



WIDYA PUBLIKA

JURNAL ILMIAH MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
PASCASARJANA UNIVERSITAS NGURAH RAI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN DI PUSKESMAS II DENPASAR BARAT

Ni Made Ardani¹, Anak Agung Gede Rai²

¹Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Ngurah Rai;
email :ardaninimade12@gmail.com

² Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Ngurah Rai;
email : raianakagung2016@gmail.com

Abstract

The results of the study are as follows: Implementation of the Health Insurance Policy in Denpasar Barat Health Center II in line with the theory of approach Implementation of the policy of George C. Edward III as follows: (1) Communication: Communication in this case is a form of verbal and written delivery by the government to the target the implementation of the National Health Insurance program at the West Denpasar Health Center II as in accordance with presidential regulation policy No. 12 of 2013 concerning Health Insurance and other related regulations. (2) Resources: Human resources: Based on the results of interviews and observations that human resources need to be increased in number and complexity in the service of implementing Health Insurance. Financial resources: Based on the results of interviews and observations that the allocation of funds for JKN implementation in Puskesmas II Denpasar Barat is still lacking and with a large area and a dense population of 139,382 people, the officers for UKBM services are still lacking. (3) Disposition: Based on the results of interviews and observations it can be concluded that the commitment of the implementers of the policy is good and quality and also sustainable but the community as the target of the guarantee policy in terms of disposition or commitment that will certainly affect the implementation of the guarantee policy Health. (4) Bureaucratic Structure: Based on the results of interviews and observations made it can be concluded that in terms of the division of authority it has been carried out well, both in the order of government agencies and the elements of implementing the policy implementation activities themselves. The constraints factors in the implementation of the Health Insurance Policy in West Denpasar Health Center II are as follows: (1) Lack of socialization of Health Insurance policies (2) Constraints of lack of human resources and financial resources (3) Lack of attitudes/dispositions from the community. The implementation strategy of the National Health Insurance is as follows: (1) Strategy for communication or socialization (2) financial resources and resources (3) Strategy of commitment/attitude disposition of the community.

Keywords: Policy Implementation, Health Insurance

Abstrak

Hasil penelitian adalah sebagai berikut: Implementasi Kebijakan Asuransi Kesehatan di Puskesmas Denpasar Barat II sejalan dengan teori pendekatan Implementasi kebijakan George C. Edward III sebagai berikut: (1) Komunikasi: Komunikasi dalam hal ini adalah bentuk pengiriman verbal dan tertulis oleh pemerintah kepada target pelaksanaan program Asuransi Kesehatan Nasional di Puskesmas Denpasar Barat II sesuai dengan kebijakan peraturan presiden No. 12 tahun 2013 tentang Asuransi Kesehatan dan peraturan terkait lainnya. (2) Sumber Daya: Sumber Daya Manusia: Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan bahwa sumber daya manusia perlu ditingkatkan dalam jumlah dan kompleksitas dalam layanan penerapan Asuransi Kesehatan. Sumber keuangan: Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa alokasi dana untuk pelaksanaan JKN di Puskesmas II Denpasar Barat masih kurang dan dengan wilayah yang luas dan populasi yang padat 139.382 orang, petugas untuk layanan UKBM masih kurang. (3) Disposisi: Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa komitmen para pelaksana kebijakan adalah baik dan berkualitas serta berkelanjutan tetapi masyarakat sebagai sasaran kebijakan penjaminan dalam hal disposisi atau komitmen yang tentu akan mempengaruhi implementasi kebijakan penjaminan Kesehatan. (4) Struktur Birokrasi: Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dalam hal pembagian wewenang telah dilakukan dengan baik, baik dalam urutan instansi pemerintah maupun unsur-unsur pelaksanaan kegiatan implementasi kebijakan sendiri. Faktor-faktor kendala dalam pelaksanaan Kebijakan Asuransi Kesehatan di Puskesmas Denpasar Barat II adalah sebagai berikut: (1) Kurangnya sosialisasi kebijakan Asuransi Kesehatan (2) Kendala kurangnya sumber daya manusia dan sumber daya keuangan (3) Kurangnya sikap / disposisi dari komunitas. Strategi pelaksanaan Asuransi Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut: (1) Strategi untuk komunikasi atau sosialisasi (2) sumber daya keuangan dan sumber daya (3) Strategi komitmen / sikap disposisi masyarakat

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Asuransi Kesehatan

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah suatu kondisi atau keadaan dinamis yang sifatnya multi dimensional dan merupakan hasil dari adaptasi seseorang terhadap lingkungannya, kesehatan merupakan sumber bagi kehidupan dan ada dalam berbagai tingkatan (McKenzie, J.F, 2007:4). Menurut Mey Harsanti (2014:2) “Semakin baik status kesehatan penduduk suatu negara semakin baik pula tingkat perekonomiannya dengan demikian akan lebih mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat di negara tersebut”. Adanya penjaminan hak kesejahteraan inilah yang mendorong pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat (Ika W, 2014:1). Adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dapat di pakai sebagai dasar pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 adalah peraturan untuk melaksanakan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial

Nasional dan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Program Jaminan Kesehatan akan di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dan mekanismenya adalah pendaftaran peserta masyarakat yang tidak mampu/fakir miskin akan di daftarkan langsung oleh pemerintah dan iurannya di bayarkan oleh pemerintah dan masyarakat pekerja dan mendapatkan upah iurannya akan di bayarkan oleh pemerintah atau pimpinan kantor/perusahaan dan pekerja bukan penerima upah wajib mendaftarkan diri dan keluarganya dengan membayar iuran sendiri dan juga setiap orang bukan pekerja wajib mendaftar dan keluarganya dan membayar iuran. Peserta yang sudah mendaftar akan mendapatkan identitas peserta mendapatkan manfaat Jaminan Kesehatan dan pelayanan kesehatan, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan dalam keadaan gawat darurat, pelayanan dalam keadaan tidak ada fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat dan peserta pekerja bukan penerima upah dan tidak bekerja wajib membayar iuran sebelum tanggal 10 atau mundur kalau tanggal 10 libur.

