

IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN NOMOR 12 TAHUN 2013 TENTANG JAMINAN KESEHATAN (STUDI KASUS DI KELURAHAN PLAJU DARAT KOTA PALEMBANG)

OLEH :

TIARA ASMARANI ; 20.11.175

ABSTRAK

TIARA ASMARANI, 2024, Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang), Jurusan Administrasi Negara Pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Satya Negara Palembang. Pembimbing Utama (I) Ir. H. Heru Adi Putranto, M.Si dan Pembimbing Pendamping (II) M. Sattarudin, S.Sos., M.Si

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Ayat (1) dan Ayat (3) serta dalam Pasal 34 ayat (2). Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu (JKN-KIS) merupakan bagian dari sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*Mandatory*) berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Munculnya permasalahan yang dirumuskan dalam Program JKN-KIS di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang, disebabkan kurang dipahaminya mengenai pengertian program yang dimaksud sebagai upaya untuk manajemen termasuk pembiayaan kesehatan, penyediaan tenaga dan melaksanakan program di lapangan dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui kebutuhan masyarakat

Tujuan Penelitian untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang) dan dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif, Teknik Analisis data

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat di Kelurahan Plaju Darat terhadap Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 masih relatif rendah. Meskipun pemerintah telah melakukan sosialisasi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih ada sebagian masyarakat yang kurang memahami mekanisme, manfaat, dan prosedur untuk mendaftar sebagai peserta JKN. Hal ini menunjukkan bahwa upaya sosialisasi perlu ditingkatkan, baik dari segi intensitas maupun metode penyampaian agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Implementasi Jaminan Kesehatan di Kelurahan Plaju Darat secara umum telah berjalan, namun tidak sepenuhnya optimal. Masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan, seperti terbatasnya fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta kendala administratif yang seringkali menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Implementasi, Jaminan Kesehatan

A. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Ayat (1) dan Ayat (3) serta dalam Pasal 34 ayat (2). Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila di bidang kesehatan perlu untuk dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adanya pelayanan yang cepat murah dan ramah mengingat bahwa sebuah Negara akan bisa menjalankan pembangunan yang baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat sejahtera jasmani dan rohani sosiologis budaya. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan pelayanan pemerintah dalam membantu masyarakat mengakses pelayanan kesehatan, maka telah dilaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Fenomena yang terjadi di Indonesia sekarang ini tentang tingkat kesehatan dalam masyarakat adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan namun juga terjadi di pedesaan sehingga muncul kata dalam masyarakat bahwa orang miskin dilarang sakit. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh *factor finansial*. Faktor penyebab lainnya adalah sumber daya manusia yang relatif rendah yang menyebabkan keterbatasan informasi, misalnya tentang aturan hak dan kewajiban masyarakat sebagai pasien yang membutuhkan pelayanan medis agar dapat terhindar dari hal yang tidak diinginkan seperti pelayanan dari tenaga medis yang kurang menyenangkan, mal praktik, dan lainnya.

Salah satu permasalahan warga Kelurahan Plaju Darat yang dialami pada saat ini adalah masalah kesehatan dijalankan oleh Pemerintah Pusat yang mengeluarkan Program kesehatan Nasional berupa JKN KIS yang dikeluarkan

Pemerintah guna untuk mengurangi kemiskinan tetapi pelaksanaan program dilapangan tidak sesuai pemahaman masyarakat bahwa pemerintah daerah mengelola fasilitas KIS masih memungut biaya bagi yang belum mengurus perlengkapan berupa KTP dan kartu keluarga ia pasti tidak tercover didalam penerima bantuan KIS Ketika sakit dilayani sebagai pasien umum dan akan dikenakan biaya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu (JKN-KIS) merupakan bagian dari sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*Mandatory*) berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap Rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera dengan cakupan kelompok sasaran terhadap masyarakat yang ekonominya lemah. Melalui Program JKN-KIS masyarakat akan mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan dengan syarat bahwa mereka telah terdaftar dan telah memenuhi tanggung jawabnya dalam membayar iuran kesehatan, sesuai dengan kategori kelompok sasaran JKN KIS.

Kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan dan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi. Kesehatan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan merupakan sebuah investasi bagi negara, yang berarti hanya manusia yang sehat baik jasmani dan rohani saja yang dapat membantu dalam pembangunan untuk mewujudkan tujuan nasional. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi karena penduduk yang sehat bukan saja produktivitas dan pendapatan.

Gambar Kartu Indonesia Sehat (Tampak Depan dan Tampak Belakang)



Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) dibuat sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS

Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikeluarkan untuk merangkap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaraannya. Dipilihnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan JKN-KIS terdapat

beberapa kategori kepesertaan atau kelompok sasaran, yaitu sebagai berikut : Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JKN) merupakan program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah pusat melalui APBN dan pemerintah daerah melalui APBD, bukan penerima bantuan iuran (NON- PBI) terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Non penyelenggara negara.

Berikut ini data jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Per Kecamatan Kota Palembang, yaitu:

Tabel Jumlah Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penerima (KIS)	Jumlah Masyarakat Miskin
1.	Iilir Barat I	27,619	20,251
2.	Iilir Barat II	26,227	20,371
3.	Iilir Timur I	15,920	12,169
4.	Iilir Timur II	16,213	29,570
5.	Iilir Timur III	16,527	-
6.	Bukit Kecil	11,392	9,142
7.	Sukarami	22,971	23,556
8.	Kemuning	17,981	14,601
9.	Kalidoni	21,926	20,971
10.	Sako	17,854	15,842
11.	Sematang Borang	9,109	9,442
12.	Alang-alang Lebar	14,609	9,745
13.	Gandus	29,587	23,597
14.	Kertapati	49,773	40,707
15.	Plaju	23,594	30,720
16.	Seberang Ulu I	46,117	63,054
17.	Seberang Ulu II	38,442	34,244
18.	Jakabaring	33,537	-
	Jumlah	439,448	377,982

Sumber: Dinas Sosial Kota Palembang 2023

Jika dilihat dalam wilayah kelurahan, maka dapat digambarkan bahwa Program JKN-KIS ini belum dapat menjangkau semua masyarakat kelurahan, salah satu contohnya di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang. Fakta yang ditemukan terkait kepesertaan masyarakat antara lain bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakta-fakta terkait yang tidak menunjang program JKN-KIS di Kelurahan Plaju Darat sebagai berikut mengenai Regulasi. Sejak di berlakukannya JKN oleh BPJS kesehatan pemerintah sudah membuat regulasi-regulasi untuk pelaksanaan JKN baik mengenai SJSN, BPJS, Standar Tarif, Pedoman Pelaksanaan, dan sebagainya. Namun sering berjalannya waktu regulasi tersebut terus menerus berubah, dan mengakibatkan kebingungan dikalangan pelaksana program. Hal ini dialami oleh pelaksana di Kota Palembang bahwa sosialisasi mengenai perubahan regulasi sering terlambat dan tidak merata di setiap Puskesmas, sehingga banyak kasus dimana pemberi pelayanan tidak tahu bahwa ada beberapa peraturan yang telah diperbaharui.

Munculnya permasalahan yang dirumuskan dalam Program JKN-KIS di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang, disebabkan kurang dipahaminya mengenai pengertian program yang dimaksud sebagai upaya untuk manajemen termasuk pembiayaan kesehatan, penyediaan tenaga dan melaksanakan program di lapangan dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui kebutuhan masyarakat. Masyarakat Kelurahan Plaju Darat sebagai kelompok sasaran program JKN KIS masih belum memiliki informasi yang lengkap mengenai kepesertaan, cara mengakses layanan dengan menggunakan kartu JKN- KIS, dan juga sering mengeluh mengenai layanan kesehatan yang diterimanya.

Fenomena itu merupakan implikasi buruk terhadap program kesehatan daerah terkhususnya masyarakat miskin dan masyarakat yang ekonominya kurang mampu membiayai biaya hidup sehat. Anggapan masyarakat di Kelurahan Plaju Darat sebagian masyarakat kurang mempercayai program pemerintah daerah padahal kedaulatan berada di pihak daerah, maka daripada itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti dengan judul: **“Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang)”**

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka hal yang menjadi rumusan masalah yaitu: Bagaimanakah Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang)?

Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang)

B. LANDASAN TEORI

Definisi Kebijakan Publik

Kebijakan merupakan aturan-aturan dan merupakan bagian dari keputusan politik yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik, maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas publik, yakni menerima mandat dari publik atau orang banyak, setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi. Selanjutnya, kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi Negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah.

Beberapa pernyataan dari tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah suatu arahan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu untuk menggerakkan seluruh sektor atau perangkat pemerintah dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Tahap-tahap kebijakan publik yang sebagaimana dikemukakan oleh William Dunn (dalam Winarno, 2012:35-37). Bahwasecara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya.

Menurut Thomas R. Dye (dalam Winarno, 2012:20) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Kebijakan publik merupakan kebijakan yang dibuat oleh institusi otoritas yang ditujukan dan berdampak kepada publik serta ditujukan untuk mengatasi persoalan-persoalan publik. Berkaitan dengan hal tersebut, James Anderson (dalam Winarno 2012:22) mendefinisikan kebijakan publik merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan

oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.

Menurut Riant Nugroho (2008:88) kebijakan publik adalah keputusan otoritas negara yang bertujuan untuk mengatur kehidupan bersama, dimana tujuan kebijakan publik dapat dibedakan dari sisi sumberdaya yaitu antara kebijakan publik yang bertujuan untuk mendistribusi sumberdaya negara dan bertujuan menerapkan sumberdaya negara.

Kebijakan publik pada dasarnya mengarah pada kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah melalui suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun yang diarahkan pada penyelesaian masalah publik. Tujuan kebijakan publik adalah dapat dicapai kesejahteraan masyarakat melalui peraturan yang dibuat oleh pemerintah. Yakni untuk mengatur kehidupan penduduk yang berada di suatu wilayah tertentu agar bisa tercipta ketertiban dan keamanan kenyamanan bersama/suatu komponen yang dihasilkan oleh suatu pemerintah di suatu negara.

