

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KARTU INDONESIA SEHAT DI DESA SUNGAI KUNYIT DALAM KECAMATAN SUNGAI KUNYIT KABUPATEN MEMPAWAH

Oleh:

Pahrullah Nurcahya Ahmadinata
NIM. E01112105

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2017

Email: pahrulbrip090@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan serta menganalisis faktor-faktor penyebab implementasi program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat belum terlaksana dengan efektif. Permasalahan yang terjadi di dalam implementasi program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat yang antara lain, lemahnya koordinasi antara pihak penyelenggara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan pihak-pihak terkait yaitu Camat Sungai Kunyit Dalam dan apartur Desa. Penggunaan data penduduk sebagai penerima jaminan kartu Indonesia sehat tidak menggunakan data terbaru, dan pendistribusian kartu Indonesia sehat yang tidak tepat sasaran. Adapaun teori implementasi kebijakan yang digunakan dalam menganalisis implementasi program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat dengan menggunakan teori implementasi Edward III, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan birokrasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat (KIS) di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit tidak berjalan dengan efektif disebabkan karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penyelenggara jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan pihak-pihak terkait yaitu Camat Sungai Kunyit Dalam dan apartur Desa, penggunaan data penduduk penerima jaminan kesehatan yang tidak sesuai. Akibatnya penduduk yang tergolong masyarakat miskin tidak menerima jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat guna untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin.

Kata-kata kunci : implementasi, program, jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat.

IMPLEMENTATION OF THE HEALTH SECURITY PROGRAM POLICY CARD INDONESIA IN THE VILLAGE OF SUNGAI RIVER SUBDISTRICT IN TURMERIC DISTRICT COURSE

Abstract

This research is intended to describe and analyze the factors cause health assurance program implementation of cards healthy Indonesia is yet to be implemented effectively. Problems occurred in the implementation of the health security program card healthy Indonesia among others, weak coordination among organizers social security governing body (BPJS) with related parties i.e. head of a river of Saffron In and apartur village. The use of population data as the recipient of the guarantee card healthy Indonesia not to use the latest data, and the distribution of cards healthy Indonesia is not right on target. Adapaun theory of policy implementation that is used in analyzing health assurance program implementation of cards healthy Indonesia by using the theory of Edward III implementation, namely communication, resources, disposition and bureaucracy. This research showed that implementation of the health security program card Indonesia sehat (KIS) River at the village of Turmeric in the Subdistrict of turmeric River does not run effectively because of the lack of socialization which is done by the

organizer guarantees social security governing body health (BPJS) with related parties i.e. head of a river of Saffron In and apartur Village, using data of the recipient population health coverage that is not appropriate. As a result the population belongs to the poor do not receive health coverage card to healthy indonesia to improve the welfare of the poor.

Keywords: implementation, programming, health coverage card healthy Indonesia.

A. PENDAHULUAN

Kebutuhan akan kesehatan dinilai penting bagi masyarakat selain kebutuhan akan sandang, pangan dan papan. Kesehatan adalah hak dasar bagi setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dimana hal tersebut merupakan tanggung jawab pemerintah. Karena jaminan akan kesehatan pada hakikatnya berhubungan dengan kesejahteraan hidup manusia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan Undang-Undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur.

Menanggapi pentingnya akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dalam

meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat, pemerintah kemudian menetapkan kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat miskin. Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia no 12 tahun 2013 pasal 1 tentang jaminan kesehatan dikatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Selain itu penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Pelaksanaan program tersebut diselenggarakan oleh departemen kesehatan melalui penugasan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap

pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan POLRI. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu diantaranya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dikenal dengan nama program Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (ASKESKIN), dan seiring berjalannya waktu program kesehatan ini mengalami perubahan menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Kemudian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) mengeluarkan sebuah kartu kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini dikhususkan bagi masyarakat miskin dan didapatkan secara gratis. Selain itu KIS juga sama dengan program jaminan kesehatan sebelumnya, pemerintah bertanggung jawab dan membayarkan iuran KIS ini bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu

yang terdaftar dan terdata sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Keinginan masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan semakin jauh dari kenyataan. Pelaksanaan program jaminan kesehatan dari pemerintah yang dinilai kurang efektif ini berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Tujuan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak sesuai dengan implementasinya. Permasalahan-permasalahan terkait dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Sungai Kuyit Dalam diantaranya lemahnya sosialisasi pihak penyelenggara dan aparatur desa. Hal ini menyebabkan aparatur desa kurang memahami tujuan dan proses program yang dijalankan terkait dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini. Dalam melakukan proses pendataan penduduk pihak penyelenggara seharusnya melibatkan aparatur desa setempat guna meminimalisir kesalahan-kesalahan kecil yang menghambat keberhasilan dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Selain itu terkait registrasi peserta penerima bantuan iuran KIS ini juga berjalan tidak maksimal. Melihat fakta dilapangan hal tersebut dibuktikan dengan pendataan

penduduk khususnya penduduk tidak mampu tidak dilaksanakan berdasarkan prosedur yang ada. Banyak penduduk miskin yang tidak terdata sebagai penerima jaminan kesehatan KIS ini. Ketidakefektifan proses pendataan ini pun berujung pada pendistribusian Kartu Indonesia Sehat yang tidak tepat sasaran

Berdasarkan permasalahan diatas menunjukkan bahwa implmentasi kebijakan kartu Indonesia sehat di desa sungai kunyit dalam kecamatan sungai kunyit kabupaten mempawah berjalan kurang efektif. maka peneliti memfokuskan penelitian ini pada faktor- faktor yang menyebabkan belum optimalnya implementasi kebijakan program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat di desa sungai kunyit dalam kecamatan sungai kunyit kabupaten mempawah. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis faktor-faktor belum optimalnya implementasi kebijakan program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat di desa sungai kunyit dalam kecamatan sungai kunyit kabupaten mempawah dari aspek komunikasi, sumberday, disposisi dan birokrasi.. Manfaat teoritis dalam penelitian ini diharapkan dapat dapat menjadi sumber informasi serta menambah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi studi Ilmu Administrasi

Negara, khususnya pada studi kebijakan publik tentang faktor- faktor yang menyebabkan belum optimalnya implementasi kebijakan program jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat di desa sungai kunyit dalam kecamatan sungai kunyit kabupaten mempawah dari aspek komunikasi, sumberday, disposisi dan birokrasi.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan publik

Kebijakan publik diartikan sebagai segala peraturan dan tindakan pemerintah yang disusun serta dilaksanakan untuk kepentingan umum atau masyarakat. kebijakan publik memiliki beberapa fokus penelitian yaitu formulasi, implmentasi dan evaluasi. Kebijakan publik dapat berbentuk peraturan, undang-undang, tindakan pemerintah dan program pemerintah. Setiap kebijakan yang dikeluarkan atau ditetapkan pemerintah tentu memiliki tujuan, diantaranya : mewujudkan ketertiban dalam masyarakat, melindungi hak-hak masyarakat, mewujudkan ketentraman dan kedamaian dalam masyarakat, dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Rose (dalam Leo Agustino 2014:7) berpendapat bahwa : kebijakan sebagai sebuah serangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan. Sementara itu Carl Friedrich (dalam Leo Agustino 2014:7) mengatakan tentang kebijakan publik yaitu serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Dari pendapat tersebut disimpulkan bahwa setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah memiliki maksud dan tujuan dan dapat menyelesaikan suatu permasalahan dalam lingkungan masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang dibentuk dengan maksud dan tujuan yang hendak dicapai guna untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi didalam lingkungan masyarakat sesuai norma-norma atau aturan-aturan yang berlaku. Dalam penelitian ini, peneliti

menganalisis tentang kebijakan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam.

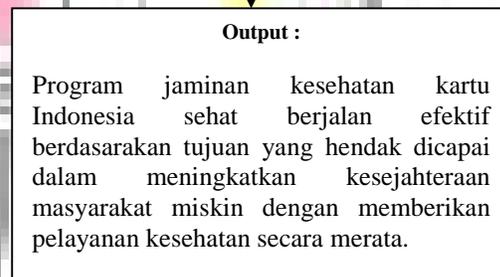
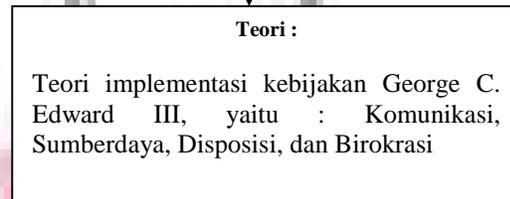
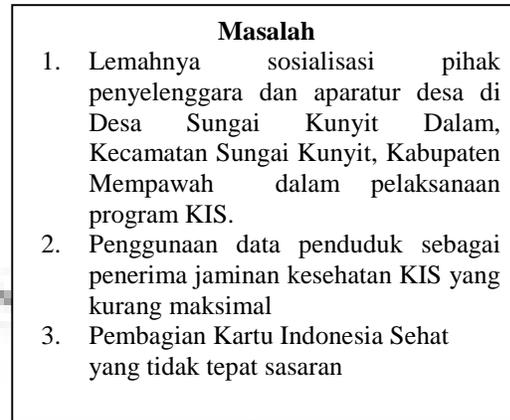
Implementasi Kebijakan

