

PROSES IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM KABUPATEN KUBU RAYA

Oleh:
FAJARINA
NIM. E01110090

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2016
Email: fajarina03@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman mengenai proses implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas sungai raya dalam. Permasalahan dalam penelitian ini adalah masih banyaknya masyarakat yang belum tahu mekanisme penyelenggaraan program JKN karena masih kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan pihak terkait. Penelitian ini menggunakan teori Charles O jone yaitu: (1). Organisasi, koordinasi antar implementor, memiliki standar oprasional prosedur yang jelas, sumberdaya yang memadai, manajemen pelaksana yang baik, dan penetapan jadwal kegiatan (2). Interpretasi, menjabarkan dan mengkomunikasikan/mensosialisasikan suatu kebijakan kepada masyarakat apa yang menjadi tujuan program JKN (3). Aplikasi yaitu pelayanan rutin yang diberikan puskesmas sungai raya dalam. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah pelayanan kesehatan di puskesmas masih belum maksimal hat tersebut dikarenakan masih kurangnya sumberdaya manusia dan sumberdaya peralatan yang belum memadai. Kemudian masih banyak masyarakat yang belum memahami penjabaran kebijakan JKN hal tersebut juga di karenakan minimnya sosialisasi yang dilakukan pemerintah dan pihak terkait dan juga masyarakat yang kurang mau mencari tau sendiri informasi JKN pada media-media social. Rekomendasi dalam penelitian ini adalah harus adanya penambahan tenaga kesehatan dan peralatan di Puskesmas Sungai Raya Dalam agar dapat optimalnya pelayanan kesehatan mengingat semakin bertambahnya peserta JKN setiap bulanya, memperbanyak sosialisasi atau menkomunikasikan program JKN baik secara langsung maupun pada media-media sosial lainnya. Diharapkan juga agar masyarakat lebih aktif untuk mencari tahu informasi program JKN.

Kata-kata Kunci: Proses Implementasi, Program Jaminan Kesehatan Nasional, Organisasi, Interpretasi, Aplikasi.

Abstract

The purpose of this study is intended to provide an understanding of the process of implementation of the National Health Insurance program at the health center in the river highway. The problem in this research are still many people who do not yet know the mechanism for administering the program JKN because they lack socialization by the government and related parties. This study uses the theory of Charles O jone namely: (1). Organization, coordination between the implementor, has standardized operational procedures that are clear, adequate resources, implementing good management, and the determination of the schedule of activities (2). Interpretation, describe and communicate / disseminate the policy to the public what the objectives of the program JKN (3). Applications are given routine care health centers in the river highway. This type of research is descriptive qualitative approach. The results of this study are in primary health care and still not up hat is due to the lack of human resources and hardware resources are not adequate. Then there are still many people who do not understand the translation of development policy JKN it is also because of the lack of socialization by the government and related parties, and also people who are less willing to seek out himself JKN information on social media. Recommendations in this research is to be the addition of health personnel and equipment at the health center Sungai Raya In order to optimal health services given the increasing number of participants JKN each month, socialization reproduce or communicate JKN program either directly or on other social media. It is also hoped that the community more actively to seek out information JKN program.

Keywords: The implementation process, national health insurance program, organization, interpretation, application.

A. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki kaitan erat dengan rendahnya status kesehatan dan akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya status kesehatan akan mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia Indonesia, akan memperlambat dan bahkan merusak pencapaian pembangunan ekonomi. Akibatnya semakin rendah angka harapan hidup, tingginya kemangkiran kerja, lemahnya kemampuan Sumber Daya Manusia dan menurunnya kualifikasi angkatan kerja, rendahnya produktivitas, merosotnya daya saing, dan menurunnya pendapatan per kapita secara nasional.

Perlindungan social merupakan elemen penting dalam strategi kebijakan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Perlindungan sosial mempunyai tiga tujuan utama adalah;

Pertama, mengacu dan mengurangi resiko yang dialami manusia sehingga terhindar dari kesengsaraan yang parah dan berkepanjangan. *Kedua*, meningkatkan kemampuan kelompok-kelompok rentan dalam menghadapi keluar dari kemiskinan, kesengsaraan dan ketidak amanan sosial ekonomi.

Ketiga, memungkinkan kelompok-kelompok miskin untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga

kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan serentak diseluruh indonesia pada 1 januari 2014. Program ini dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada berbagai aspek. Oleh karena itu melalui pelayanan kesehatan ini, kementerian kesehatan telah mencanangkan bahwa tahun 2019 seluruh penduduk indonesia diwajibkan masuk kedalam sistem jaminan kesehatan masyarakat. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap untuk tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan, Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kalimantan Barat menginstruksikan kepada Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat

pertama untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014. Hal tersebut sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan No.32 tahun 2014 tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut dalam penyelenggaraan program JKN. Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Fenomena pelaksanaan program JKN adalah Sosialisasi yang kurang terhadap masyarakat mengakibatkan masyarakat kebingungan di dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut di atas juga dikarenakan kurangnya minat masyarakat untuk membaca website ataupun ketidak tahuan masyarakat akan situs-situs website BPJS Kesehatan yang memuat informasi-insformasi tentang tatacara pelaksanaan dari program JKN itu sendiri. Sehingga masyarakat masih banyak yang belum mengerti akan syarat-syarat yang harus dibawa pada saat berobat ke rumah sakit, sehingga mereka harus

kembalikerumah atau ke puskesmas untuk melengkapi berkas mereka.