1. Tahap-Tahap Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik yang sebagaimana dikemukakan oleh William Dunn (dalam Winarno, 2012:35-37) yaitu:

a. Tahap Penyusunan Agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik sebenarnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan.

b. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tersebut didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan. Masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk menyelesaikan masalah.

c. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara terstruktur lembaga atau keputusan peradilan.

d. Tahap Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia. Pada tahap

ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementers*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh pelaksana.

e. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau di evaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu menyelesaikan masalah.

Implementasi

Kamus Webster (Wahab, 2011:187) pengertian implementasi dirumuskan secara pendek, dimana "*to implementasi*" (mengimplementasikan) berarti "*to provide means for carrying out; to give practical effect to*" (menyajikan alat bantu untuk melaksanakan; menimbulkan dampak/berakibat sesuatu).

Dalam studi kebijakan publik, dikatakan bahwa implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan.

Pengertian yang sangat sederhana tentang implementasi adalah sebagaimana yang diungkapkan oleh Riant Nugroho (2014:163), dimana implementasi diartikan sebagai "*getting the job done*" dan "*doing it*". Tetapi di balik kesederhanaan rumusan yang demikian berarti bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses atau strategi yang dapat dilakukan dengan mudah. Lanjut batasan implementasi sebagai proses penerimaan sumber daya tambahan, sehingga dapat mempertimbangkan apa yang harus dilakukan.

Pengertian Implementasi Kebijakan

Van Meter dan Horn (Wahab, 2011:65) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut: "Definisi tersebut memberikan makna bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (dan kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tindakan-tindakan ini, pada suatu saat berusaha untuk mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, serta melanjutkan usaha-usaha

tersebut untuk mencapai perubahan, baik yang besar maupun yang kecil, yang diamanatkan oleh keputusan kebijakan.

Agar kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik, maka kebijakan menurut Wahab (2011: 272) hendaknya:

1. Dirancang sesuai dengan kerangka acuan dan teori yang kuat.
2. Disusun korelasi yang jelas antara kebijakan dan implementasinya.
3. Ditetapkan adanya organisasi yang mengkoordinir pelaksanaan kebijakan sehingga proses implementasi dapat berjalan dengan baik.
4. dilakukan sosialisasi kebijakan yang akan diterapkan sampai organisasi pelaksana tingkat terbawah (*street level bureaucracy*).
5. Dilakukan pemantauan terus menerus (monitoring).
6. Diberi bobot yang sama penting antara kebijakan dan implementasinya.

Maksudnya, pembuat kebijakan harus menilai sama penting antara kebijakan dan implementasinya. sehingga antara kebijakan dan implementasinya tidak terjadi kesenjangan yang menyulitkan dalam pelaksanaan.

Dengan demikian, proses (implementasi) kebijakan baru akan dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan telah ditetapkan, program pelaksanaan telah dibuat, sumber daya kebijakan seperti dana, sarana dan prasarana pendukung, sumber daya manusia (pelaku/agen kebijakan), serta alat kontrol pelaksanaan kebijakan telah ditetapkan dan dialokasikan untuk mencapai tujuan. Untuk mengefektifkan implementasi kebijakan yang ditetapkan, maka diperlukan adanya tahap-tahap implementasi kebijakan.

Harsono, (2012:67) membagi tahap implementasi dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Bersifat *self-executing*, yang berarti bahwa dengan dirumuskannya dan disahkannya suatu kebijakan maka kebijakan tersebut akan terimplementasikan dengan sendirinya, misalnya pengakuan suatu negara terhadap kedaulatan negara lain.
- b. Proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program.

Dengan demikian jika terdapat penyimpangan atau pelanggaran dapat diambil tindakan yang sesuai, dengan segera.

Namun, suatu kebijakan dan implementasinya tak selamanya dapat berjalan dengan baik. Pasti

terdapat berbagai kendala, permasalahan, ataupun kegagalan mencapai tujuan. Sukses tidaknya implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kondisi-kondisi. Menurut Wahab, (2011: 272) :

1. Dukungan dan penolakan dari lembaga eksternal. Jika lembaga eksternal mendukung maka pelaksanaan kebijakan-kebijakan akan berhasil. sebaliknya, jika menolak maka pelaksanaan kebijakan akan gagal. Oleh karena itu agar sukses, pengambil kebijakan dan para pelaksananya harus melakukan penyamaan visi dan persepsi dalam kebijakan yang diambil.
2. Ketersediaan waktu dan sumber daya yang cukup.
3. Dukungan dari berbagai macam sumber daya yang ada. Makin banyak yang mendukung makin tinggi tingkat kesuksesannya.
4. Kemampuan pelaksana kebijakan menganalisis kausalitas persoalan yang timbul dari pelaksanaan kebijakan. Makin mampu para pelaksana kebijakan menganalisis kausalitas antara satu kegiatan dengan kegiatan lain atau antara satu kegiatan dengan dampaknya akan semakin tinggi tingkat keberhasilannya.
5. Kepatuhan para pelaksana kebijakan terhadap kesepakatan dan tujuan yang diciptakan dalam tingkat koordinasi.

Sukses gagalnya suatu kebijakan atau implementasinya dipengaruhi oleh seberapa besar dukungan terhadap kebijakan tersebut, adanya sumber daya, dan pemahaman dan kepatuhan dari para pelaku kebijakan. Sehubungan dengan hal itulah sosialisasi kebijakan, sinergisitas kegiatan/proses dari para pelaku kebijakan dan monitoring pelaksanaan kebijakan akan menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Maka diperlukan kerangka untuk memantau itu semua yaitu melalui suatu model implementasi.

Dengan mengacu pada pendapat tersebut, dapat diambil pengertian bahwa sumber-sumber untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan, di dalamnya mencakup: manusia, dana, dan kemampuan organisasi; yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta (individu ataupun kelompok).

Selanjutnya Mazmanian dan Sabatier (Wahab, 2011:68) menjelaskan lebih lanjut tentang konsep implementasi kebijakan sebagaimana berikut “Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yaitu kejadian-kejadian atau kegiatan yang timbul setelah disahkannya pedoman- pedoman kebijakan negara,

yaitu mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian."

Berdasarkan pada pendapat tersebut di atas, nampak bahwa implementasi kebijakan tidak hanya terbatas pada tindakan atau perilaku badan alternatif atau unit birokrasi yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan kepatuhan dari target group, namun lebih dari itu juga berlanjut dengan jaringan kekuatan politik sosial ekonomi yang berpengaruh pada perilaku semua pihak yang terlibat dan pada akhirnya terdapat dampak yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

Model Implementasi

Dalam rangka memecahkan masalah ada beberapa tahap penting dari kebijakan publik antara lain menurut William N. Dunn (Keban, 2014:62) yaitu: penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*), Formulasi kebijakan (*policy formulation*), adopsi kebijakan (*policy adoption*), implementasi kebijakan (*policy implementation*), dan penilaian kebijakan (*policy assesment*). Akan tetapi dalam kenyataannya betapapun hebatnya suatu kebijakan/rencana yang dibuat tidak akan ada gunanya jika tidak direalisasikan dengan baik dan benar. Maka, tahap implementasi merupakan tahap yang paling penting sehingga model implementasi kebijakan pun menjadi penting untuk diketahui. Berikut beberapa model implementasi kebijakan.

Menurut Keban, (2014:63) Pada prinsipnya terdapat dua pemilahan model implementasi kebijakan, yaitu yang pertama, implementasi kebijakan yang berpola "dari atas ke bawah" (*top-bottom*) dan dari "bawah ke atas" (*bottom-topper*); dan kedua, implementasi yang berpola paksa (*command-and- control*) dan mekanisme pasar (*economic incentive*). Model *mekanisme paksa* adalah model yang mengedepankan arti penting lembaga publik sebagai lembaga tunggal yang mempunyai monopoli atas mekanisme paksa di dalam negara dimana tidak ada mekanisme insentif bagi yang menjalani, namun ada sanksi bagi yang menolak melaksanakan atau melanggarnya. Model mekanisme pasar adalah model yang mengedepankan mekanisme insentif bagi yang menjalani, dan bagi yang tidak menjalankan tidak mendapatkan sanksi, namun tidak mendapatkan insentif. Model "top-down" berupa pola yang dikerjakan oleh pemerintah untuk rakyat, dimana partisipasi lebih berbentuk mobilisasi. Sebaliknya "bottom-up" bermakna meski kebijakan dibuat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat. Diantara kedua kutub

ini ada interaksi pelaksanaan antara pemerintah dengan masyarakat.

Berikut ini beberapa model implementasi dari beberapa tokoh yang dikutip dari Nugroho (2014: 165) :

1. Model Implementasi Donald Van Meter dengan Carl Van Horn

Model kebijakan ini berpola "puncak ke bawah" dan lebih kepada "mekanisme paksa" daripada "mekanisme pasar". Model kebijakan ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier daripada kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Dalam model implementasi kebijakan ini terdapat empat variabel yang membentuk hubungan antara kebijakan dengan pelaksanaan. Van Meter dan Van Horn dalam teorinya ini beranjak dari argumen bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya mereka menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang menghubungkan dengan prestasi kerja (*performance*). Kedua ahli ini menegaskan pula pendiriannya bahwa perubahan, kontrol dan kepatuhan bertindak merupakan konsep-konsep penting dalam prosedur implementasi. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah:

1. Aktivitas implementasi dan komunikasi antarorganisasi.
2. Karakteristik dari agen pelaksana/implementor.
3. Kondisi ekonomi, sosial dan politik.
4. Kecenderungan dari pelaksana/implementor.