Mazmanian dan Sabatier (dalam Agustino, (2014:139) mendefinisikan implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu : (1) adanya tujuan atau sasaran yang hendak dicapai; (2) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan' (3) adanya hasil dari kegiatan. Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Leo Agustino 2008:139), mendefinisikan implementasi kebijakan, sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui prosedur ini kebijakan secara keseluruhan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau setidaknya pencapaian tujuan. Hal ini dipertegas oleh Chief J.O. Udoji (dalam agustino 2014:140) dengan mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. kebijakan-kebijakan

hanya akan sekadar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

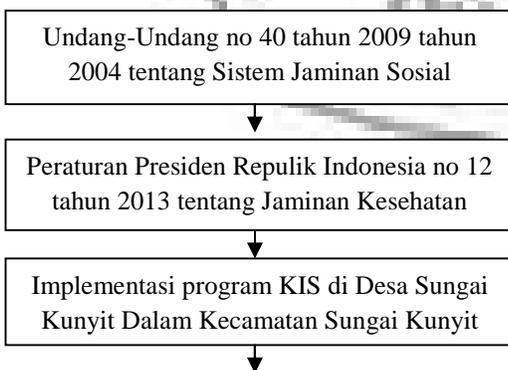
Menurut George C. Edward III (dalam Agustino 2014:149) Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III berperspektif *top down*. Pada penelitian ini teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III yang menjadi landasan teori yang digunakan oleh peneliti. George C. Edward III menamakan model implementasi kebijakannya *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Didalam model implementasi kebijakan Edward III, terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu : (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) birokrasi.



C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan teknik analisis data kualitatif. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam, peneliti berdasarkan hasil pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti, program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini berjalan tidak efektif.

Kerangka Pikir Penelitian



Tujuan dari program ini tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dan tidak tepat sasaran. Ketidakefektifan dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam ini pun perlu peneliti analisa, digali fakto-faktor didalamnya, digambarkan serta dilukiskan sedemikian rupa secara sistematis guna memperoleh suatu pemecahan permasalahan yang baik dan benar, sehingga peneliti dapat mengetahui penyebab ketidakefektifan dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat. Ini selaras dengan pendapat dari Sugiyono (2005:11), bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel sendiri, baik satu variabel atau lebih (*independent*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Dalam penelitian ini penulis hanya menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam teknik analisis data, penulis menggunakan metode analisis data secara kualitatif. Teknik analisis yang peneliti gunakan adalah menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2008 : 246-253), bahwa terdapat aktivitas dalam analisis data, yang mana aktivitas ini saling berhubungan dalam menganalisa data yang

didapat. Untuk menganalisis data-data dan informasi yang ada, peneliti menggunakan tiga tahap analisis data, diantaranya: tahap reduksi data, tahap penyajian data dan tahap verifikasi. Adapun untuk menguji validitas data, penulis menggunakan triangulasi sumber yakni untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini, untuk menguji kredibilitas data, maka pengumpulan data yang diperoleh dari BPJS Kab.Mempawah, Camat Sungai Kunyit, Kepala Desa Sungai Kunyit, Aparatur Desa dan warga Desa Sungai Kunyit. Dari sumber tersebut maka informasi dan data yang diperoleh di deskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan sumber data tersebut.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam menganalisa Implementasi Implementasi program KIS di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah. Penulis

menggunakan teori menurut George C. Edward III (dalam Agustino 2014:149) menyatakan bahwa ada empat variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan birokrasi. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat berdasarkan tujuan yang ditetapkan yaitu :

- a. Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Dengan adanya program pemerintah tentang kesehatan gratis yang salah satunya adalah Program Jaminana Kesehatan Kartu Indonesia Sehat, dimana dalam hal ini pembiayaan masyarakat sudah harus terbantu dengan adanya program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini.
- b. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sasaran dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini adalah seluruh penduduk yang ada di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit yang mempunyai identitas (Kartu Peserta, KTP, Kartu Keluarga). Dan belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya seperti (Jamkesmas, Askes Sosial/PNS, Jamostek, Asabri,

Askes Komersial, dll). Sehingga terjadi pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang ada di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit.

