleh, termasuk mencari pola, tema, persamaan hubungan, hal-hal yang sering terlihat, hal-hal yang jarang muncul, serta hal lainnya untuk menemukan kesimpulan sementara. Berdasarkan kesimpulan sementara tersebut, peneliti akan mencoba untuk menarik kesimpulan akhir sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami.

1.10.7 Kualitas Data atau Validitas Data

Sugiyono (2007: 147) menjelaskan bahwa Untuk menentukan kualitas data, ada empat bentuk uji validitas data, yaitu uji kredibilitas data (validitas internal), uji dependabilitas (reliabilitas) data, uji transferabilitas (validitas eksternal/generalisasi), uji konfirmabilitas (objektivitas) (Prastowo, 2011: 265).

Pengujian validitas atau reliabilitas data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya dapat dicapai

dengan triangulasi. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi menurut Willian Wiersma (dalam Sugiyono, 2016) triangulasi diartikan sebagai verifikasi data yang diperoleh dari:

1. Triangulasi sumber

Hal ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang diperoleh dari beberapa sumber. Data yang diperoleh diuraikan dan dikategorikan dalam pandangan yang sama, berbeda dan spesifik untuk diambil suatu kesimpulan yang harus disepakati (*sumber checked*). Data yang dicek adalah kebijakan sistem *finger print* BPJS Kesehatan dengan dideskripsikan dan dikategorisasikan.

2. Triangulasi Teknik

Caranya dengan melakukan verifikasi data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, seperti data yang diperoleh dengan teknik wawancara kemudian diverifikasi dengan observasi dan dokumentasi.

3. Triangulasi waktu

Yaitu teknik pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dokumentasi atau teknik lainnya dalam waktu dan situasi yang berbeda berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Sistem *Finger Print* BPJS Kesehatan untuk menghasilkan satu kesimpulan yang lebih valid dan dapat dipercaya.