Implementasi peraturan presiden No. 12 Tahun 2013 di mulai 1 Januari 2014 di seluruh Indonesia yang penyelenggaraan dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Produk Jaminan Kesehatan lebur menjadi satu yaitu layanan Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan 2012). Kebijakan yang ditawarkan oleh Andes Son ini menurut Budi Winarno (2007:18) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan apa yang diusulkan atau dimaksudkan Richard Rose sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007:17) juga menyarankan bahwa kebijakan hendaknya di pahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan berserta konsenkuensi-konsenkuensi bagi mereka yang bersangkutan dari pada sebagai keputusan yang berdiri sendiri. Pada dasarnya kebijakan di pahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekedar suatu keputusan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu pemerintah menetapkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Undang-undang No. 40 Tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang di maksud dengan 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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan, Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dana tau anggota keluarganya., Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain, Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang di tetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dana atau jasa yang telah atau akan dilakukan, Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dana tau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik, promotive,

preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat. Dalam pandangan Teori George C. Edward III dalam Nugroho (2012 :693). Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Kebijakan ini merupakan pelayanan yang baru sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan dengan adanya kebijakan ini diharapkan Implementasi Jaminan Kesehatan cepat tercapai atau semakin optimal dan dampaknya tercapainya Implementasi Jaminan Kesehatan semakin optimal sehingga *Universal Health Coverage* cepat tercapai.

WHO mendefinisikan *Universal Health Coverage* sebagai suatu keadaan yang menjamin setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diperlukan dengan kualitas yang memadai sehingga efektif sekaligus menjamin semua orang tidak mengalami kesulitan saat membayar layanan tersebut (WHO,2013). Namun kenyataannya Implementasi Jaminan Kesehatan yang baru berjalan 5 tahun dari tanggal 1 Januari 2014 dalam Implementasi/pelaksanaannya masih banyak menemui kendala-kendala. Salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan Implementasi Jaminan Kesehatan adalah Puskesmas II Denpasar Barat. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Divisi Regional XI cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Bali sampai dengan minggu ke II bulan Juni 2016 sebanyak 2.168.899 Jiwa (51,30%) dari total penduduk sebanyak 4.227.711 Jiwa dan sisanya di tanggung oleh JKBM 48,7%. Begitu juga dengan Kota Denpasar sudah melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan ini sejak 1 Januari 2014. Pada tahun 2017 berdasarkan data pada BPJS Kesehatan Divisi Regional XI, jumlah penduduk Kota Denpasar yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan sebesar 1.512.240 jiwa (90%) dari total jumlah penduduk sebesar 1.677.848 jiwa dengan fasilitas pelayanan yang menunjang pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kota Denpasar.

Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan tahun 2017 untuk kategori PBI sebanyak 176.688 orang, non PBI sebanyak 109.577, sehingga totalnya sebanyak 286.265 orang. Pelayanan kesehatan rawat jalan dari program Jaminan Kesehatan tahun 2017 untuk kategori PBI adalah dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak

3.813 orang dan perempuan sebanyak 4.894 orang, sehingga totalnya sebanyak 8.707 orang, sedangkan kategori non PBI untuk laki-laki sebanyak 4.587 orang dan perempuan sebanyak 5.976 orang sehingga totalnya sebanyak 10.563 orang. Jumlah peserta program Jaminan Kesehatan tahun 2017 untuk pelayanan kesehatan rawat inap dari program Jaminan kesehatan tahun 2017 untuk kategori PBI yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang sehingga totalnya 21 orang, non PBI untuk perempuan sebanyak 53 orang sehingga totalnya menjadi 53 orang. Lama hari rawat sebanyak 2 hari, berasal dari rujukan sebanyak 1275 orang dan rujuk balik sebanyak 628 orang. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) tahun 2017 masih juga kecil. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan total peserta dengan jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana angka pemanfaatan pelayanan baru 3,68%. Ada peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan namun jumlahnya tidak berarti.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selaku badan pelaksana sudah melakukan berbagai kegiatan untuk mempercepat proses perjalanan *roadmap* Jaminan Kesehatan sehingga *universal health coverage* cepat tercapai. Sudah lima tahun kebijakan Jaminan Kesehatan berjalan, tentu saja hasilnya belum sempurna, masih ada kendala dan permasalahan yang harus dibenahi untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu *universal health coverage* bagi masyarakat Indonesia. Sosialisasi diberbagai media masa tentang manfaat, cara pembayaran, besaran iuran yang dipilih sesuai kemampuan, sudah dilaksanakan, tetapi hasil yang diharapkan bahwa akan terjadi peningkatan kepesertaan mandiri belum terlihat nyata. Berdasarkan wawancara pendahuluan peneliti diruang tunggu loket Puskesmas II Denpasar Barat terhadap pasien yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan bahwa mereka belum merasa perlu memakai Jaminan Kesehatan untuk berobat di puskesmas karena kalau ikut Jaminan Kesehatan uang yang di bayarkan tiap bulan terbuang sia-sia dan harus ikut serta keluarga. Fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan dalam program Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh peserta BPJS Kesehatan dan Pemerintah. Fungsi pembiayaan mencakup pendaftaran dan pembayaran iuran, pengumpulan

iuran, penggabungan seluruh iuran di BPJS Kesehatan dan pengelolaan dana yang terkumpul untuk pembelian dan pembayaran fasilitas kesehatan, pencadangan dana, serta pengembangan asset dan investasi. Permasalahan yang disampaikan oleh Kiki Christmar Marbun, Kepala BPJS Cabang Denpasar pada denpostnews.com tanggal 23 November 2018 bahwa segmen peserta mandiri di Kota Denpasar banyak yang menunggak iuran. Masalah lebih mendasar adalah ketidakpatuhan peserta mandiri membayar iuran.