Berdasarkan gambar dapat dijelaskan bahwa perbedaan-perbedaan dalam implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan meliputi; aktivitas implementasi dan komunikasi antarorganisasi, karakteristik dari agen pelaksana/ implementor, kondisi ekonomi, sosial dan politik, serta kecenderungan dari pelaksana/implementor. Suatu standar, tujuan dan sumber daya serta sifat kebijakan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan dihubungkan ke dalam suatu model konseptual (implementasi) yang mempengaruhi kebijakan dengan kinerja kebijakan.

Hal ini dikemukakan berdasarkan pada kenyataan bahwa proses implementasi ini akan dipengaruhi oleh dimensi-dimensi kebijakan semacam itu. Dalam artian bahwa implementasi kebanyakan akan berhasil apabila perubahan yang dikehendaki relatif sedikit, sementara kesepakatan

terhadap tujuan, terutama dari mereka yang mengoperasikan program di lapangan, relatif tinggi.

Standar dan tujuan kebijakan mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap pelaksanaan atau penyelenggaraan kebijakan. Disamping itu standar dan tujuan kebijakan juga berpengaruh tidak langsung terhadap disposisi para pelaksana melalui aktivitas komunikasi antar organisasi. Jelasnya respon para pelaksana terhadap suatu kebijakan didasarkan pada persepsi dan interpretasi mereka terhadap tujuan kebijakan tersebut. Walaupun demikian, hal ini bukan berarti bahwa komunikasi yang baik akan menyeimbangkan disposisi yang baik atau positif diantara para pelaksana. Standar dan tujuan juga mempunyai dampak yang tidak langsung terhadap disposisi para pelaksana melalui aktivitas penguatan atau pengabsahan. Dalam hal ini para atasan dapat meneruskan hubungan para pelaksana dengan organisasi lain.

Hubungan antar sumber daya (*resources*) dengan kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam batas wilayah organisasi tertentu dapat dikemukakan bahwa tersedianya dana dan sumber lain dapat menimbulkan tuntutan dari warga masyarakat swasta, kelompok kepentingan yang terorganisir untuk ikut berperan dalam melaksanakan dan mensukseskan suatu kebijakan. Jelasnya prospek keuntungan pada suatu program kebijakan dapat menyebabkan kelompok lain untuk berperan serta secara maksimal dalam melaksanakan dan mensukseskan suatu program kebijakan.

Bagaimanapun juga dengan terbatasnya sumber daya yang tersedia, masyarakat suatu negara secara individual dan kelompok kepentingan yang terorganisir akan memilih untuk menolak suatu kebijakan karena keuntungan yang diperolehnya lebih kecil bila dibandingkan dengan biaya operasional. Demikian juga dengan kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam batas wilayah tertentu, mempengaruhi karakter-karakter agen-agen pihak pelaksana, disposisi para pelaksana dan penyelenggaraan atau pelaksanaan kebijakan itu sendiri.

Kondisi lingkungan diatas mempunyai efek penting terhadap kemauan dan kapasitas untuk mendukung struktur birokrasi yang telah mapan, kualitas, dan keadaan agen pelaksana (*implementor*). Kondisi lapangan ini juga mempengaruhi disposisi implementor. Suatu program kebijakan akan didukung dan digerakkan oleh para warga pihak swasta, kelompok kepentingan yang terorganisir, hanya jika para implementor mau menerima tujuan, standards dan

sasaran kebijakan tersebut. Sebaliknya suatu kebijakan tidak akan mendapat dukungan, jika kebijakan tersebut tidak memberikan keuntungan kepada mereka.

Disamping itu karakteristik para agen implementor dapat mempengaruhi disposisi mereka. Sifat jaringan komunikasi, derajat kontrol secara berjenjang dan tipe kepemimpinan dapat mempengaruhi identifikasi individual terhadap tujuan dan sasaran organisasi, dalam mana implementasi kebijakan yang efektif sangat tergantung kepada orientasi dari para agen/kantor implementor kebijakan.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh berbagai variabel atau faktor yang pada gilirannya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan itu sendiri.

2. Model Kerangka Analisis Implementasi (*Framework For Implementation Analysis*) dari Daniel Mazmanian dan Paul A. Sebatier

Model implementasi kebijakan ini berada pada kuadran 'puncak ke bawah' dan lebih berada di "mekanisme paksa" daripada "mekanisme pasar". Kedua tokoh tersebut mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel.

1. Variabel independen yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.
2. Variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis diantara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar; dan variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosioekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap risoris dari konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, dan komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.
3. Variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan, yaitu pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasilnya tersebut, dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut

ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar. Model Kerangka Analisis Implementasi dari Daniel Mazmanian dan Paul

Berdasarkan bagan tersebut, terlihat bahwa proses implementasi kebijakan tidak terlepas dari faktor atau variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan proses implementasi, yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan, kemampuan kebijakan menstrukturkan proses implementasi, dan pengaruh faktor luar kebijakan. Kesemuanya berpengaruh pada proses implementasi yang dimulai dengan dihasilkannya keluaran (*output*) kebijakan dari organisasi, kemudian menuju kepada kesediaan kelompok sasaran mematuhi output kebijakan. Setelah itu menghasilkan dampak nyata output kebijakan, sehingga hasilnya terlihat melalui perbaikan mendasar terhadap peraturan yang telah atau belum dilaksanakan, yang berguna untuk menilai kinerja implementasi kebijakan untuk selanjutnya dapat diputuskan untuk direvisi atau tidak.

3. Model Implementasi Kebijakan dari Brian W. Hoogwood dan Lewis A. Gunn Model ini berada di mekanisme paksa dan pada mekanisme pasar. Menurut

kedua pakar ini, untuk melaksanakan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat, yaitu:

1. Adanya jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/ badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah besar.
2. Tersedia sumber daya yang memadai, termasuk sumber daya waktu. syarat ini berkenaan dengan feasibilitas dari implementasi kebijakan.
3. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada. Kebijakan publik adalah kebijakan yang kompleks dan menyangkut dampak yang luas. karena itu, implementasi kebijakan publik akan melibatkan berbagai sumber yang diperlukan, baik dalam konteks sumber daya atau sumber-sumber aktor.
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal yang andal. Jadi, prinsipnya adalah apakah kebijakan tersebut memang dapat menyelesaikan masalah yang ditanggulangi. Seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi. Asumsinya, semakin sedikit hubungan sebab-akibat, semakin tinggipula hasil yang dikehendaki oleh kebijakan tersebut dapat dicapai. Sebuah kebijakan yang mempunyai hubungan kausalitas yang kompleks, otomatis menurunkan efektivitas implementasi kebijakan.

5. Hubungan saling ketergantungan kecil. Asumsinya adalah jika hubungan saling ketergantungan tinggi, justru implementasi tidak dapat berjalan secara efektif apalagi jika hubungannya adalah hubungan ketergantungan

6. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.

7. Tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar, tugas yang jelas dan prioritas yang jelas adalah kunci efektivitas implementasi kebijakan.

8. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Komunikasi adalah perekat organisasi dan koordinasi adalah asal muasal dari kerja sama tim serta terbentuknya sinergi.

9. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Kekuasaan adalah syarat bagi efektivitas implementasi kebijakan. tanpa otoritas yang berasal dari kekuasaan, maka kebijakan akan tetap berupa kebijakan tanpa ada dampak bagi target kebijakan.

Model Hogwood dan Gunn mendasarkan pada konsep manajemen strategis yang mengarah pada praktik manajemen yang sistematis dan tidak meninggalkan kaidah-kaidah pokok kebijakan publik. Kelemahannya, konsep ini tidak secara tegas mana yang bersifat politis, strategis, dan teknis atau operasional.

4. Model Marilee S. Grindle

Model ini berada pada mekanisme paksa dan pada mekanisme pasar. Model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, maka implementasi kebijakan dilakukan. Di sini Grindle (2000: 12) telah meramalkan, bahwa dalam setiap implementasi kebijakan pemerintah pasti dihadapkan pada banyak kendala, utamanya yang berasal dari lingkungan (konteks) di mana kebijakan itu akan diimplementasikan. Ide dasar Grindle ini adalah bahwa setelah suatu kebijakan ditransformasikan menjadi program aksi, maka tindakan implementasi belum tentu berlangsung lancar. Hal ini sangat tergantung pada *implementability* dari program/kebijakan tersebut. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut, yaitu bagaimana konten (isi) dan konteks kebijakan tersebut. Isi kebijakan mencakup:

- a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan.
- b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan.
- c. Derajat perubahan yang diinginkan.
- d. Kedudukan pembuat kebijakan.

- e. (Siapa) pelaksana program.
- f. Sumber daya yang dikerahkan.
Sementara itu konteks implementasinya adalah:
 1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat.
 2. Karakteristik lembaga dan penguasa.
 3. Kepatuhan dan daya tanggap.
 Hasil Kebijakan :
 1. Dampak pada Masyarakat baik Individu dan kelompok
 2. Perubahan dan penerimaan oleh masyarakat
 Keberhasilan implementasi kebijakan diukur dengan melihat *gap* (kesenjangan) antara tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang dicapai melalui pelaksanaan program aksi atau proyek yang dijalankan. Dalam artian, apakah hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan (hasil) yang direncanakan. Sementara itu, tujuan yang ingin dicapai akan dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi sehingga keberhasilan atau kegagalan dalam implementasi dapat dideteksi dari konten dan konteks kebijakan.
Model tersebut menggambarkan proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh beragam aktor, dimana keluaran akhirnya ditentukan oleh baik materi program yang telah dicapai maupun melalui interaksi para pembuat keputusan dalam konteks politik administratif. Proses politik dapat terlihat melalui proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor kebijakan, sedangkan proses administrasi terlihat melalui proses umum mengenai aksi administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu
5. Model Elmore
Model yang disusun oleh richard elmore (1979), michael lipsky (1971), dan Benny Hjren dan David O'porter (1981), model ini dimulai dari mengidentifikasi jaringan aktor yang terlibat dalam proses pelayanan dan menanyakan kepada mereka : tujuan, strategi aktivitas, dan kotak-kontak yang mereka miliki.
6. Model Jaringan
Model ini memahami bahwa proses implementasi kebijakan adalah sebuah *complex of interaction processes* diantara sejumlah besar aktor yang berada dalam suatu jaringan (*network*) aktor-aktor yang independen. Interaksi di antara para aktor dalam jaringan tersebutlah yang akan menentukan bagaimana implementasi harus dilaksanakan, permasalahan yang harus dikedepankan, dan diskresi-diskresi yang diharapkan menjadi bagian penting didalamnya.
7. Model Goggin

Malcolm Goggin, and bowman, dan James Lester mengembangkan apa yang disebutnya sebagai "*communication model*" untuk implementasi kebijakan yang disebutnya sebagai "generasi ketiga model implementasi kebijakan" (1990). Goggin dan kawan-kawan bertujuan mengembangkan sebuah model implementasi kebijakan yang lebih ilmiah dengan mngedepankan pendekatan metode penelitian dengan adanya variable independen, intervening, dan dependen, dan meletakkan komunikasi sebagai penggerak dalam implementasi kebijakan.

