

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Sejumlah penelitian dengan bahasan tentang Implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan program kesehatan sebagai pelayanan prima, telah dilakukan baik mengkaji secara spesifik topik tersebut maupun mengkajinya secara umum sebaaian karya-karya penelitian, diantaranya:

1. Penelitian yang kedua ditulis oleh Malendes Kansil yang berjudul “Implementasi kebijakan pelayanan sistem penduduk miskin di Puskesmas ondong kecamatan Siau barat kabupaten Siau Tanggulandang Biaro”. Dalam penelitiannya menjelaskan tentang Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran Fasilitas (facility) atau sarana dan prasarana merupakan salah satu system yang berpengaruh, dalam metodenya menggunakan metode kualitatif.⁶
2. Penelitian yang kedua dibuat oleh Ulfah Aprilia Susanti yang bertemakan “Akses keluarga miskin terhadap kualitas pelayanan sistem dirumah sakit”pada tahun 2009 Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah Pelayanan

⁶ Kansil, Mandalas, “*Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan penduduk miskindi Puskesmas ondong kecamatan Siau barat kabupaten Siau Tanggulandang Biaro*”, Jurnal penelitian, Kesehatan daerah.

Kesehatan terhadap kalangan masyarakat yang mendapat perlakuan berbeda dengan pasien lain yang tidak menggunakan Jaminan miskin, penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan pendekatan yang di ambil peneliti adalah pendekatan fenomenologi, hal yang ditekankan dalam fenomenologi adalah subjek dan perilaku.⁷

3. Penelitian yang keempat dilakukan oleh Ignasius Luti, M Hasanbasry, Lutfan Lazuardi yang berjudul “Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan system rujukan daerah kepulauan di kabupaten lingga provinsi kepulauan Riau”, dilakukan pada tahun 2012 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana system rujukan daerah di kepulauan lingga. Metode yang digunakan adalah metode wawancara penelitian kasus. Subjek penelitiannya adalah kepala Puskesmas/dokter Puskesmas, perawat/bidan pendamping, supir ambulans/puskel laut, keluarga pasien, tokoh masyarakat, pengelola Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)/ jamkesda, kepala bidang pelayanan, direktur RSUD/RS Lapangan, dan perawat UGD RS. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel independen (system rujukan).⁸

⁷ Susanti Ulfah aprilia, “Akses keluarga miskin terhadap kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit”, Skripsi S1 Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogya, 2009.

⁸ Luti, Igenus, dkk, “Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan system rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten lingga provinsi kepulauan Riau”, Jurnal Kesehatan Indonesia, Volume 01, 2012, h, 24-35.

2.2 Konsep Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan⁹ mengemukakan bahwa “implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan”¹⁰ implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, *Pertama* persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. *Kedua*, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber dayakeuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. *Ketiga*, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Berdasarkan pandangan tersebut diketahui bahwa proses implementasi kebijakan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil kegiatan pemerintah.

⁹ Browne dan Wildavsky. 2004. (dalam Nurdin dan Usman, 2004:70)

¹⁰ Syaekani, dkk. 2004. *Otonomi Dalam Kesatuan*. Yogyakarta : Yogya Pustaka

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran maupun sebagai hasil.

Syukur dalam¹¹ mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) target grup yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (Implementor) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Implementasi melibatkan usaha dari policy makers untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut “street level bureaucrats” untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (target group). Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan makro, misalnya kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan,

¹¹ Sumayadi. 2005. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: Citra Utama

pemerintah desa.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Untuk memperkaya pemahaman kita tentang berbagai variabel yang terlibat didalam implementasi, maka dari itu ada beberapa teori implementasi:

2.2.1 Teori Implementasi Kebijakan

A. Teori George C.Edwards III

Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target grup) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2. Sumber daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk

melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

3. Disposisi

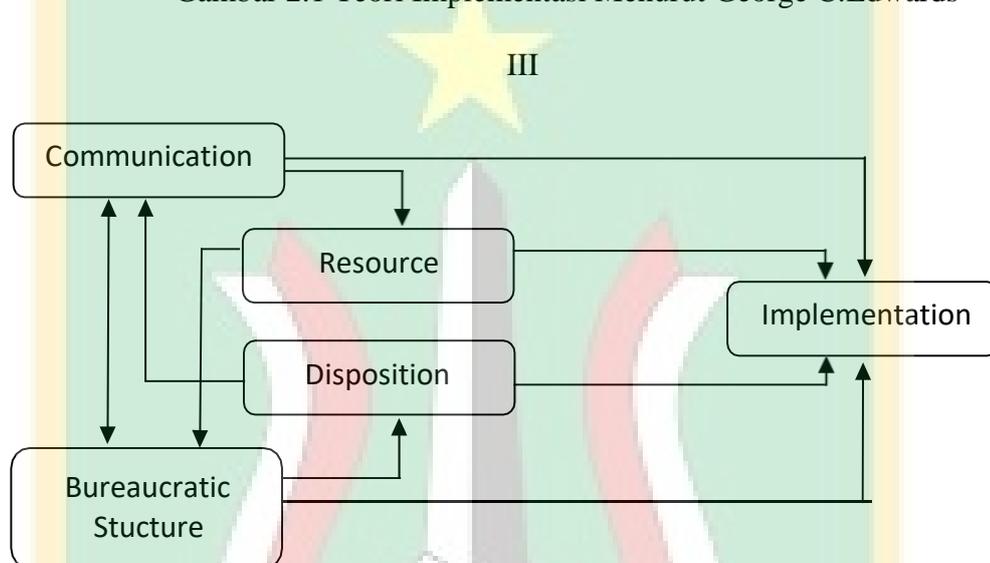
Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Berbagai pengalaman pembangunan dinegara-negara dunia ketiga menunjukkan bahwa tingkat komitmen dan kejujuran aparat rendah. Berbagai kasus korupsi yang muncul dinegara-negara dunia ketiga, seperti Indonesia adalah contoh konkrit dari rendahnya komitmen dan kejujuran aparat dalam mengimplementasikan program-program pembangunan.

4. Struktur birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor

dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Gambar 2.1 Teori Implementasi Menurut George C.Edwards



B. Teori Merilee S. Grindle (1980)

Keberhasilan implementas¹² yang menjelaskan bahwa implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan dan lingkungan (konteks) implementasi, kedua hal tersebut harus didukung oleh program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai berdasarkan tujuan kebijakan, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan memberikan hasil berupa dampak pada masyarakat, individu dan kelompok serta perubahan dan penerimaan oleh masyarakat terhadap kebijakan yang terlaksana. Variabel isi kebijakan

¹² Grindle, Merilee S. 1980 *Politics and Policy Implementations in the Third World*, New jersey: Princetown University Press.

menurut Grindle mencakup beberapa indikator yaitu:

- a. Kepentingan kelompok sasaran atau target grup termuat dalam isi kebijakan.
- b. Jenis manfaat yang diterima oleh target grup.
- c. Derajat perubahan yang diharapkan dari sebuah kebijakan.
- d. Letak pengambilan keputusan.
- e. Pelaksana program telah disebutkan dengan rinci, dan
- f. Dukung oleh sumber daya yang dilibatkan.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup 3 indikator yaitu:

- a. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
- b. Karakteristik lembaga dan rejim yang sedang berkuasa.
- c. Tingkat kepatuhan dan respon kelompok sasaran.

Di sini kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan yang berbeda akan lebih sulit diimplementasikan dibanding yang menyangkut sedikit kepentingan. Oleh karenanya tinggi-rendahnya intensitas keterlibatan berbagai pihak (politisi, pengusaha, masyarakat, kelompok sasaran dan sebagainya) dalam implementasi kebijakan akan berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan.

2.2.2 Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/ organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat

dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara.

