

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS KOTA KECAMATAN ENREKANG

Rosmawati, Herman Demak, Andi Nilwana

Magister Administrasi Publik STISIP Muhammadiyah Rappang
Sidenreng Rappang, Indonesia

Rosmawati@yahoo.com, herman.lppmstisip@gmail.com, andi.nilwana@yahoo.com

ABSTRAK - Hasil penelitian menunjukkan secara umum pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Puskesmas Enrekang sudah berjalan cukup baik, dilihat dari komunikasi dapat disimpulkan bahwa transmisi atau proses informasi belum dilakukan dengan baik atau 49,75% serta kejelasan informasi kurang jelas atau 49,75%. Sumber daya yang dinilai dengan jumlah dan kualitas staf cukup, atau 75,25%, pengetahuan informasi Staf / Petugas sudah tahu dengan baik atau 71%. otoritas eksekutif sudah berkinerja baik atau 73,50%. sarana dan prasarana yang memadai atau 74,25%. Disposisi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 71,25%. Struktur birokrasi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 72,75% dan fragmentasi atau koordinasi pelaksana program Keamanan Nasional Kesehatan (JKN) di Kecamatan Puskesmas Enrekang belum berjalan baik atau 49,25%

Kata kunci: komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi

I. PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan hubungan dimana negara bertindak sebagai penjamin, dan warga negara sebagai pihak yang dijamin. Untuk mendapatkan jaminan tersebut maka warga negara berkewajiban memberikan perikatan material dengan cara membayar iuran. Maka negara pun menerbitkan berbagai peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kewajiban negara tersebut. Dokumen hukum tersebut dasar pengertian yang sangat umum tentang kesehatan, dimana kesehatan yang

dimaksud adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Layanan kesehatan yang dimaksud oleh UUD 1945 tersebut adalah Pemeliharaan kesehatan mencakup upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan.

Implementasi undang-undang selanjutnya dinamakan kebijakan, kebijakan adalah proses hukum social, dimana proses intelektual melekat di dalamnya tidak berarti bahwa efektivitas relative dari proses intelektual tidak dapat ditingkatkan, atau bahwa proses social dapat "diperbaiki". Kebijakan kerap kali langsung terkait agenda-agenda atau tindakan yang terjadwal dalam fungsi dan penugasan. Agenda kebijakan didefinisikan sebagai tuntutan-tuntutan agar pembuat kebijakan memilih atau merasa terdorong untuk melakukan tindakan tertentu. Barbara berpendapat bahwa agenda kebijakan berlangsung ketika pejabat public belajar mengenai masalah-masalah baru, memutuskan untuk memberikan perhatian secara personal dan memobilisasi organisasi yang mereka miliki untuk merespon masalah tersebut.

Indonesia sebagai negara hukum tidak bisa memisahkan aspek hukum dalam penyelenggaraan tugas dan kewajibannya, apalagi terhadap bidang kesehatan yang merupakan urusan hak asasi manusia yang diamanatkan langsung oleh UUD 1945. Negara memberikan perhatian yang penuh, wujud dari perhatian tersebut adalah membuat sistem Jaminan Sosial Nasional sekaligus lembaga penyelenggara Jaminan Sosial. Kedudukan BPJS sangat istimewa

bila dibandingkan dengan lembaga negara setingkat kementerian lainnya, karena BPJS selain sebagai lembaga publik juga diberikan otoritas oleh negara untuk melakukan pengelolaan dana dari aset BPJS yang dikumpulkan dari iuran pemerintah berupa investasi dan bisnis. Selain itu BPJS tidak bisa dipailitkan, karena BPJS dipersonifikasikan sebagai negara.