Ketimbangan realisasi fisik dengan realisasi keuangan. Hambatan penentuan harga sering kali dibawah harga pasar sehingga kecenderungan tidak terbeli dan harus menunggu dana perubahan. Pengadaan obat-obatan item obat dalam *E-catalog* tidak dapat memenuhi kebutuhan. Oleh karena itu *E-catalog* bukan satu-satunya cara untuk pengadaan obat dalam program Jaminan Kesehatan. Item obat yang ada di *E-catalog* dapat mengacu harga pasar tetapi terkendala Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Beleid ini menyebut pengajuan klaim atas obat program rujuk balik, obat penyakit kronis dan kemoterapi serta biaya pelayanan kefarmasian mengacu pada harga dasar obat sesuai *E-catalog*. Sehingga regulasi/permenkes perlu di tinjau ulang. Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas manfaat medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans yang di tentukan berdasarkan skala besaran iuran yang di bayarkan. Ambulans untuk pasien rujukan dari Fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang di tetapkan oleh BPJS. Manfaat akomodasi berupa layanan rawat inap dan paket layanan.

Masalah layanan yaitu menyangkut regionalisasi rujukan, pelayanan dalam program Jaminan Kesehatan di laksanakan secara berjenjang mulai dari FKTP sampai faskes Rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) menilai regionalisasi rujukan tidak tepat karena menyebabkan peserta

terlambat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Peserta harus menempuh jarak yang jauh dengan biaya yang besar untuk mencapai sebuah Faskes. Masalah rujukan juga di alami peserta karena FKTP hanya boleh merujuk ke RS tipe C terlebih dahulu, padahal tidak semua RS tipe C punya fasilitas dan SDM yang bisa melayani peserta sesuai diagnosa rujukan. Itu menimbulkan kesan pelayanan terhadap peserta di perlambat atau di persulit, bahkan bisa menyebabkan kondisi penyakit yang diderita peserta lebih parah dan meningkatkan biaya transportasi rujukan yang di tanggung BPJS kesehatan. Untuk mengatasi masalah rujukan itu DJSN mengusulkan agar regionalisasi rujukan di antar berdasarkan konsep jangkauan dan kemampuan faskes. Bali Post tanggal 2 nopember 2018 mewartakan bahwa rujukan berjenjang jadi tidak optimal karena sebaran Dokter spesialis di Bali belum merata ini adalah masalah sejak dulu, walaupun secara rasio ideal dokter sudah mencukupi, tetapi sebagian besar dokter spesialis numplek di Denpasar akibatnya rujukan berjenjang yang kini di terapkan jadi sudah optimal.

Kegiatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Puskesmas Denpasar Barat II sangat disayangkan ketika ternyata masih banyak lapisan masyarakat yang tidak memahami prosedur dan cara berobat dengan menggunakan layanan BPJS akibat kurang terpapar informasi. Terdapatnya beberapa kondisi faktual yang dapat ditemui di lapangan yakni belum sepenuhnya masyarakat mengetahui prosedur pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada pelayanan kesehatan khususnya pada instalasi rawat jalan yang bergulir di masyarakat. Kemudian anggapan masyarakat jika hanya berobat dirawat jalan tidak membutuhkan BPJS kesehatan, selain prosedur pembuatannya yang merepotkan juga pengeluaran uang yang dibayarkan setiap bulan untuk peserta non PBI dianggap terbuang sia-sia. Permasalahan lain yang muncul adalah kurang pahamnya pasien dimana harus dilayani dan masih ditemukannya kartu yang belum ada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) nya. Sehingga berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat”.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas II Denpasar Barat. Sumber data dalam penelitian ini adalah dari data primer adalah Kepala Puskesmas, petugas Jaminan Kesehatan II Denpasar Barat, peserta program dan tidak peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat dan data sekunder adalah dokumen-dokumen Jaminan Kesehatan. Instrumen penelitian adalah panduan wawancara yaitu menggunakan interview guide. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas II Denpasar Barat, petugas Jaminan Kesehatan Puskesmas II Denpasar Barat, peserta Program Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat, dan masyarakat yang tidak masuk Jaminan Kesehatan. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah wawancara, teknik dokumentasi, observasi dan metode penelusuran online.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan

Implementasi jaminan kesehatan merupakan kebijakan sosial yang bersifat nasional yang diterapkan di seluruh Indonesia. Jaminan kesehatan 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 di bayar oleh pemerintah.

a. Komunikasi.