- c. Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan kesehatan nasional. Jaminan Kesehatan Nasional dalam hal ini Kartu Indonesia Sehat yang diprogramkan oleh pemerintah dengan dikeluarkannya surat Edaran Nomor HK/Menkes/32/1/2014 tentang pedoman pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Faktor Komunikasi

Faktor komunikasi yang berpengaruh menurut Edward III adalah faktor komunikasi. Komunikasi dalam hal ini diartikan sebagai proses penyampaian informasi kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran. Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. kurangnya sosialisasi tentang program jaminan kesehatan kartu indonesia

sehat merupakan salah satu penyebabnya ketidakefektifan implementasi kebijakan program jaminan kesehatan kartu indonesia sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah. hal tersebut disampaikan oleh camat sungai kuyit :

“Untuk program Jaminan Kesehatan Kartu Indoneisa Sehat, pihak penyelenggara tidak melakukan komunikasi terlebih dahulu tentang program Jaminan Kesehatan Kartu Indoneisa Sehat ini. Sehingga kami hanya menerima Kartu Indonesia Sehat yang sudah jadi, dan siap dibagikan untuk setiap desa se-Kecamatan Sungai Kuyit ”.

Hal tersebut juga di kemukakan oleh kasi pemerintahan Desa Sungai kuyit Dalam, yang mengatakan bahwa :

“kami hanya menerima Kartu Indonesia Sehat yang telah jadi dan siap untuk dibagikan ke warga desa, sesuai arahan dari Camat Sungai Kuyit, bagaimana ingin melakukan sosialisasi, kami saja belum terlalu mengerti dengan pelaksanaan program ini, begitu dapat kami langsung bagikan ke masyarakat langsung”.

Berdasarkan pernyataan informan tersebut dikemukakan bahwa para aparatur instansi yang terkait beserta perangkatdesa kurang memahami tentang program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat, yang

dikarenakan kurangnya koordinasi yang dilakukan oleh pihak implementor. Kurangnya koordinasi tersebut sangat berpengaruh dalam proses implementasi program yang sudah di rencanakan.

Lemahnya faktor komunikasi dari pihak penyelenggara kepada instansi terkait menyebabkan penggunaan data penduduk yang digunakan sebagai data penerima jaminan kesehatan, tidak menggunakan data terbaru. Dan data yang sudah digunakan tersebut tidak divalidasi kembali guna untuk membuktikan kebenaran data penduduk yang digunakan. Hal ini dibenarkan oleh Kepala Desa Sungai Kuyit Dalam, yang mengatakan:

“pihak penyelenggara tidak melakukan komunikasi terlebih dahulu kepada kami terkait data penduduk. Mereka sudah menurunkan tim tersendiri dalam pendataan penduduk terkait penerima jaminan kesehatan ini”.

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa implementasi Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesai Sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah dilihat dari segi komunikasi berjalan kurang efektif. Hal ini berpengaruh pada masyarakat sebagai penerima jamianan kesehatan. Ini sesuai dengan teori Edward III dalam

komunikasi yang mana kejelasan dan konsistensi antara pihak penyelenggara dan pihak-pihak terkait yang berpengaruh pada proses implementasi Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat.

Lemahnya faktor komunikasi juga menjadikan pendistribusian kartu indonesia sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah tidak tepat sasaran. setiap kebijakan dari sebuah program yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten. Tidak adanya komunikasi lebih lanjut terkait pendistribusian kartu indonesia sehat dari pihak penyelenggara, membuat aparatur desa membagikan sesuai dengan data penerima dari pihak penyelenggara. Hal tersebut juga diutarakan oleh Kasi Kemasyarakatan Desa Sungai Kuyit dalam, mengatakan :

“KIS yang telah jadi sudah kita bagikan kepada masyarakat berdasarkan data, namun kebanyakan KIS ini terdapat beberapa yang tidak sampai kepada yang berhak menerimanya. Data yang ada banyak yang tidak sesuai dengan data di lapangan”.

