

## BAB I

### PENDAHULUAN

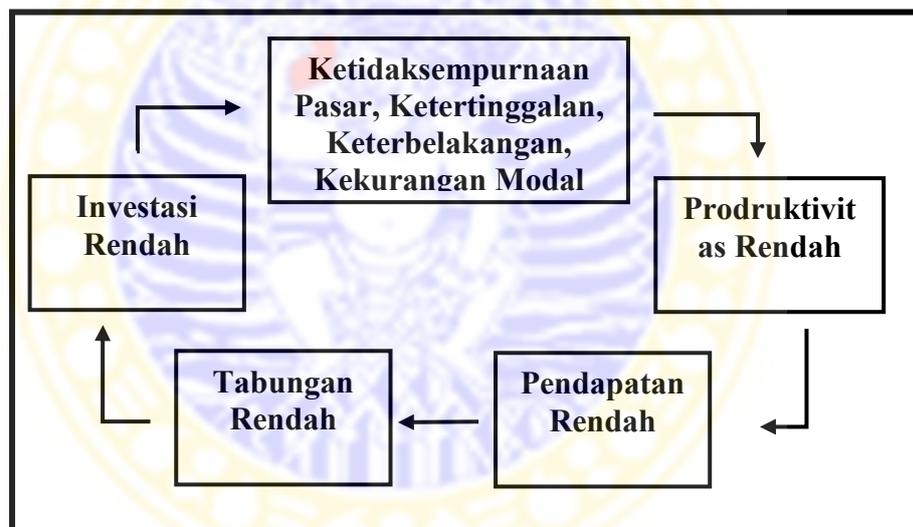
#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Secara individu, aspek kesehatan berpengaruh terhadap produktivitas kerja individu tersebut. Kondisi kesehatan seorang tenaga kerja pasti berkontribusi terhadap kehadiran kerja, output yang diproduksi, dan tingkat pendapatan yang diperoleh. Sedangkan secara sosial, kondisi kesehatan seseorang mempengaruhi berjalannya proses interaksi sosial yang dilakukan oleh individu tersebut dengan masyarakat di sekitarnya. Secara makro, tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara juga berpengaruh terhadap pembangunan di negara tersebut.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan, kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam undang-undang tersebut juga disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat. Karena kondisi kesejahteraan

masyarakat berkaitan dengan tingkat kemiskinan, maka tingkat kemiskinan juga berkaitan dengan tingkat kesehatan masyarakat tersebut. Kemiskinan menyebabkan seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan yang cukup sehingga terjadi penurunan kualitas kesehatannya. Kondisi yang miskin juga menyebabkan individu tidak mampu membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatannya (Mahmudi dalam Hardyansyah, 2011:21). Secara grafis, hubungan tersebut dapat dilihat dalam siklus lingkaran setan kemiskinan (*The Vicious Circle of Poverty*) (Gambar 1.1).



Sumber: Maimun, Kemiskinan: Telaah dan Beberapa Strategi Penanggulangannya.

**Gambar 1.1 Siklus Lingkaran Setan Kemiskinan**

Di negara sedang berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kemenpan) Nomor. 63 KEP/ M.PAN/

7/ 2003, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Moenir (2006:26-27) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atas dasar landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Hardyansyah (2011:20) membagi jenis pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar terdiri atas pelayanan kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok. Sedangkan pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.

Berdasarkan Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik merinci tiga jenis pelayanan publik, yakni:

1. Pelayanan administratif, seperti sertifikat tanah dan KTP
2. Pelayanan barang, seperti telepon dan air
3. Pelayanan jasa, seperti pos dan puskesmas

Menurut Hardyansyah (2010:25) penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh penyelenggara publik, yaitu pemerintah, penyelenggara independen yang dibentuk oleh pemerintah, dan badan usaha/ badan hukum yang diberikan wewenang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi pelayanan publik. Pemerintah sebagai institusi tertinggi bertanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan rakyatnya dan berkewajiban untuk menyediakan sarana pelayanan

kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1), yaitu: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 34 ayat (3)"Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Pemerintah berkewajiban untuk dapat memberikan kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi warga negaranya. Demi mewujudkan hal tersebut, maka pemerintah pada tahun 2005 menyelenggarakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dikenal Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) yang kemudian berkembang menjadi program kesehatan yang sekarang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan *promotif*, *preventif* serta *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sumber dana program jamkesmas diperoleh dari pemerintah pusat melalui mekanisme dana bantuan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN). Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.

Berbagai Program jaminan maupun asuransi kesehatan yang ada telah menjamin sekitar setengah dari penduduk Indonesia. Setiap program jaminan maupun asuransi kesehatan pasti memiliki kapasitas dan cakupan luas jaminan

yang berbeda. Perbedaan kapasitas dan cakupan dalam program-program tersebut yang menyebabkan banyak layanan medis mahal yang tidak dijamin.

Data Kemenkes menunjukkan jumlah penduduk yang dijamin dalam berbagai bentuk dan luas jaminan kesehatan sebanyak 151, 6 juta dari total 293, 7 juta jiwa penduduk Indonesia. Dengan demikian masih ada 142, 1 juta jiwa penduduk Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan rincian seperti pada tabel 1.1.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan tahun 2012 (dalam juta)**

Jenis jaminan kesehatan	Jiwa
Peserta Askes PNS	17.274.520
TNI/Polri	2.300.000
Peserta Jamkesmas	76.400.000
Peserta JPK Jamsostek	5.600.000
Peserta Jamkesda/ PJKMU	31.866.390
Jaminan Perusahaan ( <i>Self Insures</i> )	15.351.532
Peserta Askes Komersial	2.856.539
Total	151.548.981

Sumber: Santosa dkk, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program kesehatan terbaru di Indonesia terhitung mulai 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Kesehatan (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sendiri telah diatur dalam UU No 24 tahun 2011 tentang tugas dan fungsinya dalam menjamin perlindungan sosial bagi seluruh rakyat agar dapat

memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak serta mengatur tentang pengawasan serta pengelolaan dana amanat yang dilakukan oleh BPJS.

Program JKN adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Permasalahan ini terjadi dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkerdali. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap individu yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pelaksanaan program JKN dituangkan dalam beberapa peraturan pemerintah dan peraturan presiden, antara lain:

1. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan antara lain:
  - a. Bab I, “Ketentuan Umum” berisi 23 (dua puluh tiga) pengertian atau istilah dalam Peraturan Presiden ini.
  - b. Bab II, “Peserta dan Kepesertaan” mengatur siapa saja yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan, sifat kepesertaan yang bersifat wajib, pentahapan kepesertaan, peserta yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan cacat total tetap, dan perubahan status kepesertaan.

- c. Bab III, “Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Peserta” yang mengatur mengenai pendaftaran peserta, hak peserta memperoleh identitas peserta, dan kewajiban melaporkan perubahan data kepesertaan.
- d. Bab IV, “Iuran” yang mengatur mengenai besaran Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dan bagi peserta penerima upah dan pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja, pembayaran iuran, serta kelebihan dan kekurangan pembayaran iuran.
- e. Bab V, “Manfaat Jaminan Kesehatan” yang mengatur mengenai hak Peserta memperoleh manfaat medis dan manfaat non medis, pelayanan kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin.
- f. Bab VI, “Koordinasi Manfaat” yang mengatur mengenai koordinasi dalam memberikan manfaat untuk Peserta Jaminan kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.
- g. Bab VII, “Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan” yang mengatur mengenai prosedur pelayanan kesehatan, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan dalam keadaan gawat darurat, dan pelayanan dalam keadaan tidak ada fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat.
- h. Bab VIII, “Fasilitas Kesehatan” yang mengatur mengenai tanggungjawab ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, besaran dan waktu pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan dan cara pembayaran Fasilitas Kesehatan.
- i. Bab IX, “Kendali Mutu dan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan” yang mengatur mengenai penetapan standar tarif pelayanan kesehatan, penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan dan tanggung jawab Menteri.