8. Model Nakamura dan Smallwood

Model Nakamura dan Smallwood menggambarkan proses implementasi kebijakan secara detail. Begitu detailnya, sehingga model ini relatif relevan diimplementasikan pada semua kebijakan.

9. Model Matland

Richard Matland (1995) mengembangkan sebuah model yang disebut dengan model matriks ambiguitas-konflik yang menjelaskan bahwa implementasi secara administratif adalah implementasi yang dilakukan dalam keseharian operasi birokrasi pemerintah. Kebijakan disini memiliki ambiguitas atau kemenduaan yang rendah dan konflik yang rendah.

10. Model Edward III

George Edward III menegaskan bahwa masalah utama administrasi publik adalah *lack of attention to implementation*. Dikatakannya *without effective implementation the decission of policymakers will not be carried out succesfully*. Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, *communication, resource, disposition or attitudes*, dan *beureucatic structures*.

Adapun Model Implementasi kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model implementasi dari George C. Edward III.

Menurut George C. Edward III (2002:168) ada empat faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan, yaitu faktor sumber daya, birokrasi, komunikasi, dan disposisi.

a. Faktor sumber daya (*resources*)

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan suatu kebijakan, jika para personil yang bertanggung jawab mengimplementasikan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan

pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif.

Sumber-sumber penting dalam implementasi kebijakan yang dimaksud antara lain mencakup :

- a. Staf yang harus mempunyai keahlian dan kemampuan untuk bisa melaksanakan tugas ;
- b. Perintah
- c. Anjuran atasan/pimpinan

Disamping itu, harus ada ketepatan atau kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang harus dimiliki dengan tugas yang akan dikerjakan.

Dana untuk membiayai operasionalisasi implementasi kebijakan tersebut, informasi yang relevan dan yang mencukupi tentang bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan, dan kerelaan atau kesanggupan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut. Hal ini dimaksudkan agar para implementor tidak akan melakukan suatu kesalahan dalam bagaimana caranya mengimplementasikan kebijakan tersebut. Informasi yang demikian ini juga penting untuk menyadarkan orang-orang yang terlibat dalam implementasi, agar diantara mereka mau melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi tugas dan kewajibannya.

Kewenangan untuk menjamin atau meyakinkan bahwa kebijakan yang diimplementasikan adalah sesuai dengan yang mereka kehendaki, dan fasilitas/sarana yang digunakan untuk mengoperasionalkan implementasi suatu kebijakan yang meliputi: Gedung, tanah, sarana dan prasarana yang kesemuanya akan memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Kurang cukupnya sumber-sumber ini berarti ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tidak akan menjadi kuat, pelayanan tidak akan diberikan dan pengaturan yang rasional tidak dapat dikembangkan.

- b. Struktur Birokrasi
Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi bisa jadi masih belum efektif, karena ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada.
- c. Faktor Komunikasi
Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Menurut teori George C. Edward III Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang

amat penting, karena dalam setiap proses kegiatan yang melibatkan unsur manusia dan sumber daya akan selalu berurusan dengan permasalahan “Bagaimana hubungan yang dilakukan” (Nugroho, 2003:201).

- d. Faktor Disposisi (sikap)
Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Program JKN KIS

1. Latar Belakang
Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu (JKN-KIS) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*Mandatory*). Berdasarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap Rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera, dengan cakupan kelompok sasaran terhadap masyarakat yang ekonominya lemah. Melalui Program JKN KIS masyarakat akan mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan dengan syarat bahwa mereka telah terdaftar dan telah memenuhi tanggung jawabnya dalam membayar iuran kesehatan, sesuai dengan kategori kelompok sasaran JKN KIS.
2. Sasaran Pelaksanaan Program JKN KIS
Sasarannya pada masyarakat atau program penguatan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional JKN Kartu Indonesia Sehat (KIS) sasaran kegiatan ini adalah dihasilkan bahan kinerja bantuan penerimaan iuran PBI bagi masyarakat miskin yang iurannya dibayar oleh pemerintah.
3. Kepesertaan
Dalam penyelenggaraan JKN KIS terdapat beberapa kategori kepesertaan atau kelompok sasaran, yaitu sebagai berikut:
 - a. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-

- JK) merupakan program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah pusat melalui APBM dan pemerintah daerah melalui APBD.
- b. Bukan penerima bantuan iuran (NON-PBI) terdiri dari:
 1. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU non penyelenggara negara.
 - a. PPU penyelenggara negara terdiri dari Pejabat Negara, Pegawai Negeri sipil (PNS), Pusat/Daerah PNS yang diperbantukan pada BUMN /BUMD, TNI atau PNS, TNI, POLRI, Pimpinan dan Anggota DPRD, Kepala Desa dan Perangkat Desa serta Pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja.
 - b. PPU non penyelenggara Negara terdiri dari pegawai pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Swasta.
 2. Pekerja bukan penerima upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri dan pekerja mandiri yang mampu membayar iuran, antara lain terdiri dari : Notaris Pengacara Akuntan, Konsultan Dokter/Bidan, Pedagang/Penyedia Jasa, Petani Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan sebagainya.
 - c. Bukan Pekerja (BP) adalah bukan setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh pemerintah pusat/daerah PPU, PBPU, yang terdiri dari BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara. Yang termasuk BP penyelenggara negara terdiri dari penerima pensiun PP pejabat Negara, PP PNS Pusat/Daerah PP TNI, PP Polri, Veteran dan Perintis Kemerdekaan. Sedangkan BP Non Penyelenggara Negara terdiri dari Investor, Pemberi Kerja, dan BP lain yang mampu membayar iuran.
 4. Mekanisme Pelaksanaan Program JKN

Mekanisme pelaksanaan program JKN meliputi.

 - (1) rapat koordinasi kepala desa bersama dengan perangkat desa ketua RW dan ketua RT Dalam upaya peningkatan kepesertaan program JKN.(2) Pendataan dengan cara pengumpulan dan pengelola data kependudukan yang masuk dalam kriteria tidak mampu atau miskin namun belum mendapatkan JKN KIS. (3) Sosialisasi kepada warga yang terkait dengan pendaftaran BPJS kesehatan mandiri maupun dibiayai. (4) Pelaporan dilakukan melalui rapat kordinasi terkait dengan pelaksanaan program JKN di wilayah dan membuat laporan kepada Kota Palembang sebagai pelaksanaan dan instruksi dalam penapaian program kepesertaan program JKN.
- (5) Pengawas memonitoring dan evaluasi terhadap kegiatan sosialisasi program JKN dan pelaksanaan tugas Ketua RW dan RT dalam memberikan pelayanan program JKN kepada warga.
5. Bentuk Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan (Perpres 12 Tahun 2013, Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014) antara lain meliputi :

 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 8. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 3. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 6. Rehabilitasi medis;
 7. Pelayanan darah;
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 9. Perawatan inap non intensif;
 10. Perawatan inap di ruang intensif.
 11. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
 - c. Persalinan

Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/meninggal.
 - d. Ambulan

Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

6. Indikator Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN- KIS)

Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) adalah program jaminan kesehatan nasional yang diberlakukan di Indonesia. Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan memiliki beberapa indikator untuk mengukur kinerjanya. Beberapa indikator tersebut antara lain:

1. Cakupan Peserta
 - a. Jumlah peserta aktif dalam program
 - b. Pencapaian target cakupan peserta
 2. Manfaat Pelayanan Kesehatan
 - a. Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta
 - b. Tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan kesehatan yang diterima
 3. Keuangan dan keberlanjutan
 - a. Pencapaian target pendapatan dan pengeluaran program
 - b. Efisiensi dan pengelolaan dana program secara berkelanjutan
 4. Pencegahan dan Promosi Kesehatan
 - a. Implementasi program pencegahan penyakit
 - b. Partisipasi peserta dalam kegiatan promosi kesehatan
 5. Kepesertaan dan Identifikasi
 - a. Pengelolaan data peserta dan identifikasi peserta secara akurat
 - b. Pencegahan dan penanggulangan potensi kecurangan atau penyalahgunaan identitas.
 6. Kualitas Pelayanan Kesehatan
 - a. Standar dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta
 - b. Monitoring dan evaluasi kinerja penyedia layanan kesehatan
 7. Tingkat Kelangsungan Hidup Peserta Evaluasi tingkat kelangsungan hidup peserta setelah menerima pelayanan kesehatan.
 8. Kepatuhan dan Kepesertaan
 - a. Tingkat kepatuhan peserta dalam membayar iuran
 - b. Kepesertaan aktif peserta dalam program
- Pengukuran dan evaluasi terhadap indikator-indikator ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan dan peningkatan kualitas program JKN-KIS, serta memberikan gambaran mengenai dampaknya terhadap kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah dan BPJS Kesehatan secara rutin melakukan pemantauan dan evaluasi untuk

memastikan program ini berjalan efektif dan memberikan manfaat yang maksimal bagi peserta.