Komunikasi dalam hal ini merupakan suatu bentuk penyampaian secara lisan maupun tertulis oleh pihak pemerintah kepada sasaran implementasi program Jaminan Kesehatan di Puskesmas Denpasar Barat II sebagaimana sesuai dengan kebijakan peraturan presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan peraturan-peraturan terkait lainnya. Wawancara dengan Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dr. Lanawati perihal faktor komunikasi mengungkapkan bahwa: "Sosialisasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan setiap tahun sudah diberikan kepada Kepala Puskesmas dan salah satu petugas

Jaminan Kesehatan. Pada intinya penyampaian informasi dengan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) dan juga telah kami laksanakan dengan mengajak steak holder yang ada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Secara umum sosialisasi JKN telah kami laksanakan baik lewat penyuluhan maupun pada saat rapat lintas sektor dengan brosur dan informasi di media massa. Dengan harapan penyebaran informasi akan lebih cepat dan masyarakat mengerti. Hampir semua kegiatan tersebut dilaksanakan secara terjadwal dan juga dilakukan interpersonal pada saat layanan, namun kami juga menyadari mungkin masih ada sebagian masyarakat yang belum mengetahui informasi ataupun kebijakan Jaminan Kesehatan. Ini terlihat dari masih adanya masyarakat yang belum menjadi anggota JKN, dan masih ada lapisan masyarakat yang tidak memahami prosedur dan cara berobat dengan menggunakan layanan Jaminan Kesehatan, belum sepenuhnya masyarakat mengetahui prosedur pemanfaat Jaminan Kesehatan pada pelayanan kesehatan baik itu rawat jalan maupun rawat inap. (PPK)". (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Hal yang sama juga disampaikan oleh petugas pemberi pelayanan yaitu petugas loket Kadek Sumerta yang mengatakan bahwa: "Dan dalam pelaksanaan pelayanan selalu memberikan sosialisasi dan KIE kepada masyarakat yang belum mempunyai kartu Jaminan Kesehatan dan juga sosialisasi secara tidak langsung dengan menggunakan leaflet akan tetapi masyarakat masih juga belum tergerak untuk ikut menjadi anggota Jaminan Kesehatan ini terlihat dari pasien yang datang secara rutin berobat tidak menggunakan kartu Jaminan Kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan faskesnya di puskesmas lain". (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Selanjutnya hal yang sama disampaikan oleh petugas di ruang pemeriksaan umum Ni Luh Sri Abdi Utami yang mengatakan bahwa "Menurut saya sosialisasi yang sering dan kontinyu dan inovatif akan berdampak pada perubahan perilaku sehingga masyarakat mau dan mengerti pentingnya jkn. Akan tetapi masyarakat kita adalah masyarakat dengan latar belakang berbeda sehingga masih ada masyarakat yang belum memahami program Jaminan Kesehatan ini terlihat dari ketidak mengertinya masyarakat tentang rujukan berjenjang dan online". (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Selanjutnya yang disampaikan oleh petugas farmasi Ni Made Eka Pramayanti diruang farmasi yang mengatakan bahwa “Sosialisasi yang sudah dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat sudah rutin, namun masih banyak juga masyarakat yang belum memahami ketersediaan obat di puskesmas masih sering menjadi masalah karena obat harus dibeli berdasarkan E-catalog tetapi pagu tidak bisa membeli sehingga banyak obat yang tidak bisa dibeli berdasarkan E-catalog”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).Selanjutnya yang disampaikan oleh masyarakat Wawan Iswanto yang mengatakan bahwa“Saya sebagai masyarakat yang hanya berjualan keliling sudah tahu tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan pernah juga lihat/baca di TV tetapi bagi kami ikut Jaminan Kesehatan masih mikir-mikir dulu masalahnya kalau ikut Jaminan Kesehatan bayarnya itu yang kami pikirkan di samping harus ikut satu keluarga jadi tiap bulan kami harus nyetor uang dan juga pembuatan Jaminan Kesehatan perlu waktu”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sosialisasi sudah dilakukan oleh Puskesmas II Denpasar Barat tetapi hasilnya belum maksimal dan para stake holder lintas sektor belum melaksanakan sosialisasi secara maksimal. Dalam hal ini penyampaian program Jaminan Kesehatan kepada masyarakat atau kelompok masyarakat masih perlu ditingkatkan dan di maksimalkan karena masih adanya masyarakat yang belum menjadi anggota Jaminan Kesehatan dan masih ada lapisan masyarakat yang tidak memahami prosedur dan cara berobat dengan menggunakan layanan Jaminan Kesehatan, belum sepenuhnya masyarakat mengetahui prosedur pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada pelayanan kesehatan baik itu rawat jalan maupun rawat inap. Adanya anggapan masyarakat jika berobat rawat jalan tidak membutuhkan Jaminan Kesehatan oleh karena prosedur pembuatannya yang merepotkan juga pengeluaran uang yang di bayarkan setiap bulan untuk peserta non PBI peserta mandiri di anggap terbuang sia-sia. Dan juga kurang pahamiya pasien dimana harus dilayani dan masih ditemukannya kartu yang belum ada pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Sehingga dalam hal ini dapat dikatakan bahwa komunikasi belum berjalan dengan baik.

b. Sumber Daya Manusia.

Teori yang kedua adalah sumber daya yang dimaksud disini adalah sumber daya manusia sebagai penggerak jalannya implementasi program Jaminan Kesehatan, faktor sumber daya penting dalam implementasi kebijakan. Karena bagaimanapun kejelasan dan kekuatan dalam menyampaikan pesan atau mensosialisasikan kebijakan dan sasaran kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat. Menurut Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dr. Lanawati dalam wawancara yang mengatakan bahwa “Sumber daya manusia yang telah dilatih oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan seharusnya sudah mampu menyampaikan informasi yang di dapat kepada staf Puskesmas II Denpasar Barat kemungkinan juga belum maksimal oleh karena yang dilatih juga belum menyerap maksimal dari hasil pelatihan sehingga penyampaian informasi kemasayarakat juga belum maksimal.