Pada prosedur pelayanan JKN ini memang peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus membawa surat rujukan dari puskesmas karena JKN menerapkan sistem rujukan berjenjang. Sebenarnya penerapan sistem rujukan ini guna mencegah terjadinya penumpukkan pasien di rumah sakit karena untuk pasien dengan penyakit yang ringan sebenarnya dapat ditangani di Puskesmas tidak perlu ke rumah sakit. Sebagai tambahan, penerapan tersebut dapat mencegah pemborosan yang tidak perlu akibat karena mahalnya biaya di rumah sakit. Dengan sistem tersebut, diharapkan kualitas dan kompetensi di tingkat primer atau pertama dapat ditingkatkan seperti kekurangan sumberdaya manusia (SDM) seperti tenaga medis dan fasilitas kesehatan.

Sosialisasi yang kurang tidak hanya di masyarakat saja tetapi juga sosialisasi terhadap tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit maupun puskesmas. Tenaga kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit banyak juga yang belum mengerti akan prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Di samping itu ketersediaan tenaga yang kurang juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini mengakibatkan pelayanan yang

lambat, akhirnya masyarakat juga yang mengalami kerugian.

Berdasarkan pemikiran-pemikiran diatas maka penulis mengajukan penelitian dengan judul “Proses Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya”, yang diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pihak yang peduli pada pencapaian pelaksanaan program kesehatan demi terciptanya derajat kesehatan yang merata untuk masyarakat.

B. TINJAUAN LITERATUR

Kamus Webster dalam Wahab (dalam Widodo 2011:86) implementasi di artikan sebagai “ *to provide the means for carrying out* (penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effects to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)”. Implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu tertentu.

Menurut Jones (dalam Widodo 2006:86) pelaksanaan yang menuntut adanya beberapa syarat, antara lain adanya orang atau pelaksana, uang, kemampuan organisasi yang dalam hal ini sering disebut *resources*. Apa yang dikemukakan oleh Jones tentang implementasi tersebut

tidak kurang dari suatu tahap kebijakan yang paling tidak memerlukan dua macam tindakan yang berurutan. *Pertama*, merumuskan tindakan yang akan dilakukan. *Kedua*, melaksanakan tindakan apa yang di rumuskan tadi.

Donald S. Van Meter dan Carl E. Va (dalam Widodo 2011:86) implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah atau individu (atau kelompok) swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Pada suatu saat tindakan-tindakan ini, berusaha mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan, baik besar maupun kecil yang di amanatkan oleh keputusan-keputusan kebijakan tertentu.

Mazmanian dan Sabatier (dalam Widodo 2011:87) menjelaskan bahwa hakikat utama implementasi adalah memahami apa yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tadi mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Lebih lanjut mengemukakan bahwa: definisi ini menekankan tidak hanya melibatkan perilaku badan-badan administratif yang

bertanggung jawab melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran tetapi juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak dan akhirnya berdampak pada apa yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*unintende*) dari suatu program.

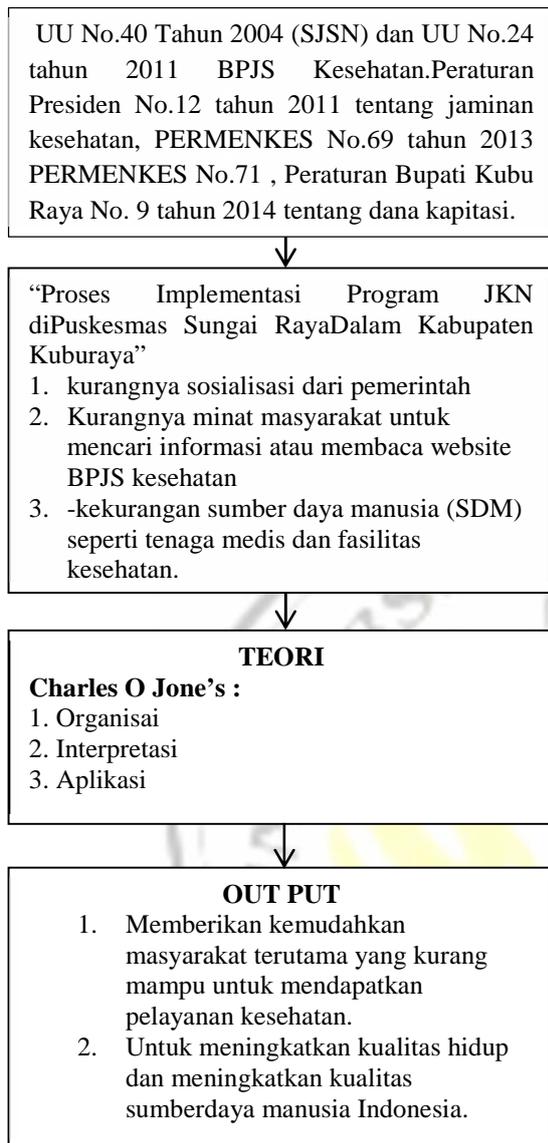
Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino 2012:139) menjelaskan lebih rinci proses implementasi kebijakan sebagai: Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk mengstrukturkan atau mengatur proses implementasi.