Pelayanan publik merupakan elemen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Pelayanan publik secara sederhana dipahami oleh berbagai pihak sebagai pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Semua barang dan jasa yang diselenggarakan oleh pemerintah kemudian disebut sebagai pelayanan publik . selain itu dijelaskan sekali lagi oleh Dwiyanto bahwa literatur terdahulu menyatakan “what government does is public service” . Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya pemerintah memang memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Para ahli memiliki ragam pemaknaan atau definisi terkait pelayanan publik. Berikut ini beberapa pendapat pelayanan publik oleh beberapa ahli tersebut:

Definisi pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan. Sedangkan Kepmen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan tiga pelayanan dari instansi serta BUMN/BUMD. Pengelompokkan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu (1) pelayanan administratif, (2) pelayanan barang, (3) pelayanan jasa. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mengacu pada pendapat di atas, menjadikan bukti bahwa pelayanan publik merupakan bentuk layanan yang diberikan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakatnya. Pelayanan publik juga harus mengacu dan didukung oleh undang-undang atau regulasi yang berlaku sehingga dapat menjadi acuan dalam penyelenggaranya. Selain pihak dari pemerintah yang menjadi penyelenggara pelayanan publik, dimungkinkan pula pelayanan publik diselenggara oleh pihak non pemerintah, seperti swasta atau masyarakat. Namun hal tersebut tidak seakan-akan membantah bahwa peran pemerintah begitu penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik bagi masyarakatnya. Pelayanan oleh pemerintah (government service) dapat dimaknai sebagai “the delivery of a service by a government agency using its own employees” dengan kata lain bahwa pemberian pelayanan kepada masyarakat/warga negara yang dilakukan oleh agen pemerintah melalui pegawainya.

Penyediaan pelayanan publik secara langsung oleh pemerintah dilakukan lewat apa yang disebut sebagai sektor publik (public sector), yaitu badan-badan pemerintah, sekolah milik pemerintah, kantor pos, perusahaan listrik pemerintah, rumah sakit milik pemerintah, dan seterusnya. Penyelenggaraan yang dilakukan oleh pemerintah dilaksanakan demi tujuan agar tidak terjadi penyalahgunaan. Pemerintah sebagai penyedia harus bersikap secara profesional dalam menjalankan fungsinya sebagai penyedia pelayanan publik.

2.2.3 Asas-Asas Pelayanan Publik

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk pencapaian kepuasan itu diuntut kualitas pelayanan

publik yang profesional¹³, mengemukakan asas-asas dalam pelayanan publik tercermin dari:

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisien dan efektivitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Keamanan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.2.4 Prinsip Pelayanan Publik

Sesuai dengan KEP.MENPAN No.63/2003 prinsip penyelenggaraan

¹³ Lijan, Poltak Sinambela. 2008. Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta : BumiAksara Hal.6

pelayanan adalah sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan; Produser pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan; mencakup kejelasan dalam hal; 1. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; 2. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelayanan publik; 3. Perincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kapasitas waktu; Pelaksanaan pelayanan publik dapat di selesaikan dalam kurung waktu yang telah di tentukan.
- d. Akurasi; Produk pelayanan publik di terima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan; proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab; pimpinan penyelenggara pelayanan publik/pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian persoalan/keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana; seperti prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk sarana telematika.
- h. Kemudahan akses; tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan memanfaatkan teknologi telematika.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan; Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta ikhlas dalam memberikan

pelayanan.

- j. Kenyamanan; lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, serta di sediakan fasilitas pendukung seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lainnya.