Kemampuan sumber daya manusia dalam sosialisasi dan pelaksanaan pelayanan program Jaminan Kesehatan mungkin belum maksimal masih kurangnya tenaga lapangan untuk sosialisasi Jaminan Kesehatan karena luas wilayahnya ada 5 desa dan 1 kelurahan yang meliputi 58 banjar sehingga pelaksanaan program Jaminan Kesehatan belum maksimal”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Hal yang sama di sampaikan petugas ruang pemeriksaan umum Ni Luh Sri Abdi Utami dalam wawancara mengatakan bahwa: “Sumber daya manusia yang ada di pemeriksaan umum khususnya SDM perawat masih kurang apabila jadwal pasien rujuk balik dan ada tindakan yang lebih dari satu sehingga antrean pelayanan menjadi lama dan kalau ada pasien yang tidak sabar dia akan pulang”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Hal yang sama di sampaikan petugas ruang farmasi Ni Made Eka Pramayanti dalam wawancara mengatakan bahwa: “Sumber daya manusia yang ada diruang farmasi masih belum kompetensi karena baru ada satu apoteker dan satu asisten apoteker sehingga pelayanan di bantu oleh mahasiswa yang praktek tetapi dalam pengawasan sehingga untuk layanna konsultasi obat masih belum terlaksana”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Hal penyampaian masyarakat Wawan Ismato tentang layanan sumber daya manusia di Puskesmas II Denpasar Barat di

sampaikan pada wawancara mengatakan bahwa: “Petugas pada layanan Puskesmas II Denpasar Barat sudah melayani dengan baik tetapi ada beberapa ruang layanan yang kalau tidak ada murid atau mahasiswa akan melakukan pelayanan sendiri sehingga keliatan petugas kewalahan dengan tugas yang berbagai macam”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Hal senada juga disampaikan oleh petugas Jaminan Kesehatan dr. Ni Nyoman Purniati sebagai petugas perencanaan Jaminan Kesehatan pada wawancara mengatakan bahwa: “Sumber daya manusia sebagai perencanaan Jaminan Kesehatan merasa kewalahan dalam pelaksanaan perencanaan karena dikejar ketepatan waktu untuk mengumpulkan perencanaan ke dinas Kesehatan, sedangkan saya juga masih bertugas di pelayanan sehingga terjadi ketidak maksimalnya pelaksanaan program Jaminan Kesehatan”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan bahwa sumber daya manusia perlu ditingkatkan jumlah dan kompotensinya dalam pelayanan pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia di bidang tertentu perlu ditingkatkan dan berkompotensi juga inovatif.

c. Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atau sebuah kebijakan. Sumber dana yang berasal dari bisa untuk operasional puskesmas 40% dan 60% untuk jaspel (jasa pelayanan). Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dr. Lanawati yang mengatakan bahwa “Sumber daya finansial yang berasal dari dana Jaminan Kesehatan belum bisa memenuhi kebutuhan operasional puskesmas walaupun juga ada dana dari APBD dan dana BOK (dana non fisik) tetapi bila kapitasi Jaminan Kesehatan menurun otomatis dana yang ada akan menurun juga dalam perencanaan dan pengadaan sarana prasarana Jaminan Kesehatan sehingga perlu melakukan dengan skala prioritas dan urgensi. Dana operasional puskesmas sejumlah RP 2.214.473.260 rupiah, dana Jaminan Kesehatan Rp 1.992.912.400 rupiah, dana kapitasi Rp 1.940.932.400 rupiah, dana non kapitasi Rp 51.980.000 rupiah, dana BOK Rp 750.000.000 rupiah. Alat-alat kesehatan dengan harga yang besar tidak bisa dibeli

oleh puskesmas terkendala dengan proses pembelian harus melalui tender”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Menurut petugas Jaminan Kesehatan dr. Ni wayan Kurniasari dalam wawancara mengatakan bahwa “Dana Jaminan Kesehatan di puskesmas kami memang besar karena kapitasi peserta Jaminan Kesehatan juga banyak tetapi dalam proses pengadaan di puskesmas kami sering mengalami kendala ketimbangan realisasi fisik dengan realisasi keuangan. Hambatan penentuan harga sering kali dibawah harga pasar sehingga sering kecenderungan tidak terbeli dan harus menunggu dana perubahan sehingga walaupun ada dana tetapi kami tidak bisa belanja”. (Wawancara 10 Juni 2019). Menurut petugas ruang farmasi Ni Made Eka Pramayanti dalam wawancara mengatakan bahwa “Dana untuk pengadaan obat sering terkendala oleh karena pembelian lewat E-catalog harga pagu kadang tidak bisa dibeli di E-catalog sedangkan kita harus belanja di E-catalog yang menyebabkan obat sering tidak bisa terbeli”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2109). Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan bahwa alokasi dana untuk implementasi Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat masih kurang dan dengan luas wilayah yang besar dan jumlah penduduk yang padat 139,382 jiwa sehingga petugas untuk pelayanan UKBM masih kurang. Dengan sumber daya yang mencukupi atau sesuai dengan kebutuhan program-program atau kebijakan yang telah disampaikan atau dikomunikasikan secara jelas dan konsisten secara jelas dapat berjalan dengan maksimal. Sumber daya finansial merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan agar berjalan efektif efisien bermutu dan berkesinambungan.

d. Disposisi (Sikap)

Disposisi ini dapat diartikan sebagai sikap, perilaku, atau watak para pelaksana kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan. Dan pelaksanaan kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan dan memiliki kemampuan, keinginan, kemauan untuk menerapkannya sehingga suatu kebijakan publik dapat dilaksana secara efektif dan efisien dan berkesinambungan. Wawancara dengan Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dr. Lanawati mengatakan bahwa “Puskesmas kami adalah puskesmas yang sudah

terakreditasi paripurna sehingga staff Puskesmas II Denpasar Barat baik PNS maupun tenaga kontrak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program di puskesmas mereka bekerja sesuai uraian tugas rencana pelaksanaan kegiatan dan SOP harapan mereka agar pelayanan yang diberikan bermutu dan berkesinambungan”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019).