- j. Bab X, “Penanganan Keluhan” yang mengatur mengenai penyampaian pengaduan oleh Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dan penyampaian pengaduan oleh Peserta dan/atau Fasilitas Kesehatan yang tidak mendapat pelayanan yang baik dari BPJS kepada Menteri.
  - k. Bab XI, “Penyelesaian Sengketa” yang mengatur mengenai penyelesaian sengketa antara Peserta dengan Fasilitas Kesehatan, Peserta dengan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan, atau BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas kesehatan.
  - l. Bab XII, “Ketentuan Penutup yang” menentukan bahwa Peraturan presiden ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014
2. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni:
    - a. Bantuan Iuran Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah
    - b. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai Peserta Program jaminan kesehatan.
    - c. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

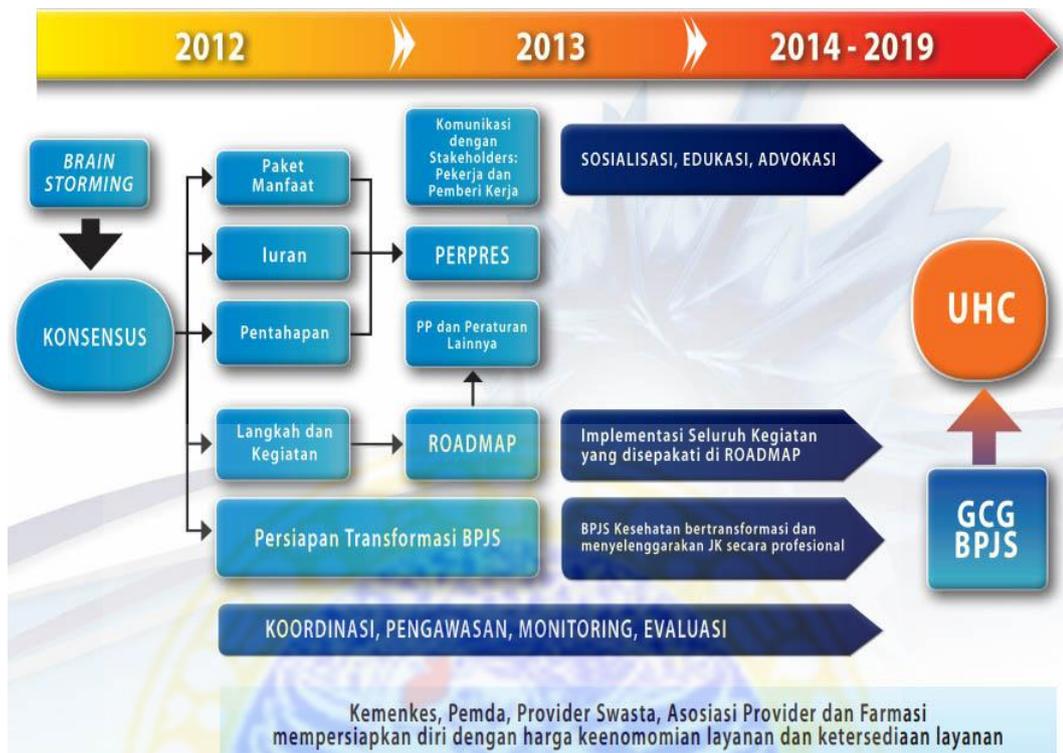
- d. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji, atau, upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya

### 3. Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan pegangan bagi semua pihak untuk memahami dan mempersiapkan diri berperan aktif baik sebelum dan setelah beroperasinya BPJS pada tanggal 1 Januari 2014. Peta Jalan ini juga sebagai panduan dalam memberikan arah dan petunjuk untuk mencapai kepesertaan menyeluruh program Jaminan Kesehatan Nasional. Peta jalan ini menjadi instrumen koordinasi pembangunan bidang kesejahteraan rakyat, khususnya bidang kesehatan.

Tujuan Disusunnya Peta Jalan ini adalah untuk memberikan arah dan langkah-langkah yang perlu dilakukan secara sistematis, konsisten, koheren, terpadu dan terukur dari waktu ke waktu dalam rangka:

- a. Mempersiapkan beroperasinya BPJS pada 1 Januari 2014
- b. Tercapainya jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia
- c. Terselenggaranya jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU/2011 tentang BPJS, serta peraturan pelaksanaannya.



Sumber: Santosa dkk, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019

### Gambar 1.2 Kerangka Operasional Peta Jalan Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bentuk program asuransi kesehatan sosial yang memberikan beberapa keuntungan bagi masyarakat. Pertama, JKN memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi yang terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, sehingga peserta dari JKN bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu dengan biaya yang wajar dan terkendali. Ketiga, asuransi kesehatan sosial menjamin sustainability (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Dalam JKN sendiri peserta jamkesmas akan secara otomatis terdaftar menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), sehingga

masyarakat miskin tidak perlu takut akan kehilangan haknya untuk dapat mendapat pelayanan kesehatan layak.

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009, Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit dalam peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 adalah fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang harus memberikan pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis sesuai dengan yang diperlukan oleh pasien.

Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 juga menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan BPJS adalah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit tersebut dapat berupa Rumah Sakit milik pemerintah, Pemerintah Daerah, TNI, Polri, maupun Rumah Sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam perkembangan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) muncul beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan, antara lain menurunnya mutu pelayanan, baik dari segi pemeriksaan, pemberian obat, maupun pelaksanaan rawat inap, rumitnya prosedur serta panjangnya antrian yang harus dihadapi oleh pasien di rumah sakit. Sebagian

dari permasalahan tersebut muncul dipicu karena adanya peningkatan jumlah pasien. Peningkatan Jumlah pasien ini terjadi karena siapapun sekarang dapat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Secara sederhana permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program JKN dapat dilihat pada tabel 1.2

**Tabel 1.2**  
**Permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional**

<b>Permasalahan</b>	<b>Deskripsi</b>
Sosialisasi	- Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan
Fasilitas Kesehatan	- Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum memadai - Fasilitas banyak yang belum memenuhi standar - Jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal
Pembayaran	- Belum terjadi kesepakatan iuran pekerja formal antara pemerintah, asosiasi pengusaha, dan serikat pekerja - Masih ada kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien
Ketersediaan Data	- Masih ada keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS

Sumber: Kompas, halaman 1, terbit tanggal 24 maret 2014

Program JKN menjamin adanya pelayanan dan pemerataan jaminan bagi seluruh warga negara Indonesia tanpa terkecuali. Pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan pada fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk atau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, seperti halnya fasilitas kesehatan tingkat lanjutan seperti rumah sakit umum dan khusus milik swasta atau negeri.

Permasalahan kesehatan di Indonesia tidak hanya muncul pada penyakit ragawi seperti demam berdarah, kanker dan hepatitis, yang bisa disembuhkan dengan tindakan medis pada umumnya. Permasalahan kesehatan yang dimaksud adalah gangguan mental atau jiwa yang diderita oleh masyarakat Indonesia yang disebabkan tingkat stres akan kemiskinan yang dialami serta semakin kuatnya himpitan perekonomian.

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya *distress* atau *disabilitas* (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) disertai peningkatan resiko kematian. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/ menyakiti dirinya sendiri.

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis, gangguan jiwa ini menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat hal tersebut dikarenakan produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.3.

**Tabel 1.3**  
**Prevalensi Gangguan jiwa Menurut Provinsi, Indonesia 2013**

Provinsi	Gangguan Jiwa Berat ( <i>Psikosis/Skizofrenia</i> ) permil
Aceh	2,7
Sumatera Utara	0,9
Sumatera Barat	1,9
Riau	0,9
Jambi	0,9
Sumatera Selatan	1,1
Bengkulu	1,9
Lampung	0,8
Bangka Belitung	2,2
Kepulauan Riau	1,3
DKI Jakarta	1,1
Jawa Barat	1,6
Jawa Tengah	2,3
DI Yogyakarta	2,7
Jawa Timur	2,2
Banten	1,1
Bali	2,3
Nusa Tenggara Barat	2,1
Nusa Tenggara Timur	1,6
Kalimantan Barat	0,7
Kalimantan Tengah	0,9
Kalimantan Selatan	1,4
Kalimantan Timur	1,4
Sulawesi Utara	0,8
Sulawesi Tengah	1,9
Sulawesi Selatan	2,6
Sulawesi Tenggara	1,1
Gorontalo	1,5
Sulawesi Barat	1,5
Maluku	1,7
Maluku Utara	1,8
Papua Barat	1,6
Papua	1,2
Indonesia	1,7

Sumber: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.

Berdasarkan data dari tabel 1.3, setiap mil pada suatu daerah diwilayah Indonesia terdapat 1,7 orang yang mengalami gangguan jiwa berat. Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka 2,2 jiwa/mil yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan Kalimantan Barat sebagai Provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa paling sedikit yakni 0,7 jiwa/mil. (Riset Kesehatan Dasar 2013)

Melihat hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi gangguan jiwa berat tersebut. Persoalan kesehatan jiwa juga harus menjadi perhatian utama pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Hal tersebut dikarenakan jumlah penderita gangguan jiwa ternyata cukup tinggi. Belum lagi tindakan pemasangan masih banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia kepada para pengidap gangguan jiwa.