Menurut Darwin (dalam Widodo 2011:89), persiapan proses implementasi yang perlu dilakukan, setidaknya terdapat empat hal penting, yaitu pendayagunaan sumber, melibatkan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Jones dalam Gaffar (dalam Widodo 2011:89), aktivitas implementasi kebijakan terdapat tiga macam, antara lain sebagai berikut:

- a. Aktivitas pengorganisasian, merupakan suatu upaya untuk menetapkan dan menata kembali sumberdaya (*resources*), unit-unit (*units*), dan metode-metode yang mengarah pada upaya mewujudkan (merealisasikan) kebijakan menjadi hasil sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan)
- b. Aktivitas interpretasi, merupakan aktivitas interpretasi (penjelasan) substansi dari suatu kebijakan dalam bahasa yang lebih operasional dan mudah dipahami sehingga dapat dilaksanakan dan diterima oleh para pelaku dan sasaran kebijakan.
- c. Aktivitas aplikasi, merupakan aktivitas penyediaan pelayanan secara rutin, pembayaran atau lainnya sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan yang ada.

Gambar 1.1
Bagan Alur Pikir



C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan model penelitian deskriptif, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisa kualitatif dimana data yang telah terkumpul baik yang didapat melalui

wawancara maupun observasi kemudian dikelompokkan sesuai dengan klasifikasinya dan jenis-jenisnya, kemudian selanjutnya diolah menggunakan narasi.

Proses analisis kualitatif menurut Moleong (2006:4) yaitu dengan menggunakan analisa model interaktif yaitu melalui tiga langkah atau komponen pertama :Reduksi data Kedua, penyajian data (display) dan Ketiga, penarikan kesimpulan dan verifikasi.Selanjutnya memperoleh data yang diperlukan, peneliti melakukan langkah-langkah Penelitian Kepustakaan (*Librari Research*) Penelitian yang dilakukan dengan cara mencari teori dalam informasi, mempelajari literatur, dan hal-hal yang berhubungan dengan judul penelitian serta untuk memperoleh pembahasan yang relevan guna menunjang dan memperluas pembahasan yang disaji penulis pada penelitian.Penelitian Lapangan (*Field Research*) Penelitian yang dilakukan dengan cara terjun langsung ke lapangan guna mengumpulkan data-data, informasi dan fakta yang ada yang sifatnya relevan dengan permasalahan penelitian.Verifikasi dapat dilakukan dengan peninjauan ulang terhadap catatan-catatan lapangan atau tukar-menukar pikiran dengan teman sejawat atau pakar tertentu.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk membahas hal ini maka peneliti membagi kedalam 3 tahapan menurut teori yang dikemukakan Charles O Jones yaitu:

1. Pengorganisasi

a. Pelaksanaan kebijakan,

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Terdapat siapa saja yang termasuk implementor atau pelaksana dalam program JKN. Hal tersebut terlihat pada pasal 2 ayat 2. fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa: 1. Puskesmas atau setara 2. Dokter praktik (umum dan gigi) 3. Klinik atau yang setara 4. Rumah sakit kelas D atau yang setara. Dan pasal 2 ayat 3 Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: a. klinik utama atau yang setara; b. rumah sakit umum; dan c. rumah sakit khusus. Menurut penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti didapat bahwa yang menjadi implementor kebijakan JKN adalah Puskesmas sungai raya dalam adalah fasilitas tingkat dasar atau fasilitas tingkat pertama pada program JKN fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yaitu berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan,

BPJS Kesehatan kota Pontianak berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. bertugas untuk: a.melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta; b. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah; d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial; f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat. Dan fungsi dinas kesehatan disini adalah perwakilan pemerintah daerah untuk perantara antara pihak BPJS Kesehatan dan puskesmas. Juga sebagai pasilitaor untuk pengadaan peralatan ataupun SDM yang kurang di puskesmas.

Dari pemaparan diatas, terlihat bahwa adanya pembagian tugas pokok, fungsi dan wewenag antar lembaga yang sebagai pelaksana program JKN.

d. Standar oprasional prosedur (SOP), Struktur birokrasi juga mencakup dimensi fragmentasi dan dimensi mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelaksanaan implementasi kebijakan dengan organisasi pelaksana yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat menjadi distorsi dalam

pelaksanaan kebijakan sehingga diperlukannya koordinasi yang intensif. Aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. SOP dalam hal ini menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi, kewenangan dan tanggungjawab diantara para pelaku. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang pada akhirnya menyebabkan aktivitas organisasi yang tidak fleksibel.