Hal tersebut juga dirasakan oleh salah satu warga Desa Sungai Kuyit Dalam, mengatakan :

“kami hanya menerima KIS ini langsung dari kantor desa. Tetapi yang saya ketahui

beberapa tetangga saya ada yang tidak menerima KIS ini, saya tidak tahu kenapa pembagiannya tidak serempak dan merata. Ada yang dapat, ada yang tidak. Kasian mereka yang tidak dapat”.

Dari pernyataan tersebut dapat kita ketahui lemahnya komunikasi yang dilaksanakan berjalan kurang efektif, menyebabkan data penduduk sebagai penerima Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat tidak tepat sasaran.

Faktor Sumberdaya

Dalam suatu kebijakan mungkin saja tujuan yang ditetapkan sudah jelas dan logis, tetapi terdapat beberapa faktor yang juga mempengaruhi implementasi suatu program. Faktor sumber daya juga berperan yang sangat penting dalam implementasi suatu kebijakan. Indikator sumber daya dalam masalah utama dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini adalah sumber daya manusianya. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh manusianya yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Berkaitan dengan sumber daya manusia, hasil wawancara dengan Kepala Badan Penyelenggara

Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Mempawah mengatakan :

“Kita sudah melimpahkan semuanya kepada petugas-petugas dilapangan dibantu dengan intansi-instansi terkait dalam pelaksanaan program Jamianan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat”.

Dari hasil pemantauan dan penelitian penulis di lapangan bahwasannya dalam pelaksanaan program Jamianan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini, tidak melibatkan semua instansi-instansi terkait dalam pelaksanaan program tersebut, melainkan hanya instansi tertentu saja yang melakukan tugas di lapangan. Seperti hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Camat Sungai Kuyit, mengatakan :

“Menegenai keterkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat, untuk kegiatan dilapangan seperti pendataan penduduk, kami tidak ada keterlibatan dalam kegiatan tersebut. Pihak penyelenggara tidak ada melakukan koordinasi sebelumnya kepada kami. Untuk kegiatan dilapangan, sudah ada petugasnya langsung yang mengerjakan pendataan”

Selanjutnya, berkenaan dengan sumber daya mutu dan wewenang pegawai yang bertugas mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam

Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah. Hasil wawancara dengan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Mempawah, mengatakan :

“saya kira semua petugas-petugas terkait yang kita tempatkan dan para pelaksana program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat sudah tau prosedur yang harus dijalankan dan sesuai dengan bidangnya”.

Terkait dengan informasi tersebut, berdasarakan temua penulis dilapangan mengenai yang diungkapkan oleh Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Mempawah penulis menemukan beberapa petugas dan pegawai yang masih tidak terlalu paham dengan prosedur pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat.

Implementasi kebijakan program jaminan kesehatan kartu indonesia sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah, permasalahan tentang penggunaan data penduduk sebagai penerima jaminan kesehatan, dilihat dari faktor sumberdaya dalam masih dinilai lemah, salah satunya disebabkan oleh staf yang tidak mencangkupi, memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya. Lemahnya

pengetahuan dan pemahaman akan prosedur dari sebuah implementasi sebuah kebijakan, dapat mengakibatkan kebijakan tersebut tidak berjalan dengan efektif. Seperti yang disampaikan oleh Camat Sungai Kunyit, mengatakan:

“terkait dengan penggunaan data penduduk, seharusnya pihak BPS melakukan kerja sama dengan kita dan unsur desa, sehingga penggunaan data penduduk sebagai penerima jaminan kesehatan sesuai dengan data terbaru, tidak seperti sekarang ini. Penggunaan data penduduk saja yang saya lihat masih menggunakan data penduduk tahun 2013”.

Pendistribusian kartu indonesia sehat yang tidak tepat sasaran juga termasuk dalam faktor sumberdaya. Lemahnya pengetahuan dan pemahaman akan prosedur dari sebuah implementasi sebuah kebijakan, dapat mengakibatkan kebijakan tersebut tidak berjalan dengan efektif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dilapangan Camat Sungai Kunyit Dalam, Mengatakan :

“program KIS yang dilaksanakan pemerintah ini sangat baik bagi masyarakat, terutama bagi masyarakat miskin. Tapi jika KIS ini tidak distribusikan dengan tepat, kasian juga masyarakat yang berhak menerima tetapi tidak dapat. Apalagi ada

salah satu warga yang sedang hamil tua dan tergolong masyarakat miskin, tentunya mereka membutuhkan biaya yang banyak untuk persalinan”.