Di Jawa Timur Pengidap gangguan kejiwaan dan berakhir dengan pemasangan ternyata cukup banyak terjadi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat sedikitnya 731 warga penderita gangguan jiwa di 26 kabupaten/kota masih dipasung. Jumlah itu adalah yang tertinggi dibanding provinsi lain di Indonesia. Tingginya angka pemasangan di Jawa Timur disebabkan beberapa hal. Di antaranya, faktor budaya yang menganggap penderita gangguan jiwa sebagai aib keluarga, faktor ekonomi, keluarga tersebut tidak mampu mengobati. Karena itu pemasangan banyak terjadi di daerah pedesaan kategori miskin seperti Ponorogo, Trenggalek, Magetan, Pacitan, Nganjuk, hingga Bojonegoro. Sumber (*bappeda jatimprov*)

Menurut Gubernur Jawa Timur, Soekarwo ” Padahal, memasung orang tidak akan menyelesaikan masalah. Akibatnya, gangguan jiwa yang dialami malah

menjadi semakin akut dan sulit untuk disembuhkan. Untuk itu program unggulan Jawa Timur bebas pasung akan melibatkan tim khusus dari masing-masing daerah yang bertugas melakukan pendekatan kepada keluarga untuk melepas pasung penderita gangguan jiwa. Selanjutnya, penderita dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa untuk dilakukan penyembuhan yang meliputi penenangan, stabilisasi dan rehabilitasi". Sumber (*bappeda jatimprov*)

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional pada rumah sakit jiwa bukanlah tanpa kendala dan permasalahan. Sebanyak empat puluh satu orang penderita gangguan jiwa dikembalikan ke daerah asal pengirimannya oleh rumah sakit Jiwa (RSJ) Magelang. Keempat puluh satu penderita gangguan jiwa tersebut dikembalikan pihak rumah sakit dengan alasan bahwa seiring bergantinya program Jamkesmas menjadi JKN, Rumah sakit jiwa tidak bisa melakukan perawatan karena belum ada kejelasan siapa yang akan menanggung biaya perawatan. Pihak rumah sakit juga tengah mengupayakan pengobatan gratis bagi warga yang mengalami gangguan jiwa ini sehingga bisa dibiayai oleh pemerintah.

Faktor utama penyebab gangguan jiwa adalah masalah ekonomi. Kemiskinan membuat orang rentan stres, kecemasan dan psikososial. Penyebab lain adalah keturunan atau pembawaan genetik sejak lahir. Berdasarkan data pada Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kabupaten Purworejo, jumlah warga yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 3.840 orang, terdiri dari 2.452 orang Program Keluarga Harapan (PKH) non jamkesmas, 615 warga panti, dan 773 orang terlantar. Masih ada lagi orang yang mengalami

gangguan jiwa namun tidak dikenal identitasnya atau lebih dikenal dengan Mr X yang jumlahnya mencapai 152 orang. Sumber (*SuaraMerdeka.com*)

Program JKN tentu saja lebih memudahkan penderita gangguan jiwa kurang mampu atau miskin untuk mendapatkan kesehatannya kembali. Karena dengan program JKN secara otomatis masyarakat miskin akan menjadi Peserta Bantuan Iuran JKN yang dibiayai oleh pemerintah. Program JKN membuka jalan seluas-luasnya bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan layanan kesehatan secara gratis sehingga derajat kesehatan mereka dapat meningkat.

Terdapat 2 rumah sakit jiwa milik pemerintah yang terdaftar sebagai fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan untuk wilayah Jawa Timur, salah satunya yaitu Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya. Rumah sakit ini menjadi salah satu fasilitas kesehatan jiwa milik pemerintah provinsi untuk menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa khususnya bagi masyarakat Jawa Timur. Ditetapkannya RSJ Menur sebagai salah satu fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat serta mampu mengurangi jumlah pemasangan penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Timur.

RSJ Menur telah membuka 36 fasilitas layanan kesehatan jiwa maupun non jiwa yang terdiri dari 14 instalasi dan 19 poliklinik. Sepanjang tahun 2012-2014, RSJ Menur telah berhasil merawat dan membebaskan penderita gangguan jiwa terpasung khususnya dari Pacitan dan Ponorogo. Selama tiga bulan setelah pemberlakuan program Jaminan Kesehatan Nasional, RSJ Menur telah membebaskan 23 penderita gangguan jiwa yang terpasung. Dari 67 penderita, 62

sudah ditangani dan sebagian besar dikembalikan ke masyarakat. Hal tersebut merupakan kemajuan yang sangat pesat bagi pelayanan di RSJ Menur <http://kabargress.com>

Kejadian tersebut mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Jiwa Menur telah mampu melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional dengan baik meskipun masih terkendala dalam beberapa hal. Dalam studi terdahulu, Dini Ika Ruliani tahun 2014 yang meneliti tentang Fungsi Dan Prinsip Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Kajian Perubahan PT Askes Menjadi BPJS), menjelaskan perubahan yang terjadi pada sistem jaminan kesehatan sosial. Perubahan tersebut meliputi cakupan jaminan sosial bidang kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat Indonesia serta bagaimana masyarakat harus mendapatkan pemahaman yang cukup mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Berbeda dengan penelitian terdahulu di atas, penelitian ini lebih menekankan bagaimana faktor-faktor mempengaruhi keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional diterapkan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, sehingga lingkup penelitian lebih terfokus pada penyedia layanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas serta permasalahan yang muncul setelah pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Jiwa Menur, serta jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup tinggi di wilayah Jawa Timur. Ditambah lagi dengan masih adanya ketidakjelasan aturan JKN bagi penderita gangguan jiwa dalam mendapatkan pelayanan kesehatan difasilitas BPJS Kesehatan yang ada. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari implementasi program tersebut di Rumah Sakit Jiwa Menur paska pemberlakuan BPJS.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka permasalahan yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Variabel-variabel apakah yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mendiskripsikan variabel-variabel apa saja yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### a. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam studi ilmu administrasi negara khususnya studi tentang pelayanan publik serta penelitian ini juga memberikan gambaran dan informasi bagaimana implementasi program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur.

### b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi *policy maker* untuk melakukan evaluasi terhadap proses pelaksanaan program kesehatan dan melakukan perbaikan penyempurnaan program tersebut. Serta penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak terkait sebagai pelaksana JKN, khususnya Rumah Sakit Jiwa Menur, sehingga dapat dijadikan sebagai masukan dalam melaksanakan program JKN agar berjalan sesuai dengan harapan dan tepat sasaran.

## 1.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan acuan dan pedoman yang akan digunakan dalam penelitian ini, didalamnya terdapat teori-teori yang relevan sebagai acuan. Selanjutnya teori-teori yang dipakai dalam penelitian, mengacu pada rumusan permasalahan yang dikemukakan sebelumnya.

Kerangka teori dari penelitian ini didasarkan atas pentingnya implementasi program jaminan kesehatan nasional bagi penderita gangguan jiwa dari kalangan masyarakat miskin dan tidak mampu. Dengan adanya program ini, diharapkan

agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### 1.5.1 Kebijakan Publik

Banyak definisi dan istilah tentang kebijakan publik yang dikemukakan oleh para ahli. Perbedaan penggunaan definisi ini dipengaruhi oleh permasalahan yang sedang dikaji. Berikut ini akan dikemukakan beberapa definisi tentang kebijakan publik.

Pertama, kebijakan publik menurut Thomas R Dye mendefinisikan bahwa:

“Kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan oleh pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda”. (Riant Nugroho, 2004:3)

Pendapat lain dikemukakan oleh Chief J.O.Oudji (dalam Wahab, 2008:5) mendefinisikan kebijakan Negara sebagai

*“an sanctioned course of action addressed to a particular problem or group of related problems that affect society at large”*(suatu tindakan transaksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang diarahkan pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat)

Sedangkan Carl I.Freiderick menjelaskan bahwa

“kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditunjukkan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Riant Nugroho, 2004:3)

Hogwood dan Gunn (dalam Wayne Parsons, 2006:15) menyebutkan 10 penggunaan istilah kebijakan, yaitu:

1. Sebagai proses;
2. Sebagai sebuah hasil atau outcome;
3. Sebagai output;
4. Sebagai otorisasi formal;
5. Sebagai keputusan pemerintah;
6. Sebagai ekspresi tentang tujuan umum atau aktivitas negara yang diharapkan;
7. Sebagai label sebuah bidang aktivitas;
8. Sebagai proposal spesifik;
9. Sebagai sebuah program;
10. Sebagai teori atau model

Berdasarkan dari beberapa penjelasan tentang kebijakan di atas, maka kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dibuat oleh pemerintah mengenai segala tindakan yang dilakukan baik oleh pemerintah atau warga negara untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan.