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus berasaskan yakni:

1. Kepentingan umum adalah kepentingan orang banyak untuk mengaksesnya, tidak masyarakat beban tertentu. Kepentingan yang harus di dahulukan dari kepentingan-kepentingan yang lain dengan tetap memperhatikan proporsi pentingnya dan tetap menghormati kepentingan-kepentingan lain.
2. Kepastian hukum pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurung waktu yang telah di tentukan. Keadaan dimana perilaku manusia baik individu, kelompok, maupun organisasi, terkait dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.
3. Kesamaan hak tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi
4. Keseimbangan hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.
5. Keprofesionalan suatu keahlian dan kemampuan dalam mengerjakan suatu pekerjaan dalam satu bidang.
6. Partisipatif mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan

masyarakat.

7. Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif perlakuan yang di dapat dari para pelayan publik sama rata dan tidak melihat dari strata sosial masyarakat tersebut.
8. Keterbukaan semua proses pelayanan wajib di informasikan secara terbuka agar mudah di ketahui dan di pahami masyarakat baik yang di minta ataupun tidak.
9. Akuntabilitas pelayanan publik harus dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi setiap kelompok fasilitas itu sama, tidak ada perlakuan khusus bagi kelompok tertentu.
11. Rentan pelayanan publiknya mudah terpengaruh oleh hal-hal yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat.
12. Ketepatan waktu target pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah di tentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
13. Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi informatika.

2.2.5 Indikator Pelayanan Publik

Indikator pelayanan publik yang baik:

- a. Keterbukaan, artinya informasi pelayanan yang meliputi petunjuk, sosialisasi, saran dan kritik dapat di lihat dan di akses oleh publik.
- b. Kesederhanaan, artinya adanya produser dan persyaratan pelayanan yang

jelas dan sederhana.

- c. Kepastian, artinya adanya kepastian mengenai waktu biaya dan petugas pelayanan.
- d. Keadilan, artinya adanya persamaan perlakuan pelayanan.
- e. Keamanan dan Kenyamanan, artinya adanya hasil produk pelayanan yang memenuhi kualitas teknis (aman) dan penataan ruang dan lingkungan kantor terasa fungsional, rapi, bersih dan nyaman.
- f. Perilaku petugas pelayanan, artinya seorang petugas harus tanggap, peduli serta memiliki disiplin dan kemampuan dalam memberikan pelayanan. Selain itu petugasnya harus ramah dan sopan.

2.2.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care).

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait

dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin). Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu). Kepesertaan bersifat berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK). Selanjutnya, pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan PHK atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iurannya dibayar oleh pemerintah. Di samping itu, kepesertaan juga mengacu pada konsep penduduk dengan mengizinkan warga negara asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia untuk ikut serta menjadi peserta program jaminan kesehatan ini.

Manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta adalah (1) Pelayanan Kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial, (2) dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial, (3) Badan penyelenggara jaminan sosial wajib memberikan kompensasi (dapat berupa uang tunai) untuk

memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat, (4) Layanan rawat inap di Rumah Sakit diberikan di kelas standar, (5) Badan penyelenggara jaminan sosial menjamin obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medik, ketersediaan, efektivitas, dan efisiensi dari obat atau bahan medis habis pakai sesuai ketentuan peraturan perundangan, (6) dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan sosial menerapkan sistem kendali mutu, sistem kendali biaya dan sistem pembayaran untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan, dan (7) untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang SJSN (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.2.7 Dasar Hukum JKN

Berikut dasar hukum yang melatarbelakangi terbentuknya JKN berdasarkan Kementerian Kesehatan RI 2013, antara lain:

- Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) atau *Universal Independent of Human Right* dicetuskan pada tanggal 10 Desember 1948 yang terdiri dari 30 pasal. Pasal 25 ayat (1) menyebutkan bahwa Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.
- Resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke 58 tahun 2005 di Jenewa : setiap negara perlu mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.
- Pencapaian UHC melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai sila ke 5 Pancasila) dapat terwujud.
- Pada pasal 28 H ayat (1) (2) (3) UUD 1945 disebutkan :
 - b. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

c. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

d. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

- Pada pasal 34 ayat (1), (2), (3) UUD 1945 disebutkan :

a. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.

b. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

c. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Peraturan-peraturan JKN yang diterbitkan agar dapat menyelenggarakan program tersebut sesuai dengan kondisi yang ditetapkan, antara lain:

a. UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

b. UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

c. UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)

d. PP No. 101 tahun 2012 tentang PBI

e. Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

f. Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS

g. Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan

kesehatan.