Setiap melaksanakan kebijakan perlu ditetapkan standar operasional prosedur sebagai pedoman, petunjuk dan referensi bagi para pelaksana kebijakan agar mereka tau apa yang harus dipersiapkan dan apa yang harus dilakukan, siapa sasarannya, dan apa yang ingin dicapai dari kebijakan tersebut. Petunjuk teknis merupakan pedoman pelaksana program dilapangan yang berisi arah tujuan dan sasaran (target group) kebijakan. Masing-masing organisasi yang terkait memiliki standar operasional prosedur (SOP). Pada wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa BPJS Kesehatan SOP terbagi dalam bagian-bagiannya. jika ingin mengetahui SOP untuk pelayanan peserta ada di buku

panduan pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Jika SOP prosedur dan lain-lain yang lainnya ada pada UU 24 tahun 2011. Pada Dinas Kesehatan Kubu Raya SOP pelayanan program JKN adalah PERMENKES No.28 tahun 2014.

Untuk di puskesmas sungai raya dalam waktu peneliti melakukan wawancara menanyakan tentang ada atau tidaknya SOP program JKN kedua petugas yang sebagai narasumber mengatakan SOP ada disimpan di bagian tatausaha. Namun waktu ditanya dibagian tatausaha pada petugas yang menyimpan mengatakan tidak ada. Balum ada penyerahan dokumen untuk SOP program JKN dari koordinator program JKN.

Dari pemaparan diatas, terlihat bahwa pada program JKN di puskesmas sungai raya dalam masih belum jelas adanya Standar Operasional Prosedur.

e. Sumberdaya keuangan dan peralatan.

Sumberdaya keuangan di puskesmas untuk program JKN adalah dari iuran yang dibayarkan peserta setiap bulannya yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, untuk peserta PBI adalah anggaran didapat dari APBD dan APBN. Sumberdaya keuangan yang dibutuhkan puskesmas setiap bulannya untuk peserta JKN tidak tetap dikarenakan jumlah pasien peserta JKN yang berobat tidak tetap setiap bulannya. Jadi dana yang dibutuhkan puskesmas

setiap bulannya tidak tetap kadang berkurang kadang bertambah. Contohnya :

Daftar pengiriman RPJP Kapitasi
Kabupaten Kubu Raya

Pada bulan Mei 2015:	
Non PBI = 271 orang	} jumlah Rp. 1.626.000
PBI APBN = 4 orang	
PBI APBD = 5 orang	
Pada bulan Desember 2015	
Non PBI = Rp. 8.436	jumlahnya Rp. 119.286.000
Pada bulan Januari 2016	
Non PBI = Rp. 50.556.000	} jumlah Rp. 119.436.000
PBI APBN = Rp. 68.880.000	
PBA APBD = Rp. 119.456.000	

Sumber: BPJS kesehatan, daftar pengiriman RPJP kapitasi kabupaten kubu raya

Kemudian dana tersebut ditrasfer langsung pada rekening koordinator atau bendahara program JKN di puskesmas. Namun kendalanya seringkali terjadi keterlambatan pihak BPJS Kesehatan melakukan pengiriman uang pada puskesmas. Kalau sudah begitu mau tak mau untuk menutupi biaya operasional peserta JKN puskesmas harus menggunakan dana talangan.

Untuk sumber peralatan puskesmas sungai raya dalam yang kurang akan di sediakan oleh dinas kesehatan kabupaten kubu raya.

Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan

prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Terbatasnya fasilitas yang tersedia akan kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan. Kurangnya fasilitas pasti akan mempersulit para implementor dalam melaksanakan tugasnya, walaupun sumber daya manusia telah tercukupi, jika fasilitas kurang pastinya akan membuat implementor malas melaksanakan tugas.

Pada penelitian lapangan bahwa untuk sumber daya manusia di puskesmas juga masih mengalami keurangan. Untuk sumberdaya manusia baik tenaga profesional atau tenaga kesehatan lain masih kurang. Dari wawancara didapat bahwa terjadi rangkap jabatan. Hal tersebut jelas akan mempengaruhi kinerja para petugas dan menambah beban kerja.

Dengan demikian hal tersebut akan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program. Hal ini sejalan dengan Metter dan Horn (dalam agustino 2008:142) yang mengatakan bahwa “ manusia adalah sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumberdaya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan

secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumberdaya-sumberdaya itu nihil maka kinerja kebijakan publik sangat sulit diharapkan.”

Dari pemaparan diatas, bahwa terlihat untuk sumberdana puskesmas tidak terlalu mengalami kendala, hanya saja dipuskesmas sungai raya dalam masih memiliki kendala kekurangan pada peralatan dan sumberdaya manusianya.

f. Penetapan manajemen pelaksana kebijakan,

Pada PERMENES No.71 tahun 2013 dalam Pasal 4 Fasilitas Kesehatan mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan. Berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.