### **1.5.2 Pelayanan Publik**

Pelayanan publik menurut para ahli mempunyai pengertian yang beragam tetapi pada intinya definisi pelayanan publik yang dikemukakan oleh para ahli mempunyai kesamaan arti. Masing-masing definisi memberikan penekanan yang berbeda. Definisi yang pertama menurut kurniawan (dalam Sinambela, 2006:5. pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi yang sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Menurut Hardyansyah (2011:18) pelayanan publik berhubungan dengan bagaimana pemerintah untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan dalam

menjalankan fungsi pelayanan, seperti menyediakan kebutuhan pokok (dasar) bagi seluruh masyarakat.

Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara (Sedarmayanti, 2009:243). Pelayanan adalah suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis (Lovelock dalam Sedarmayanti, 2009:243)

Menurut Moenir (dalam Sedarmayanti 2009:243), Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai haknya. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Standar manajemen memiliki fungsi untuk merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan agar hasil memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan layanan.

Menurut Bab 1 Pasal 1 ayat 1 UU No.25/2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Departemen Dalam Negeri (Pengembangan Kelembagaan Pelayanan Terpadu satu pintu, 2004) bahwa pelayanan publik adalah suatu proses

bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal tercipta kepuasan dan keberhasilan. Setiap pelayanan menghasilkan produk, baik berupa barang dan jasa.

Pengertian pelayanan publik menurut Subarsono (dalam Dwiyanto 2008:136) adalah produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Karena itu pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga negara yang membutuhkan pelayanan publik.

### 1.5.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan tahapan yang sangat penting setelah suatu kebijakan dikeluarkan oleh pembuat kebijakan. Suatu kebijakan tidak akan dapat mencapai keberhasilan apabila tidak dilaksanakan atau diimplementasikan. Implementasi adalah bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kebijakan publik. Tujuan kebijakan adalah melakukan intervensi terhadap permasalahan yang ada dan implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan (*action*) itu sendiri. (Rian Nugroho, 2004: 161)

Mazmanian dan Sabatier dalam Triana (2011:48-49) menjelaskan bahwa:

*“ Implementation is the carrying out a basic policy decision, usually incorporated in a statute but which also take the form of important executive or court decisions. Ideally that the decision identify the problem (s) to be addressed, stipulates the objective (s) to be pursued and in a variety of ways, structure the implementation process. ”*

Implementasi kebijakan berarti mewujudkan suatu keputusan kebijakan yang memiliki legalitas hukum dan bisa berbentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan eksekutif, dll, dalam bentuk program-program kerja yang

merujuk pada masalah yang akan ditangani oleh kebijakan. Program-program inilah yang kemudian disusun struktur pengimplementasiannya agar selanjutnya menghasilkan perubahan sebagaimana yang diinginkan oleh kebijakan yang dimaksud.

Menurut Rian Nugroho (2004:158) implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah:

“cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan tersebut.”

Pendapat lain dikemukakan oleh Donald S. Van Mater dan Carl E.Va (dalam Widodo, 2009: 86) bahwa batasan implementasi sebagai:

*“Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (or group) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions. This include both one time efforts to transform decision into operational terms, as well as continuing efforts to achieve the large and small changes mandated by policy decisions”.*

Berdasarkan batasan yang dikemukakan oleh Donald S. Van Mater dan Carl E.Va tersebut, implementasi kebijakan lebih mengarah kepada suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah ataupun individu, kelompok swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam sebuah keputusan kebijakan. Tindakan ini berusaha untuk mentransformasikan keputusan yang telah dibuat menjadi bentuk pola operasional serta melanjutkan usaha-usaha tersebut sehingga dapat mencapai perubahan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan adalah rangkaian tindakan lanjut setelah dikeluarkannya sebuah program atau kebijakan yang terdiri atas langkah-langkah strategis atau operasional. Tindak lanjut tersebut dilakukan guna dapat

mewujudkan kebijakan atau program yang benar-benar terlaksana, sehingga sasaran yang semula telah ditetapkan dapat tercapai. (Abdullah, 1988:11)

Menurut Agustino (2006: 136) Implementasi menyangkut tiga hal, yaitu:

1. Adanya tujuan atau sasaran kebijakan
2. Adanya aktivitas pencapaian tujuan
3. Adanya hasil kegiatan

Hal pokok dalam implementasi, yaitu:

1. Adanya kebijakan yang dilaksanakan
2. Adanya *target group* atau kelompok sasaran yang merupakan kelompok masyarakat yang diharapkan menerima manfaat dari kebijakan.
3. Adanya unsur pelaksana (*implementor*) baik organisasi atau perorangan yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan dari proses implementasi.

Berdasarkan dari pernyataan-pernyataan di atas maka, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses tindak lanjut atau pelaksanaan dari kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah, meliputi tindakan dan penyediaan sarana untuk mencapai tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### **1.5.4 Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah berskala nasional dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia. Seluruh masyarakat Indonesia diharapkan dapat menikmati pelayanan kesehatan tanpa dibebatkan dengan biaya yang akan

ditanggung khususnya bagi warga miskin, sehingga tidak ada lagi paradigma orang miskin dilarang sakit.

Sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No1 tahun 2004, pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN dilakukan oleh fasilitas tingkat pertama dan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Salah satu rumah sakit khusus milik pemerintah provinsi Jawa Timur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan JKN adalah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Sebagai fasilitas BPJS Kesehatan RSJ Menur memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional kepada peserta program JKN yang termasuk dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) ataupun yang bukan PBI.

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan *equitas*, dimana jaminan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan, manfaat dan akses pelayanan kesehatan yang sama untuk seluruh penduduk Indonesia. Selain itu penyelenggara JKN harus dapat menyatukan sekaligus menggerakkan berbagai subsistem yang ada. JKN harus bisa memberikan pelayanan yang komprehensif secara menyeluruh serta memberikan keadilan dalam pembiayaan kesehatan sehingga terjadi *cross* subsidi antara penduduk dan antar daerah.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dalam penelitian ini. Implementasi program JKN didefinisikan sebagai serangkaian tindakan medis (kesehatan) yang dilakukan oleh rumah sakit selaku fasilitas BPJS Kesehatan, serta pemanfaatan

sarana dan fasilitas yang dimiliki untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien peserta program JKN.

### 1.5.5 Pola Implementasi Kebijakan

Pada prinsipnya terdapat tiga pemilahan jenis teknik atau pola implementasi kebijakan. Pemilahan tersebut antara lain adalah implementasi kebijakan yang berpola “dari atas ke bawah” (*top-down*), Implementasi kebijakan berpola “dari bawah ke atas” (*bottom-up*) dan pola implementasi kombinasi yaitu gabungan dua pendekatan. Pemilihan penggunaan pola implementasi tersebut disesuaikan dengan permasalahan dari hubungan antara proses pembuatan kebijakan dengan implementasi kebijakan.

Menurut Riant Nugroho (2012:183) pola implementasi *top-down* adalah

*“Policy implementation is a top-down process, as bureaucratic hierarchical structure or we might call it as top-downer perspective. The prespective believes that task of bureaucracy is to implement any policy wich decided by political institution and actor”.*

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program kesehatan yang sepenuhnya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah, dimana segala bentuk peraturan dan SOPnya telah ditetapkan oleh pusat. Program Jaminan Kesehatan Nasional ini bersifat seragam dan dilaksanakan pada seluruh wilayah negara republik Indonesia. Dengan demikian maka pendekatan pola implementasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pola (*Top-Down*).

#### 1.5.5.1 Model-Model dan Variabel Implementasi Kebijakan

#### 1.5.5.1.1 Model yang dibuat oleh duet Donald Van Meter dengan Carl Van Horn

Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Beberapa Variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel:

1. Standar dan sasaran kebijakan.

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat diwujudkan. Jika standard suatu sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen implementasi.

2. Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya non-manusia.

3. Hubungan antar Organisasi.

Implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain untuk keberhasilan suatu program.

4. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi.