Berdasarkan Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80% rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap “teranaktirikan” dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil, dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, karena tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Sedangkan berdasarkan data pada Dinas Kesehatan Kabuptn Enrekang sudah 30 % penerima JKN. Dalam hal meningkatkan pemberian pelayanan kepada masyarakat, pemerintah kabupaten Enrekang dari 13 puskesmas yang tersebar di 12 Kecamatan, beberapa diantaranya telah memberikan pelayanan rawat inap, sekaligus unit gawat darurat 24 jam. Salah satunya Puskesmas Kota Enrekang. Namun terkait dengan banyaknya keluhan tentang kasus yang tidak terlayani, Kepala Dinas Kesehatan mengatakan ada beberapa jenis pelayanan yang tidak ditanggung di antaranya operasi jantung, ct scan, cuci darah, bedah saraf, bedah plastic, dan penyakit kelamin

Problematika utama pelayanan akses kesehatan di Indonesia yaitu isu kemiskinan, terutama kemiskinan yang disebabkan oleh faktor struktural. Karena pendapatan ekonomi yang tidak sama sekaligus kesenjangan yang sangat tajam antara warga negara sehingga mengakibatkan setiap warga negara mendapatkan layanan ekonomi yang berbeda berdasarkan pada kepemilikan harta untuk membayar biaya kesehatan. Kondisi seperti itu kian menjadi ketika negara pun turut serta melakukan pilihan yang sama yaitu komersialisasi program kesehatan

melalui pengelompokan layanan berdasarkan pada nilai *financial* yang ditanggung oleh rakyat.

Setidaknya dari fenomena tersebut dapat dihipotesakan bahwa pada dasarnya pemerintah menginginkan agar semua rakyat Indonesia wajib mengikuti terlibat aktif dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Formula penjaminan berupa asuransi sosial karena asuransi kesehatan dipandang merupakan kesadaran masyarakat modern dalam sebuah Negara yang relatif sudah memulai pintu kemajuan dalam hal kebijakan kesehatan. Pelaksanaan BPJS di Indonesia tidak berjalan mulus sebagaimana yang direncanakan, banyak sekali kendala yang didapat di lapangan. Kesemua kendala tersebut akhirnya menjadi alasan bagi sebagian praktisi kesehatan berkesimpulan bahwa BPJS merupakan kebijakan setengah hati. Kebijakan setengah hati berarti masih terdapatnya kesenjangan antara prinsip hak-hak konstitusi rakyat mendapatkan jaminan kesehatan, dengan pola kapitalisasi layanan kesehatan oleh pemerintah.

Publik menilai sistem pelaksanaan KJS dibawah kontrol PT Askes terbukti masih berantakan mulai dari sistem proses kepesertaan, layanan kesehatan, pembayaran, dan mekanisme kerjasama dengan RS, bahkan berpotensi terjadinya praktek korupsi bernilai milyaran rupiah. Terlepas dari pro dan kontra tersebut, UU BPJS pasal 60 telah mengamanahkan bahwa BPJS kesehatan diharuskan beroperasi dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Kemudian pasal 59 menjelaskan bahwa dewan komisaris dan direksi PT Askes diangkat menjadi dewan pengawas dan direksi BPJS kesehatan untuk jangka waktu 2 tahun. Maka, sejak 1 Januari 2014 PT Askes akan bertransformasi menjadi BPJS kesehatan.

Sistem BPJS menetapkan bahwa kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh warga bahkan warga asing dengan ketentuan tertentu sebagaimana ketentuan UU BPJS pasal 14. Mekanisme pembayaran dan kerjasama dengan RS juga berpotensi besar memperumit pelaksanaan BPJS jika tidak menggunakan sistem yang baik, apalagi faktanya di beberapa daerah khususnya di Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan bahwa infrastruktur,