Selanjutnya dengan petugas ruang loket I Kadek Sumerta dalam wawancara mengatakan bahwa “Pada intinya kami sangat memperhatikan dan melaksanakan apa perintah dan arahan yang diberikan dan kami bekerja berdasarkan SOP dan pembagian tugas di ruang loket sudah kami lakukan agar tidak terjadi antrean yang panjang”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019). Hal senada juga disampaikan di ruang pemeriksaan umum Ni Luh Sri Abdi Utami mengatakan bahwa “Oleh karena Puskesmas kami sudah terakreditasi paripurna sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kami harus selalu mengacu dengan SOP dan apa yang kami tulis itu yang kami lakukan sehingga pelayanan di ruang pemeriksaan umum sudah dapat mengimplementasikan pelaksanaan program JKN”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019).

Wawancara dengan Masyarakat yang tidak mempunyai kartu Jaminan Kesehatan I Wayan Arkadama mengatakan bahwa “Saya warga masyarakat banjar abian timbul sudah pernah disosialisasikan di banjar saat rapat warga dan juga pada saat berobat ke puskesmas juga sudah di sosialisasikan tentang Jaminan Kesehatan atau membuat kartu Jaminan Kesehatan, tetapi bagi kami untuk pelayanan di puskesmas rasanya tidak perlu kartu Jaminan Kesehatan karena uang yang dibayar tiap bulan dibuang sia-sia dan proses pembuatan yang lama”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dapat disimpulkan bahwa komitmen dari pelaksana kebijakan sudah baik dan bermutu dan juga berkesinambungan tetapi warga masyarakat sebagai sasaran kebijakan Jaminan Kesehatan dari segi disposisi atau komitmen masih kurang yang tentunya akan berpengaruh terhadap capaian implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan. Disposisi merupakan hal yang penting karena merupakan kecenderungan keinginan kesepakatan untuk melaksanakan suatu kebijakan. Dengan disposisi yang baik

suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan maksimal. Dalam hal ini disposisi dirasakan baik.

e. Struktur Birokrasi

Teori selanjutnya yang mempengaruhi tingkat keberhasilan dari implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan adalah struktur birokrasi. Dalam hal ini aspek yang dinilai yaitu struktur organisasi dan pembagian kewenangan serta hubungan antar unit-unit organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan. Dalam wawancara dengan Kepala Puskesmas II Denpasar Barat mengungkapkan bahwa “Pembagian tugas sudah sesuai dengan tupoksi dan sesuai dengan struktur organisasi sehingga tidak ada penempatan pegawai sesuai dengan kompetensinya. Secara struktur pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat sudah berjalan dengan baik”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019).

Dalam wawancara dengan petugas loket Kadek Sumerta mengatakan bahwa “Dalam pembagian tugas di ruang loket sudah ada uraian tugas dan struktur ruang loket siapa berbuat apa sehingga pelayanan di ruang loket dapat berjalan sesuai harapan”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019). Hal yang sama juga terjadi di ruang pemeriksaan umum Ni Luh Sri Abdi Utami pada wawancara mengatakan bahwa “Secara hierarki, di ruang pemeriksaan umum sudah jelas di atur pembagian tugas dan sudah ada struktur ruangan dalam pelaksanaan pelayanan dan masing-masing petugas pemberi pelayanan sudah berkompotensi dan mempunyai SIP”. (Wawancara tanggal 11 Juni 2019).

Begitu juga di ruang farmasi Ni Made Eka Pramayanti pada wawancara mengatakan bahwa “Pembagian tugas pelayanan di ruang farmasi sudah sesuai dengan struktur ruang farmasi dan sudah ada dokumen perlimpahan wewenang dari apoteker ke asisten apoteker sehingga pembagian tugas di ruang farmasi sudah jelas”. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dalam hal pembagian kewenangan sudah dilaksanakan dengan baik, baik itu dalam tatanan instansi pemerintah maupun unsur pelaksanaan kegiatan implementasi kebijakan itu sendiri. Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan

terhadap implementasi kebijakan. Standar operasional prosedur merupakan pedoman bagi pelaksana pelayanan dalam permasalahan ini dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi sudah terlaksana dengan baik.

3.2 Faktor kendala Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat

Keberhasilan penerapan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat dapat dilihat dari terlaksananya penerapan Jaminan Kesehatan sesuai dengan kebijakan peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) dan Undang-undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Dari hasil beberapa pemaparan di atas dapat dikemukakan bahwa pada dasarnya seluruh rangkaian kegiatan pemaparan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat berjalan dengan baik, tetapi dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari kendala-kendala yang di hadapi dalam mencapai tujuan tersebut. Adapun faktor-faktor kendala dalam pemaparan Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya sosialisasi tentang kebijakan Jaminan Kesehatan.