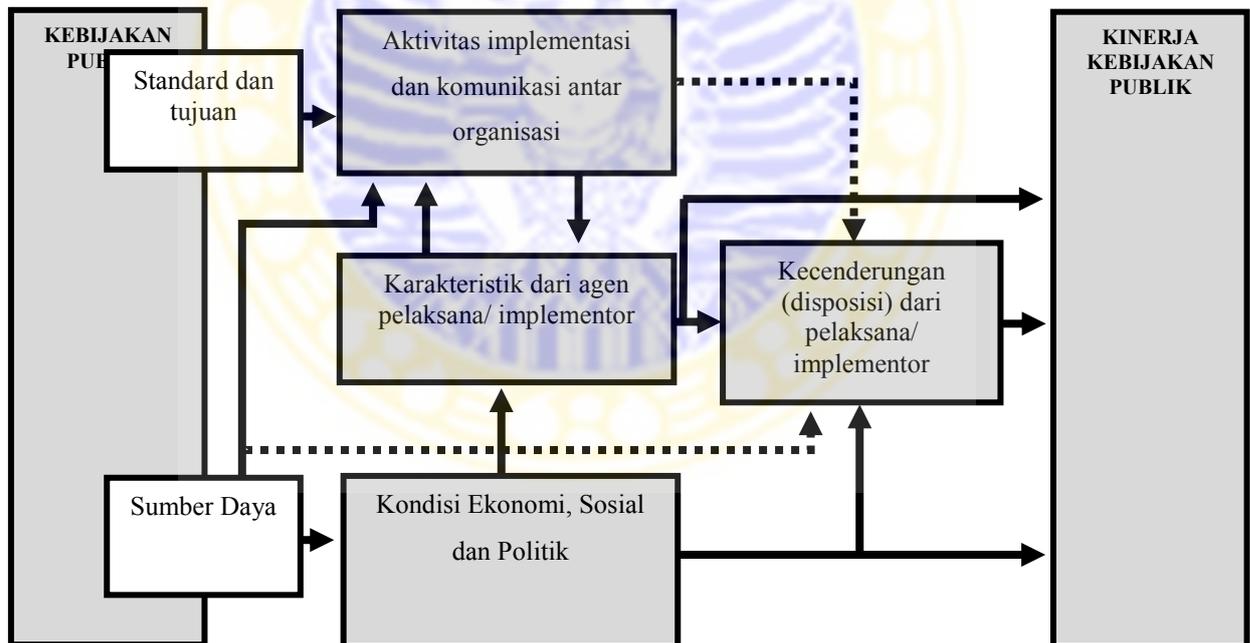
Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak. Serta bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan.

## 5. Disposisi implementor

Varibel ini mencakup tiga hal, yakni:

- Respon implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan,
- Kognisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan
- Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki implementor ( Subarsono, 2005:90-91)

Model yang dibuat oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dapat kita lihat pada gambar 1.3 berikut ini:



SUMBER: Riant Nugroho, 2004:168

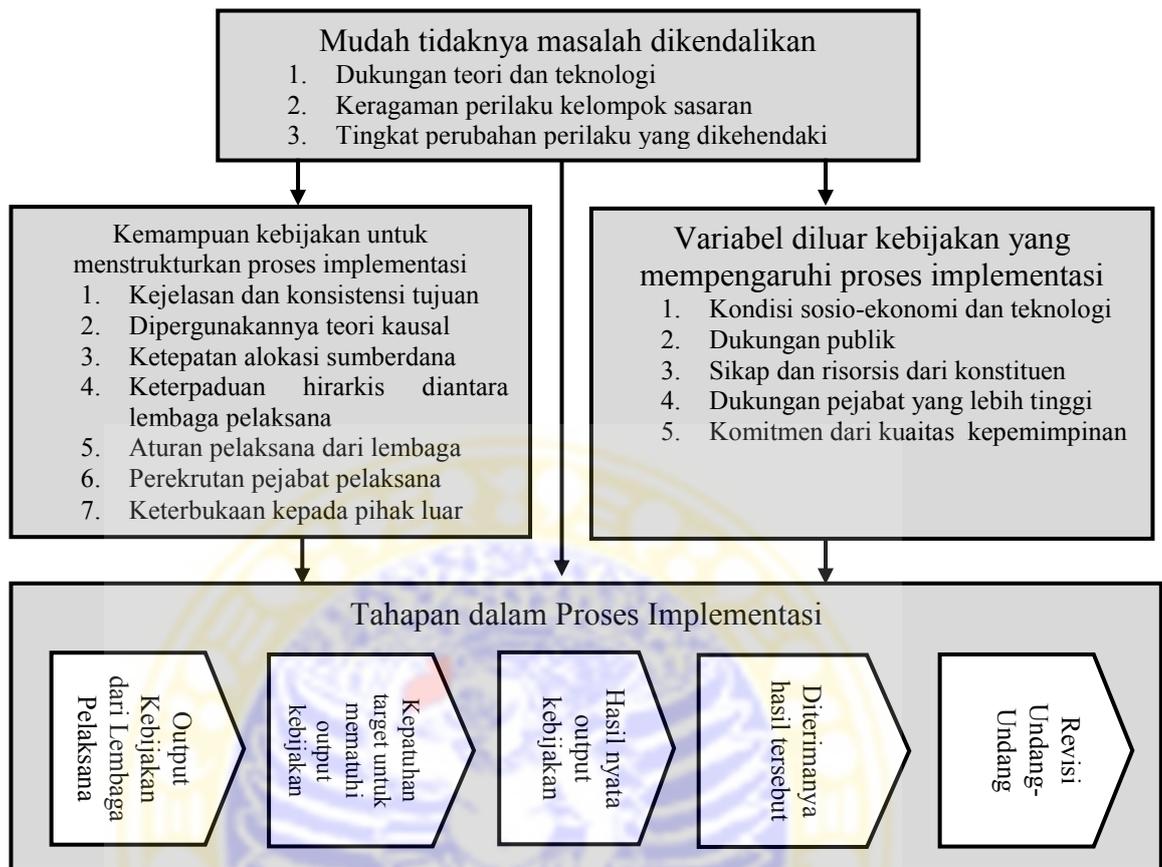
**Gambar 1.3 Model Implementasi Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn**

#### 1.5.5.1.2 Model yang diperkenalkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Model kedua ini adalah Kerangka Analisis Implementasi (*A Framework for Implementation Analysis*). Dalam model ini Mazmanian dan Sabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel antara lain:

1. Variabel Independen, yaitu mudah tidaknya pengendalian masalah yang berhubungan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman obyek
2. Variabel intervening, yaitu variabel kemampuan kebijakan menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumberdana, keterpaduan hierarkis antar lembaga pelaksana, aturan pelaksana dan keterbukaan pihak luar, serta variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi
3. Variabel dependen, yaitu lima tahapan dari proses implementasi yang terdiri dari: pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata dan revisi atas kebijakan yang dilaksanakan atau seluruh kebijakan yang mendasar (Riant Nugroho, 2004:169-170).

Model implementasi kebijakan yang dibuat oleh Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier dapat kita lihat pada gambar 1.4 berikut.



Sumber: Riant Nugroho, 2004: 170

**Gambar 1.4 Model implementasi Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier**

#### 1.5.5.1.3 Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III

Dalam model ini Goerge C. Edward III membagi empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

##### 1. Komunikasi

Komunikasi adalah usaha untuk dapat menciptakan kesamaan persepsi mengenai ide, gagasan dan pandangan antar pelaksana dan pihak yang terkait dengan kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan mengharuskan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, apa

yang menjadi tujuan dan sasaran. Dengan demikian maka akan terjadi transmisi nilai kepada kelompok sasaran sehingga dapat mengurangi distorsi implementasi. Ketidakjelasan tujuan dan sasaran suatu kebijakan dapat menyebabkan resistensi dari kelompok sasaran.

## 2. Sumber daya

Sumber daya adalah salah satu komponen penting agar implementasi dapat berjalan dengan efektif. Tanpa sumber daya maka kebijakan tidak akan terlaksana dan hanya menjadi dokumen. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia dan sumber daya finansial.

## 3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh impelentor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh *policy maker*. Namun apabila implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

## 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 standar (*standar 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*, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. (Subarsono, 2005:90-91)

Berikut ini adalah model implementasi kebijakan oleh Goerge C. Edwards III, ditunjukkan pada gambar 1.5 berikut

Sumber: Subarsono, 2005:91

**Gambar 1.5 Model implementasi kebijakan oleh Goerge C. Edwards III**

1.5.5.1.4 Model Implementasi Michael Hill dan Peter Hupe (2002)

Menurut Hill dan Hupe (2002:2) sebagian besar studi implementasi masih bertumpu pada model lama dari Pressman dan Wildavsky pada tahun 1973. Padahal ilmu tentang politik, organisasi publik dan hukum publik terus menerus berkembang dari masa ke masa. Pembaharuan ide-ide lama menjadi perhatian utama, sehingga relevan dengan perkembangan situasi dan kondisi pada saat ini.

Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik, yaitu :

1. Karakteristik Kebijakan

Karakteristik kebijakan menunjukkan apakah kebijakan tersebut bersifat distributif, redistributif atau regulatif, sehingga dengan mengetahui jenis kebijakannya diharapkan mampu untuk memperkirakan konsekuensi yang timbul dari implementasi sebuah kebijakan

2. Pembentukan kebijakan

Implementasi kebijakan harus memiliki dasar/ alasan yang jelas mengenai keharusan kebijakan tersebut dibuat, sehingga sebuah kebijakan harus didukung dengan sumberdaya dan insentif yang cukup.

3. Administrasi Publik Vertikal

Dalam implementasi kebijakan yang efektif tidak cukup hanya dengan adanya pemberian petunjuk yang jelas, tetapi juga diperlukan adanya arus komunikasi dan arahan yang jelas dan tegas.

4. Respon Lembaga implementasi

Respon lembaga implementasi ini meliputi organisasi yang terlihat dalam implementasi kebijakan. Respon lembaga implementasi terdiri dari kontrol organisasi, pembagian kerja, respon para pelaksana (disposisi) dan juga pemahaman atas kebijakan.

5. Respon Obyek Kebijakan

Respon dari obyek kebijakan merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui bahwa proses implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh tanggapan dari pihak yang terkena dampak kebijakan. Faktor ini dapat diketahui partisipasi organisasi swasta dan keterlibatannya dalam pengambilan keputusan.

#### 6. Hubungan Antarorganisasi Horizontal

Kolaborasi dan hubungan antar instansi merupakan hal yang wajar dan dibutuhkan dalam proses implementasi kebijakan. Sebuah kebijakan tentu tidak bisa dilakukan oleh sebuah lembaga tanpa melibatkan lembaga lainnya, sehingga hubungan antar lembaga baik antara pihak-pihak yang terlibat akan mampu mengurangi kesulitan-kesulitan yang ditemui dilapangan.

#### 7. Faktor-faktor lingkungan

Kondisi lingkungan juga mempengaruhi bagaimana keberhasilan implementasi kebijakan. Faktor lingkungan melihat sejauh mana implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif dalam mengatasi permasalahan yang ada.

#### 1.5.5.1.5 Model implementasi Merilee S.Grindle

Model selanjutnya implementasi kebijakan yang berpendekatan *top-down* yang dikemukakan oleh Merilee S.Grindle yang dikenal dengan pendekatan *Implementation as A Political and Administration Process*. Keberhasilan

implementasi suatu kebijakan dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Model implementasi ini dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) seperti berikut:

Variabel isi (*content*) kebijakan:

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan (*interest affected*) menyangkut sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan
2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan (*extent of envisioned*)
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Kedudukan pembuat kebijakan (*site of decision making*). Apakah letak sebuah kebijakan sudah tepat.
5. Siapa pelaksana program (program implementor)
6. Sumber daya yang digunakan (*resources committed*). Apakah kebijakan telah didukung oleh sumber daya yang memadai

Variabel lingkungan (*context*) kebijakan menyangkut:

1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan (*power, interest and stretegis of actor involved*)
2. Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa (*institution of regime characteristics*)
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (*compliance and responsiveness*) (Leo Agustino, 2006:154-156)

Sumber: Grindle, 1980:11

### **Gambar 1.6 Model implementasi kebijakan oleh Marilee Grindle.**

#### **1.5.6 Variabel determinan dalam Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional**

Setiap kebijakan memerlukan model implementasi kebijakan yang berlainan, tidak ada pilihan model implementasi yang terbaik. Pemilihan model harus dilakukan secara bijaksana sesuai dengan kebutuhan dari kebijakan itu sendiri. Implementasi haruslah menampilkan keefektifan dari kebijakan itu sendiri. (Riant Nugroho, 2004:179)

Berdasarkan beberapa model variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, maka dalam penelitian ini digunakan model dari Edward, dimana terdapat empat variabel yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi dan sikap pelaksana. Disisi lain kebijakan publik terdiri dari tiga unsur yaitu, kebijakan, aparat pelaksana, dan kelompok sasaran serta kebijakan publik diharapkan dapat memberikan perubahan yang lebih baik. Sehingga selain dari empat variabel yang dikemukakan oleh Edward, penelitian ini juga akan mengambil variabel dukungan kelompok sasaran serta dari variabel pendukung dari Grindle yaitu derajat perubahan yang ingin dicapai. Ditambah lagi dengan faktor dari model yang dikemukakan oleh Hill dan Huxley yaitu respon obyek penelitian.

##### **1.5.6.1 Sumber Daya**

Keefektifan pelaksanaan kebijakan dipengaruhi secara langsung oleh ketersediaan dan keberadaan sumber daya. Suatu implementasi kebijakan akan

sangat sulit dilakukan apabila tidak didukung dengan ketersediaan sumber daya yang mencukupi. Penggunaan sumber daya secara optimal akan sangat menunjang pelaksanaan kebijakan dilapangan, namun sumber daya tidak dapat tersedia dengan sendirinya.

Sumber daya dalam penelitian ini mencakup 4 hal yaitu, sumber daya fisik (fasilitas), administrasi (jumlah staf dan kompetensinya), informasi dan dana.

a. Sumber daya fisik (fasilitas)

Meliputi ketersediaan fasilitas dan alat pendukung guna dapat menunjang implementasi program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur, seperti gedung, ruangan perawatan, ruang rawat inap, alat-alat medis.

b. Sumber daya administrasi/staff

Meliputi jumlah staff yang sesuai dengan kapasitas yang dimiliki setiap pelaksana, pengalaman dan keahlian khusus yang dimiliki dan dibutuhkan meliputi keahlian teknis dan manajerial.

c. Informasi

Meliputi penyampaian informasi penting kepada aparat pelaksana, kemudahan untuk mendapatkan informasi, ketersediaan informasi.

d. Dana

Implementasi kebijakan pasti membutuhkan sejumlah dana dalam pelaksanaan dan pengoperasionalan kegiatannya. Dana merupakan faktor yang sangat penting guna dapat menunjang keberhasilan pelaksanaan atau

implementasi kebijakan, seperti sebagai biaya operasional, biaya perawatan, pemberian bantuan, kompensasi.

#### 1.5.6.2 Disposisi atau Sikap Pelaksana

Suatu kebijakan memerlukan adanya pelaksana yang mampu melaksanakan kebijakan tersebut dengan maksimal, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Kemauan dan komitmen dari para aparat pelaksana sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan suatu program. Aparat pelaksana adalah pihak yang akan berinteraksi dan berhadapan langsung dengan kelompok sasaran apabila suatu kebijakan yang mendapat penolakan atau keberatan untuk mematuhi. Menurut Joko Widodo (2007:104) disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh.

Pelaksana kebijakan mempunyai kekuasaan yang besar untuk melaksanakan kebijakan yang sesuai dengan metodenya sendiri, pelaksana merupakan anggota dalam birokrasi dimana budaya birokrasi membuat para aparat pelaksana menjadi kurang kreatif dalam mengembangkan kemampuannya. Hal tersebut dikarenakan budaya birokrasi tersebut masih berorientasi pada tugas dan target saja sehingga mengakibatkan tidak tercapainya tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan.

Van Meter dan Van Horn mengemukakan bahwa terdapat tiga elemen yang mempengaruhi keinginan dan kemauan untuk melaksanakan suatu

kebijakan, terdiri atas pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension dan understanding*) terhadap kebijakan, arah respon pelaksana apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), intensitas dari respon (Joko Widodo, 2007:105). Pelaksana kebijakan harus memahami tujuan kebijakan dan memiliki kesamaan sistem nilai dengan pembuat kebijakan, dengan begitu maka akan menghasilkan implementasi yang efektif.

Pelaksana adalah individu yang tidak mungkin bebas dari nilai kepercayaan, aspirasi dan kepentingan individu yang ingin mereka capai. Karakter dari pelaksana mempengaruhi tindakan yang diambil dalam implementasi kebijakan. Keberhasilan suatu kebijakan terletak pada adanya respon atau kemampuan para pelaksana untuk menanggapi kebutuhan dan harapan yang disampaikan oleh masyarakat terkait dengan kebijakan yang dilaksanakan.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dikatakan bahwa sikap pelaksana adalah kemauan atau niat dari para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan. Sikap menerima dan tidak menolak dari pelaksana terhadap tujuan yang terkandung dalam kebijakan menjadi sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam penelitian ini sikap pelaksana akan mencakup tingkat pemahaman dan pengetahuan pelaksana terhadap pelaksanaan kebijakan, arah respon pelaksana dan juga komitmen aparat pelaksana terhadap tujuan kebijakan.