SDM, dan sarana kesehatan sering tidak sesuai dengan harapan masyarakat. Tapi anehnya masyarakat sudah harus dipaksakan mengikuti asuransi sosial dan dipaksa membayar iuran kepada BPJS Kesehatan selain itu sistem pelaksanaan BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi dari PT ASKES masih berantakan dan jauh dari prinsip *good governance* (tata kelola pemerintahan yang baik), transparansi dan akuntabilitas. Pada proses kepesertaan, sebagaimana rencana BPJS kesehatan bahwa pemilik kartu Jamkesda dan Jamkesmas secara nasional secara otomatis terintegrasi dengan BPJS Kesehatan. Faktanya, kepesertaan BPJS Kesehatan dari nol dimana baik pemegang Jamkesda maupun Jamkesmas terpaksa harus mendaftar kembali ke BPJS kesehatan. Data laporan kemenkes RI pada tahun 2007 juga menunjukkan bahwa PT ASKES memiliki catatan negatif diantaranya ;

1. Saat menjadi operator Askeskin, pencetakan kartu peserta tidak selesai dan 20% jatuh ke orang mampu,
2. Klaim RS tidak diselesaikan dan bidan desa tidak memperoleh intensif yang dijanjikan, hingga ASKES menghutang ke RS sebesar 1,2 triliun rupiah,
3. PT Askes melakukan kecurangan dengan membuka apotik di RS melalui mekanisme kerjasama dengan dokter sehingga berdampak pada klaim RS yang sangat besar dan tidak logis,
4. PT Askes malah mendepositokan 950 M dan 400 M di berbagai cabang, padahal secara bersamaan terjadi klaim dari RS yang lama belum dibayar,
5. Terjadi kekacauan manajemen di lapangan dan PT ASKES tidak pernah mengirimkan laporan ke Kemenkes RI. Maka BPJS kesehatan yang digembor-gemborkan oleh pemerintah di bawah kendali PT AKSES berpotensi membawa pada kemunduran layanan kesehatan nasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang

George C. Edward III dalam dalam AG. Subarsono (2005: 90-91), bahwa berhasil atau terhambatnya suatu proses implementasi dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu :

a. Komunikasi

Menurut Agustino (2006:157); "komunikasi merupakan salah-satu variable penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik". Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pembuat keputusan hanya bisa didapat melalui komunikasi yang baik..

b. Sumber daya

Menurut Edward III dalam Agustino (2006:158-159), sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

- 1) Staf. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan *implementor* saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.
- 2) Informasi. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

- 3) **Wewenang.** Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya.
- 4) **Fasilitas.** Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi atau sikap

Menurut Edward III dalam Winarno (2005:142-143) mengemukakan kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif". Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

Bentuk penolakan dapat bermacam-macam seperti yang dikemukakan Edward III tentang "zona ketidakacuhan" dimana para pelaksana kebijakan melalui keleluasaannya (diskresi) dengan cara yang halus menghambat implementasi kebijakan dengan cara mengacuhkan, menunda dan tindakan penghambatan lainnya.

Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

- 1) **Pengangkatan birokrasi.** Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.
- 2) **Insentif** merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif.

Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

d. Struktur birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan polapola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata

dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Ripley dan Franklin dalam Winarno (2005:149-160) mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu:

- 1) Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluankeperluan publik (*public affair*).
- 2) Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- 3) Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- 4) Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- 5) Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- 6) Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalanya pelaksanaan kebijakan. Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: "*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi".

"*Standard operational procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal

akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas". (Winarno, 2005:150). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang merupakan salah satu puskesmas menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu pencarian data/informasi dari realitas permasalahan yang ada dengan mengacu pada pembuktian konsep/teori yang digunakan menurut Sugiyono, (2010 ;37) dengan melakukan survey yaitu penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distributif, dan hubungan antar variabel secara sosiologis maupun psikologis. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sebanyak 19.134 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien penerima kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekangyang dijadikan sampel berjumlah 99 orang.

Adapun teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, kuisioner dan dokumentasi, melalui kajian literatur, dokumen, peraturan dan undang-undang serta kajian referensi lainnya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah dalam rangka menjamin setiap warga Negara Indonesia dengan sistem penjaminan kesehatan secara nasional. Selama ini penjaminan kesehatan hanya diperuntukkan untuk orang miskin dan tidak mampu yang dibantu dalam skema jaminan kesehatan masyarakat (Jankesmas).

Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada warga Kabupaten Enrekang berdasarkan kerangka konsep Edward III dinilai berdasarkan variabel keberhasilan yaitu :

I. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya pada Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga implementasi program harus dikomunikasikan kepada pihak yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut.

Terdapat dua indikator yang digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu :

a. Transmisi (Proses Penyampaian Informasi)

Berikut hasil pengamatan penulis bahwa transmisi atau proses penyampaian informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang belum berjalan dengan baik atau 49,75%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 8 orang atau 8,08% menyatakan sangat baik, 11 orang atau 11,11% menyatakan baik, 52 orang atau 52,53% yang menyatakan kurang baik dan

yang menyatakan tidak baik 28 orang atau 28,28%.

b. Kejelasan Informasi

Kejelasan informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang kurang jelas atau 49,75%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 7 orang atau 7,07% menyatakan sangat jelas, 14 orang atau 14,14% menyatakan jelas, 49 orang atau 49,50% yang menyatakan kurang jelas dan yang menyatakan tidak jelas 29 orang atau 29,29%.

2. Sumber Daya

Dalam suatu kebijakan mungkin saja informasi yang disampaikan sudah jelas dan konsisten tetapi bukan hanya faktor tersebut yang mempengaruhi pengimplementasian suatu program. Faktor sumber daya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting. Ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud adalah staf yang cukup, informasi, wewenang, dan juga fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung jalannya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Enrekang, khususnya pada Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang. Indikator sumber daya terdiri dari dari beberapa elemen, yaitu :

a. Staf yang cukup (jumlah dan mutu)

Jumlah dan mutu staf dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah mencukupi atau 75,25%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 35 orang atau 35,35% menyatakan sangat mencukupi, 40 orang atau 40,41% menyatakan mencukupi, 14 orang atau 14,14% yang menyatakan kurang mencukupi dan yang menyatakan tidak mencukupi 10 orang atau 10,10%.

b. Informasi yang dibutuhkan

Informasi pengetahuan Staf/Pegawai terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah mengetahui dengan dengan baik atau 71%. Hal ini dapat

kita lihat dari tanggapan responden yakni 27 orang atau 27,27% menyatakan sangat mengetahui, 42 orang atau 42,43% menyatakan mengetahui, 17 orang atau 17,17% yang menyatakan kurang mengetahui dan yang menyatakan tidak mengetahui 13 orang atau 13,13%.

c. Kewenangan

Wewenang para pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudahterlaksana dengan baik atau 73,50%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 32 orang atau 32,32% menyatakan sangat baik, 38 orang atau 38,39% menyatakan baik, 20 orang atau 20,20% yang menyatakan kurang baik dan yang menyatakan tidak baik 9 orang atau 9,09%.

d. Sarana yang dibutuhkan

Sarana dan prasarana dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah memadai atau 74,25%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 29 orang atau 29,29% menyatakan sangat memadai, 45 orang atau 45,46% menyatakan memadai, 18 orang atau 18,18% yang menyatakan kurang memadai dan yang menyatakan tidak memadai 7 orang atau 7,07%.

3. Disposisi (Sikap Birokrasi dan Pelaksana)

Salah satu faktor yang memengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.

Dalam disposisi pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas.

Sikap para pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudahterlaksana dengan baik atau 71,25%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 29 orang atau 29,29% menyatakan sangat baik, 38 orang atau 38,39% menyatakan baik, 20 orang atau 20,20% yang menyatakan kurang baik dan tidak ada responden yang menyatakan tidak baik 12 orang atau 12,12%.