Pasal 5 Untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan harus memenuhi persyaratan dan ketentuan yang harus dipenuhi. BPJS Kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah Peserta yang harus dilayani.

Pasal 12 Perjanjian kerja sama antara Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak,yaitu:

Hak Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas: a. mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan b. menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Kewajiban Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas: a. memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai ketentuan yang berlaku; dan b. memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Hak BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas: a. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan Fasilitas Kesehatan; dan b. menerima laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Kewajiban BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas: a. memberikan informasi kepada Fasilitas Kesehatan berkaitan dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan b. melakukan pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Pada janggal 1 januari 2014 Selanjutnya dalam proses implementasi program jaminan kesehatan nasional di

puskesmas perlu di ketahui pula bagaimana bentuk koordinasi dan kerjasama yang dilakukan antara puskesmas dengan unit-unit yang menjadi pelaksan program. Menurut koordinator JKN dipuskesmas sugai raya dalam bahwa kerja sama yang dilakukan antara puskesmas dengan dinas kesehatan kuburaya dan BPJS kesehatan yaitu dengan menjalin kerjasama dengan menandatangani MOU(Memorandum Of Understanding) berikut hasil wawancara dengan pihak puskesmas bentuk kerjasama antara puskesmas sungai raya dalam, dinas kesehatan kuburaya dan BPJS kesehatan yaitu dengan menandatangani MOU yaitu perjanjian kesepakatan kerjasama antara BPJS kesehatan , dinas kesehatan, dengan puskesmas sungai raya dalam. Sedangkan untuk koordinator masing-masing unit dipilih oleh kepala masing-masing, misalnya dipuskesmas yang menjadi koordinatornya dipilih oleh kepala puskesmas.juga bentuk koordinasi puskesmas dengan pihak BPJS Kesehatan misalnya apa bila ingin mengadakan sosialisasi dengan masyarakat maka puskesmas meminta unuk menjadi pembicaranya adalah petugas dari BPJS Kesehatan. Selain itu kita selalu berkomunikasi dengan pihak BPJS apa bila ada masalah mengenai program JKN.

Kemudian dari hasil penelitian dilapangan untuk pemilihan

koordinator/penanggung jawab program JKN antar lembaga terkait adalah masing-masing lembaga itu sendiri yang memilihnya.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti simpulkan bahwa dalam manajemen pelaksana kebijakan koordinasi antar pelaksana kebijakan sudah cukup baik dan kerjasama dilakukan antar lembaga dilakukan dengan melakukan penandatanganan perjanjian MOU hal tersebut dilakukan guna mengikat dan memberikan kekuatan atas kerjasama antar lembaga pelaksana kebijakan.

g. Penetapan Jadwal kegiatan

Menurut hasil penelitian peneliti dilapangan bahwa untuk mengatur kapan kegiatan pelayanan dipuskesmas sungai raya dalam dilakukan maka harus adanya jadwal pelayanan. Berikut jawal pelayanan puskesmas sungai raya dalam kecamatan sungai raya:

Pelayanan Rawat Jalan :

Poli Umum Dan Poli Gigi

- Setiap Hari Kerja : Senin – Sabtu
- Senin – Kamis : 08.00 – 12.00
- Jumat : 08.00 – 10.30
- Sabtu : 08.00 – 11.30

Poli Kesehatan Ibu Anak

- Senin dan Rabu : Pelayanan KB dan Pelayanan Ibu Hamil
- Selasa- Kamis : Imunisasi Bayi
- Senin – Kamis : 08.00 – 12.00
- Jumat : 08.00 – 10.30

- Sabtu : 08.00 – 11.30
* Poli Gizi
- Selasa Dan Kamis : Konsultasi Gizi
- Senin – Kamis : 08.00 – 12.00
- Jumat : 08.00 – 10.30
- Sabtu : 08.00 – 11.30

Dari pernyataan diatas, dengan memiliki jadwal pelayanan yang jelas dan alur pelayanan hal tersebut membuat pasien tidak kebingungan saat ingin berobat. ke puskesmas sungai raya dalam. Petugas lebih mudah untuk melakukan tugas pokok dan fungsinya. Proses kegiatan pelayanan di puskesmas sungai raya dalam lebih terarah dan teratur.

2. Interpretasi

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan berkaitan dengan interpretasi ini maka dapat di jelaskan sebagai berikut:

1. penjabaran kebijakan

Yaitu penjabaran dari kebijakan yang bersifat umum kepada kebijakan yang bersifat khusus. Dari UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN dan Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Peraturan presiden No.12 tahun 2011, PERMENKES No. 71 tahun 2013 dan 69 tahun 2013 sampai pada Peraturan Bupati No.9 tahun 2014.