#### 1.5.6.3 Struktur Birokrasi

Dalam proses implementasi, peranan lembaga atau institusi sebagai birokrasi pelaksana tidak dapat dipisahkan hal tersebut dikarenakan peranan struktur birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek dari struktur disetiap organisasi adalah keberadaan prosedur operasi yang standar atau biasa disebut dengan SOP (*Standart Operating Procedures*). Struktur organisasi yang terlalu panjang akan melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal tersebut menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel (Subarsono, 2005:92).

Struktur Birokrasi dipandang sebagai terdapatnya *Standart Operating Procedures* (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan. Dalam SOP ini perlu dihindari munculnya fragmentasi yang sering terjadi dalam suatu organisasi, namun hal ini bisa diatasi melalui mekanisme koordinasi (Abdullah, 1988:14). Fragmentasi dapat membatasi kemampuan para pejabat untuk dapat mengkoordinasikan semua sumber daya yang berkaitan dalam wilayah kewenangan tertentu yang akan berakibat pada ketidakefisienan dan pemborosan sumber daya (Joko Widodo, 2007:107).

Menurut pendapat Donald P. Warwick (dalam Abdullah, 1988:13) dalam tahap implemntasi program terdapat variabel pendorong dan penghambat. Salah satu variabel penghambat tersebut adalah jenjang atau tingkatan pengambilan keputusan yang terlalu banyak. Semakin banyak jenjang dan tempat pengambilan keputusan serta prosedur yang harus

disetujui oleh pejabat berwenang akan menyebabkan ketidakefisienan waktu sehingga memperlama pelaksanaan kebijakan tersebut.

#### 1.5.6.4 Komunikasi

Menurut Joko Widodo (2007:97), komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementor*). Komunikasi berperan untuk menjaga keterkaitan antar variabel dalam implementasi kebijakan publik, sehingga bila komunikasi tidak berjalan secara maksimal maka implementasi tidak akan berjalan secara efektif.

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan dari pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. (Agustino, 2006:157)

Komunikasi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pelaksana kebijakan serta diharapkan pelaksana kebijakan dapat mengetahui dan memahami apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, serta memahami apa yang menjadi tanggung jawabnya. Hal tersebut perlu dilakukan agar penyimpangan dapat dihindarkan dan diminimalisir.

Menurut Joko Widodo (2007:97) komunikasi dalam implementasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi, antara lain:

- a. Dimensi transmisi (*transmission*)

Dalam dimensi ini kebijakan publik tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan, tetapi juga harus disampaikan kepada kelompok sasaran.

b. Kejelasan (*clarity*)

Kebijakan yang telah ditransmisikan kepada pelaksana dan kelompok sasaran harus jelas, sehingga masing-masing pihak mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan tersebut.

c. Konsistensi (*consistency*)

Dalam dimensi ini perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten untuk diterapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

Suatu implementasi kebijakan dimana para pelaksananya telah memahami dan mengerti apa yang menjadi standar, sasaran dan tujuan dari suatu kebijakan, tentu saja kebijakan tersebut akan berjalan secara efektif, dengan demikian maka pelaksana kebijakan akan mengetahui tanggung jawabnya. Selain itu konsistensi antar lapisan atau tingkat mengenai apa yang menjadi tolak ukur dalam suatu kebijakan juga sangat diperlukan. Hal tersebut guna pelaksana mampu menetapkan standar, sasaran, dan tujuan dalam melaksanakan maksud kebijakan.

#### 1.5.6.5 Dukungan Kelompok Sasaran

Dukungan dari kelompok sasaran memiliki pengaruh yang besar dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Suatu kebijakan tidak akan dapat dilaksanakan serta akan berakhir

dengan kegagalan apabila mendapat pertentangan dari kelompok sasaran (*target group*).

Menurut Subarsono (2005:17) dukungan kelompok sasaran disebabkan oleh dua hal yakni lingkungan kebijakan dan permasalahan dalam implementasi. Lingkungan kebijakan dapat memberikan kontribusi berupa dukungan atau tuntutan terhadap *policy maker* sehingga setelah melalui proses dan konversi dukungan tersebut menjadi output berupa kebijakan. Masyarakat akan memberikan umpan balik atas keluaran kebijakan tersebut berupa dukungan atau penolakan. Besar manfaat yang diterima oleh masyarakat menentukan apakah kebijakan tersebut mendapat respon yang positif atau negative dari kelompok sasaran.

Berdasar penjelasan di atas kelompok sasaran dapat diartikan sebagai persepsi pasien/ keluarga pasien mengenai lingkungan dan permasalahan implementasi program jaminan kesehatan nasional yang menimbulkan sikap penerimaan program tersebut dalam bentuk kepatuhan dan kemauan pasien.

#### 1.5.6.6 Derajat Perubahan Yang Diinginkan

Implementasi suatu kebijakan diperlukan guna dapat mencapai tujuan dari kebijakan tersebut. Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai, serta kejelasan skala atas seberapa besar perubahan yang ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan.

#### 1.5.6.7 Respon Obyek Kebijakan

Respon dari obyek kebijakan merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui bahwa proses implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh

tanggapan dari pihak yang terkena dampak kebijakan. Faktor ini dapat diketahui partisipasi dari peserta program jaminan kesehatan nasional terhadap program tersebut.

## 1.6 Definisi Konsep

### 1. Kebijakan Publik

Serangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditunjukkan untuk memecahkan permasalahan yang ada atau untuk mencapai suatu tujuan.

### 2. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Kebijakan berskala nasional dari pemerintah yang berkenaan dengan pemerataan pelayanan kesehatan serta upaya meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia khususnya masyarakat miskin dan kurang mampu

### 3. Pelayanan publik

Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atas dasar landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

### 4. Implementasi Kebijakan

Proses pelaksanaan kebijakan yang terdiri dari tindakan dan penyediaan sarana oleh pemerintah demi tercapainya tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 5. Sumber Daya

Suatu nilai potensi yang diperlukan untuk dapat mendukung terlaksananya suatu kebijakan. Sumber daya tersebut terdiri dari sumber daya fisik (fasilitas), sumber daya staff, informasi, dan dana.

#### 6. Disposisi

Kemauan, keinginan dan sikap dari aparatur untuk melaksanakan suatu kebijakan serta tingkat pemahaman dan pengetahuan pelaksana terhadap pelaksanaan kebijakan, arah respon pelaksana dan juga komitmen aparat pelaksana terhadap tujuan kebijakan.

#### 7. Struktur Birokrasi

Suatu sistem dalam bentuk SOP yang mengatur standar dan kejelasan tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan secara konsisten.

#### 8. Dukungan Kelompok Sasaran

Persepsi pasien atau keluarga pasien mengenai lingkungan dan permasalahan implementasi program JKN yang kemudian dapat menimbulkan sikap penerimaan program dalam bentuk kemauan dan kepatuhan.

#### 9. Derajat Perubahan yang Dinginkan

Seberapa besar perubahan yang hendak dan ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan.

#### 10. Respon Obyek Kebijakan

Tanggapan yang diberikan oleh pihak yang terkena dampak kebijakan serta partisipasi organisasi lain dan keterlibatannya dalam pengambilan keputusan

#### 11. Komunikasi

Suatu proses penyampaian informasi kepada pelaksana serta sasaran dari kebijakan / program.

### 1.7 Metode Penelitian

Metodologi penelitian sangatlah penting dalam sebuah penelitian, sebagai dasar dalam pembuktian suatu hipotesis maupun kebenaran yang diulas dalam penelitian tersebut yang kemudian dituangkan dalam bentuk karya tulis ilmiah. Dalam penulisan metodologi tersebut diperlukan penjabaran dan penjelasan yang lengkap serta mendetail pada setiap bagian yang dianggap penting sehingga sesuai dengan judul ataupun tema dari penelitian tersebut. Penggunaan metodologi penelitian dalam suatu penelitian adalah guna meningkatkan obyektifitas dalam melihat suatu kejadian fenomena sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dan terlepas dari berbagai pandangan yang bersifat subyektif.

Dalam Karya tulis dengan judul **“Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur)”** ini, menerapkan metode penelitian yang tersusun secara sistematis dengan penjelasan sebagai berikut :

### 1.7.1 Tipe / Jenis Penelitian

Menurut Kirk dan Miller (dalam Moleong, 2004:4) penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya. Penelitian kualitatif dari definisi lainnya adalah penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang. Penelitian kualitatif didasarkan pada upaya membangun pandangan subjek penelitian dengan rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik dan rumit.

Tipe Penelitian yang dipilih dalam kegiatan Penelitian **“Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit”** ini adalah “Penelitian Kualitatif Deskriptif”.