Namun pada kenyataannya masih ada warga yang belum ikut Jaminan Kesehatan berikut hasil wawancara dengan informan penelitian. Wawancara dengan Kepala Puskesmas II Denpasar Barat dr. Lanawati mengatakan bahwa “Mendapatkan sosialisasi dari Badan Penyelenggara Jaminan sosial bersama Dinas terkait dan para stake holder lainnya. Setiap tahun di undang untuk sosialisasi Jaminan Kesehatan bersama 2 orang staf kami. Dan kami sudah Brak down sosialisasi ke masyarakat yang dilakukan oleh petugas promkes (promosi kesehatan) yang sudah terjadwal dan terdokumentasi dan juga sudah kami buat media sosialisasi melalui brosur, leaflet, iklan layanan”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Wawancara dengan Masyarakat yang tidak mempunyai kartu Jaminan Kesehatan I Wayan Arkadana mengatakan bahwa “Saya warga masyarakat banjar abian timbul sudah pernah disosialisasikan di banjar saat rapat warga dan juga pada saat berobat ke puskesmas juga sudah di sosialisasikan tentang Jaminan Kesehatan atau membuat kartu Jaminan Kesehatan, tetapi bagi kami untuk pelayanan di

puskesmas rasanya tidak perlu kartu Jaminan Kesehatan karena uang yang dibayar tiap bulan dibuang sia-sia dan proses pembuatan yang lama”. (Wawancara tanggal 10 Juni 2019). Sosialisasi yang kurang optimal menyebabkan tidak tercapainya tujuan Jaminan Kesehatan yang itu memberikan kepastian Jaminan Kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia agar hidup sehat, produktif dan sejahtera. Sosialisasi sangat di perlukan dalam pelaksana kebijakan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat dan para pemimpin, pemberi pelayanan, pelaku usaha kesehatan dan para pemimpin perusahaan/kantor untuk pentingnya dan perlunya semua masyarakat Indonesia harus mempunyai Jaaminan Kesehatan.

b. Kendala kurangnya sumber daya manusia dan sumber daya finansial.

Sumber daya manusia juga menentukan tercapainya tujuan Jaminan Kesehatan masalah akan terjadi jika personil yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kekurangan sumber daya manusia dalam melakukan tugasnya, sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan berakibat tidak dapat di laksanakan kebijakan /program secara sempurna karena mereka akan bekerja tidak maksimal sebagai hasil yang dicapai juga tidak maksimal). Sumber daya manusia juga sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini keberhasilan penerapan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional juga di pengaruhi oleh sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang di perlukan untuk meningkatkan kinerja antara lainnya adalah SDM/ staf dimana jumlah dan kemampuannya sesuai dengan ynag di butuhkan. Yang tidak kalah pentingnya dalam penerapan suatu kebijakan adalah sumber daya finansial/dana yaitu kecukupan modal investasi atau sebuah kebijakan sumber daya yang berasal dari Jaminan Kesehatan belum sepenuhnya bisa dipakai untuk operasional puskesmas sehingga sumber dana finansial masih kurang untuk penerapan suatu kebijakan yaitu untuk operasional pelayanan puskesmas.

c. Kurangnya sikap/disposisi dari masyarakat.

Sikap atau komitmen atau disposisi dari masyarakat adalah yang paling menentukan untuk penerapan Jaminan Kesehatan oleh karena sasaran dari Jaminan Kesehatan yang utama adalah masyarakat. Dengan tidak adanya komitmen dari masyarakat maka kegiatan/kebijakan tidak akan kita capai seperti yang di

sampaikan oleh Kepala Puskesmas II Denpasar Barat. Masyarakat kita masih jauh sekali kemuaannya untuk mengasuransikan kesehatannya karena masih orientasinya sakit itu tidak terlalu sering sehingga anggapan mereka bahwa uang yang di bayarkan oleh peserta no PBI atau mandiri di anggap buang-buang uang.

Strategi yang harus dilakukan untuk mengerakan sikap atau komitmen dari masyarakat dalam mengimplementasikan kebijakan Jaminan Kesehatan No. 12 Tahun 2013 dan peraturan terkait adalah masyarakat harus menerus di berikan sosialisasi yang berkesinambungan dan mudah di mengerti dengan media promosi yang inovatif (lawak atau wayang cengblong, celokontong mas atau isu-isu yang lagi viral) dan juga masyarakat di ajak berhitung tentang manfaat Jaminan Kesehatan kalau kita sakit parah yang harus mengeluarkan uang yang besar.

3.3 Strategi Implementasi Jaminan Kesehatan

a. Strategi komunikasi atau sosialisasi.

Pemerintah atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan wajib dan harus melakukan sosialisasi rutin dan kontinyu dan harus memonitoring dan evaluasi. Sosialisasi agar dilakukan lebih inovatif di media sosial dan media elektronik agar masyarakat di plosok juga bisa terpapar dengan sosialisasi tersebut.

b. Sumber daya manusia

- 1) Pemerintah Kota Denpasar melalui Dinas Kesehatan agar benar-benar melakukan pemerataan pegawai agar tenaga yang kurang dapat segera di penuhi.
- 2) Puskesmas II Denpasar Barat dengan adanya kekurangan sumber daya manusia agar
- 3) kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat (UKBM) agar di integrasikan sehingga lebih efektif dan efisien.

c. Sumber daya finansial

- 1) Pemerintah melalui BPJS agar kapitasi di tingkatkan baik kuantitas dan kualitasnya masalah kapitasi agar ditinjau kembali.

- 2) Puskesmas II Denpasar Barat agar melakukan perencanaan dengan cermat dan tepat agar dana yang masih kurang tidak mengganggu pelayanan.

3.4 Strategi komitmen/sikap/ disposisi masyarakat

Strategi yang harus dilakukan untuk mengerakan sikap atau komitmen dari masyarakat dalam mengimplementasikan kebijakan Jaminan Kesehatan No. 12 Tahun 2013 dan peraturan terkait adalah masyarakat harus menerus di berikan sosialisasi yang berkesinambungan dan mudah di mengerti dengan media promosi yang inovatif (lawak atau wayang cengblong, celokontong mas atau isu-isu yang lagi viral) dan juga masyarakat di ajak berhitung tentang manfaat Jaminan Kesehatan kalau kita sakit parah yang harus mengeluarkan uang yang besar

IV. PENUTUP

4.1 Simpulan

Faktor komunikasi kurang optimal dilaksanakan oleh pemerintah dalam hal ini masih adanya masyarakat yang belum menjadi anggota Jaminan Kesehatan, dan masih ada lapisan masyarakat yang tidak memahami prosedur dan cara berobat dengan menggunakan layanan Jaminan Kesehatan, belum sepenuhnya masyarakat mengetahui prosedur pemanfaat Jaminan Kesehatan pada pelayanan kesehatan baik itu rawat jalan maupun rawat inap. Adanya anggapan masyarakat jika rawat jalan tidak membutuhkan Jaminan Kesehatan dan prosedur pembuatannya yang merepotkan juga pengeluaran uang yang di bayarkan setiap bulan untuk peserta non PBI atau mandiri adalah peserta Jaminan Kesehatan non penerimaan bantuan iuran atau peserta membayar iuran sendiri di anggap terbuang sia-sia. Dan juga kurang pahamnya pasien dimana harus dilayani dan masih ditemukannya kartu yang belum ada pemberi pelayanan kesehatan (PPK)".

Selanjutnya sumber daya manusia masih kurang terlihat dari hanya 1 orang tenaga yang melaksanakan kegiatan UKBM. Dari sumber daya finansial juga masih kurang. Selanjutnya faktor disposisi atau sikap masyarakat masih kurang terlihat dari masih adanya masyarakat yang belum memahami manfaat Jaminan Kesehatan dan faktor disposisi dari pelaksana pelayanan sudah baik dan maksimal.

Sedangkan faktor struktur birokrasi sudah berjalan optimal baik di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dan di Puskesmas II Denpasar Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Akbar, Husaini Usman, Purnomo Setiadi. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi. Winarno, 2007. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Media Pressindo (Anggota IKAPI).
- Budi. Winarno, 2002. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Edisi Revisi, Media Pressindo. Yogyakarta.
- Bungin, Burhan. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*: Depok, Rajagrafindo Pustaka.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington D.C: Congressional Quarterly Inc.
- Goggin, Malcolm.L., Ann O'M.Boeman, James P. Lester, dan Laurence J.O'Toole Jr. 1990. *Implementation Theory and Practice: toward a third generation*. Glenview: Sctott, Foresman/ Little,Brown.USA
- Gorda, I Gusti Ngurah. 1994. *Metodologi Penelitian Ilmu Sosial Ekonomi*. Denpasar: Widya Kriya Gematama.
- Green, L.W, dan Kreuter,M.W. 2000. *Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach*, second edition. London : Mayfield Publishing Company
- Hadari, Nawawi. 2003. *Metodelogi Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah mada University Press
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*. Yoyakarta: Gava Media
- Masri, Singaribun dan Sofian Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. LP3ES
- Parson, Wayne. 2008. *Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana.

- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Ripley, Randall B. and Grace A. Franklin. 1982. *Bureaucracy and Policy Implementation*. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Sjarkawi. 2009. *Pembentukan Kepribadian Anak; Peran Moral Intelektual, Emosional dan Sosial sebagai Wujud Integritas Membangun Jati Diri*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Soehartono I. 2002. *Metode Penelitian Sosial (suatu penelitian bidang kesejahteraan sosial dan ilmu social lainnya)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya 2002)
- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-23. Bandung: CV Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2016. *Kupas Tuntas Penelitian Akuntansi Dengan SPSS*. Edisi Lengkap. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- Suyanto, Bagong, I. *Basis Susilo, Ramlan Surbakti, Yan Yan Cahyadi*. 1995. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sulaeman, Affan. 1998. *Public policy-kebijakan pemerintah*, Bandung ; Alfabeta.
- Van Meter, Donald and Carl E. van Horn. 1975. *The Policy Implementation Process. A Copceptual Framework*. Administration and Society, Vol.6 No.4,February.
- Wahab Solichin Abdul 2008. *Analisis kebijakan*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta:CAPS

Sumber Jurnal / Artikel /Tesis Jurnal

- Basuki EW, Sulistyowati, Herawati NR. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang. Diponegoro Journal Of Social And Political Of Science.
- Luthfi HP. 2015. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. Soetomo Surabaya.

- Maidin A, Palutturi S. 2016. Kajian Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Lintas Provinsi (Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat) Tahun 2014. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 05(03):96-100
- Mariam. 2016. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. *e Jurnal Katalogis*: 37-46
- Iva MIN. 2015. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Makasar.
- Niko GF, Chalidyanto D. 2014. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada Bidan Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2(4): 281-292
- Sagala I, Trisnantoro L, Padmawati RS. 2016. Implementasi Kebijakan JKN oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 05:115-121
- WHO. 2013. *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data:1-162

Tesis dan Disertasi

- Laia BN. 2017. Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan) (Studi Pada UPT Puskesmas Botombawo) [Tesis]. Medan (ID): Universitas Medan Area
- Putra WM. 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan [tesis]. Jakarta (ID): Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah]
- Yulianti S. 2016. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Solok [tesis]. Padang (ID): Universitas Andalas

Sumber Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Sumber Website

file:///D:/BAHAN%20KULIAH%20MAP%202015/Bahan%20Tugas/PROPOSAL/aktor%20kebijakan%20kesehatan.pdf:diakses20September2015:pukul:19:25

http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/chapter_5_6_7__8_mhp.pdf:diakses:20September2015:pukul:20:43

<http://manajemen-pelayanankesehatan.net/papua/images/materi/A1-2.pdf>:diakses:20September2015:pukul:20:47

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39979/4/Chapter%20II.pdf>:diakses:tanggal20September2015:pukul:22:14