Kerangka Berpikir

Program JKN-KIS yang sudah berjalan selama 6 tahun sejak 2014 lalu memberikan banyak manfaat bagi masyarakat Indonesia, meski penyelenggaraan JKN pada awal pembentukan hingga kini masih mendapat berbagai tantangan dan permasalahan, namun perbaikan demi perbaikan dilakukan oleh para pemangku kepentingan seiring diterbitnya berbagai kebijakan yang bertujuan memperkuat asuransi kesehatan sosial di Indonesia. Dalam menerbitkan suatu model kebijakan menurut Donald Van Meter dan Carl E. Van Horn ada 5 unsur penting yakni: ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik badan/Agen pelaksana, komunikasi antar organisasi lingkungan ekonomi dan politik.

C. PROSEDUR PENELITIAN

Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2014:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek ilmiah (sebagai lawan eksperimen). Dimana peneliti adalah sebagai Instrumen kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Kualitatif. Menurut Bungin (2007:68), penelitian sosial menggunakan format deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, atau fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, atau pun fenomena tertentu.

Definisi Konsep

Konsep merupakan istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak suatu kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat penelitian ilmu sosial. Melalui konsep kemudian peneliti diharapkan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian events yang berkaitan satu dengan yang lainnya. (Singarimbun, 1995 : 33).

Berdasarkan pengertian definisi konsep diatas, maka definisi konsep dalam penelitian ini adalah

sebagai berikut.

1. Implementasi kebijakan publik merupakan cara agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya oleh karena itu didasari bahwa dengan mengimplementasi kebijakan sebagai suatu konsep akan memberikan kemajuan dalam upaya-upaya mencapai tujuan yang telah diputuskan.
2. Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu (JKN-KIS) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme

asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*Mandatory*).

Definisi Operasional

Menurut Nurdin dan Hartati (2019:122) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dan memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Operasionalisasi konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Indikator
	Implementasi Kebijakan	
	<i>Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2008:146-147)</i>	1. Sumberdaya 2. Karakteristik badan /Agen pelaksana 3. Kecendrungan sikap aparat pelaksana 4. Komunikasi antarorganisasi dan aktifitas pelaksana
	Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)	5. Lingkungan ekonomi sosial dan politik 1. Cakupan Peserta 2. Manfaat Pelayanan Kesehatan 3. Keuangan dan keberlanjutan 4. Pencegahan dan Promosi Kesehatan 5. Kepesertaan dan Identifikasi 6. Kualitas Pelayanan Kesehatan 7. Tingkat Kelangsungan Hidup Peserta 8. Kepatuhan dan Kepesertaan
	<i>Perpres 12 Tahun 2013</i>	

Informan Penelitian

Subyek penelitian inilah yang menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang akan diperlukan (Suyanto, 2005 : 108). Adapun informan penelitian yang menjadi obyek penelitian ini yakni: Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian atau informan yang mengetahui secara mendalam permasalahan yang sedang diteliti. Dalam

penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah Kepala desa/ lurah dan pegawai Puskesmas yang terlibat langsung sebagai pelaksana Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun tidak terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah masyarakat yang menjadi peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Tabel Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah
1.	Lurah Plaju Darat	1 Orang
2.	Ketua Program JKN-KIS	1 Orang
3.	Staff	2 Orang
4.	Masyarakat	3 Orang
	Jumlah	7 Orang

Teknik Pengumpulan Data

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh data maka metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling vital dalam suatu penelitian. Peneliti yang melakukan penelitian tidak akan mendapatkan data yang diinginkan jika tidak mengetahui metode dalam pengumpulan

data.

Menurut Yusuf (2014:372) keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti menghayati situasi sosial yang dijadikan focus penelitian. Peneliti dapat melakukan wawancara dengan subjek yang diteliti, mampu mengamati situasi sosial yang terjadi

dalam konteks yang sesungguhnya. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Agar observasi yang dilakukan oleh peneliti memperoleh hasil yang maksimal, maka perlu dilengkapi format atau blanko pengamatan sebagai instrumen. Dalam pelaksanaan observasi, peneliti bukan hanya sekedar mencatat, tetapi juga harus mengadakan pertimbangan kemudian mengadakan penilaian ke dalam suatu skala bertingkat. Seorang peneliti harus melatih dirinya untuk melakukan pengamatan. Banyak yang dapat kita amati di dunia sekitar kita dimanapun kita berada. Hasil pengamatan dari masing-masing individu akan berbeda, disinilah diperlukan sikap kepekaan calon peneliti tentang realitas diamati. Boleh jadi menurut orang lain realitas yang kita amati, tidak memiliki nilai dalam kegiatan penelitian, akan tetapi menurut kita hal tersebut adalah masalah yang perlu diteliti.

2. Studi Pustaka

Merupakan teknik pengumpulan data dan informasi dengan menelaah sumber-sumber tertulis seperti jurnal ilmiah, buku referensi, literatur, ensiklopedia, karangan ilmiah, serta sumber-sumber lain yang terpercaya baik dalam bentuk tulisan atau dalam format digital yang relevan dan berhubungan dengan objek yang sedang diteliti. Dari buku-buku referensi kita bisa memecahkan masalah berdasarkan teori-teori dan rumus-rumus yang telah diuji kebenarannya dan diakui secara umum. Kita juga dapat menelaah penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan objek yang sedang diteliti melalui jurnal ilmiah yang sangat mudah diakses.

3. Wawancara

Merupakan proses komunikasi yang sangat menentukan dalam proses penelitian. Dengan wawancara data yang diperoleh akan lebih mendalam, karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan wawancara diperlukan keterampilan dari seorang peneliti dalam berkomunikasi dengan responden. Seorang peneliti harus memiliki keterampilan dalam mewawancarai, motivasi yang tinggi, dan rasa aman, artinya tidak ragu dan takut dalam menyampaikan wawancara. Seorang peneliti juga harus bersikap netral, sehingga responden tidak merasa ada tekanan psikis dalam memberikan jawaban kepada peneliti. Jenis wawancara yang akan penulis gunakan dalam pengumpulan data adalah jenis wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dengan cara peneliti tidak

menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang ditanyakan (Sugiyono, 2010:233).

4. Dokumentasi

Data dalam penelitian kualitatif kebanyakan diperoleh dari sumber manusia atau *human resources*, melalui observasi dan wawancara. Sumber lain yang bukan dari manusia (*non-human resources*), diantaranya dokumen, foto dan bahan statistik. Dokumen terdiri bisa berupa buku harian, notula rapat, laporan berkala, jadwal kegiatan, peraturan pemerintah, anggaran dasar, rapor siswa, surat-surat resmi dan lain sebagainya. Selain bentuk-bentuk dokumen tersebut diatas, bentuk lainnya adalah foto dan bahan statistik. Dengan menggunakan foto akan dapat mengungkap suatu situasi pada detik tertentu sehingga dapat memberikan informasi deskriptif yang berlaku saat itu. Selain foto, bahan statistik juga dapat dimanfaatkan sebagai dokumen yang mampu memberikan informasi kuantitatif, seperti jumlah guru, murid, tenaga administrasi dalam suatu lembaga atau organisasi. Data ini sangat membantu sekali bagi peneliti dalam menganalisa data, dengan dokumen-dokumen kuantitatif ini analisa data akan lebih mendalam sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Dimana menurut Denzin dan Lincoln dalam Creswell yang dikutip oleh Rulam Ahmadi (2016:14) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah multimetode dalam fokus, termaksud pendekatan interpretif dan naturalistik terhadap pokok permasalahannya. Ini berarti para peneliti kualitatif menstudi segala sesuatu dalam latar alamiahnya, berusaha untuk memahami atau menginterpretasi fenomena dalam hal makna-makna yang orang-orang berikan pada fenomena tersebut. Penelitian kualitatif mencakup penggunaan dan pengumpulan beragam material empiris yang digunakan studi kasus, pengalaman personal, introspektif, kisah hidup, dan teks wawancara, observasi, sejarah, interaksional, dan teks visual yang mendeskripsikan momen-momen rutin dan problematik serta makna dalam kehidupan individual.

Adapun dengan pendapat tersebut diatas, maka analisis yang digunakan adalah kualitatif, dimana data yang diperoleh dari Kantor Lurah Plaju Darat yang didapat dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dideskripsikan secara kualitas.

1. Data *Reduction* (reduksi data)

Tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang di dapat dari hasil penelitian kemudian direkam dalam bentuk catatan lapangan, selanjutnya melakukan penyeleksian masing-masing data yang relevan dengan focus penelitian.

2. *Data Display* (penyajian data)

Setiap data yang diperoleh, disajikan dalam bentuk daftar kategori kemudian melakukan penafsiran dan interpretasi sehingga dapat memperjelas atau menjawab masalah yang diteliti. Memberikan interpretasi adalah memberikan arti yang luas dari penemuan penelitian.

3. *Conclusion drawing/verification* (kesimpulan atau verifikasi)

Melakukan pemahaman terhadap informasi yang didapati, kemudian mencari makna dari catatan mengenai keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat serta proposisi. Kemudian menarik pokok pikiran atau memberi solusi atau tindakan yang perlu dilakukan setelah memperoleh hasil penelitian sehingga dalam verifikasi dipikirkan kembali selama menulis atau pun suatu tinjauan ulang pada catatan lapangan begitu seksama dan bertukar pikiran dengan teman sejawat, triangulasi (pemeriksaan keadaan data) sehingga kebenaran dapat dicapai.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang).

