

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada dalam setiap negara sekalipun negara itu termasuk negara maju. Seperti saat ini masalah-masalah kemiskinan tetap menjadi masalah yang rumit, terutama terutama bagi Negara berkembang. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan. Perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan pada umumnya masih rendah. Hal ini dikarenakan Negara berkembang masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala sektor atau bidang kehidupan, seperti kurangnya akses-akses ke sektor ekonomi, pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal. Indonesia juga merupakan Negara berkembang yang tingkat pencapaian pembangunan manusianya masih tertinggal dengan negara-negara tetangganya.

Membahas persoalan kemiskinan tersebut, disamping itu kesehatan masyarakat juga sangat penting, kesehatan juga diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sesuai apa yang menjadi definisi dari kesehatan, maka jelas sudah bahwa kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak-hak bagi setiap orang. Ini juga tercermin di dalam Undang-Undang Dasar

1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan "bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Keberadaan warga miskin memang sudah selayaknya menjadi tanggungjawab pemerintah. Paling tidak, pemerintah bisa mengatasi ketidak berdayaan warga miskin dengan memberikan cakupan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional. Dalam UU tersebut, secara jelas disebutkan bahwa jaminan sosial ini merupakan bentuk pelayanan bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sehingga untuk pelayanan kesehatan seperti pemberian pengobatan dasar, mestinya diberikan secara gratis.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi mengenai kesehatan, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT.Askes (Persero) dan PT.Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain, pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No.40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No.24 Tahun 2011

berisi bahwa Jaminan Sosial nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdisri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam peraturan pemerintah dan peraturan presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran (PBI); Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan; dan Petan Jalan JKN (roadmap jaminan Kesehatan Nasional).

BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS, dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Cara kerja BPJS yaitu dengan menarik iuran terhadap masyarakat yang sudah terdaftar sebagai anggota BPJS itu sendiri. Jumlah iuran yang dilakukan berbeda tiap daerah karena setiap daerah memiliki tarif dasar yang berbeda-beda. Sesuai pasal 14 UU BPJS, setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjaannya sebagai anggota BPJS. Orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program bantuan iuran. Menjadi peserta BPJS tidakhanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar

iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan (www.BPJS-kesehatan.go.id).

Pemerintah telah membuktikan betapa mereka peduli terhadap rakyatnya. Namun, banyak yang menilai pelayanan dari pemerintah masih dilakukan setengah hati. Pemahaman program pelayanan hanya dipahami dalam kategori *stakeholder* pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan dan pengelola dana. Sementara kebutuhan riil bagi masyarakat miskin masih banyak terabaikan. Belum lagi jika dilihat dari kualitas pelayanan yang diberikan.

Jumlah warga miskin Kota Semarang Tahun 2015 diperoleh data warga miskin Kota Semarang sebesar 114.939 KK / 367.848 jiwa dengan rincian warga sangat miskin sebesar 39 KK / 105 jiwa, warga miskin sebesar 17.336 KK / 54.485 jiwa dan warga hampir miskin sebesar 97.564 KK / 313.258 jiwa. Presentase warga miskin Kota Semarang jika dibandingkan dengan warga Kota Semarang per tanggal 30 april 2015 sebanyak 1.764.405 adalah sebesar 20,85%. Jika dibandingkan dengan data hasil Verifikasi dan Identifikasi Warga Miskin Kota Semarang Tahun 2013 terdapat Penurunan jumlah warga miskin sebesar 6.130 jiwa. Secara keseluruhan ada penurunan 0,64%, dimana pada pendataan Tahun 2013 menunjukkan bahwa 21,49 % penduduk Kota Semarang tergolong miskin dan dari Hasil Sementara Tahun 2015 menunjukkan bahwa 20,85 % penduduk Kota Semarang tergolong miskin. ([Sumber: Simgakin Kota Semarang](#))

Program kebijakan BPJS ini merupakan program kebijakan yang strategis dan tepat sebagai bagian dari program pengentasan kemiskinan. Dimana BPJS

merupakan terobosan pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Program BPJS dengan pertimbangan untuk mengendalikan pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas, serta mengingat keterbatasan pendanaan, pengelolaan program BPJS dilakukan langsung oleh Departemen Kesehatan. Kebersertaan BPJS adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

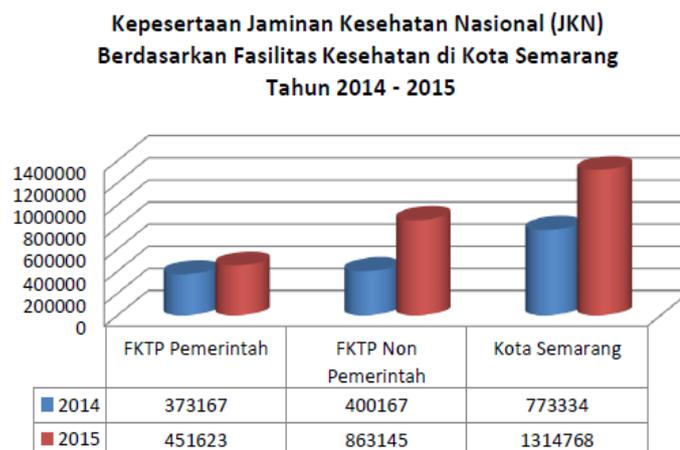
Dasar hukum penyelenggara program BPJS kesehatan adalah:

1. UUD 1945
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52.
4. Keputusan menteri kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan
5. Keputusan menteri kesehatan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,
6. Peraturan Bersama BPJS Kesehatan No.2 Tahun 2017
7. Prinsip penyelenggaraan mengacu pada :
 - a. Diselenggarakan secara serentak seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang
 - b. Mengacu pada asuransi kesehatan nasional
 - c. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba

- d. Menjamin adanya protabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- e. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektivitas
- f. Mulai tanggal 1 januari 2014, PT askes Indonesia (persero) berubah nama menjadi BPJS kesehatan sesuai dengan Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Semarang dibagi menjadi 2 (dua) yaitu FKTP Pemerintah dan FKTP Non Pemerintah. Perkembangan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2015 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama baik Pemerintah dan Non pemerintah di kota semarang sebagai berikut:

Grafik 1.1 JKN Berdasarkan Fasilitas Kesehatan



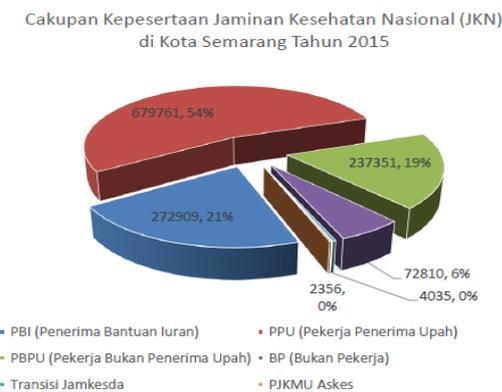
Sumber : Profil Dinas Kesehatan 2015

Berdasarkan grafik 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan fasilitas kesehatan di Kota Semarang

dibagi menjadi tiga yaitu FKTP pemerintah dan FKTP Non Pemerintah. Jumlah kepesertaan FKTP Pemerintah pada tahun 2014 hingga 2015 meningkat sebanyak 78.456 orang sedangkan FKTP non pemerintah meningkat sebanyak 462.978 orang.

Pada tahap awal peserta JKN adalah peserta PBI, Askes PNS, Peserta TNI, POLRI, dan Peserta JPK Jamsostek. Dalam minat masyarakat luas untuk ikut JKN cukup besar untuk gambaran kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kota Semarang tahun 2015 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 1.2 Cakupan Kepesertaan JKN



Sumber : Profil Dinas Kesehatan 2015

Berdasarkan grafik 1.2. dapat diketahui bahwa cakupan kepesertaan JKN di Kota Semarang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), transisi Jamkesda, Pekerja Penerima Upah (PPU), Bukan Pekerja (BP) dan PJKMU Askes. Jumlah paling besar cakupan kepesertaan JKN di Kota Semarang tahun 2015 yaitu PPU sedangkan jumlah paling kecil yaitu Transisi Jamkesda.

Dalam era otonomi daerah dan perkembangan teknologi yang semakin pesat maka sarana pelayanan kesehatan termasuk didalamnya puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar secara profesional, efektif dan efisien.

Puskesmas sebagai sarana kesehatan terdepan yang memberikan perlindungan pelayanan langsung kepada masyarakat, dimana dalam tugas pokoknya puskesmas dapat memberikan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat melalui program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Salah satu puskesmas yang ada Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo diketahui memiliki jumlah pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan. Wilayah Bandarharjo juga diketahui memiliki jumlah terbesar penduduk yang miskin. Puskesmas Bandarharjo melayani 4 kelurahan yaitu, Bandarharjo, TanjungMas, Kuningan, dan Dadapsari.

Jumlah keluarga sangat miskin di wilayah Puskesmas Bandarharjo tahun 2016 sebanyak 458 kepala keluarga, terbanyak di Kelurahan kuningan sebanyak 118 kepala keluarga dan terendah di Kelurahan Bandarharjo sebanyak 13 kepala Keluarga. Keluarga sangat miskin ini mwndapatkan program keluarga harapan (PKH) dari Dinas Sosial, Pemuda dan Olahraga, seperti terlihat pada tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Jumlah Keluarga Sangat Miskin di Wilayah Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016

No	Kelurahan	Jumlah Keluarga Sangat Miskin
1	Bandarharjo	113 KK
2	TanjungMas	153 KK
3	Kuningan	118 KK
4	Dadapsari	73 KK
	Jumlah	458 KK

Sumber: Profil Kesehatan 2016, Puskesmas Bandarharjo

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah terbesar keluarga sangat miskin di wilayah Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016 adalah Kelurahan Kuningan sedangkan jumlah terkecilnya adalah Kelurahan Dadapsari.

Tabel 1.2 Jumlah Kepala Keluarga Di Wilayah Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016

No	Kelurahan	Kepala Keluarga
1	Bandarharjo	4.401
2	TanjungMas	7.503
3	Kuningan	3.408
4	Dadapsari	2.052
	Jumlah	17.364

Sumber: Profil Kesehatan 2016, Puskesmas Bandarharjo

Berdasarkan tabel 1.2. dapat dilihat bahwa jumlah terbesar Kepala Keluarga di wilayah Puskesmas Bandarharjo tahun 2016 yang termasuk dalam keluarga sangat miskin yaitu pada Kelurahan Tanjungmas sebesar 7.503 orang sedangkan jumlah terkecil yaitu pada Kelurahan Dadapsari sebesar 2.052 orang.

Jumlah BPJS Kesehatan yang terdaftar di Puskesmas Bandarharjo pada akhir tahun 2016 mencapai 20.140. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu sebesar 20.262. Dari 20.140 peserta terdaftar terbagi menjadi peserta penerima bayar iur (PBI) yang dibiayai oleh negara dan peserta non penerima bayar iur (Non PBI) yang membayar sendiri.

Tabel 1.3 Rincian Dana di Puskesmas Bandarharjo Tahun 2014-2016

No	Sumber Dana	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
1	RUTIN	Rp.232.900.164	Rp.308.076.000	Rp.422.284.000

2	BOK	Rp.107.786.000	Rp.315.000.000	Rp.486.000.000
3	BPJS (JKN)	Rp.530.833.829	Rp.1.896.924.000	Rp.1.427.954.598
	Jumlah	Rp.2.967.761.993	Rp.2.520.000.000	Rp.2.336.229.598

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bandarharjo 2016

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa dana untuk BPJS (JKN) di Puskesmas Bandarharjo mengalami fluktuasi dari tahun 2014 hingga tahun 2016. Dana BPJS (JKN) di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2014 sebesar Rp. 530.833.829, tahun 2015 sebesar Rp.1.896.924.000 dan tahun 2016 sebesar Rp.1.427.954.598.

Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Oprasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Mulai tahun 2014-2016 jumlah dana dari ketiga sumber diatas mengalami kenaikan. Tetapi tidak di sumber dana bagian BPJS kesehatan (JKN).

Selanjutnya mengenai Ketentuan Umum Pelayanan Kesehatan Untuk Peserta BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- A. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran
- B. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh yang terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
 - a. Pelayanan rawat jalan lanjutan di RS
 - b. Pelayanan rawat inap kelas III di RS
 - c. Pelayanan obat-obatan
 - d. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik
 3. Pelayanan persalinan
 4. Pelayanan gawat darurat
 5. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
 6. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat
- C. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- D. Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah fasilitas kesehatan yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.

Sebagai topik penelitian Pengamatan yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang utara dikarenakan masyarakat Bandarharjo kurang mampu untuk membayar iuran BPJS kesehatan yang setiap sebulan sekali seharusnya dibayar, karena masyarakat keberatan bila membayar iuran berdasarkan per KK atau per kepala keluarga. Sehingga banyak masyarakat bandarharjo semarang utara yang mempunyai kartu BPJS kesehatan tetapi non aktif, karena sudah di blockir oleh pusat BPJS kesehatan karena mereka tidak membayar iuran dan tidak bisa mendapatkan perawatan lanjutan.

Berdasarkan paparan diatas maka penulis tertarik untuk memilih judul “**Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara**”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah dapat dirumuskan beberapa permasalahan yang akan dibahas diantaranya :

1. Bagaimana Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara ?
2. Apa faktor pendorong dan faktor penghambat bagi Program BPJS Kesehatan tersebut ?

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dimaksud untuk menjelaskan tentang apa yang akan dicapai oleh penelitian atau hasil penelitian. Hal itu dilakukan dengan menyimpulkan sejumlah pengetahuan dan mengarah pada usaha untuk

memahami dan menerangkan dari tujuan penelitian itu. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Implementasi Program BPJS kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara.
2. Untuk menemukan faktor pendorong dan penghambat dalam Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Pengalaman peneliti khususnya yang berkenaan dengan masalah Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara akan bertambah.
 - b. Hasil penelitian dapat menggambarkan keadaan Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara
2. Manfaat Praktis
 - a. Untuk menyelesaikan tugas Skripsi.
 - b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pemerintah ataupun bagi aparaturnya pelaksana kebijakan atau program.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Administrasi Publik

Administrasi Publik merupakan penjelmaan keseluruhan kegiatan pelaksanaan dari apa yang telah ditentukan dalam suatu konstitusi. Suatu

konstitusi sebagaimana yang dikenal selama ini, berkenaan dengan keputusan strategis tentang “apa” yang harus diselenggarakan atau yang diberikan kepada rakyat, sedangkan administrasi publik merupakan implementasi dari apa yang telah diputuskan. Konstitusi memuat pernyataan tentang “tujuan” sementara administrasi publik tentang “cara” untuk merealisasikan tujuan tersebut. (Keban, 2014:1)

Administrasi Publik menurut Chandler dan Plano dalam (Keban, 2014:3) adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Administrasi Publik juga merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur *public affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Dan sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan atau penyempurnaan terutama dibidang organisasi, sumberdaya manusia dan keuangan.

Ilmu Administrasi Publik mengalami beberapa perubahan yang terjadi karena pergantian cara pandang lama menjadi sesuatu yang baru. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Nicholas Henry. Henry dalam (Keban, 2014: 31) mengungkapkan bahwa standard suatu disiplin ilmu, seperti yang dikemukakan oleh Robert T. Gombiewski mencakup fokus dan locus. Fokus merupakan metode dasar yang digunakan atau cara-cara ilmiah apa yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu persoalan atau dengan

kata lain *what of the field*. Locus merupakan medan atau tempat dimana metode tersebut digunakan atau diterapkan atau sering diartikan dengan *where of the field*. Berdasarkan dua karegori disiplin tersebut, Henry mengungkapkan bahwa telah terjadi lima paradigma dalam administrasi negara, seperti yang diuraikan berikut ini. (Keban, 2014: 31-33)

- a. Paradigma 1 (1900-1926), dikenal dengan paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi. Tokoh yang berperan di dalamnya adalah Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow dalam tulisannya yang berjudul "*Politic and Administration*." Paradigma ini menjelaskan bahwa ada pemisahan antara politik dan administrasi.
- b. Paradigma 2 (1927-1937), disebut sebagai paradigma Prinsip-prinsip Administrasi. Tokoh-tokohnya adalah Willoughby, Guillick Urwick, Fayol dan Taylor. Fokus paradigma ini adalah administrasi publik, sedangkan lokusnya masih belum jelas.
- c. Paradigma 3 (1950-1970) adalah paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Pada paradigma ini terjadi pertentangan anggapan terkait *value-free admnistration* di satu pihak dengan anggapan *value-laden politics*. Pada prakteknya muncul paradigma baru bahwa administrasi publik sebagai ilmu politik yang lokusnya birokrasi pemerintahan dan fokusnya menjadi kabur.

d. Paradigma 4 (1956-1970) adalah Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi. Prinsip-prinsip manajemen pada paradigma ini dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Perilaku organisasi, analisis manajemen, riset operasi, dsb. merupakan fokusnya, sedangkan lokusnya tidak jelas karena semua fokus diasumsikan bisa diterapkan di swasta dan publik.

e. Paradima 5 (1970-sekarang) disebut sebagai Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Pada paradigma ini fokus dan lokusnya sudah jelas, dimana fokusnya adalah teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik; sedangkan lokusnya adalah masalah-masalah kepentingan publik.

Selain pergeseran paradigma tersebut, menurut G. Shabbir Cheema (2007) pada Keban (2008:37-38) disebutkan bahwa ada empat pergeseran paradigma administrasi publik, yakni :

1. *Traditional public administration*, yang berorientasi pada hirarki, kontinuitas, ketidakberpihakan, standarisasi, legal-retional, otoritas, dan profesionalitas.
2. *Public Management*, yang menguatkan pada penerapan prinsip-prinsip manajemen termasuk efisiensi dalam pemakaian sumber daya, efektivitas, orientasi pada pelanggan, dan lain-lain.
3. *New Public Mannagement*, yang diarahkan pada prinsip fleksibilitas, pemberdayaan, inovasi, dan orientasi hasil yang berbasis kinerja.

4. *Governance*, suatu sistem nilai, kebijakan, dan kelembagaan dimana urusan-urusan ekonomi, sosial, dan politik dikelola melalui interaksi antara masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta. Paradigma ini mengutamakan mekanisme dan proses dimana warga masyarakat dan kelompok dapat mengartikulasikan kepentingannya.

1.5.2 Kebijakan Publik

Robert Eyestone dalam bukunya *The Threads of Public Policy* (1971) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “Hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Namun sayangnya definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami sehingga artinya menjadi tidak menentu bagi sebagian besar scholar yang mempelajarinya. “Hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya” dapat meliputi hampir semua elemen dalam konteks Negara. Padahal dalam lingkup real kebijakan publik yang nanti akan dibahas tidak selalu menggambarkan keluasan definisi eyestone.

Heinz Eulau dan Kenneth Prewitt (1973:265), dalam perspektif mereka mendefinisikan kebijakan publik sebagai: “keputusan tetap” yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkah laku dan mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut”.

Definisi lain mengatakan bahwa, “kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan” (Dye, 1995:1). Melalui definisi ini kita mendapat pemahaman bahwa terdapat perbedaan antara apa yang

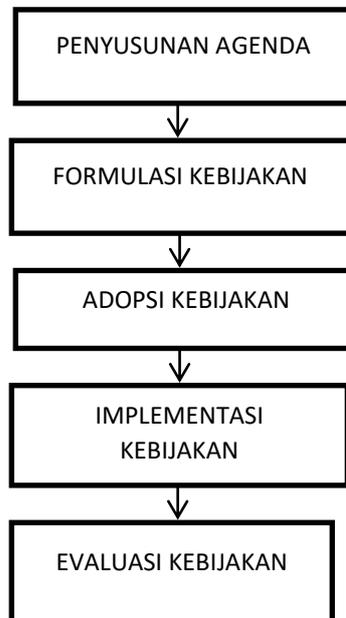
akan dikerjakan pemerintah dan apa yang sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah.

James Anderson (1984:3) memberikan pengertian atas definisi kebijakan publik, dalam bukunya *Publik Policy Making*, sebagai berikut: “serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang atau kelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan”.

Dari pengertian kebijakan publik dapat diartikan, bahwa kebijakan tersebut berhubungan dengan penyelesaian beberapa maksud dan tujuan. Meskipun maksud tujuan dari kegiatan pemerintah tidak selalu mudah untuk dilihat, tetapi ide bahwa kebijakan melibatkan perilaku yang mempunyai maksud, merupakan dari bagian penting kebijakan .

1.5.3 Proses Kebijakan Publik

Gambar 1.1 Proses Kebijakan Publik



Sumber : Budi Winarno 2014: 36

Terdapat beberapa pakar kebijakan yang menganalisis tentang tahapan dalam pembuatan kebijakan publik. Salah satunya adalah menurut William Dunn (dalam Budi Winarno, 2007: 32-33) adalah :

1. Tahap penyusunan agenda

Dalam tahap ini berbagai masalah akan berkompetisi dahulu agar dapat masuk kedalam agenda kebijakan. Pada tahap ini dimungkinkan ada masalah yang tidak tersentuh sama sekali, sementara masalah lainnya akan menjadi fokus pembahasan, atau ada masalah-masalah tertentu yang akan tertunda dalam waktu yang lama.

2. Tahap formulasi kegiatan

Di tahap ini, masalah-masalah didefinisikan kemudian dicarikan pemecahan Masalah yang terbaik. Pemecahan permasalahan tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Dalam tahap ini, para aktor penentu kebijakan tersebut masing-masing juga akan ikut dalam menentukan kebijakan yang akan dibuat.

3. Adopsi kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari kebijakan tersebut akan diadopsi. Dengan dukungan dari pihak legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

4. Implementasi kebijakan

Keputusan program kebijakan yang telah diambil selanjutnya akan di implementasikan. Implementasi kebijakan artinya kebijakan yang diambil akan dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah. Dalam tahap ini kemungkinan yang terjadi adalah ada beberapa kebijakan yang diterima atau dilaksanakan oleh para implementor (pelaksana), ada pula yang tidak mendapat dukungan dari pelaksana sehingga kebijakan yang telah diambil tidak dilaksanakan di lapangan.

5. Evaluasi kebijakan

Pada tahap ini, kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau di evaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang ada.

Tujuan kebijakan publik adalah keputusan otoritas negara yang bertujuan mengatur kehidupan bersama. Tujuan kebijakan publik dapat dibedakan dari sisi sumber daya atau *resources* yaitu antara kebijakan publik yang bertujuan untuk mendistribusi sumber daya negara. Kemudian terdapat tujuan *regulatif* versus *deregulatif*. Kebijakan regulatif bersifat mengatur dan membatasi, sedangkan deregulatif bersifat membebaskan. Pilihan ketiga adalah *dinamisasi* versus *stabilisasi*. Kebijakan dinamisasi adalah kebijakan yang bersifat menggerakkan sumber daya nasional untuk mencapai kemajuan tertentu yang dikehendaki. Selanjutnya sifat dari kebijakan stabilisasi adalah mengerem dinamika yang terlalu cepat agar tidak merusak sistem yang ada, baik sistem politik, keamanan, ekonomi, maupun sosial. Pilihan selanjutnya ialah kebijakan yang memperkuat negara versus memperkuat pasar. Kebijakan yang memperkuat negara adalah kebijakan yang mendorong lebih besarnya peran negara, sementara kebijakan yang memperkuat pasar adalah kebijakan yang mendorong lebih besarnya peran publik atau mekanisme pasar dari pada peran negara. Dengan demikian, kebijakan publik mengandung multifungsi untuk menjadikan kebijakan itu adil dan seimbang dalam mendorong kemajuan kehidupan bersama.

Dari definisi yang telah dipaparkan oleh para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrator publik. Jadi, kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Kebijakan publik mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan orang seorang atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administrasi publik.

1.5.4 Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang kompleks bahkan tidak jarang bemuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi tersebut dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan (Eugene Bardach (1991:3).

Dalam pengertian lain Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (1983:61) dalam bukunya *Implementation and publik policy* mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai : “Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Implementasi kebijakan merupakan suatu hal yang krusial dalam studi kebijakan publik. Menurut Edward III (1980:1) bahwa implementasi kebijakan adalah: “Is the stage of policy making between the establishment of a policy” pentingnya implementasi kebijakan dalam proses kebijakan ditegaskan oleh Udoji (1981:32) sebagai: “The execution of policies is important if not more important

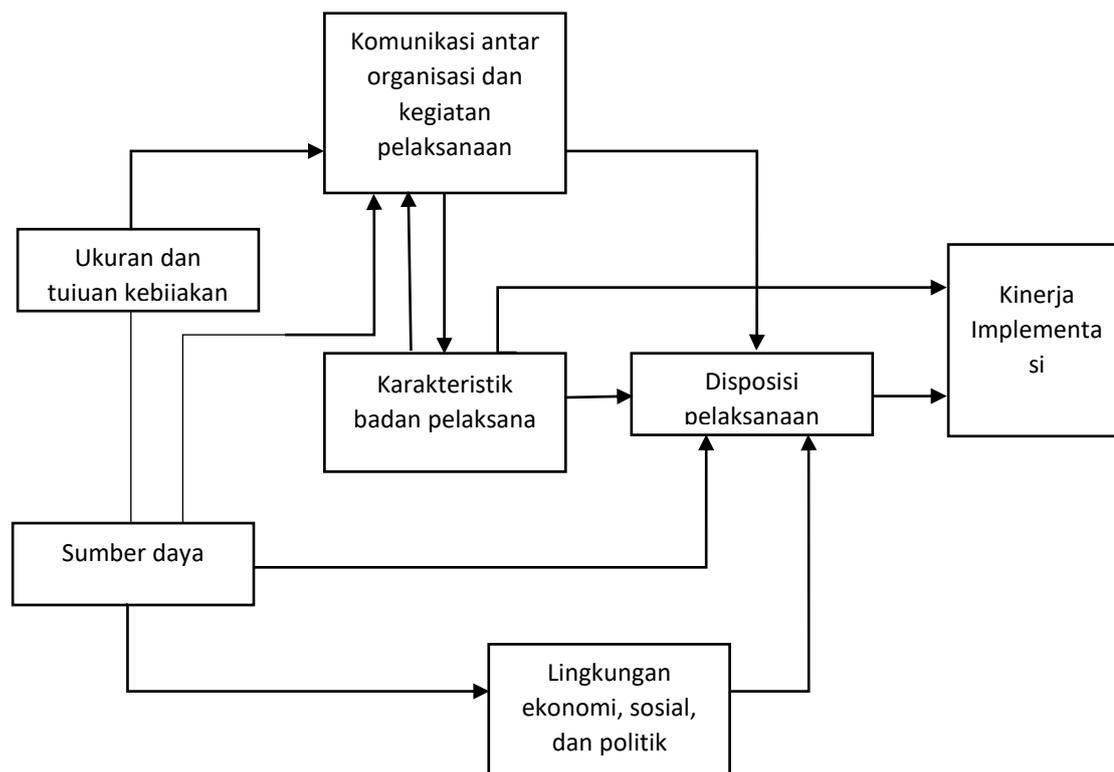
policy making”, Yaitu artinya setiap pelaksanaan kebijakan itu penting jika tidak lebih dari pembuatan kebijakan yang lain.

Implementasi kebijakan dipandang secara luas oleh Winarno (2007:144) mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*).

1.5.5 Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

A. Model Van Meter dan Van Horn

Gambar 1.2 Model Van Meter dan Van Horn



Sumber : Agustino, 2012: 144

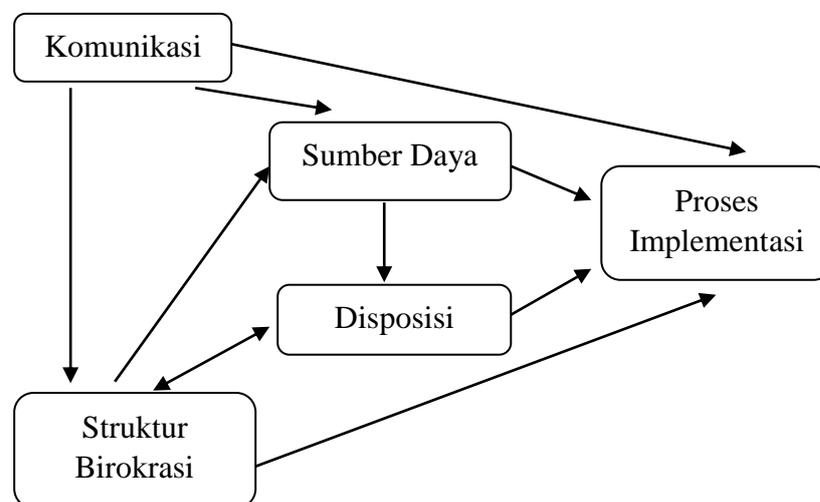
Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) dalam buku analisis kebijakan. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi publik adalah variabel berikut:

1. Standart dan sasaran kebijakan
2. Sumberdaya
3. Komunikasi antar organisasi dan peenguatan aktifitas
4. Karakteristik atau agen pelaksana implementor
5. Kondisi sosial ekonomi dan politik

B. Model George Edward III

Dalam Pandangan Edwards III (dalam Riant Nugroho, 2009: 636), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable, yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

Gambar 1.3 Model George Edward III



Sumber: Riant Nugroho, 2009: 636

1) Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting, yaitu transformasi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi.

Transformasi informasi berarti bahwa informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait, Dimensi kejelasan, informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Konsistensi yaitu informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun terkait.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai (atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut diatas 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.
- b. ***Kejelasan***; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuacrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). 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.
- 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.

2) Sumberdaya

Sumberdaya memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan. Bagaimana jelas dan konsisten ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta sebagaimana pun akuratnya penyampaian suatu kebijakan, apabila para pelaksana kebijakan tidak memiliki sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif. Sumberdaya berkaitan dengan segala yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan.

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumberdaya finansial.

Indikator sumberdaya-sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

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

b. *Informasi*; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu *pertama* informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan 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.

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

3) Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik.

Karakteristik implementor merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan. Karakter penting yang harus dimiliki seorang implementor adalah kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam keseharusan suatu kebijakan, sedangkan komitmen akan membuat implementor dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edwards III, adalah:

- a. *Pengangkatan birokrat*; 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 lagi pada kepentingan warga.
- b. *Insentif*; Edwards menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan.
- c. 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) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi memiliki yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumberdaya-sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Pada dasarnya tidak ada model implementasi kebijakan dinilai baik atau buruk. Hal ini dikarenakan setiap isu yang ada berdasarkan kebijakan yang telah dibuat harus disesuaikan dengan model implementasi yang tepat sesuai dengan kondisi yang ada sehingga kebijakan tersebut memiliki dampak bagi target kebijakan itu sendiri. Hal terpenting dalam memilih model kebijakan itu adalah bagaimana implementasi kebijakan tersebut menimbulkan keefektifan bagi kebijakan itu sendiri. Dalam penelitian ini digunakan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards III.