2.2.8 Prinsip JKN

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004. Berikut prinsip-prinsip yang terdapat dalam program JKN:

1. Prinsip kegotong-royongan, prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2. Prinsip nirlaba, pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi kepentingan sebesar-besarnya peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
3. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas, prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Prinsip portabilitas, dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib, kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Prinsip dana amanat, dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial, dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

2.2.9 Keuntungan JKN

Setiap saat kita sangat berpotensi mengalami risiko antara lain, dapat terjadi sakit berat, menjadi tua dan pensiun, tidak ada pendapatan, sementara dukungan anak/keluarga lain tidak selalu ada dan tidak selalu cukup. Pada umumnya masyarakat Indonesia masih berpikir praktis dan jangka pendek sehingga belum ada budaya menabung untuk dapat menanggulangi apabila ada musibah sakit. Masyarakat kita umumnya belum “*insurance minded*” terutama dalam asuransi kesehatan. Hal ini mungkin premi asuransi yang ada (komersial) mahal atau memang belum paham manfaat asuransi. Keuntungan program JKN yang dilaksanakan oleh Pemerintah berdasarkan Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan biaya kesehatan dapat ditekan

- b. Biaya dan mutu pelayanan kesehatan dapat dikendalikan
- c. Kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk
- d. Pembayaran dengan sistem prospektif
- e. Adanya kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan berkelanjutan
- f. Manfaat pelayanan kesehatan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif)
- g. Portabilitas nasional: peserta tetap mendapatkan jaminan kesehatan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal atau tempat bekerja dalam wilayah NKRI.

Dengan demikian untuk menjamin agar semua risiko tersebut dapat teratasi tanpa adanya hambatan finansial maka program JKN yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat nasional, wajib, nirlaba, gotong royong, ekuitas, dan lain-lain merupakan jalan keluar untuk mengatasi risiko yang mungkin terjadi dalam kehidupan kita (Kementerian Kesehatan, 2013).

2.2.10 Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta pemberian pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan

dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling bergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Mutu pelayanan di rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk menolong sesama umat manusia harus ditimbang dengan prinsip keselamatan publik sebagai utama. Pemberian izin (lisensi) kepada lembaga pelayanan kesehatan diberikan setelah kunjungan inspeksi yang menetapkan apakah telah terpenuhinya standar kesehatan dan keselamatan. Ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*). Jika pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan dapat dipersepsikan pelayanan memuaskan. Apabila pelayanan yang dirasakan melampaui pelayanan yang diharapkan, maka dapat dipersepsikan sebagai pelayanan ideal, tetapi apabila pelayanan yang dirasakan lebih rendah dari yang diharapkan maka dapat dipersepsikan bahwa mutu pelayanan buruk. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan dengan pendekatan sistem, artinya memperhatikan proses manajemen mutu sejak input atau struktur, proses dan hasil (*outcome*).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang

Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa faskes tingkat pertama dan faskes rujukan tingkat lanjutan. Lebih lanjut, dalam Permenkes tersebut menyebutkan faskes tingkat pertama dapat berupa, Puskesmas atau yang setara; Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik pratama yang setara, dan Rumah Sakit Kelas DPratama atau yang setara. Sementara faskes rujukan tingkat lanjutan berupa. Klinik Utama atau yang setara; Rumah Sakit Umum; dan Rumah Sakit Khusus (Permenkes 71/2013 pasal 2).