UU 40 tahun 2004 dan UU 24 tahun 2011 BPJS Kesehatan

Dijabarkan antara lain : Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah

tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia berlandaskan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes. JKN adalah singkatan dari Jaminan Kesehatan Nasional, JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan badan penyelenggaranya yang kinerjanya diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional).

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) :

1. Prinsip kegotongroyongan,
2. Prinsip Nirlaba,
3. Prinsip keterbukaan,
4. Prinsip portabilitas,
5. Prinsip kepesertaan bersifat wajib,
6. Prinsip dana amanat
7. Prinsip hasil pengelolaan

Penyelenggaraan program JKN berdasarkan asas:

1. kemanusiaan
2. manfaat

3. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Program JKN Bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Peraturan Presiden Nomor.12 tahun 2011

Tentang jaminan kesehatan antara lain menjelaskan : Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan, orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan, tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Pentahapan yang dimaksud adalah: Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi : PBI Jaminan Kesehatan, Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan, Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia , (ASKES) dan anggota keluarganya, Peserta Jaminan

Pemeliharaan Kesehatan, Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial, Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya; Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019

PERMENKES No.71 tahun 2013

Dijabarkan antara lain tentang pelayanan kepada peserta JKN. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah

1. puskesmas atau yang setara
2. praktik dokter
3. praktik dokter gigi
4. klinik pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa:
 - a. klinik utama atau yang setara;
 - b. rumah sakit umum; dan
 - c. rumah sakit khusus.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang

meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang. dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

Kerja sama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan : yaitu mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. dilakukan melalui perjanjian kerja sama dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan. berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.

Untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, harus memenuhi persyaratan. juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah Peserta yang harus dilayani. Persyaratan yang harus dipenuhi, bagi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri atas: *pertama*, praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:

1. Surat Ijin Praktik;
2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
3. perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya; dan

4. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kedua, untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:

1. Surat Ijin Operasional;
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
3. perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
4. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas: untuk klinik utama atau yang setara harus memiliki:

1. Surat Ijin Operasional;
2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
4. perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan; dan
5. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

PERMENKES No.69 tahun 2013

Tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut.

1. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. Tarif Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG' adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Peraturan Bupati Kuburaya No.9 tahun 2014

Tentang pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya. Ruang lingkup pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi di puskesmas dan jaringannya meliputi

penggunaan pembayaran, dan pertanggung jawaban dana kapitasi dan non kapitasi.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa kebijakan sudah dijabarkan sedemikian rupa dalam bentuk peraturan-peraturan yang mengikat. Dari peraturan yang bersifat umum seperti UU, Peraturan Presiden, Menteri Kesehatan sampai ke peraturan yang bersifat khusus seperti Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati. Penjabaran bertujuan untuk mengatur suatu kebijakan.

2.Sosialisasi.

Dari penelitian dilapangan diketahui bahwa banyak masyarakat yang belum mengetahui apa tujuan dan bagaimana mekanisme penyelenggaraan program JKN. Dikerenakan masih kurangnya sosialisasi pihak-pihak terkait. Berikut hasil wawancara dengan beberapa peserta yang sudah mendaftarkan diri dan beberapa masyarakat yang belum mendaftar menjadi peserta: mereka mengungkapkan bahwa tidak pernah mendapatkan sosialisasi dari pemerintah atau pihak terkait mengenai program JKN, baik itu sosialisasi secara langsung ataupun sosialisai yang ada di media-media.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di puskesmas sungai raya dalam terkait sosialisasi program JKN, sesuai dengan hasil wawancara dengan masyarakat ternyata penjabaran peraturan-peraturan dari kebijakan JKN belum

banyak diketahui oleh masyarakat dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dari pihak terkait dan pihak puskesmas sungai raya dalam untuk melakukan sosialisasi program JKN pada masyarakat. Bahkan sosialisasi hanya didapat pada saat pasien melakukan proses pemeriksaan. Tentu saja waktu tersebut sangat terbatas dan juga kurangnya minat masyarakat untuk membaca atau mencari tau sendiri sumber informasi di media-media sosial seperti internet dan sebagainya.

3. Aplikasi

Pada Puskesmas sungai raya dalam pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN Ada 2 yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis: seperti rawat jalan, Gizi, Imunisasi, KIA dan laboratorium) dan ambulans (manfaat non medis). menjalin kerja sama dengan BPJS Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kedua, Prosedur Pelayanan Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawat darurat medis. Ketiga,

penyelenggara Pelayanan Kesehatan, meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta. Aplikasi berikutnya adalah meliputi pembayaran rutin yang dilakukan oleh peserta JKN.

Dari uraian diatas bahwa aplikasi atau pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas sungai raya dalam sudah cukup baik. Namun pelayanan di puskesmas belum dapat optimal di karenakan masih terbatasnya atau masih kurangnya sumberdaya manusia dan sumberdaya peralatan penunjang. Hal tersebut mengakibatkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sungai raya dalam kepada peserta JKN. Juga melihat akan adanya lonjakan peserta dikarena semakin hari jumlah peserta JKN akan semakin bertambah.