4. Struktur Birokrasi

Menurut Edward III, variable keempat yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan sudahtersedia atau para pelaksana kebijakan sudah mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan, maka hal ini akan mengakibatkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dalam penelitian ini, struktur birokrasi standar yang dimaksudkan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi. Adapun pembahasannya sebagai berikut :

a. Standar operasional prosedur

Standar operasional prosedur pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudahterlaksana dengan baik atau 72,75%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 29 orang atau 29,29% menyatakan sangat baik, 42 orang atau 42,43% menyatakan baik, 18 orang atau 18,18% yang menyatakan kurang baik dan yang menyatakan tidak baik 10 orang atau 10,10%.

b. Fragmentasi

Fragmentasi atau koordinasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang belum terlaksana dengan baik atau 49,25%. Hal ini dapat kita lihat dari tanggapan responden yakni 7 orang atau 7,07% menyatakan sangat baik, 17 orang atau 17,17% menyatakan baik, 41 orang atau 41,42% yang menyatakan kurang baik yang menyatakan tidak baik 34 orang atau 34,34%.

Secara umum implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang dapat dikategorikan baik atau sudah standar operasional prosedur. Hal itu berdasarkan hasil penelitian yang berasal dari sumber data berupa kuesioner wawancara dan dokumentasi. Adapun pembahasan hasil penelitian secara rinci adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi

Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga implementasi program harus dikomunikasikan kepada pihak yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi diperlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut. Ada dua indikator yang digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu transmisi (Proses Penyampaian Informasi) dan Kejelasan Informasi.

2. Sumber daya

Dalam suatu kebijakan mungkin saja informasi yang disampaikan sudah jelas dan konsisten tetapi bukan hanya faktor tersebut yang mempengaruhi pengimplementasian suatu program. Faktor sumber daya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting. Ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud adalah staf yang cukup,

informasi, wewenang, dan juga fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung jalannya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Enrekang, khususnya pada Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.

3. Disposisi

Faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Dalam disposisi pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas.

Selain itu Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik.

4. Struktur Birokrasi

Tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan sudah tersedia atau para pelaksana kebijakan sudah mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan, maka hal ini akan mengakibatkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dalam penelitian ini, struktur birokrasi standar

yang dimaksudkan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi.

IV. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan, dapat disimpulkan dilihat dari beberapa aspek yang telah penulis teliti yaitu :

- a. Pada Aspek komunikasi dapat disimpulkan bahwa transmisi atau proses penyampaian informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang belum terlaksana dengan baik atau 49,75% begitu halnya kejelasan informasi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang kurang jelas atau 49,75%. Hal ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang merupakan sasaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum memahami isi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Pada aspek sumber daya dapat disimpulkan bahwa jumlah dan mutu staf dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah mencukupi atau 75,25%, informasi pengetahuan Staff/Pegawai terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah mengetahui dengan baik atau 71%. wewenang para pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah terlaksana dengan baik atau 73,50%. sarana dan prasarana dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah memadai atau 74,25%.
- c. Pada aspek disposisi dapat disimpulkan bahwa sikap para pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah terlaksana dengan baik atau 71,25%..
- d. Pada aspek struktur birokrasi dapat disimpulkan bahwa sikap para pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah terlaksana dengan baik atau 72,75%. Begitu halnya fragmentasi atau koordinasi pelaksanaprogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang belum terlaksana dengan baik atau 49,25%.

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan, ada beberapa saran dari penulis yaitu :

1. Komunikasi diperlukan agar para pembuat kebijakan dan para implementer program tersebut akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap program yang akan diterapkan kepada sasaran dari program tersebut
2. Ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan sebuah program merupakan salah satu faktor yang harus selalu diperhatikan. Dalam hal ini sumber daya yang dimaksud adalah staf yang cukup, informasi, wewenang, dan juga fasilitas atau sarana dan prasarana yang mendukung jalannya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Enrekang, khususnya pada Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang.
3. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas.
4. Untuk struktur birokrasi sudah cukup baik, terbukti dengan berhasilnya Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang mendapatkan penghargaan, namun dari koordinasi masih perlu di tingkatkan

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, dapat direkomendasikan sebagai berikut :