Data yang diambil dalam penelitian ini merupakan hasil dari wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka dalam pengumpulan data peneliti memiliki informan yang mampu dan siap memberikan data dan pemahaman kepada penulis, pengumpulan informasi dimulai pada bulan Juli 2024 di Kelurahan Plaju Darat Kecamatan Plaju.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dapat diuraikan sebagai berikut:

Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang)

Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Peraturan ini adalah landasan hukum untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang diselenggarakan oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

A. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn adalah proses yang kompleks yang melibatkan berbagai aktor, institusi, dan faktor-faktor lain yang berinteraksi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh sebuah kebijakan. Van Meter dan Van Horn memperkenalkan model yang menjelaskan bagaimana kebijakan publik diimplementasikan dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan tersebut.

1. Sumberdaya

Dalam teori implementasi kebijakan, Van Meter dan Van Horn menekankan pentingnya sumber daya dalam proses implementasi kebijakan. Sumber daya di sini mencakup semua input yang diperlukan untuk menjalankan kebijakan secara efektif. Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa tanpa sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan akan sulit mencapai tujuannya. Sumber daya yang cukup dan tepat guna adalah kunci untuk memastikan kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien.

hasil wawancara di atas jelas bahwa semua informan menyoroti keterbatasan sumber daya sebagai faktor utama yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Sumber daya yang mencukupi merupakan salah satu komponen kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Kekurangan dana, tenaga kerja, infrastruktur, dan informasi sering kali menjadi penghambat utama dalam mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

2. Karakteristik Badan /Agen Pelaksana

Karakteristik badan atau agen pelaksana dalam implementasi kebijakan merujuk pada aspek-aspek yang mempengaruhi bagaimana suatu badan atau agen pelaksana menjalankan tugasnya dalam melaksanakan kebijakan. Karakteristik ini penting karena mempengaruhi efektivitas dan efisiensi implementasi kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik badan atau agen pelaksana dalam implementasi kebijakan di daerah ini bervariasi. Meskipun ada petugas yang berdedikasi dan kompeten, masalah seperti kurangnya pelatihan, komunikasi internal yang lemah, dan beban kerja yang tinggi sering kali menjadi hambatan dalam pelaksanaan kebijakan yang efektif.

3. Kecenderungan Sikap Aparat Pelaksana

Menurut Van Meter dan Van Horn, kecenderungan sikap aparat pelaksana merupakan

salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Kecenderungan sikap ini mencerminkan bagaimana aparat pelaksana memandang dan merespons kebijakan yang mereka terapkan, serta bagaimana sikap mereka memengaruhi proses implementasi.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kecenderungan sikap aparat pelaksana dalam implementasi kebijakan di daerah ini umumnya positif, dengan komitmen yang baik untuk melayani masyarakat. Namun, terdapat juga beberapa tantangan yang mempengaruhi sikap mereka, seperti tekanan kerja, keterbatasan sumber daya, dan rutinitas yang padat.

4. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktifitas Pelaksana

Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana merupakan elemen penting dalam implementasi kebijakan yang mempengaruhi seberapa efektif kebijakan tersebut dijalankan. Kedua elemen ini berperan dalam memastikan koordinasi yang baik dan kelancaran pelaksanaan kebijakan di berbagai tingkat organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi antarorganisasi dalam implementasi kebijakan masih menghadapi tantangan, meskipun sudah ada upaya untuk memperbaikinya. Masalah seperti keterlambatan informasi, inkonsistensi dalam komunikasi, dan kurangnya koordinasi antar unit seringkali mempengaruhi aktivitas pelaksana di lapangan.

5. Lingkungan Ekonomi Sosial dan Politik

Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan. Lingkungan ini mencakup berbagai kondisi dan dinamika yang ada di luar organisasi pelaksana, tetapi memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan organisasi tersebut dalam melaksanakan kebijakan secara efektif.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa lingkungan ekonomi, sosial, dan politik sangat mempengaruhi implementasi kebijakan di daerah ini. Lingkungan ekonomi yang menantang membatasi kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan kebijakan yang ada. Faktor sosial seperti rendahnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat membuat pelaksanaan kebijakan tidak selalu efektif. Dinamika politik, termasuk perubahan kebijakan dan prioritas, juga menambah tantangan dalam pelaksanaan kebijakan.

B. Program Jaminan Kesehatan Nasional

(Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013)

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap Rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera, dengan cakupan kelompok sasaran terhadap masyarakat yang ekonominya lemah. Melalui Program JKN KIS masyarakat akan mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan dengan syarat bahwa mereka telah terdaftar dan telah memenuhi tanggung jawabnya dalam membayar iuran kesehatan, sesuai dengan kategori kelompok sasaran JKN KIS.

1. Cakupan Peserta

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengatur tentang sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia. Salah satu aspek penting dalam peraturan ini adalah cakupan peserta, yaitu siapa saja yang berhak menjadi peserta dalam program jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa cakupan peserta JKN di wilayah ini sudah cukup baik, namun masih ada beberapa kelompok masyarakat yang belum terdaftar, terutama mereka yang berada di daerah terpencil, sektor informal, atau memiliki keterbatasan ekonomi.

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Manfaat pelayanan kesehatan adalah hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Peraturan ini mengatur berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh peserta JKN, yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan melalui JKN berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 sangat dirasakan oleh masyarakat. Program ini membantu mengurangi beban biaya kesehatan, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan ekonomi. Namun, ada beberapa tantangan yang perlu diperbaiki, seperti ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, kecepatan pelayanan, dan proses administrasi yang kadang-kadang rumit. Upaya perbaikan dalam aspek-aspek ini sangat penting untuk memastikan bahwa manfaat JKN dapat dirasakan secara optimal oleh seluruh peserta.

3. Keuangan dan keberlanjutan

Keuangan dan keberlanjutan adalah dua pilar

penting dalam implementasi JKN. Pengelolaan keuangan yang baik dan berkelanjutan adalah kunci untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia dapat terus mengakses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tanpa khawatir akan gangguan dalam penyediaan layanan di masa mendatang. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menekankan pentingnya pengelolaan yang bertanggung jawab dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan jangka panjang dari sistem jaminan kesehatan nasional ini.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa aspek keuangan dan keberlanjutan JKN merupakan kekhawatiran yang dirasakan baik oleh para pelaksana maupun oleh peserta program. Meskipun manfaat JKN sangat diakui, ada kekhawatiran tentang bagaimana program ini dapat terus berjalan mengingat tekanan keuangan yang dihadapi. Tantangan utama mencakup manajemen keuangan yang ketat, memastikan iuran tetap terjangkau, dan menjaga efisiensi dalam pelayanan. Keberlanjutan program ini sangat bergantung pada bagaimana pemerintah mengelola dana JKN serta memberikan kepastian kepada peserta bahwa program ini akan tetap ada dan terjangkau.

4. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Layanan pencegahan dan promosi kesehatan yang dibiayai oleh JKN bertujuan untuk memberikan manfaat jangka panjang, baik bagi individu maupun bagi sistem kesehatan secara keseluruhan, dengan menciptakan populasi yang lebih sehat dan produktif.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pencegahan dan promosi kesehatan dalam program JKN diakui sebagai komponen penting oleh semua pihak yang terlibat. Program ini telah membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Namun, ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti keterbatasan sumber daya, kebutuhan akan peningkatan kesadaran masyarakat, dan penyebaran informasi yang lebih efektif. Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan promosi kesehatan, diperlukan pendekatan yang lebih inovatif dan kolaboratif, serta peningkatan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat.

5. Kepesertaan dan Identifikasi

Kepesertaan dan identifikasi adalah dua aspek yang saling terkait dalam pengelolaan program JKN. Kepesertaan memastikan bahwa setiap individu yang berhak menjadi bagian dari JKN terdaftar dengan benar, sementara identifikasi memastikan bahwa hanya peserta terdaftar yang

mendapatkan manfaat layanan kesehatan. Kedua konsep ini diatur dengan ketat dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 untuk memastikan transparansi, efisiensi, dan keadilan dalam pelaksanaan program JKN di Indonesia.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kepesertaan dan identifikasi dalam program JKN merupakan aspek penting yang masih menghadapi beberapa tantangan. Meskipun banyak warga yang telah berhasil terdaftar dan diidentifikasi dengan baik, masih ada kendala terkait kurangnya pemahaman masyarakat tentang prosedur pendaftaran dan ketidaklengkapan data. Para informan sepakat bahwa diperlukan lebih banyak sosialisasi, bantuan dari petugas, dan perbaikan dalam proses verifikasi data untuk memastikan bahwa semua warga yang berhak dapat terdaftar dan diidentifikasi dengan benar dalam program JKN.

6. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah elemen kunci dalam keberhasilan JKN, karena memastikan bahwa peserta mendapatkan layanan yang layak dan memadai. Standar yang tinggi dalam kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya berdampak pada kesehatan individu tetapi juga pada efektivitas dan efisiensi keseluruhan sistem kesehatan nasional. Dengan demikian, pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menekankan pentingnya menjaga dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta JKN.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam program JKN sudah cukup baik, namun masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan fasilitas, dan jumlah tenaga medis yang kurang memadai. Para informan menyarankan penambahan fasilitas, peningkatan jumlah tenaga medis, serta perbaikan dalam manajemen antrian sebagai langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan juga menjadi perhatian utama yang perlu terus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

7. Tingkat Kelangsungan Hidup Peserta

Meskipun istilah "tingkat kelangsungan hidup peserta" tidak secara langsung diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, fokus utama dari program JKN adalah untuk menyediakan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, meskipun tidak

terdefinisi secara khusus, tingkat kelangsungan hidup dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan dari pelaksanaan program JKN dalam menciptakan populasi yang lebih sehat dan sejahtera.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa terlihat bahwa tingkat kelangsungan hidup peserta JKN sudah menunjukkan peningkatan, terutama karena akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang diperlukan. Para informan menyarankan peningkatan edukasi masyarakat, perbaikan sistem rujukan, dan penyebaran informasi yang lebih luas tentang manfaat dan prosedur JKN sebagai langkah-langkah untuk lebih meningkatkan tingkat kelangsungan hidup peserta JKN.

8. Kepatuhan dan Kepesertaan

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, kepatuhan dan kepesertaan merupakan dua konsep yang saling berkaitan dalam pengelolaan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepesertaan dalam program JKN cukup tinggi, namun tantangan terbesar terletak pada kepatuhan pembayaran iuran, terutama bagi peserta mandiri. Kendala ekonomi dan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pembayaran iuran tepat waktu menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan. Para informan menyarankan peningkatan edukasi, kemudahan akses pembayaran, dan kebijakan yang lebih fleksibel sebagai langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan dan kepesertaan dalam program JKN.

Pembahasan

Hasil penelitian dapat melihat kembali pada teori yang digunakan penulis dalam penelitian ini. Penelitian menggunakan teori implementasi menurut Van Meter dan Van Horn yang selanjutnya digunakan sebagai indikator untuk mengukur Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang terdiri dari 5 indikator, yaitu Sumberdaya, Karakteristik badan/Agen pelaksana, Kecendrungan sikap aparat pelaksana, Komunikasi antarorganisasi dan aktifitas pelaksana, Lingkungan ekonomi sosial dan politik.

Serta berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Studi

Kasus di Kelurahan Plaju Darat) yang terdiri dari 8 indikator yaitu : Cakupan Peserta, Manfaat Pelayanan Kesehatan, Keuangan dan keberlanjutan, Pencegahan dan Promosi Kesehatan, Kepesertaan dan Identifikasi, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Tingkat Kelangsungan Hidup Peserta, Kepatuhan dan Kepesertaan.

Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang)

Setelah melakukan penelitian dan wawancara dengan beberapa informan mengenai Implementasi Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Studi Kasus Di Kelurahan Plaju Darat Kota Palembang) maka berikut adalah hasil pembahasan dari hasil penelitian.

A. Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menekankan pentingnya berbagai faktor dalam proses implementasi kebijakan. Keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada bagaimana kebijakan tersebut dipahami, didukung, dan dilaksanakan oleh berbagai pihak yang terlibat. Model ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk menganalisis dan memahami tantangan dalam implementasi kebijakan, serta faktor-faktor kunci yang perlu diperhatikan untuk mencapai tujuan kebijakan yang diinginkan.

1. Sumberdaya

Dalam teori implementasi kebijakan, Van Meter dan Van Horn menekankan pentingnya sumber daya dalam proses implementasi kebijakan. Sumber daya di sini mencakup semua input yang diperlukan untuk menjalankan kebijakan secara efektif. Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa tanpa sumber daya yang memadai, implementasi kebijakan akan sulit mencapai tujuannya. Sumber daya yang cukup dan tepat guna adalah kunci untuk memastikan kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien.

Menurut Van Meter dan Van Horn, sumber daya yang mencukupi merupakan salah satu komponen kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Kekurangan dana, tenaga kerja, infrastruktur, dan informasi sering kali menjadi penghambat utama dalam mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

Dari hasil penelitian dan observasi jelas bahwa semua informan menyoroti keterbatasan sumber daya sebagai faktor utama yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

2. Karakteristik Badan /Agen Pelaksana

Karakteristik badan atau agen pelaksana dalam implementasi kebijakan merujuk pada aspek-aspek yang mempengaruhi bagaimana suatu badan atau agen pelaksana menjalankan tugasnya dalam melaksanakan kebijakan. Karakteristik ini penting karena mempengaruhi efektivitas dan efisiensi implementasi kebijakan.

Menurut Van Meter dan Van Horn, karakteristik badan pelaksana termasuk kompetensi, komitmen, dan struktur organisasi adalah faktor penting yang mempengaruhi kesuksesan atau kegagalan implementasi kebijakan. Kekurangan dalam aspek-aspek ini dapat menyebabkan ketidakefisienan dan menghambat pencapaian tujuan kebijakan.

Dari hasil penelitian dan observasi, dapat disimpulkan bahwa karakteristik badan atau agen pelaksana dalam implementasi kebijakan di daerah ini bervariasi. Meskipun ada petugas yang berdedikasi dan kompeten, masalah seperti kurangnya pelatihan, komunikasi internal yang lemah, dan beban kerja yang tinggi sering kali menjadi hambatan dalam pelaksanaan kebijakan yang efektif.

3. Kecendrungan Sikap Aparat Pelaksana

Kecenderungan sikap aparat pelaksana merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Kecenderungan sikap ini mencerminkan bagaimana aparat pelaksana memandang dan merespons kebijakan yang mereka terapkan, serta bagaimana sikap mereka memengaruhi proses implementasi.

Menurut Van Meter dan Van Horn, sikap aparat pelaksana adalah salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Sikap yang positif dan proaktif dapat mendorong keberhasilan pelaksanaan kebijakan, sementara sikap yang kurang responsif atau termotivasi bisa menjadi penghambat dalam mencapai tujuan kebijakan.

Dari wawancara ini, terlihat bahwa kecenderungan sikap aparat pelaksana dalam implementasi kebijakan di daerah ini umumnya positif, dengan komitmen yang baik untuk melayani masyarakat. Namun, terdapat juga beberapa tantangan yang mempengaruhi sikap mereka, seperti tekanan kerja, keterbatasan sumber daya, dan rutinitas yang padat.

4. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktifitas Pelaksana

Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana merupakan elemen penting dalam

implementasi kebijakan yang mempengaruhi seberapa efektif kebijakan tersebut dijalankan. Kedua elemen ini berperan dalam memastikan koordinasi yang baik dan kelancaran pelaksanaan kebijakan di berbagai tingkat organisasi.

Menurut Van Meter dan Van Horn, komunikasi antarorganisasi adalah elemen kunci dalam implementasi kebijakan. Komunikasi yang efektif dan konsisten memungkinkan pelaksana untuk bekerja dengan informasi yang tepat dan mengkoordinasikan aktivitas dengan lebih baik, sehingga mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sebaliknya, miskomunikasi dapat menyebabkan kebingungan, keterlambatan, dan penurunan efektivitas dalam pelaksanaan kebijakan.

Dari hasil penelitian dan observasi, terlihat bahwa komunikasi antarorganisasi dalam implementasi kebijakan masih menghadapi tantangan, meskipun sudah ada upaya untuk memperbaikinya. Masalah seperti keterlambatan informasi, inkonsistensi dalam komunikasi, dan kurangnya koordinasi antar unit sering kali mempengaruhi aktivitas pelaksana di lapangan.

5. Lingkungan Ekonomi Sosial dan Politik

Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi proses dan hasil implementasi kebijakan. Lingkungan ini mencakup berbagai kondisi dan dinamika yang ada di luar organisasi pelaksana, tetapi memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan organisasi tersebut dalam melaksanakan kebijakan secara efektif.

Menurut Van Meter dan Van Horn, lingkungan eksternal, termasuk faktor ekonomi, sosial, dan politik, merupakan variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Lingkungan yang tidak mendukung dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan, sementara lingkungan yang kondusif dapat mempercepat pencapaian tujuan kebijakan.

Dari penelitian dan observasi, dapat disimpulkan bahwa lingkungan ekonomi, sosial, dan politik sangat mempengaruhi implementasi kebijakan di daerah ini. Lingkungan ekonomi yang menantang membatasi kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan kebijakan yang ada. Faktor sosial seperti rendahnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat membuat pelaksanaan kebijakan tidak selalu efektif. Dinamika politik, termasuk perubahan kebijakan dan prioritas, juga menambah tantangan dalam pelaksanaan kebijakan.

B. Program Jaminan Kesehatan Nasional (Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013)

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap Rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera, dengan cakupan kelompok sasaran terhadap masyarakat yang ekonominya lemah. Melalui Program JKN KIS masyarakat akan mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan dengan syarat bahwa mereka telah terdaftar dan telah memenuhi tanggung jawabnya dalam membayar iuran kesehatan, sesuai dengan kategori kelompok sasaran JKN KIS.

1. Cakupan Peserta

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengatur tentang sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia. Salah satu aspek penting dalam peraturan ini adalah cakupan peserta, yaitu siapa saja yang berhak menjadi peserta dalam program jaminan kesehatan.

a. Pekerja Penerima Upah (PPU):

Peserta ini mencakup pekerja yang menerima upah, baik dari sektor formal seperti pegawai negeri sipil, anggota TNI/Polri, karyawan BUMN/BUMD, maupun pekerja swasta.

Cakupan ini juga mencakup anggota keluarga pekerja, yaitu istri/suami yang sah dan anak kandung/tiri/adopsi yang sah dengan batasan tertentu (misalnya, maksimal dua anak).

a. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU):

1. Peserta ini mencakup pekerja yang tidak menerima upah dari pemberi kerja, seperti pekerja mandiri atau wirausaha, dan pekerja informal lainnya.
2. PBPU juga dapat mencakup anggota keluarganya dengan ketentuan yang serupa dengan PPU.

b. Bukan Pekerja:

1. Cakupan ini mencakup orang yang tidak bekerja, seperti pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan penerima tunjangan sosial.
2. Anggota keluarga dari kategori bukan pekerja ini juga termasuk dalam cakupan peserta.

c. Penerima Bantuan Iuran (PBI):

Peserta ini mencakup orang miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. PBI adalah kelompok masyarakat yang didaftarkan oleh pemerintah berdasarkan data dari Kementerian Sosial.

Dari hasil penelitian dan observasi dapat disimpulkan bahwa cakupan peserta JKN di wilayah ini sudah cukup baik, namun masih ada beberapa kelompok masyarakat yang belum terdaftar, terutama mereka yang berada di daerah terpencil, sektor informal, atau memiliki

keterbatasan ekonomi. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 mengamanatkan cakupan yang luas untuk JKN, tetapi tantangan seperti kesulitan ekonomi, kurangnya sosialisasi, dan kendala administratif masih menghambat pencapaian cakupan yang optimal. Upaya sosialisasi yang lebih intensif dan dukungan administratif yang lebih baik sangat diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat dapat menikmati manfaat dari JKN.