Melalui Penelitian Kualitatif Deskriptif, peneliti berusaha untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi serta variabel yang timbul di masyarakat yang menjadi objek penelitian. Kemudian menarik permukaan sebagai suatu ciri atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun variabel tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha menuliskan secara deskriptif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari implementasi program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### 1.7.2 Lokasi Penelitian

Lokasi dari kegiatan penelitian ini adalah Surabaya, Jawa Timur, tepatnya berada di Rumah Sakit Jiwa Menur. Penentuan lokasi penelitian ini dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan beberapa sebab dan alasan, antara lain:

1. Jawa Timur masih tergolong sebagai provinsi dengan pengidap gangguan jiwa yang cukup tinggi
2. Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai salah satu Rumah Sakit Jiwa milik pemerintah, dimana hanya ada dua Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Timur.
3. Rumah Sakit Jiwa Menur adalah sebagai salah satu fasilitas BPJS Kesehatan penyedia layanan Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Bahasa yang digunakan di wilayah Surabaya adalah bahasa campuran yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa, hal tersebut memberikan kemudahan bagi peneliti sehingga dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.
5. Dalam hal perizinan tidak ditemukan kendala yang berarti dan terhitung mudah serta tidak berbeli-belit sehingga peneliti ingin melakukan penelitian di lokasi tersebut.

### 1.7.3 Sumber Data

Terdapat 2 jenis data yaitu data primer dan data sekunder, data primer dari penelitian ini adalah data yang didapat dari hasil observasi pada infrastruktur dan suprastruktur serta wawancara kepada informan kunci (*key informan*) serta keluarga dari pasien yang sedang memeriksakan, berkunjung atau menjenguk anggota keluarganya yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Data

sekunder adalah data yang diperoleh dari buku, laporan, jurnal, dan lain-lain yang mendukung dan sesuai dengan tema penelitian ini.

#### 1.7.4 Teknik Penentuan Informan

Penentuan sampel atau informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, dalam penentuan informan maka digunakan teknik *purposive* yaitu Peneliti memilih informan menurut kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Kriteria ini harus sesuai dengan topik penelitian. Mereka yang dipilih pun harus dianggap kredibel untuk menjawab masalah penelitian.

Kriteria dari informan dalam penelitian ini aparat/staff yang berkompeten dan mengetahui secara mendalam tentang JKN serta keluarga dari pasien gangguan jiwa yang datang untuk memeriksakan atau menjenguk keluarganya yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur. Selanjutnya bilamana dalam proses pengumpulan data sudah tidak ditemukan variasi informasi maka peneliti tidak perlu untuk lagi mencari informan baru, proses pengumpulan informasi dianggap selesai.

Terdapat tiga tahap pemilihan sampel dalam penelitian kualitatif, yakni pertama pemilihan awal, apakah itu informan (untuk diwawancarai) atau suatu situasi sosial (untuk diobservasi). Kedua adalah pemilihan lanjutan guna memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi yang mungkin ada. Ketiga adalah menghentikan pemilihan informan lanjutan bilamana dianggap sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi (sudah ada replikasi informasi). *Key*

*informan* dalam penelitian ini adalah petugas atau staff Rumah Sakit Jiwa Menur yang dianggap berkompeten.

**Tabel I.4**  
**Daftar Key Informan**

NAMA	JABATAN
1. dr. Rr. Ika Indiyah P. M, Kes	Kepala Bagian Pelayanan Medik RSJ Menur
2. Drs. Endah Ikhtiyarini, Apt., MARS	Kepala Bagian Keuangan RSJ Menur
3. Bapak Abdul Habib	Kepala Puri Anggrek RSJ Menur
4. Ibu Dian Siswandari	Petugas Rekam Medik & Petugas Administrasi JKN RSJ Menur
5. Bapak Subakri	Kepala Poli Spesialis RSJ MENur
6. Ibu Dwi Esti Nawangwulan	Petugas Bagian JKN Poli Spesialis RSJ Menur
7. Ibu Ima	Perawat Poli Jiwa RSJ Menur
8. Bapak Sanusi	Petugas bagian Administrasi JKN di Poli Jiwa RSJ Menur

### 1.7.5 Metode Pengumpulan Data / Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan berdasarkan :

a. Wawancara

Menurut Moleong (2012: 187) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/ kecil.

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis. Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya.

## b. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan panca indra sebagai alat bantu utama. suatu cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap suatu obyek dalam suatu periode tertentu dan mengadakan pencatatan secara sistematis tentang hal-hal tertentu yang diamati. Banyaknya periode observasi yang perlu dilakukan dan panjangnya waktu pada setiap periode observasi tergantung kepada jenis data yang dikumpulkan. Apabila observasi itu akan dilakukan pada sejumlah orang, dan hasil observasi itu akan digunakan untuk mengadakan perbandingan antar orang-orang tersebut, maka hendaknya observasi terhadap masing-masing orang dilakukan dalam situasi yang relatif sama.

Menurut Moleong (2012:175) alasan secara metodologis menggunakan pengamatan adalah mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tak sadar, kebiasaan: pengamatan memungkinkan pengamat untuk melihat dunia sebagaimana dilihat oleh subjek penelitian, menangkap arti fenomena dari segi subyek, pengamatan memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subjek sehingga memungkinkan peneliti menjadi sumber data.

## c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis baik berupa karangan, memo, pengumuman, instruksi, majalah, buletin, pernyataan, aturan suatu lembaga masyarakat, dan berita yang disiarkan kepada media massa. Menurut Moleong

(2012, 216) Dokumen adalah setiap bahan tertulis atau film, lain dari *record*, yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik.

Penggunaan metode dokumentasi dalam penelitian, karena dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dengan lebih jelas, memperoleh data yang jelas dan konkrit. Instrument yang digunakan adalah data yang diperoleh dan beberapa alat yang digunakan untuk mengakses media masa ataupun data dari *website* dan sumber elektronik lainnya.

#### **1.7.6 Teknik Keabsahan Data**

Menurut Moleong (2012, 320) yang dimaksud dengan keabsahan data adalah bahwa setiap keadaan harus memenuhi:

1. Mendemonstrasikan nilai yang benar
2. Menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan
3. Memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedur dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

#### **Triangulasi**

Triangulasi dalam penelitian kualitatif diartikan sebagai pengujian keabsahan data yang diperoleh dari berbagai sumber, berbagai metode, dan berbagai waktu. Oleh karenanya terdapat teknik pengujian keabsahan data melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.

Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh kepada beberapa sumber. Data yang

diperoleh dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, mana yang berbeda serta mana yang spesifik dari ketiga sumber tersebut. Data yang telah dianalisis sampai menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan pada tiga sumber data tadi.

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama tetapi dengan teknik berbeda. Misalnya data yang diperoleh melalui wawancara kemudian dicek dengan data hasil observasi, atau hasil analisis dokumen. Bila menghasilkan data berbeda, peneliti melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data yang bersangkutan untuk mendapatkan data yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar karena setiap sumber data memiliki sudut pandang yang berbeda.

Dalam beberapa hal, waktu pengambilan data sering kali mempengaruhi kredibilitas data. Misalnya, data yang diperoleh melalui wawancara pada pagi hari, berbeda dengan data yang diperoleh melalui wawancara pada siang hari atau sore hari. Untuk itu, diperlukan pengujian pada waktu dan situasi yang berbeda. Bila menghasilkan data berbeda pengambilan data perlu dilakukan berulang-ulang sampai mendapatkan kepastian data.

### **1.7.7 Metode Analisis Data**

Analisis Data Kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam (Moleong, 2014:248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting

dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model interaktif yang dipopulerkan oleh Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2007: 91), dimana analisis akan dilakukan secara terus menerus sampai pada data jenuh, yaitu ketika tidak diperolehnya lagi data/ informasi baru.

Ada 3 aktifitas utama yang dilakukan dalam teknik analisis ini, yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Yaitu proses pemilihan, pemilahan, pemusatan perhatian, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan, yang bertujuan untuk menyederhanakan data agar lebih mudah dipahami dan proses ini dilakukan secara terus- menerus selama penelitian berlangsung.

2. Penyajian Data (*data display*)

Yaitu suatu proses penyusunan sekumpulan data dan informasi yang sudah tereduksi, yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan untuk mempermudah penelitian dalam melihat gambaran secara keseluruhan.

3. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan (*Verification and Conclusion drawing*)

Yaitu suatu tahap kegiatan dari konfigurasi yang utuh selama penelitian berlangsung, dari data- data serta informasi yang dikumpulkan tersebut kemudian dianalisis untuk dapat ditarik suatu kesimpulan. Setiap kesimpulan akan diverifikasi selama penelitian berlangsung dan juga melibatkan

interpretasi peneliti sehingga kesimpulan yang didapatkan merupakan jawaban peneliti atas rumusan masalah penelitian.