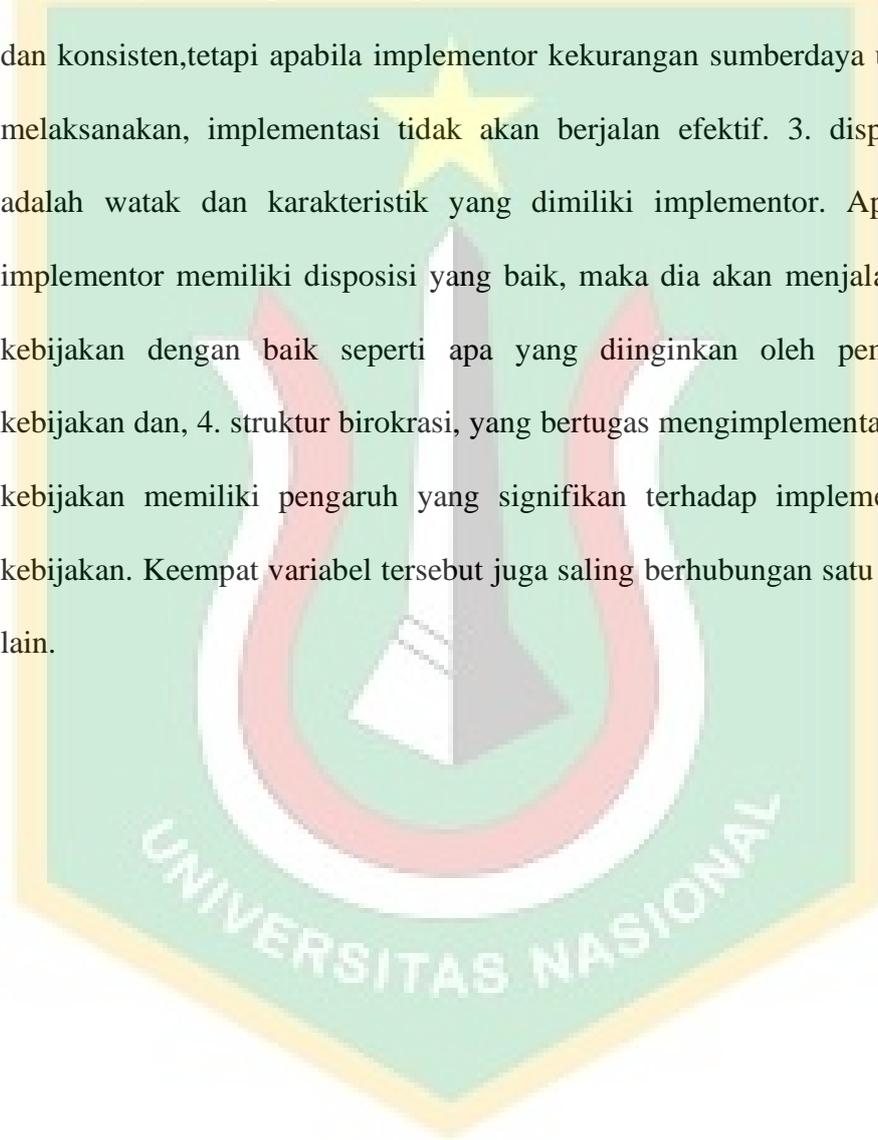
2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir ini dibangun berdasarkan dari beberapa teori yang di kemukakan oleh para ahli yang tentunya berkaitan dengan judul ini. Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Pada era teknologi informasi seperti sekarang ini, semua organisasi dituntut untuk siap menghadapi berbagai dampaknya dalam sektor kehidupan. Perkembangan teknologi informasi saat ini telah mendorong setiap organisasi untuk mengelola segala informasi dengan tepat dan cepat guna mencapai tujuan organisasi yang telah di tetapkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melihat gambaran tentang implementasi pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas)

kecamatan ciracas. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel¹⁴, yakni: 1. komunikasi, Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. 2. Sumber daya, Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten,tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. 3. disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan dan, 4. struktur birokrasi, yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.



¹⁴ Edwards III, George C. 2003. *Implementing Public Policy*. Jakarta

2.2 Gambar Kerangka Pemikiran