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Manfaat pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 bertujuan untuk memastikan bahwa peserta JKN memperoleh layanan kesehatan yang komprehensif dan merata. Pelayanan ini diberikan berdasarkan kebutuhan medis dan indikasi klinis, serta ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, manfaat pelayanan kesehatan adalah hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Peraturan ini mengatur berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh peserta JKN, yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari hasil penelitian dan observasi terlihat bahwa manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan melalui JKN berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 sangat dirasakan oleh masyarakat. Program ini membantu mengurangi beban biaya kesehatan, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan ekonomi. Namun, ada beberapa tantangan yang perlu diperbaiki, seperti ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, kecepatan pelayanan, dan proses administrasi yang kadang-kadang rumit. Upaya perbaikan dalam aspek-aspek ini sangat penting untuk memastikan bahwa manfaat JKN dapat dirasakan secara optimal oleh seluruh peserta.

3. Keuangan dan Keberlanjutan

Keuangan dan keberlanjutan adalah dua pilar penting dalam implementasi JKN. Pengelolaan keuangan yang baik dan berkelanjutan adalah kunci untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia dapat terus mengakses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tanpa khawatir akan gangguan dalam penyediaan layanan di masa mendatang. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menekankan pentingnya pengelolaan yang bertanggung jawab dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan jangka

panjang dari sistem jaminan kesehatan nasional ini.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, keuangan dan keberlanjutan merupakan dua konsep kunci yang terkait erat dengan pengelolaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kedua konsep ini mencakup pengelolaan sumber daya finansial dan memastikan bahwa program JKN dapat berjalan secara berkelanjutan untuk jangka panjang.

Dari hasil penelitian dan observasi terlihat bahwa aspek keuangan dan keberlanjutan JKN merupakan kekhawatiran yang dirasakan baik oleh para pelaksana maupun oleh peserta program. Meskipun manfaat JKN sangat diakui, ada kekhawatiran tentang bagaimana program ini dapat terus berjalan mengingat tekanan keuangan yang dihadapi. Tantangan utama mencakup manajemen keuangan yang ketat, memastikan iuran tetap terjangkau, dan menjaga efisiensi dalam pelayanan. Keberlanjutan program ini sangat bergantung pada bagaimana pemerintah mengelola dana JKN serta memberikan kepastian kepada peserta bahwa program ini akan tetap ada dan terjangkau.

4. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Layanan pencegahan dan promosi kesehatan yang dibiayai oleh JKN bertujuan untuk memberikan manfaat jangka panjang, baik bagi individu maupun bagi sistem kesehatan secara keseluruhan, dengan menciptakan populasi yang lebih sehat dan produktif.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pencegahan dan promosi kesehatan merupakan bagian penting dari manfaat yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kedua konsep ini adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah timbulnya penyakit, sehingga dapat mengurangi beban pembiayaan pada tahap pengobatan atau kuratif.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menekankan bahwa pencegahan dan promosi kesehatan adalah bagian integral dari upaya mewujudkan masyarakat yang sehat dan mengurangi beban penyakit di Indonesia. Dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif, pemerintah berharap dapat menurunkan angka kesakitan, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mengurangi biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan penyakit yang sebenarnya dapat dicegah.

Dari hasil penelitian dan observasi terlihat bahwa pencegahan dan promosi kesehatan dalam program JKN diakui sebagai komponen penting

oleh semua pihak yang terlibat. Program ini telah membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Namun, ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti keterbatasan sumber daya, kebutuhan akan peningkatan kesadaran masyarakat, dan penyebaran informasi yang lebih efektif. Untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan promosi kesehatan, diperlukan pendekatan yang lebih inovatif dan kolaboratif, serta peningkatan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat.

5. Kepesertaan dan Identifikasi

Kepesertaan dan identifikasi adalah dua aspek yang saling terkait dalam pengelolaan program JKN. Kepesertaan memastikan bahwa setiap individu yang berhak menjadi bagian dari JKN terdaftar dengan benar, sementara identifikasi memastikan bahwa hanya peserta terdaftar yang mendapatkan manfaat layanan kesehatan. Kedua konsep ini diatur dengan ketat dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 untuk memastikan transparansi, efisiensi, dan keadilan dalam pelaksanaan program JKN di Indonesia.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, kepesertaan dan identifikasi merupakan dua konsep yang berkaitan erat dengan pengelolaan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keduanya memainkan peran penting dalam memastikan bahwa program JKN berjalan dengan baik dan semua yang berhak mendapatkan manfaat dari program ini dapat diidentifikasi dan dilayani dengan tepat.

Dari hasil penelitian dan observasi terlihat bahwa kepesertaan dan identifikasi dalam program JKN merupakan aspek penting yang masih menghadapi beberapa tantangan. Meskipun banyak warga yang telah berhasil terdaftar dan diidentifikasi dengan baik, masih ada kendala terkait kurangnya pemahaman masyarakat tentang prosedur pendaftaran dan ketidaklengkapan data. Para informan sepakat bahwa diperlukan lebih banyak sosialisasi, bantuan dari petugas, dan perbaikan dalam proses verifikasi data untuk memastikan bahwa semua warga yang berhak dapat terdaftar dan diidentifikasi dengan benar dalam program JKN.

6. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah elemen kunci dalam keberhasilan JKN, karena memastikan bahwa peserta mendapatkan layanan yang layak dan memadai. Standar yang tinggi dalam kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya berdampak pada kesehatan individu tetapi juga pada efektivitas dan efisiensi keseluruhan sistem kesehatan nasional.

Dengan demikian, pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menekankan pentingnya menjaga dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta JKN.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada standar layanan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kualitas ini mencakup berbagai aspek yang memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan efektif, efisien, aman, dan sesuai dengan kebutuhan medis peserta.

Dari hasil penelitian dan observasi terlihat bahwa kualitas pelayanan kesehatan dalam program JKN sudah cukup baik, namun masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti waktu tunggu yang lama, keterbatasan fasilitas, dan jumlah tenaga medis yang kurang memadai. Para informan menyarankan penambahan fasilitas, peningkatan jumlah tenaga medis, serta perbaikan dalam manajemen antrian sebagai langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan juga menjadi perhatian utama yang perlu terus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

7. Tingkat Kelangsungan Hidup Peserta

Tingkat kelangsungan hidup peserta tidak secara langsung diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, fokus utama dari program JKN adalah untuk menyediakan akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, meskipun tidak terdefinisi secara khusus, tingkat kelangsungan hidup dapat menjadi salah satu indikator keberhasilan dari pelaksanaan program JKN dalam menciptakan populasi yang lebih sehat dan sejahtera.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan tidak secara eksplisit menyebutkan atau mendefinisikan tingkat kelangsungan hidup peserta. Namun, jika kita membahas konteks ini dalam kerangka umum jaminan kesehatan, tingkat kelangsungan hidup peserta dapat merujuk pada hasil atau outcomes kesehatan yang diukur untuk menilai efektivitas program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup para pesertanya.

Dari hasil penelitian dan observasi, terlihat bahwa tingkat kelangsungan hidup peserta JKN

sudah menunjukkan peningkatan, terutama karena akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang diperlukan. Para informan menyarankan peningkatan edukasi masyarakat, perbaikan sistem rujukan, dan penyebaran informasi yang lebih luas tentang manfaat dan prosedur JKN sebagai langkah-langkah untuk lebih meningkatkan tingkat kelangsungan hidup peserta JKN.

8. Kepatuhan dan Kepesertaan

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, kepatuhan dan kepesertaan merupakan dua konsep yang saling berkaitan dalam pengelolaan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dari wawancara ini, terlihat bahwa tingkat kepesertaan dalam program JKN cukup tinggi, namun tantangan terbesar terletak pada kepatuhan pembayaran iuran, terutama bagi peserta mandiri. Kendala ekonomi dan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pembayaran iuran tepat waktu menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan. Para informan menyarankan peningkatan edukasi, kemudahan akses pembayaran, dan kebijakan yang lebih fleksibel sebagai langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan dan kepesertaan dalam program JKN.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka penulis menyimpulkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat di Kelurahan Plaju Darat terhadap Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 masih relatif rendah. Meskipun pemerintah telah melakukan sosialisasi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih ada sebagian masyarakat yang kurang memahami mekanisme, manfaat, dan prosedur untuk mendaftar sebagai peserta JKN. Hal ini menunjukkan bahwa upaya sosialisasi perlu ditingkatkan, baik dari segi intensitas maupun metode penyampaian agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat.

Implementasi Jaminan Kesehatan di Kelurahan Plaju Darat secara umum telah berjalan, namun tidak sepenuhnya optimal. Masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan, seperti terbatasnya fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta kendala administratif yang seringkali menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, program ini telah memberikan manfaat nyata bagi masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta, khususnya dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau.

Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan berdasarkan simpulan di atas adalah :

1. Agar lebih ditingkatkan lagi sosialisasi yang berhubungan dengan mekanisme, manfaat dan prosedur untuk yang mendaftar sebagai peserta JKN sesuai dengan syarat dan ketentuan yang diberlakukan oleh pihak Jaminan Kesehatan dan juga lebih banyak memberikan informasi kepada masyarakat yang bisa diakses dari aplikasi mobile JKN, dan media sosial akan penting ikut Program JKN demi untuk kepentingan dan kesehatan masyarakat itu sendiri.
2. Untuk fasilitas kesehatan yang masih terbatas sebaiknya dilengkapi dan ditambah lagi peralatan medisnya, dan untuk kelengkapan persyaratan administratifnya supaya lebih dipermudah prosesnya masyarakat yang ingin berobat merasa nyaman dengan fasilitas yang sudah tersedia dan dalam urusan administratif lebih cepat diprosesnya.