- a. Pentingnya Pemerintah Kabupaten Enrekang dan jajaran instansi terkait mengoptimalkan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan tujuan, misi dan sasaran yang diinginkan dalam rangka terwujudnya masyarakat yang bersih dan sehat serta meringankan beban pembiayaan

- pengobatan. Puskesmas Kota Kabupaten Enrekang sebagai pelaksana program kesehatan gratis diharapkan untuk mengintensifkan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat serta lebih berkomitmen dalam menjalankan tugasnya.
- b. Diharapkan kepada pemerhati masalah kesehatan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), Yayasan Kesehatan, Lembaga Pendidikan dan Pemberdayaan, Pengusaha, Stakeholder dan Elemen Masyarakat lainnya untuk mengambil peran dan berpartisipasi dalam mendukung program program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) demi tercapainya masyarakat yang sehat.
- c. Diharapkan kepada warga masyarakat untuk mengikuti program program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan baik dan jika ada keluhan mengenai program program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) segera melaporkan ke pimpinan puskesmas untuk dicarikan solusinya.
- [10] McKenzie F. James, dkk. 2003. *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar Edisi 4*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- [11] Moleong J. Lexi. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung:
- [12] Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. PMN, Surabaya
- [13] Subarsono, AG, 2005, *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- [14] Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Bandung:
- [15] Suharto, Edi, 2005. *Analisis Kebijakan Publik*, Bandung : Alfabeta.
- [16] Sujana Nana, & Lincoln Arsyad, 1992. *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*. Sinar Baru, Bandung
- [17] Suradinata Ermaya, 1994. *Teori dan Praktek Kebijaksanaan Negara*, Ramadhan, Bandung
- [18] Tachjan.H. 2006. *Implementasi kebijakan Publik*. AIPI Bandung Luslit KP2W Lemlit Unpad. Bandung.
- [19] Umar Husain, 1999, *Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*, PT. Gramedia, Jakarta.
- [20] Wahab Solichin Abdul. 2008. *Analisis kebijaksanaan, dari formulasi ke implementasi kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta.
- [21] Winarno, Budi. 2005. *Teori & Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo, Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdullah, Syukur, 1987. *Studi Implementasi, Latar Belakang, Konsep Pendekatan, dan Relevansinya dalam Pembangunan*. Persadi, Makassar
- [2] Abidin, Zainal Zaid. 2002. *Kebijakan Publik*. Yayasan Pancur Siwah, Yogyakarta
- [3] Agustino, Leo. 2006. *Politik & Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung
- [4] Ahmad, Jamaluddin. 2011. *Perilaku Birokrasi dan Pengambilan Keputusan*. Badan Penerbit UNM. Makassar,
- [5] -----2015. *Metode Penelitian Administrasi Publik Teori & Aplikasi*. Jogjakarta: Gava Media.
- [6] Aime, Heene, dkk. 2010. *Manajemen Strategik Keorganisasian Publik*. Bandung: PT Refika Aditama, Bandung
- [7] Albrow, Martin, 2007, *Birokrasi (Terjemahan)*. (Cetakan Keempat) Yogyakarta: Tiara Wacana. Yogyakarta
- [8] Ali Mufiz. 2004. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Pusat Penerbitan Universitas Terbuka. Jakarta:
- [9] Mannulang, M. 1987. *Dasar-Dasar Manajemen*. Ghalia Indonesia, Jakarta
- Peraturan Perundang-Undangan :
- [1] Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 Tentang *Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*
- [2] Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang *Jaminan Kesehatan*
- [3] Pergub Sulsel Nomor 13 Tahun 2008 tentang *pedoman pelaksanaan kesehatan Gratis di Provinsi Sulsel*.
- [4] Perda No. 2 Tahun 2009 tentang *Pelaksanaan Kesehatan Gratis*.
- [5] Undang-Undang RI Nomor. 40 Tahun 2004 Tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- [6] Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 Tentang *Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional*