

SKRIPSI
GAMBARAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS TAHUN 2021

SUTRA NUR SAMSUDDIN
K011181320



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DAPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dalam rangka penyempurnaan penulisan.

Makassar, 2022

Tim Pembimbing,

Pembimbing I



Dr. dr. A. Iddahwaty Sidin, MHSM
Nip. 19730104 200012 2 001

Pembimbing II



Adelia C. Ady Mangilep, SKM., MARS
Nip. 19820818 201504 2 003

Mengetahui,
Plt. Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Rini Anggraeni, SKM., M.Kes
Nip. 19770317 200212 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEBLIJAKAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

SUTRA NUR SAMSUDDIN
K011181320

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. dr. A. Indahwati Sidin, MHSM
NIP. 197301042000122001

Adelia U. Adv Mangilep, S.KM., MARS
NIP. 198208182015042003

Ketua Program Studi,

Dr. Suriah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 18 November 2022.

Ketua : Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM (..........)

Sekretaris : Adelia U Ady Mangilep, SKM., MARS (..........)

Anggota :

1. Dr. Syahrir A. Passinringi, MS (..........)

2. Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (..........)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sutra Nur Samsuddin
Nim : K011181320
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 085396633676
Email : sutrasamsuddin12@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Gambaran Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Stella Maris Tahun 2021**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 November 2022




Sutra Nur Samsuddin.

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Manajemen Rumah Sakit

SUTRA NUR SAMSUDDIN

“Gambaran Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Stella Maris Tahun 2021”

(xvii+, 103 Halaman+ 5 Tabel, + 9 Lampiran)

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) selama setahun berjalannya program JKN, masih ditemukan banyak permasalahan mengenai pelaksanaan program JKN dirumah sakit di Indonesia. Seluruh Provinsi di Indonesia telah terdampak oleh implementasi kebijakan JKN termasuk Provinsi Sulawesi Selatan. Penerapan JKN saat ini telah membawa perubahan besar dalam sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan khususya di rumah sakit. Tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dengan menggunakan aspek analisis implementasi kebijakan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar tahun 2021.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif analitik. Untuk mendapatkan informasi, maka dipilih informan yang merupakan mereka yang dianggap mengetahui serta terlibat bersentuhan langsung dalam pelaksanaan kebijakan JKN. Sehingga pemilihan informan ini dilakukan dengan menggunakan metode *purpose sampling* sehingga terdapat 7 informan atau responden. Analisis data kualitatif terdapat tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel komunikasi masih didapati beberapa miskomunikasi antara verifikator BPJS dan DPJP sedangkan variabel sumber daya dan struktur organisasi sudah cukup baik. Untuk variabel disposisi ditemukan adanya perbedaan persepsi menafsirkan Undang Undang antara BPJS Pusat dan RS Stella Maris. Variabel selanjutnya lingkungan yaitu cukup baik dibuktikan dengan dukungan dari pemerintah untuk RS Stella Maris.

Impelementasi Kebijakan JKN di RS Stella Maris umumnya berjalan cukup baik tetapi terdapat beberapa masalah yang didapati seperti perbedaan penafsiran, miskomunikasi, dan perbedaan nilai tarif pelayanan terhadap paket INA-CBG's, sehingga diharapkan agar mengevaluasi komunikasi para staf.

Kata Kunci : JKN, Rumah Sakit, Implementasi, Kebijakan
Daftar Pustaka : 50 Pustaka

SUMMARY

**HASANUDDIN UNIVERSITY
PUBLIC HEALTH FACULTY
HOSPITAL MANAGEMENT
MAKASSAR, NOVEMBER 2022**

SUTRA NUR SAMSUDDIN

The Description of The Implementation of National Health Insurance Policy at Stella Maris Hospital in 2021

Based on the results of the evaluation conducted by the National Social Security Council (DJSN) during the one year running the JKN program, there are still many problems regarding the implementation of the JKN program in hospitals in Indonesia. All provinces in Indonesia have been affected by the implementation of the JKN policy, including the Province of South Sulawesi. The current implementation of JKN has brought major changes in the health care and financing system, especially in hospitals. Purpose to find out the description of the implementation of the National Health Insurance Policy by using aspects of the analysis of policy implementation at the Stella Maris Hospital, Makassar City in 2021.

The type of research used is qualitative with analytical descriptive method. To obtain information, selected informants are those who are considered to know and are involved in direct contact with the implementation of the JKN policy. So that the selection of informants was carried out using the purpose sampling method so that there were 7 informants or respondents. There are three stages of qualitative data analysis, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions

This study shows that the communication variable is still found to have some miscommunication between BPJS and DPJP verifiers, while the resources and organizational structure variables are quite good. For the disposition variable, it was found that there was a difference in perception of interpreting the Law between BPJS Center and Stella Maris Hospital. The next variable is the environment, which is quite good, as evidenced by the support from the government for Stella Maris Hospital.

The implementation of the JKN policy at Stella Maris Hospital generally went quite well but there were several problems found, such as differences in interpretation, miscommunication, and differences in the value of service rates for the INA-CBG's package, so it is hoped that the staff's communication will be evaluated.

Keywords: National Health Insurance, Hospital, Implementation, Policy

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah atas limpahan rahmat dan hidayah Allah SWT., penulis melewati proses pendidikan strata satu dengan tulus dan ikhlas. Oleh karena itu, dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, puji dan syukur kepada-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Shawatul serta salam tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang mengajarkan kepada seluruh umat manusia nilai-nilai intelektualitas dan membawa agama islam dengan segala rahmat-Nya.

Penelitian ini berjudul “Gambaran Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Stella Maris Tahun 2021” yang dianalisis dari hasil pengumpulan data di lokasi penelitian. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa pencapaian yang dicapai hingga selesainya penulisan skripsi ini tentunya tidaklah mudah. Motivasi, dukungan, bantuan, dan cinta kasih dari berbagai pihak yang menopong penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi. Oleh karena itu, ucapan terima kasih teruntuk kedua orang tua tercinta, Pappi sayang **Samsuddin Kadir S.E** dan Moms tercinta **Dra. Nurlang**, penulis hantarkan tulus jiwa, rasa terima

kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk doa, dan restu yang telah menjadi penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga ingin menyampaikan terima yang tulus dari hati kepada **Ibu Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM** dan **Ibu Adelia U, Ady, Mangilep, SKM., MARS** selaku pembimbing I dan II yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc. PH., Phd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, beserta jajaran Wakil Dekan.
2. Ibu Dr. Suriah SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
3. Ibu Rini Anggreani, SKM., M.Kes selaku ketua Jurusan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
4. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS dan Bapak Dian Saputra Marzuki., M. Kes selaku penguji I dan II yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan tulisan ini.
5. Prof. Dr. dr. Syamsiar Russeng, MS selaku dosen penasihat akademik (PA) yang senantiasa membimbing penulis selama proses perkuliahan
6. Segenap dosen pengajar dan seluruh pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Khususnya di Departemen Manajemen Rumah Sakit

7. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta staf yang telah memberikan izin penelitian
8. Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit (Kak Rany, Kak Fuad, Ibu Hadijah) yang sangat membantu dalam proses administrasi setiap pelaksanaan ujian penulis.
9. Kakak Tercinta Muhammad Adhi Karsan, Terkhusus Rahmat Hidayat yang telah memberikan separuh gajinya untuk menunjang kebutuhan duniawi penulis selama mengerjakan skripsi hingga akhirnya selesai dan Adik penulis Bumi Putra yang jauh disana tapi tak pernah putus dalam memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Keluarga Besar BEM FKM UNHAS Periode 2021/22 yang telah memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi.
11. Rekan dan saudara seperjuangan MSR Angkatan 2018, Venom 2018, serta KM FKM UNHAS terima kasih untuk segala kebersamaan, bantuan, pengalaman dan dukungan penuh dan doa yang selalu diberikan
12. Teruntuk kalian Lomangz (Ayhaazzhara, Noviatridr, Amaliapujii, RezkyAsyhari dan NurulrhMayanti) Sahabat yang selalu menjadi teman berbagi, serta tak lelah menyemangati, membantu, dan meluangkan waktunya untuk berbagi keluh kesah selama penulis menyelesaikan skripsi.
13. Teman penulis dari kecil (Andi Aqiqah, Rezky Ekawati, Faradilla) yang setia menemani penulis dalam mengerjakan skripsi ini dan menemani penulis untuk memberikan izin kepada orang tua setiap ingin keluar rumah.

14. Teruntuk Halo-Halo Bandung dan Kims Pikims terima kasih telah memberikan banyak kebersamaan, bantuan, dukungan dan doa yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
15. Teruntuk Gila.ig yang telah ada dari penulis duduk dibangku SMA hingga saat ini, terima kasih dukungan yang penuh dan doa yang tak pernah lepas untuk penulis hingga penulis dapat mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
16. Kepada teman seperbimbingan skripsi Dr. Indah dan Ibu Adel. (Terkhusus Nabila Salsabila) Terima kasih sudah mau berjuang bersama-sama selama ini, terima kasih sudah jadi pengingat dan menemani penulis untuk selalu bimbingan.
17. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya teruntuk penulis.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 7 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	xviii
A. Latar Belakang	xix
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Implementasi Kebijakan	12
B. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	21
D. Tinjauan Umum Teori Implementasi Kebijakan.....	23
E. Matriks Penelitian Terdahulu	37
F. Kerangka Teori.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP.....	45
B. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	45
C. Kerangka Konsep	47
D. Definisi Konseptual dan Kriteria Objektif.....	48
BAB IV	51
A. Jenis Penelitian	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Informan Penelitian.....	52
D. Teknik Pengumpulan Data.....	53
E. Instrumen Penelitian	54
F. Pengolahan dan Analisis Data	55
G. Keabsahan Data.....	57
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	59

B. Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Pembahasan Hasil Penelitian	78
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1	Matriks Penelitian Sebelumnya	37
Tabel 2	Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021	69
Tabel 3	Jumlah Pasien BPJS RS. Stella Maris Tahun 2021	75
Tabel 4	Pengajuan Berkas Klaim BPJS RS. Stella Maris Tahun 2021	78
Tabel 5	Perbandingan Standar Bangunan dan Prasarana Menurut PP No. 7 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan dengan Kondisi Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021	81

DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
Gambar 1 Teori Implementasi Kebijakan	44
Gambar 2 Kerangka Teori	47
Gambar 3 Struktur Organisasi RS. Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021	63
Gambar 4 Alur Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RS. Stella Maris Kota Makassar	88

DAFTAR SINGKATAN

SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
RS	: Rumah Sakit
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
INA CBG's	: <i>Indonesian Case Based Groups</i>
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
PK-BLU	: Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum
BLU	: Badan Layanan Umum
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BCG	: <i>Baccille Calmet Guerin</i>
DPTHB	: Difteri Pertusis Tetanus Hepatitis B
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
SOP	: <i>Standar Operating Procedur</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
FGD	: <i>Forum Group Discussion</i>
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
Av-LOS	: Average Length of Stay
TOI	: Turn Over Internal

SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
BOR	: Bed Occpancy Rate
JMJ	: Jesus Maria Joseph
VIP	: Very Important Person
ICU	: Intensive Care Unit
ICCU	: Intensive Coronary Care Unit
RICU	: Respiatory Intensive Care Unit
ICVCU	: Intensive Cardio Vascular Care Unit
USG	: Ultrasonografi
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
PIPP	: Pemberian Informasi dan Penanganan Pengaduan
PKWT	: Pegawai Perjanjian Kerja Waktu
HRS	: Pekerja Honorer Rumah Sakit
SEP	: Surat Eligibitas Peserta
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
Perpres	: Peraturan Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1 Lembar Checklist Observasi Penelitian Gambaran Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.....	110
Lampiran 2 Panduan Wawancara Informan Penelitian terkait JKN di RS. Stella Maris Kota Makassar	112
Lampiran 3 Matriks Analisis ISI (Content Analysis) Hasil Wawancara Mendalam Informan Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar Tahun 2021.....	122
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian Gambaran Implementasi Kebijakan JKN Di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar	134
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Oleh Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat	136
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	137
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam Rangka Penyusunan Skripsi oleh RS. Stella Maris Kota Makassar	138
Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti.....	139

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pembangunan dibidang kesehatan perlu ditingkatkan dengan suatu sistem kesehatan nasional yang melibatkan semua pihak agar meningkatkan pelayanan kesehatan baik dalam hal tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang baik maupun mutu dari pelayanan kesehatan tersebut. Maka diperlukannya suatu program pemerintah sebagai lembaga penyelenggara negara untuk membentuk suatu program jaminan kesehatan yang menjamin pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia. Tujuannya ialah agar setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Upaya yang ditempuh pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut, maka diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN). Undang-undang SJSN ini menyebutkan bahwa “Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. (Vyandri 2018)

Setelah diberlakukannya Program JKN ini didapati banyak kendala-kendala yang hadir terkait dengan sistem rujukan pasien dinilai kurang efektif dan efisien pada tahun pertama implementasi JKN sehingga mengakibatkan adanya penumpukan pasien di rumah sakit besar. Pada tahun 2015 sebagai tahun kedua

implementasi JKN terdapat beberapa rumah sakit mengalami penurunan pendapatan. (Wijayani 2018)

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) selama setahun berjalannya program JKN, masih ditemukan banyak permasalahan mengenai pelaksanaan program JKN dirumah sakit di Indonesia yaitu pasien yang harus bayar sendiri baik biaya perawatan maupun administrasi, pasien yang harus membeli obat dan darah sendiri di karena keterbatasan obat dan darah, pasien yang harus pulang sebelum sehat karena biaya paket INA CBG'snya sudah habis, pasien yang harus masuk daftar tunggu (*waiting list*) untuk mengambil tindakan (seperti operasi), dan sistem yang menggunakan sistem *Indonesia Case Based Groups* (INA CBG's) yang belum seutuhnya mendukung program karena masih seringnya terjadi gangguan pada program tersebut. (Nugroho, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Hubaib pada bulan januari-april tahun 2015 tentang pelaksanaan JKN di Rumah Sakit didapati masalah seperti masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan Fasilitas Kesehatan, Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN belum memadai, Fasilitas banyak yang belum memenuhi standar, jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal pembayaran, masih ada kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien, ketersediaan data dan masih ada keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS (Hasanah 2015).

Seluruh Provinsi di Indonesia telah terdampak oleh implementasi kebijakan JKN termasuk Provinsi Sulawesi Selatan. Penerapan JKN saat ini telah membawa perubahan besar dalam sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan khususnya di rumah sakit. Sistem pembayaran di rumah sakit berubah yang sebelumnya menggunakan sistem *fee for service* menjadi sistem pembayaran *prospective payment system* dengan menggunakan tarif *INA-CBGs* dan BPJS Kesehatan ditunjuk sebagai institusi pelaksana program. Sistem rujukan pasien secara berjenjang juga mulai diperlakukan secara lebih ketat dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit.

Perubahan kondisi tersebut membuat pihak manajemen rumah sakit harus dapat mengelola rumah sakit mereka secara efisien dengan tetap memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya agar mampu bertahan di era Jaminan Kesehatan Nasional. Menyadari akan pentingnya efisiensi, pemerintah Indonesia memperkenalkan Pola Badan Layanan Umum (PK-BLU) sejak tahun 2004 bagi instansi yang menyediakan layanan kepada masyarakat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, termasuk didalamnya adalah Rumah Sakit. Pemerintah Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga telah mewajibkan bahwa seluruh rumah sakit yang didirikan pemerintah harus dikelola dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU) untuk pemerintah pusat atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk pemerintah daerah.

Implementasi program JKN di rumah sakit Sulawesi-selatan saat ini telah membawa dampak terhadap tingkat efisiensi rumah sakit. Faktor utama yang sangat mempengaruhi tingkat efisiensi rumah sakit adalah seringnya terjadi keterlambatan pembayaran klaim pengobatan oleh BPJS Kesehatan serta besaran tarif INA-CBGs yang dianggap belum rasional, sehingga studi implementasi hadir untuk mengarahkan pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. (Irwandy and Sjaaf, 2018)

Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Leo Agustino, 2008) menjelaskan bahwa: “Implementasi kebijakan adalah pelaksana keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula bentuk perintah-perintah atau keputusankeputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Berbagai macam untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu implementasi kebijakan seperti teori Implementasi kebijakan George Edward III dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat dimensi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. George Edward III menegaskan bahwa masalah utama dari administrasi publik adalah *lack of attention to*

implementation. Dikatakannya bahwa tanpa implementasi yang efektif, keputusan dari pemangku kebijakan tidak bisa diambil dengan baik. Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok, yaitu: Komunikasi, Disposisi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi.

Model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh enam dimensi yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, komunikasi antar organisasi pelaksana, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, lingkungan (ekonomi, sosial dan politik), sumber daya, dan prestasi kerja. Model implementasi kebijakan menurut Grindle (1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai keputusan politik dari para pembuat kebijakan yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan, Grindle mengungkapkan pada dasarnya implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua dimensi yaitu variable konten dan variable konteks.

Untuk membuktikan analisis implementasi kebijakan JKN dengan menggunakan teori George Edward III dijelaskan oleh penelitian lain yang dilakukan oleh (Handayani and Yuliani 2013) yaitu implementasi program jaminan kesehatan (JKN) di Puskesmas Kota Enrekang. Hasil penelitian menunjukkan secara umum pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang sudah berjalan cukup baik, dilihat dari komunikasi dapat disimpulkan bahwa transmisi atau proses informasi belum dilakukan dengan baik atau 49,75% serta kejelasan informasi kurang jelas atau 49,75%. Sumber daya yang dinilai dengan jumlah dan kualitas staf cukup, atau 75,25%, pengetahuan informasi

Staf / Petugas sudah tahu dengan baik atau 71%. otoritas eksekutif sudah berkinerja baik atau 73,50%. sarana dan prasarana yang memadai atau 74,25%. Disposisi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 71,25% .Struktur birokrasi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 72,75% dan fragmentasi atau koordinasi pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Puskesmas Enrekang belum berjalan baik atau 49,25%.

Berdasarkan paparan beberapa penelitian diatas ternyata masih banyak terdapat proses penyelenggaraan kebijakan JKN di berbagai sector terutama Rumah Sakit belum berjalan optimal dan tepat sasaran. Oleh sebab itu, untuk menggali permasalahan tersebut peneliti memilih Rumah sakit Stella Maris Kota Makassar sebagai tempat penelitian dengan beberapa pertimbangan yang didasari oleh fakta dokumen berupa:

1. Rumah Sakit Stella Maris telah menerima pasien BPJS sebanyak 80%, dihitung dari tahun 2020 sebanyak 157.850 pasien BPJS diantara 25.706 pasien mandiri dan 8.990 pasien yang terdaftar instansi (data rekapitulasi kunjungan RS. Stella Maris Kota Makassar Tahun 2020. Ini menyatakan bahwa rata-rata pasien Rumah Sakit Stella Maris di dominasi oleh pasien BPJS
2. Pada tahun 2014 diketahui terdapat beberapa perubahan regulasi yaitu pada Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Bagian ketiga pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat lanjutan pasal 54 ayat (1) terkait pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS, dimana sebelumnya pasien BPJS dapat langsung

menerima pelayanan kesehatan di RS tertentu, namun kemudian saat ini BPJS menerapkan sistem pelayanan kesehatan secara berjenjang, yang artinya pasien tidak dapat langsung mendapat pelayanan di rumah sakit tertentu jika tidak mendapat rujukan dari fasilitas kesehatan pada jenjang sebelumnya. Hal ini tentu saja menjadi salah satu faktor terhadap penurunan jumlah kunjungan pasien di RS. Stella Maris dilihat dari laporan jumlah kunjungan pasien RS. Stella Maris pada tahun 2019-2020 menyentuh angka 50%.

3. Masalah yang terjadi di RS Stella Maris yaitu terkait *pending* berkas pengklaiman oleh Rumah Sakit Stella Maris tahun 2020 didapatkan 2.126 berkas yang dipending dari 38.064 pengajuan pada bulan Januari-Desember tahun 2021 (R.S. Stella Maris, 2021)

Berdasarkan paparan diatas, kita dapat memperoleh acuan yang semakin menguatkan untuk melakukan penelitian ini. Dengan melakukan penelitian mendalam mengenai implementasi kebijakan JKN di rumah sakit Stella Maris, maka dapat diketahui gambaran dari pengimplementasian kebijakan JKN di rumah sakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan diatas ditemukan berbagai macam masalah dalam penerapan program kebijakan JKN yang menunjukkan adanya potensi permasalahan dalam penyelenggaraan kebijakan JKN di RS. Stella Maris Kota Makassar. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau dari aspek komunikasi di RS. Stella Maris Kota Makassar tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau dari aspek sumber daya di RS. Stella Maris Kota Makassar tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau dari aspek disposisi di RS. Stella Maris Kota Makassar tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau dari aspek struktur birokrasi di RS. Stella Maris Kota Makassar tahun 2021?
5. Bagaimana gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau dari aspek keadaan lingkungan di RS. Stella Maris Kota Makassar tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dengan menggunakan aspek analisis implementasi kebijakan di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar ditinjau dari aspek komunikasi.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar ditinjau dari aspek sumberdaya.
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar ditinjau dari aspek disposisi.
- d. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar ditinjau dari aspek struktur birokrasi.
- e. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan implementasi Kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar ditinjau dari aspek keadaan lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana dan diharapkan dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama proses perkuliahan.

2. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperkuat argument terkait permasalahan implementasi kebijakan JKN di Rumah Sakit guna sebagai bahan rekomendasi dan bahan revisi dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional yang maksimal.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan dari implementasi kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan pengetahuan tentang program Jaminan Kesehatan Nasional terutama implemetasi kebijakan JKN dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. (Usman,2002).

Istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Kamus Webster merumuskan secara pendek bahwa to implement (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). (Yuliah 2020)

2. Pengertian Kebijakan

Kebijakan dapat didefinisikan sebagai serangkaian rencana program, aktivitas, aksi, keputusan, sikap, untuk bertindak maupun tidak bertindak yang dilakukan oleh para pihak (aktor-aktor), sebagai tahapan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya. (Ramdhani and Ramdhani 2017)

Kebijakan menurut David Easton ialah keputusan yang diambil oleh pemerintah atau pemimpin kelompok/organisasi sebagai kekuasaan untuk mengalokasikan nilai-nilai bagi masyarakat atau anggota kelompoknya secara keseluruhan. Easton menyebut kebijakan pemerintah sebagai “kekuasaan mengalokasikan nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan.” Ini mengandung konotasi tentang kewenangan pemerintah yang meliputi keseluruhan kehidupan bermasyarakat. Tidak ada suatu organisasi lain yang wewenangnya dapat mencakup seluruh masyarakat kecuali pemerintah/. Sedangkan Lasswell dan Kaplan, yang melihat kebijakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan, menyebut kebijakan sebagai program yang diproyeksikan berkenaan dengan tujuan, nilai dan praktek (*a projected program of goals, values and practies*).

3. Pengertian Kebijakan Publik

Adapun defenisi kebijakan publik menurut Dye adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan. Menurut Dye kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah bukan organisasi swasta dan

kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah. Nakamura dan Smallwood melihat kebijakan publik dalam ketiga lingkungannya yaitu: (dalam Winarno, 2007:38)

- a. Yaitu lingkungan perumusan kebijakan (Formulation)
- b. Lingkungan penerapan (Implementation)
- c. Lingkungan penilaian (Evaluation) kebijakan.

Dari beberapa pemahaman diatas maka dapat disimpulkan pengertian dari Kebijakan publik itu sendiri yaitu serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang mengupayakan baik tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan. Beberapa lingkungan kebijakan dalam proses kelembagaan terdiri dari lingkungan pembuatan, lingkungan implementasi dan lingkungan evaluasi.

Kebijakan publik harus meliputi semua tindakan pemerintah jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja. Hal yang tidak dilakukan pemerintah juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai dampak yang sama besar dengan sesuatu yang dilakukan. Baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan pasti terkait dengan satu tujuan sebagai komponen penting dari kebijakan.

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle (1980: 7) bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses

implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan akan sejalan dengan pandangan Van Meter dan van Horn yang dikutip oleh Parsons (1995: 461) dan Wibawa, dkk., (1994: 15) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. (Akib 2010)

Implementasi kebijakan merupakan salah satu proses dari siklus kebijakan publik. Posisi implementasi kebijakan begitu penting dalam kebijakan publik, dimana pentingnya implementasi kebijakan dijelaskan oleh (Wahab, 2005), yaitu Implementasi kebijakan lebih penting dari perumusan kebijakan. (Winarno, 2002) menjelaskan implementasi kebijakan publik adalah sebuah alat dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. (Suprpto and Malik, 2019)

B. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran bersifat wajib bagi peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN

No 40 Tahun 2004). Sementara itu SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan Sosial oleh BPJS kesehatan dan BPJS ketenaga- kerjaan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem SJSN. SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak (Kemenkes. 2014).

Pemikiran mendasar yang melandasi penyusunan SJSN bagi penyelenggaraan jaminan sosial untuk seluruh warga negara adalah:

- a. Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.”
- b. Penyelenggaraan SJSN adalah wujud tanggung jawab negara dalam pembangunan perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial; sebagaimana tercantum dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

- c. Program jaminan sosial ditujukan untuk memungkinkan setiap orang mampu mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat; sebagaimana dalam UUD Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3), “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.”

2. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diatur oleh UU RI NOMOR 40 TAHUN 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

- a. Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- b. Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

- c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.
- f. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

3. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas dua jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat nonmedis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. (Oldistra and Machdum, 2020)

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan seperti yang dinyatakan oleh Kemenkes RI (2014) :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a. Tidak sesuai prosedur
- b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- c. Pelayanan bertujuan kosmetik
- d. General checkup, pengobatan alternatif
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
- f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- g. Pasien bunuh diri /penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ bunuh diri/narkoba.

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup (Permenkes 71/2013 pasal 2) :
 - a. Administrasi kesehatan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Tranfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

1. Rawat jalan yang meliputi:

- Administrasi pelayanan
- Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialistik dan subspecial
- Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- Pelayanan alat kesehatan implant
- Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
- Rehabilitasi medis
- Pelayanan darah
- Pelayanan dokter forensic
- Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

c). Rawat inap yang meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri

Hal yang menjadi dasar dalam penerimaan manfaat disini adalah perbedaan besaran iuran tidak akan menyebabkan perbedaan dalam menerima layanan medis termasuk obat-obatan, tetapi yang akan menjadi pembeda hanyalah ruangan atau kelas dalam fasilitas rawat inap.

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 disebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan

kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Dengan demikian, produk utama rumah sakit adalah pelayanan medik. Dalam kegiatannya, unit penghasil pelayanan dalam Rumah Sakit adalah instalasi. Sebagai unit penghasil pelayanan, maka instalasi di rumah sakit merupakan ujung tombak dalam operasional rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pasal 1 Nomor 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau

serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. (Darnus, 2021)

Rumah sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. (147/MENKES/PER/I/2010)

D. Tinjauan Umum Teori Implementasi Kebijakan

1. Teori Implementasi Kebijakan (Edward George III)

Menurut teori Implementasi Kebijakan (Edward George III, 1980), Implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan public tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakannya tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai (Yalia, 2014). Oleh karena itu untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan

dan implementasi harus dipersiapkan dan di rencanakan dengan baik. Evaluasi implementasi Edward menyatakan bahwa ada empat variabel krusial dalam implementasi yaitu: Komunikasi, Sumberdaya, sikap, dan struktur birokrasi (Edward III, 1980) keempat faktor tersebut beroperasi secara simultan dan saling berinteraksi satu sama lainnya:

- 1) Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, menurut George C Edward III, adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya lebih lanjut, sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai (atau digunakan) dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut, yaitu :
 - a. Transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan. (Edward III, 1980)
 - b. Kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/nebdua). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana

membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan. (Edward III, 1980)

c. Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Variabel atau faktor kedua yang mempengaruhi keberhasilan. (Edward III, 1980)

2) Implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya, menurut Edward III, dalam mengimplementasikan kebijakan. Indikator sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

a. Staf, sumberdaya utama dalam mengimplementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

b. Informasi, dalam mengimplementasikan kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu informasi yang berhubungan dengan cara

melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka jalankan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat didalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum

c. Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan, tetapi di sisi lain, efektifitas dan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelakasan demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

d. Fasilitas, 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 fasilitats

pendukung (saran dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil

- 3) Variabel ketiga yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan public, bagi George C. Edward III adalah disposisi. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksana suatu kebijakan publik. Jika pelaksana suatu kebijakan ingin efektif, maka pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi harus memiliki kemampuan untuk melaksankanya, sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias (Putra and Khaidir 2019).

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi menurut George c. Edward III sebagai berikut:

- a. Efek disposisi, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan lebih khusus bagi pada kepentingan warga
- b. Melakukan pengaturan birokrasi (*Staffing the bureaucracy*), implementasi kebijakan harus dilihat dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam

birokrasi sesuai dengan kemampuan, kapabilitas dan kompetensinya. Selain itu pengatur birokrasi juga bermuara pada pembentukan sistem pelayanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja, hingga metode *bypassing personil*.

c. Insentif, Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan manipulasi insentif. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self-interest*) atau organisasi.

4) Variabel keempat, menurut Edward III, yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik adalah:

a. Membuat *Standar Operating Prosedur* (SOP) yang lebih fleksible. SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/birkrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).

- b. Melakukan fragmentasi, untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing.

2. Teori Implementasi Kebijakan Van Meter dan Wan Horn (1975)

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan *A Model of the Policy Implementation* (1975). Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau perwujudan suatu pengejawantahan paham kebijakan yang pada dasarnya secara senaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik, pelaksana bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel-variabel tersebut yaitu :

- a. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan adalah Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosiokultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Van Meter dan Van Horn (Sulaeman 1998) mengemukakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketepatan standar dan sasaran tersebut.
- b. Sumber daya adalah keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia

merupakan sumber daya terpenting dalam menentukan keberhasilan atau implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

- c. Karakteristik organisasi pelaksana. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.
- d. Sikap para pelaksana. Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down* yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan
- e. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan. Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana.

Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi.

- f. Lingkungan sosial, ekonomi, sosial dan politik. Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

3. Teori Merilee S. Grindle (1980)

Menurut Merilee S. Grindle dalam Subarsono (2006), keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variable besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

Variabel isi dari kebijakan ini mencakup :

1. Kepentingan kelompok sasaran. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan menyangkut sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan. Kepentingan tersebut berkaitan dengan berbagai kepentingan yang memiliki pengaruh terhadap suatu implementasi kebijakan. Indikator ini memiliki argumen bahwa dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pasti melibatkan banyak kepentingan, dan

sejauh mana pengaruh yang dibawa oleh kepentingan-kepentingan tersebut terhadap implementasinya.

2. Tipe manfaat, yaitu jenis manfaat yang diterima oleh *target group*. Dalam konten kebijakan, manfaat kebijakan berupaya untuk menunjukkan dan menjelaskan bahwa di dalam sebuah kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang memuat dan menghasilkan dampak positif oleh pengimplementasian kebijakan yang akan dilaksanakan.
3. Derajat perubahan yang diinginkan, yaitu sejauhmana perubahan yang diinginkan dari adanya sebuah kebijakan. Derajat perubahan yang ingin dicapai menunjukkan seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui adanya sebuah implementasi kebijakan harus memiliki skala yang jelas.
4. Letak pengambilan keputusan. Apakah letak sebuah program sudah tepat atau belum. Pengambilan sebuah keputusan di dalam sebuah kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan sebuah kebijakan, oleh karena itu pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.
5. Pelaksanaan program. Maksudnya apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci. Dalam melaksanakan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang memiliki kompetensi dan *capable* demi keberhasilan suatu kebijakan.

6. Sumberdaya yang dilibatkan, apakah sebuah program didukung dengan sumberdaya yang memadai. Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung dengan sumberdaya yang memadai dengan tujuan agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan meliputi :

1. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Dalam sebuah kebijakan perlu untuk diperhitungkan mengenai kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna melancarkan pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.
2. Karakteristik lembaga dan penguasa, bagaimana keberadaan institusi dan rezim yang sedang berkuasa. Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga memiliki pengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini dijelaskan bagaimana karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.
3. Tingkat kepatuhan dan daya tanggap (responsifitas) kelompok sasaran. Kepatuhan dan respon dari para pelaksana juga dirasa menjadi sebuah aspek penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauhmanakah kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

4. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*). (Subarsono, 2011)

a) Karakteristik Masalah :

a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan. Di satu pihak ada beberapa masalah sosial secara teknis mudah dipecahkan, di pihak lain terdapat masalah-masalah sosial yang relatif sulit dipecahkan. Oleh karena itu, sifat masalah itu sendiri akan mempengaruhi mudah tidaknya suatu program dilaksanakan.

b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran. Ini berarti bahwa suatu program akan relatif mudah dilaksanakan apabila kelompok sasarannya adalah homogen. Sebaliknya apabila kelompok sasarannya heterogen, maka pelaksanaan program akan relatif lebih sulit, karena tingkat pemahaman setiap anggota kelompok sasaran terhadap program relatif berbeda.

c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi. Sebuah program akan relatif sulit dilaksanakan apabila sasarannya mencakup semua populasi. Sebaliknya sebuah program relatif mudah dilaksanakan apabila jumlah kelompok sasarannya tidak terlalu besar.

- d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan. Sebuah program yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif mudah dilaksanakan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat.
- b) Karakteristik Kebijakan :
- a. Kejelasan isi kebijakan. Ini berarti semakin jelas dan rinci isi sebuah kebijakan akan mudah dilaksanakan karena pelaksana mudah memahami dan menterjemahkan dalam tindakan nyata. Sebaliknya, ketidakjelasan isi kebijakan merupakan potensi lahirnya distorsi dalam implementasi kebijakan.
 - b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis. Kebijakan yang memiliki dasar teoritis memiliki sifat lebih mantap karena sudah teruji, walaupun untuk beberapa lingkungan sosial tertentu perlu ada modifikasi.
 - c. Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut. Sumberdaya keuangan adalah faktor krusial untuk setiap program sosial. Setiap program juga memerlukan dukungan staf untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi dan teknis, serta memonitor program, yang semuanya itu perlu biaya.
 - d. Seberapa besar adanya kepatuhan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horisontal antar instansi yang terlibat dalam implementasi program.

E. Matriks Penelitian Terdahulu

Table 1

Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
1.	(Agussalim, Hermiyanti, and Rahman 2021)	Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu.	Metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di RSUD Undata Palu. Teknik penentuan informan dilakukan secara purposive sampling untuk menentukan informan.	Variable yang diteliti: 1. Ukuran dan tujuan kebijakan 2. Sumber daya 3. Karakteristik organisasi pelaksana 4. Komunikasi 5. Sikap pelaksana	Implementasi kebijakan JKN di RSUD Undata Palu belum maksimal pelaksanaannya seperti komunikasi antara petugas dan pasien yang belum sepenuhnya baik, SDM yang tersedia cukup memadai tetapi masih diperlukan penambahan SDM mengingat semakin tingginya minat masyarakat untuk ikut serta dalam program JKN.
2.	(Fitrianeti et al. 2021)	Implementasi Kebijakan Publik Program JKN pada peserta PBP di Kota Bitung	Metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data secara observasional,	Variable yang diteliti: 1. Komunikasi 2. Sumber Daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi	Masih ditemukan kendala dalam Komunikasi bentuk sosialisasi program belum optimal. Sebagaimana besar informan tidak mengetahui dengan benar pengertian BPJS/JKN. Sumber daya iuran, akses pelayanan, obat, fasilitas kesehatan belum optimal. Disposisi belum

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
		Provinsi SULUT Indonesia	FGD, dan studi literature.		berjalan dengan baik. Sebagian besar informan pernah menunggak. Ada informan mendapatkan pengalaman pelayanan tidak baik menggunakan BPJS/JKN, rujukan pasien di tolak RS, pelayanan tidak sesuai kelas yang dibayar, peserta veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS. Ada peserta bayar umum berobat di RS. Struktur Birokrasi prosedur persyaratan menjadi peserta JKN.
3.	(Wijayani 2018)	Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan	Model analisis kebijakan Dunn dan penelitian ini menggunakan Laporan Keuangan sebagai objek penelitian dan salah satunya menggunakan analisis rasio keuangan.	Pengetahuan manajemen dan sumber daya manusia rumah sakit atas sistem pembayaran berupa sistem paket dengan tarif INA CBG's	Pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan terdapat dampak positif atas implementasi JKN yaitu peningkatan yang cukup drastis pada pendapatan layanan, penurunan periode penagihan piutang dan likuiditas. Selain hal positif masih terdapat catatan yang penting diperhatikan Rumah Sakit Vertikal dalam hal manajemen keuangan. Terdapat tantangan bagi rumah sakit yaitu dapat beroperasi dengan efisien dan efektif karena hal ini merupakan kunci

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
					penting bagi rumah sakit untuk mampu bertahan dalam era JKN ini.
4.	(Putu et al. 2018)	Strategi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan Metode Balanced Scorecard: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tangerang Tahun 2018	deskriptif kualitatif yang menggambarkan strategi RS X Tangerang dalam implementasi Program JKN dengan metode Balanced Scorecard dengan 7 informan dari pihak internal RS, meliputi: Direktur RS, Direktur Utama PT X, manajer keuangan, manajer SDM dan umum, manajer resiko, supervisor humas	Variable yang diteliti: 1. Perspektif Keuangan 2. Perspektif pelanggan 3. Perspektif proses bisnis internal 4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	Strategi yang diterapkan RS X dalam implementasi JKN terbagi ke dalam 4 perspektif Balanced Scorecard yang saling berkaitan Strategi tersebut mampu mengantarkan RS X menjadi fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang diminati oleh peserta JKN di Wilayah Tangerang, sehingga pihak RS mampu bersaing dengan para kompetitornya dan membukukan surplus di era JKN.

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
			internal, dan kepala bagian tim casemix dan 2 informan dari BPJS Kesehatan KC Tangerang,		
5.	(Irwandy and Sjaaf 2018)	Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan	penelitian kuantitatif menggunakan rancangan observasional dengan jenis studi potong lintang (cross sectional).	Input: Luas bangunan RS, Total Aset RS, Biaya Operasional RS, Biaya Farmasi Output: Jumlah Pasien, Jumlah pemeriksaan laboratorium, Jumlah tindakan operasi, pendapatan operasional RS, Av-LOS, TOI	Faktor utama yang sangat mempengaruhi tingkat efisiensi rumah sakit adalah seringnya terjadi keterlambatan pembayaran klaim pengobatan oleh BPJS Kesehatan serta besaran tarif INA-CBGs yang dianggap belum rasional.
6.	(Vyandri 2018)	Implementasi Kebijakan Bpjs Kesehatan Di Kota Surabaya	pendekatan kualitatif.	komunikasi, birokrasi, sumber daya, dan disposisi.	Sosialisasi masih lemah terutama pada awal implementasi karena sering terjadi penolakan dan adanya ketidaktahuan. Tetapi dorongan untuk menkover masyarakat miskin dengan jaminan kesehatan telah berjalan dengan baik, sehingga penerapan model

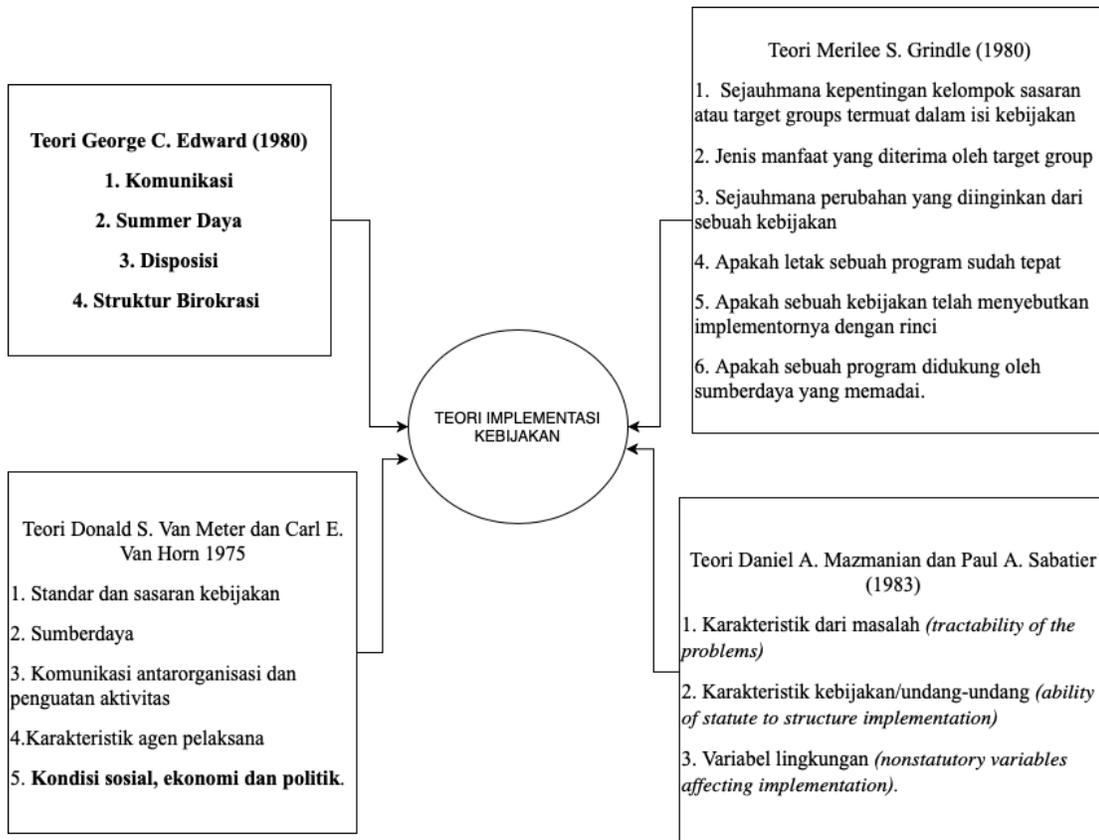
No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
					implementasi kebijakan dalam program BPJS Kesehatan untuk PBI di Surabaya perlu ditambahkan faktor lingkungan politik, sosial, dan ekonomi masyarakat.
7.	(Basuki, Sulistyowati, and Herawati 2016)	Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang	penelitian deskriptif kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan Dalam 2. Pengaruh Lingkungan Kebijakan Terhadap Isi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional 3. Hambatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang Dalam 	Kesadaran dari petugas yang perlu di tingkatkan mengingat adanya tambahan pembiayaan dari pemerintah, Masih banyak keluhan-keluhan yang bermunculan di masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan terutama dalam hal masalah rujukan, sulitnya menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berbagi dalam subsidi silang dan juga sulitnya untuk memberikan kesadaran bahwa jaminan itu penting
8.	(Wati, Machmud, and Yurniwati 2019)	Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Ruang	studi kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (Indepth Interview), Focus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komponen Input (Kebijakan,SDM,Sarana Prasarana. 2. Komponen Proses (Bukti Fisik, 	Kebijakan belum tersosialisasi dengan optimal, SDM masih kurang, serta sarana prasarana diruang rawat inap masih kurang. Komponen proses, dimensi mutu tangibility terdapat kekurangan pada fasilitas diruang

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
		Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Kerinci Widiya	Group Discussion (FGD) dan telaah dokumen.	Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Kepedulian, Pengajuan klaim, 3. Komponen Output (Mutu Pelayanan)	rawat inap seperti tidak adanya tirai pembatas, pendingin ruangan serta ruangan penuh sesak, dimensi mutu reability, responsiveness, assurance, dan empathy mendapat penilaian yang baik dan pada proses pengajuan klaim RS selalu terlambat setiap bulannya karena RS belum menggunakan SIMRS. Komponen output dimensi mutu Tangibility responden belum merasa puas, dimensi mutu reability, responsiveness, assurance, empathy sudah bisa menjawab kebutuhan responden.
9.	(Ulandari 2019)	Studi Kasus : Kesiapan Rumah Sakit An – Nisa Tangerang Dalam Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional	Pendekatan kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan RS dalam kebijakan JKN 2. SDM dan Sarana Prasarana 3. Tim Casemix 	Berbagai persiapan telah dilakukan oleh RS An – Nisa sebelum mereka bergabung menjadi provider BPJS Kesehatan, mulai dari mengikuti pelatihan casemix, coding, costing, penyusunan clinical pathway, serta mengikuti pembelajaran tentang sistem informasi teknologi yang digunakan di era JKN. Penambahan SDM, fasilitas sarana dan prasarana pun

No.	Nama Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
					dilakukan guna mendukung penyelenggaraan JKN. RS An – Nisa membentuk sebuah tim casemix yang bertugas untuk menyusun dokumen klaim dan melakukan penagihan klaim kepada BPJS Kesehatan.
10.	(Agustriyani and Rohman 2019)	Implementasi Kebijakan Terhadap Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	deskriptif pendekatan kualitatif, rancangan case study	sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem.	Terdapat dua kebijakan pelayanan rawat inap. Pertama, kebijakan pemantauan tim verifikasi internal dan tim JKN yaitu pemantauan angka LOS yang terlalu lama. Kedua, kebijakan peningkatan fasilitas pelayanan rawat inap, kebijakan tersebut mengakibatkan penurunan angka BOR dan LOS pada tahun 2018. Angka BOR turun karena penerapan kebijakan peningkatan fasilitas pelayanan rawat inap belum dilaksanakan secara optimal, sehingga menyebabkan titik pertemuan grafik barber johnson semakin menjauhi daerah efisien.

Tabel 1

F. Kerangka Teori



Gambar 1
Teori Implementasi Kebijakan

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Indikator keberhasilan JKN adalah kepuasan masyarakat yang dinilai dari pelayanan rumah sakit.

Menurut (Hasanah 2015) ada hubungan antara Komunikasi untuk menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Tujuannya yaitu untuk pelaksanaan kebijakan atau program yang lebih efektif dan terkontrol sebagaimana tujuan yang ditetapkan, tidak hanya komunikasi tetapi Struktur birokrasi juga mempunyai peran penting dalam keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan dikarenakan struktur birokrasi ini berupa susunan komponen (unit-unit) kerja dalam organisasi yang menunjukkan adanya pembagian kerja serta adanya kejelasan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan yang berbeda-beda diintegrasikan atau dikoordinasikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang merupakan aspek organisasi yang telah ditetapkan. Selain itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan.

Menurut (Mariam 2014) menyebutkan bahwa sumber daya merupakan hal yang harus tersedia dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, berhasil tidaknya suatu kebijakan untuk diimplementasikan sangat bergantung ketersediaan sumber daya yang memadai serta pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya yang ada dengan baik. Ia juga menyebutkan bahwa bagaimana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Menurutnya, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Sehingga upaya-upaya dalam proses implementasi kebijakan harus didukung kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

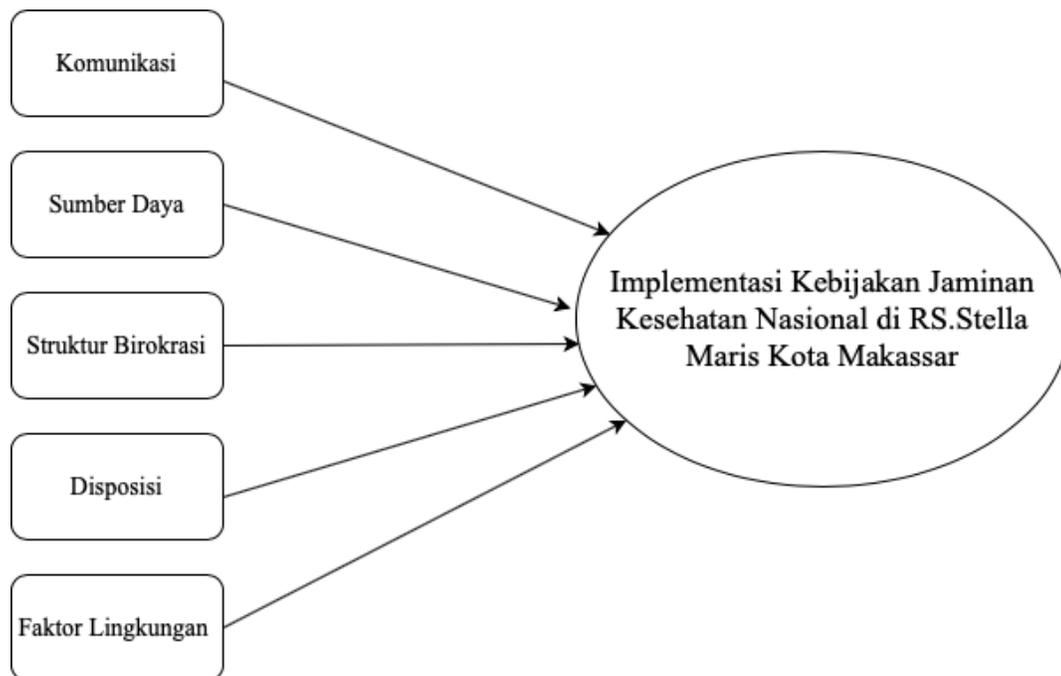
Menurut (Imron, 2004) Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan, maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah dalam disposisi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih di atas.

Secara garis besar implementasi merupakan setiap kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuannya yang telah ditentukan. Upaya untuk memahami adanya perbedaan antara yang diharapkan dengan fakta yang telah terjadi dan menimbulkan kesadaran mengenai pentingnya suatu pelaksana.

Berdasarkan kerangka teori, penelitian ini memilih gabungan teori George C. Edward III (1980) dan Teori Van Meter dan Van Horn (1975) diantaranya Komunikasi, disposisi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi dan keadaan lingkungan eksterna, untuk mengetahui implementasi kebijakan JKN di Rumah Sakit Stella Maris.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran tersebut maka hubungan variabel-variabel independen dengan variabel dependen dapat dipetakan melalui kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2
Kerangka Konsep

C. Definisi Konseptual dan Kriteria Objektif

1. Komunikasi :

- a. Definisi Konseptual :Komunikasi yang dimaksud disini ialah kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana.Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementor mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu.
- b. Kriteria Objektif : Pengukuran komunikasi dinilai dari:
 - 1) Transmisi atau penyampaian yang baik dari atasan kebawahan sehingga bawahan merasa paham dan mengerti.
 - 2) Kejelasan komunikasi antar struktural
 - 3) Konsistensi dalam pemberian informasi

2. Sumber Daya

- a. Definisi Konseptual: Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial.Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif.Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.
- b. Kriteria Objektif : Pengukuran Sumber daya dinilai dari:
 - 1) Jumlah staf dan keahlian dari para pelaksanaan kebijakan JKN
 - 2) informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan

- 3) kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan
- 4) adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

3. Disposisi

- a. Definisi Konseptual: Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian – bagian isi dan kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.
- b. Kriteria Objektif : Pengukuran disposisi dinilai dari bentuk sikap / respon implementor terhadap kebijakan, yaitu :
 - 1) Petunjuk atau arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan dan penolakan.

4. Struktur Birokrasi

- a. Definisi Operasional : Birokrasi sebagai pelaksanaan sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik.
- b. Kriteria Objektif : Pengukuran struktur birokrasi yang diamati adalah:

- 1) Struktur organisasi RS. Stella Maris Kota Makassar
- 2) Pembagian tugas dan wewenang dalam pelaksanaan kebijakan JKN.
- 3) Standar Operasional Prosedur

5. Faktor Lingkungan

- a. Definisi Operasional : ekonomi sosial dan politik ditilik sebagai kondisi sosial, ekonomi, politik yang terjadi dalam wilayah rumah sakit terkait program yang dijalankan.
- b. Kriteria Objektif : Sejauh mana peran pemerintah kota makassar mendukung program JKN hingga mempengaruhi program terhadap kehidupan politik,ekonomi, dan sosial di lingkungan pengguna pelayanan dan pemberi pelayanan JKN di RS Stella Marsi Kota Makassar.