E. KESIMPULAN

1. Pengorganisasian,

a. Pelaksana Kebijakan,

Dalam hal ini terdapat pembagian tugas pokok, kewenangan dan tanggung jawab yang jelas. Karena masing-masing lembaga sudah memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Terlihat adanya koordinasi yang baik antar pelaksana kebijakan atau implementor. Seperti

adanya sosialisasi dari BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan dan puskesmas sungai raya dalam dan juga lembaga terkait lainnya bila mana ada kebijakan baru dan sebagainya

b. standar oprasional prosedur

Bahwa pada program JKN di puskesmas sungai raya dalam masih belum jelas adanya Standar Oprasional Prosedur. Karena pada saat ditanya dan diminta Standar Oprasionalnya pada petugas tata usaha yang bertugas untuk menyimpan arsip-arsip. beliau mengungkapkan belum adanya penyerahan dari koordinator. Sedangkan dari koordinator mengatakan bahwa standar oprasionalnya sudah diserahkan pada pihak tatausaha

c. sumberdaya keuangan dan peralatan

Sumber daya keuangan puskesmas tidak terlalu mengalami kendala, hanya adanya keterlambatan pembayaran dari pihak BPJS kesehatan kepada puskesmas sungai raya dalam, dalam pengiriman dana kapitasi sepeti pada bulan desember 2015 pengiriman dana kapitasi sebesar Rp. 119.286.000 dan pada bulan januari 2016 sebesar Rp119.436.000. di puskesmas sungai raya dalam masih memiliki kendala yaitu kekurangan pada peralatan terlihat pada daftar kebutuhan puskesmas yang di ajukan pada dinas kesehatan dan sumberdaya manusianya terlihat pada

adanya rangkap jabatan pada organisasi puskesmas.

d. penetapan manajemen pelaksana kebijakan

Dalam koordinasi sudah cukup baik dan kerjasama dilakukan antar lembaga dilakukan dengan melakukan penandatanganan perjanjian MOU hal tersebut dilakukan guna mengikat dan memberikan kekuatan atas kerjasama antar lembaga pelaksana kebijakan. Bahwa semua lembaga terkait memiliki keseriusan dalam menjalankan kerjasama terkait program JKN

e. penatapan jadwa kegiatan

Adanya jadwal pelayanan dan alur pelayanan yang jelas hal tersebut membuat pasien tidak kebingungan saat ingin berobat ke puskesmas sungai raya dalam. Petugas lebih mudah untuk melakukan tugas pokok dan fungsinya. Proses kegiatan pelayanan di puskesmas sungai raya dalam lebih terarah dan teratur.

2. Interpretasi

Pertama, Penjabaran kebijakan sudah dijabarkan sedemikian rupa dalam bentuk peraturan yang berbentuk UU, Peraturan Presiden, Menteri Kesehatan sampai dalam bentuk Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati. Penjabaran bertujuan untuk mengatur suatu kebijakan. Dari tingkat kepuasan sampai tingkat daerah. Hanya bagaimana pihak terkait

menkomunikasikan atau mensosialisasikan peraturan-peraturan tersebut pada masyarakat agar dapat dimengerti dan dipahami oleh masyarakat apa yang menjadi tujuan dibentuknya suatu kebijakan kesehatan nasional.

Kedua, Sosialisasi, peraturan-peraturan dari kebijakan JKN belum banyak diketahui oleh masyarakat dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dari pihak terkait dan pihak puskesmas sungai raya dalam untuk melakukan sosialisasi terkait program JKN pada masyarakat. Komunikasi sangat penting dikarenakan salah satu faktor keberhasilan suatu kebijakan. Dengan adanya sosialisasi atau komunikasi antar puskesmas dan masyarakat tentu akan menimbulkan pemahaman yang baik. Masyarakat menjadi tau apa itu program JKN, tau apa yang menjadi tujuan dan tau bagaimana mekanisme penyelenggaraannya. Tentu tidak bisa hanya menyalahkan pihak terkait saja hal tersebut juga dikarenakan kurangnya minat masyarakat untuk membaca atau mencari tau sendiri sumber informasi di media-media sosial seperti internet dan lain-lain.

3. Aplikasi

Pelayanan kesehatan rutin yang dilakukan oleh puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan rawat jalan, KB, KIA dan Gizi, pelayanan laboratorium juga

pelayanan masyarakat lainnya. Menurut hasil wawancara yang dilakukan pada masyarakat yang berobat di puskesmas sungai raya dalam, puskesmas sudah memberikan pelayanan cukup baik. Namun pelayanan di puskesmas belum dapat optimal di karenakan masih terbatasnya atau masih kurangnya sumberdaya manusia dan sumberdaya peralatan penunjang. Hal tersebut mengakibatkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sungai raya dalam kepada masyarakat dan peserta JKN.