Berdasarkan pernyataan tersebut pada program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam sumber daya manusia (staf) dinilai masih lemah dan kurang memiliki keahlian dan kemampuan di dalam menjalankan tugas berdasarkan tujuan dari kebijakan yang dibuat. Padahal hal tersebut berpengaruh pada masyarakat yang berhak menerima Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini.

Faktor Disposisi

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi adalah sikap dari implementor. Jika implementor setuju dengan bagian dari isi kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi mengalami banyak masalah dalam disposisi. Teori Edward III (dalam Wahab (2010), menjelaskan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan

dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

Dalam rangka pelaksanaan implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat, keseriusan sikap implementor dirasakan sangat kurang. Hal tersebut dirasakan dengan kurangnya keseriusan implementor dalam hal ini adalah BPJS Kabupaten Mempawah. Dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah. Seperti yang dikatakan oleh kasi pemerintahan Desa Sungai Kunyit Dalam, mengatakan :

“tidak ada bentuk sosialisasi yang dilakukan oleh mereka, kami tahunya hanya menerima dan membagikan, warga juga bingung awalnya, dan kami juga yang memberikan sedikit penjelasan”.

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ini seharusnya pihak penyelenggara program jaminan kesehatan melakukan sosialisasi terlebih dahulu sebelum memberikan kartu Indonesia sehat kepada masyarakat. namun pada kenyataannya justru sebaliknya. Hal ini memberikan pandangan ketidakseriusan pihak penyelenggara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam hal ini pada program jaminan

kesehatan kartu Indonesia sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah.

Penggunaan data penduduk sebagai penerima jaminan kesehatan, dilihat dari faktor disposisi. Dalam hal ini kurangnya keseriusan implementor dalam hal ini BPS yang bertugas dalam pelaksanaan pendataan warga, khususnya yang tidak mampu Implementor yang menugasi subtasnsi kebijakan yang dilaksanakan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun dalam beberapa hal, protes warga masih terus bermunculan dalam proses pelaksanaan implementasi, salah satunya adalah mengenai waktu dan pendataan. Hal ini diungkapkan oleh Camat Sungai Kunyit, mengatakan :

“seperti yang sudah katakana sebelumnya, dalam pendataan penduduk ini, langsung dilakukan oleh BPS, kita hanya menerima KIS yang sudah jadi, dan itupun dikirim ke sini melalui pos. yang saya khawatirkan adalah masyarakat melakukan protes karena mereka yang berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan KIS tidak mendapatkannya jaminan kesehatan tersebut. Padahal yang melakukan proses pendataan adalah pihak BPS”.

Salah satu bentuk protes masyarakat dalam pendataan yang tidak maksimal.

Dalam pelaksanaan implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat ketentuanketentuan yang diatur dalam pedoman teknis tersebut tidak sepenuhnya terlaksana. Disposisi implementor tidak sesuai dengan apa yang diamanatkan dalam menjalankan kebijakan. Pendistribusian kartu Indonesia sehat yang tidak tepat sasaran merupakan dampak dari ketidakseriusan pihak terkait dalam pendataan penduduk sebagai penerima jaminan kesehatan dalam implmentasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indoenesia Sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam, Kepala Desa Sungai Kuyit Dalam, Mengatakan :

“seharusnya KIS yang didistribusikan ini dapat dibagi serempak dan merata. Tidak seperti ini, terdapat beberapa warga, terutama mereka yang tergolong masyarakat miskin yang tidak dapat. Inikan berate mereka tidak mengerjakan tugasnya dengan baik. Seharusnya pendataan penduduk dilakukan dengan benar dan jika perlu dilakukan kembali untuk memastikan semua masyarakat miskin terdata sebagai penerima”.

Berdasarkan peernyataan dari Kepala Desa Sungai Kuyit Dalam, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Jaminan Kartu Indonesia Sehat kurang

berjalan efektif. Lemahnya keseriusan sikap dari para pelaksana memicu permasalahan yang mengakibatkan pendistribusian KIS ini menjadi tidak tepat sasaran.

Faktor Birokrasi

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerja sama dengan banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi juga mencangkup dimensi fragmentasi dan dimensi mengenai standar prosedur operasi (SOP). Pelaksanaan implemenetasi kebijakan dengan organisasi pelaksanaan yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) data menjadi disortasidalam pelaksanaan kebijakan sehingga diperlukannya koordinasi yang intensif.

Aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya standar prosedur operasi (SOP).yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak, pembagian tugas pokok, fungsi wewenang dan tanggung jawab diantara para pelaku. Struktur birokrasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan prosedur birokrasi yang rumit

dan kompleks yang pada akhirnya menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagi sector publik atau swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyergamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan. Pada umumnya, semakin besar kooordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan semakin — berkurang kemungkinan keberhasilan proram atau kebijakan. Fragmentasi menyebabkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan kosekuensi pokok yang merugikan bgai keberhasilan implementasi kebijakan.

Jika dihubungkan dengan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah dari segi cangkupan bidang tugas terkait dengan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat sangat kompleks dan melibatkan banyak pihak. Seperti yang disampaikan

oleh Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Mempawah, mengatakan :

“Masyarakat sudah dibantu dengan biaya pengobatan gratis, tidak seperti sebelumnya yang mana masyarakat harus mengeluarkan biaya untuk setiap kali melakukan pengobatan, dan kita juga libatkan semua pihak instansi-instansi terkait seperti BPS, Camat, dan Aparatur Desa dalam Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat”.

Dari hasil wawancara diatas, dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat dilihat dari struktur birokrasi sudah dilaksanakan dengan baik.

E. KESIMPULAN

1. Komunikasi Dalam impelentasi kebijakan publik, semakin baik komunikasi yang dilakukan oleh pihak-pihak yenag terlibat didalam suatu proses implementasi kebijakan maka asumsinya kesalahan-kesalahan kecil tidak akan terjadi. Komunikasi antara pihak-pihak terkait akan membantu proses implementasi kebijakan publik dan setiap kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten, karena dengan

komunikasi yang baik maka akan ada banyak pihak yang memahami tujuan dan saran kebijakan tersebut. Dalam melakukan koordinasi sebuah kebijakan tentunya harus memalui komunikasi yang memiliki transmisi, kejelasan, dan konsistensi yang sesuai dengan pihak-pihak yang terkait. Akar dalam permasalahannya tidak akan mendapat kesulitan sehingga kebijakan yang ingin dilaksanakan dapat berjalan maksimal. Salah satu penyebab ketidakefektifan program Jaminan Kesehatan Karttu Indonesia Sehat (KIS) di di Desa Sungai Kunit Dalam Kecamatan Sungai Kunit Kabupaten Mempawah adalah lemahnya koordinasi antara pihak penyelenggara kepada instansi-instansi terkait.

2. Sumber Daya, Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung pada kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Menurut teori Edward III dengan adanya sumberdaya manusia (staf) yang berkualitas maka tidak menuntut kemungkinan sumberdaya pendukung lainnya dapat dikelola dan

dimanfaatkan dengan baik dalam implementasi sebuah kebijakan. Selain itu pentingnya memiliki keahlian atau kemampuan yang dimiliki setiap manusia (staf) dalam melaksanakan tugas sebagai upaya pencapaian sebuah keberhasilan sebuah implementasi kebijakan, dalam hal ini adalah implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunit Dalam Kecamatan Sungai Kunit Kabupaten Mempawah. Edward III dalam teorinya juga mengatakan sumberdaya informasi juga penting untuk diperhatikan. Jika informasi dapat disampaikan dengan baik, maka pencapaian sebuah kebijakan dapat terwujud. Informasi berhubungan dengan bagaimana cara melaksanakan sebuah kebijakan dan berisi tentang aturan-aturan dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Dalam hal ini sumberdaya informasi pada pelaksanaan program Jamainan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunit Dalam yaitu lemahnya informasi yang disampaikan pihak pelaksana mengakibatkan instansi-instansi terkait dalam melaksanakan tugas program tersebut tidak paham dengan tanggung jawab dan tujuan dari kebijakan itu

sendiri. Hal ini menyebabkan implementasi dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Desa Sungai Kunyit Dalam Kecamatan Sungai Kunyit Kabupaten Mempawah berjalan kurang efektif.

3. Disposisi, Sikap penerima dan penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan dari sebuah implementasi kebijakan. Lemahnya perhatian pemerintah dalam hal ini adalah pihak implementor program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia di Kabupaten Mempawah khususnya di Desa Sungai Kunyit Dalam dalam hal ini masih banyak masyarakat miskin yang tidak terdata sebagai penerima Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat. Hal ini mencerminkan sikap para pelaksana yang melaksanakan tugasnya tidak secara maksimal.
4. Struktur Birokrasi, Implementasi kebijakan tidak dapat terlaksana atau terealisasikan apabila terdapat kelemahan didalam struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang panjang dan melibatkan berbagai pihak dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat menimbulkan prosedur birokrasi yang

rumit dan kompleks sehingga aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel. Prosedur yang panjang dan kompleks ini tentunya memerlukan sumberdaya yang memadai serta waktu yang relative lama dalam melewati tahap-tahap tersebut yang menimbulkan kurangnya tingkat koordinasi dalam pelaksanaan dari pihak pembuat dan pelaksana suatu program. Sialian itu, kendala dari implementasi yang dihadapi juga berupa fragmentasi atau penyebaran kewenangan yang tidak jelas dalam pelaksanaan implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat.

F. SARAN

1. Komunikasi antara pihak penyelenggara dan aparatur pemerintah lebih ditingkatkan terkait pelaksanaan program jaminan kesehatan kartu indonesia sehat, sehingga tidak ada ketimpangan dalam pelaksanaannya. Sosialisasi kepada masyarakat tentang jaminan kesehatan pun harus dilakukan terlebih dahulu, agar masyarakat tahu tentang jaminan kesehatan kartu indonesia sehat, sehingga kesejahteraan

masyarakat yang ada di Desa Sungai Kuyit Dalam Kecamatan Sungai Kuyit Kabupaten Mempawah meningkat dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata.

2. Para pelaksana program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat terutama mereka yang melakukan survey atau pendataan penduduk bagi yang berhak mendapatkan kepesertaan Jaminan Kesehatan KIS dan juga meningkatkan komunikasi pada instansi terkait dan aparatur desa khususnya di desa Sungai Kuyit Dalam dalam pendataan, karena data penduduk tentunya mengalami perubahan setiap tahunnya, lebih meningkatkan tugasnya lebih baik dan melakukan cross check sehingga sasaran dari program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat jelas dan tepat.
3. Peningkatan sumber daya staf dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat. Meningkatkan dan memberikan informasi yang jelas akan prosedur program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat kepada setiap staf sehingga pelaksanaan program tersebut berjalan efektif.

4. Perlu ditingkatkan sikap dari implemendor dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indoensia Sehat sehingga di dalam implementasi masalah-masalah yang terjadi pada implemntasi program Jaminan Kesehatan Kartu Indoensia Sehat di Desa Sungai Kuyit Dalam dapat diminimalisir.

5. REFERENSI

Buku-Buku

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Badjuri H Abdulkahar., Yuwono, 2003. *Kebijakan Publik : Konsep & Strategi*. Semarang : Universitas Diponogoro
- Nugroho Riant 2008. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : Gramedia
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya
- Nugroho, Riant, 2009, *Public Policy*, Jakarta: Gramedia
- Silalahi, Ulber 2010. *Metode Penelitian Sosial* Bandung : Refika Aditama
- Sugiyono, 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Afabeta

Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian*

Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.
Bandung : Alfabeta

_____.2008.*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung : Alfabeta

_____.2010. *Metode Penelitian Administratif.* Bandung : Alfabeta.

Tachjan, 2006. *Implementasi Kebijakan Publik.* Badung : AIPI

Tahir, Arifin. 2014. *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.* Bandung: Alfabeta

Tim Dosen Fisip. 2012. *Pedoman Penulisan Skripsi FISIP UNTAN.* Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura : Pontianak

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

Winarno. Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses.* Yogyakarta : Media Pressindo

Sumber Lainnya :

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, di kutip dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Peraturan Presiden Republik Indonesia no 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Pengarang dalam Jurnal

Setaiawan, Doni, 2016. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya*

Nur Latifah, Indah, 2014. *Implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan kartu jakarta sehat (Studi pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta).*



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 : PAHRULLAH HURCAHYA A.
 NIM / Periode lulus : E01112105 / 2016 - 2017
 Tanggal Lulus : 6 Maret 2017
 Fakultas/ Jurusan : ISIP / Ilmu Administrasi Negara.
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara.
 E-mail address/ HP : pahrullahh090@gmail.com / 089602906429

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

Implementasi Kebijakan jaminan kesehatanarty Indonesia sehat di Desa sebagai kerajit Dalam Kecamatan Srepi kerajit Kabupaten Mempawah.

berserta 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.



Dibuat di : Pontianak
 Pada tanggal : 19 Mei 2017
Pahrullah Hurcahya A.
 NIM. E01112105

Catatan :
 *tuliskan 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)