F. SARAN

Pada bagian ini peneliti mengajukan beberapa saran dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan berkaitan dengan implementasi program JKN di puskesmas sungairaya dalam. Adapun beberapa saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Pengorganisasian

- a. pelaksana kebijakan, agar suatu kebijakan mudah untuk dilaksanakan pelaksanaan harus ada pembagian tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab harus jelas dari masing-masing pelaksana kebijakan.

- b. standar operasional prosedur , diharapkan adanya SOP yang jelas disetiap masing-masing lembaga agar adanya kejelasan. agar memperjelas arah dan tujuan dari suatu program yang dilaksanakan.
- c. sumber daya keuangan dan peralatan, disarankan untuk puskesmas sungai raya dalam agar dapat memberikan pelayanan optimal dengan perlu adanya tambahan sumberdaya peralatan dan sumber daya manusia juga penambahan infrastruktur berupa ruangan-ruangan.
- d. penetapan manajemen pelaksanaan kegiatan, agar lebih meningkatkan pada pola kepemimpinan dan koordinasi dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Kemudian harus ada komitmen dan kesediaan dari implementor kebijakan untuk melaksanakan tugas dan fungsi dengan sepenuh hati dan profesional tentu akan membantu proses implementasi menjadi lebih efektif.
- e. penetapan jadwal kegiatan, diharapkan dapat dibuat penetapan jadwal kegiatan karena jadwal kegiatan penting untuk dijadikan pedoman dalam

melaksanakan kebijakan. Agar lebih terarah dan mudah untuk melakukan kontrol.

2. Interpretasi,

Sosialisasi lebih ditingkatkan lagi, diharapkan petugas puskesmas tidak hanya memberikan informasi tentang program JKN ini pada saat masyarakat melakukan pemeriksaan saja namun harus ada waktu lebih dan tempat untuk mensosialisasikan atau memberikan pemahaman kepada masyarakat. Sehingga peserta JKN tidak dibingungkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Aplikasi,

Disarankan untuk diharapkan pelayanan di puskesmas lebih ditingkatkan lebih baik lagi dengan menambahkan sumber daya manusia dan peralatan karena mengingat puskesmas adalah fasilitas tingkat pertama yang tentunya peserta JKN akan meningkat seiringnya waktu.

G. REFERENSI

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Bungin, Burhan 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Jauhari, Heri. 2009. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Bandung: Pustaka Setia.

Jauhari, Heri, 2010. *Panduan Penulisan Skripsi Teori Dan Aplikasi*. Bandung: Pustaka Setia.

Katasasmita, Ginanjar.1997. *Administrasi Pembangunan (Perkembangan Pemikiran dan Prakteknya di Indonesia)*.Jakarta: LP3ES

Moleong, Lexy. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Nugroho, Riant.2014. *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Pasolong, Harbani.2010. *Teori Administrasi Pablik*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono, 2008. *Metode penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.

Siagian, P Sondang.2008. *Adminstrasi Pembangunan*.Jakarta : Bumi Aksara

Sugiyono.2011.*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.Bandung:Alfabeta

Sugiyono.2011.*Memahami Penelitian Kualitatif*.Bandung:Alfabeta

Suharto, Edi, 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*.Bandung: Alfabeta.

Tachjan,2008.*Implementasi Kebijakan Publik*.Bandung:API

Wahab, Solichin Abdul.2012.*Analisis Kebijakan*.Jakarta:Bumi Aksara

Widodo, Joko.2011.*Analisis Kebijakan Publik*.Malang:Bayumedia

Sumber lain :

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.

Undang-Undang Nomor.11 tahun 2009 tentang kesejahteraan Sosial

Lora Ginting, 2015
http://www.academia.edu/6364142/Kajian_Pustaka.Rabu_1_May_2015_09.30

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2004 tentang jaminan kesehatan

PERMENKES Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada peserta JKN

PERMENKES Nomor 69 tahun 2013 tentang tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjut.

PERMENKES NOMOR 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional

Dokumen :

Peraturan Presiden RI No.32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah,

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.19 Tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah,

Peraturan Bupati Kubu Raya No.9 Tahun 2014 tentang pengelolaan dana kapitalisasi dan non kapitasi pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
 KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : FAJARITA
 NIM / Periode lulus : E01110090
 Tanggal Lulus : 5 Agustus 2016
 Fakultas/ Jurusan : ISIP / Ilmu Administrasi Negara
 Program Studi : Ilmu Administrasi
 E-mail address/ HP : fajara03@gmail.com / 085753501103

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika (*) pada Program Studi Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul (**):

PROSES IMPLEMENTASI PROGRAM JAMNAN KESEHATAN NASIONAL
DIDISEBESMAS SINGAI KAYA DALAM KABUPATEN KUBU RAYA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
- content* artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui/ disetujui
 Pengelola Jurnal

 Dr. PAROT M. A B
 NIP. 196301052002121003

Dibuat di : Pontianak
 Pada tanggal : 28 September 2016

 Fajarita
 NIM. E01110090

Catatan :
 *tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing
 (*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)