Berkaitan dengan uraian beberapa ahli doatas mengenai model implementasi kebijakan dengan *buttom-up approach* , Implementasi Program BPJS kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara, menggunakan Model Edward III. Dimana dalam hal ini peneliti lebih tertuju dengan puskesmas (pelaksana) dan masyarakat sebagai penunjang implementasi sekitar mengenai implementasi program BPJS Kesehatan tersebut.

1.6 BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah. Tujuannya untuk mengoprasikan program bernama JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN ini yang nantinya memberikan sumber daya bagi masyarakat Indonesia untuk bisa merasakan asuransi di bidang kesehatan. Sistemnya sama dengan program sebelumnya, yaitu Askes. Namun tentu ada fitur-fitur tambahan yang menghiasi program ini, sehingga lebih dapat merangkul seluruh aspek kehidupan. Seluruh masyarakat Indonesia dianjurkan untuk mengikuti dan menjadi keanggotaan BPJS Kesehatan, sebagaimana amanat dari Undang-Undang yang mengharuskan pemerintah untuk mensejahterakan rakyat. Namun begitu, keanggotaan dari BPJS Kesehatan ini sendiri terbagi lagi menjadi 2, diantaranya yaitu:

1. Penerima Bantuan Iuran

Penerima Bantuan Iuran atau PBI merupakan peserta yang mengikuti program BPJS kesehatan berdasarkan bantuan dari pemerintah. Mereka merupakan golongan fakir miskin, orang tidak mampu, serta penderita cacat total, baik tetap

maupun tidak mampu, yang mana batasannya dijelaskan dalam UU SJSN. Bagi PBI, iuran JKN akan ditanggung oleh pemerintah, sehingga mereka bisa merasakan asuransi kesehatan secara gratis dengan ketentuan dan syarat yang sudah diatur.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran

Non-PBI berarti kelompok peserta yang bukan termasuk ke dalam jaminan bantuan iuran dan biaya untuk menjadi anggota JKN ditanggung oleh masing-masing peserta, bukan oleh pemerintah atau pihak BPJS Kesehatan. Peserta bukan PBI ini pula terbagi menjadi beberapa jenis lagi, diantaranya adalah:

- Pekerja penerima upah

Siapa saja yang bekerja pada pemberi kerja dengan mendapatkan upah atau gaji, maka ia termasuk ke dalam kategori ini. Termasuk di dalamnya PNS (Pegawai Negeri Sipil), anggota POLRI, anggota TNI, pejabat negara, pegawai honorer, staf khusus, staf ahli, dan pegawai negara bukan pegawai negeri lainnya. Selain itu, keluarga dari pekerja pemberi upah ini pun termasuk di dalamnya.

- Pekerja bukan penerima upah

Siapa saja yang bekerja atau membuka usaha dengan risiko sendiri ataupun semua pekerja yang tidak menerima upah. Termasuk di dalamnya anggota keluarga yang bersangkutan.

- Bukan pekerja

Contoh kategori bukan pekerja diantaranya adalah pemberi kerja, pensiunan, dan investor. Termasuk juga di dalamnya anggota keluarga yang bersangkutan.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, peserta yang termasuk ke dalam kategori PBI mendapatkan bantuan sepenuhnya dari pemerintah, sehingga tidak perlu memikirkan mengenai iuran. Sedangkan untuk kelompok non-PBI, iuran dilakukan sesuai profesi. Misalnya saja bagi peserta pekerja penerima upah, iuran dibayar dengan cara memotong gaji. Sedangkan iuran bagi peserta bukan penerima upah, pembayaran dilakukan langsung oleh peserta tersebut. ([Sumber: BPJS Kesehatan.go.id](http://BPJS.Kesehatan.go.id))

1.7 Fenomena Penelitian

Para ahli mengemukakan pendapatnya mengenai proses kebijakan publik perlu melalui beberapa tahapan. Namun di setiap pendapat yang dikemukakan selalu meliputi perumusan masalah (formulasi), implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan pada tahap akhir. Implementasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan.

Secara teoritis penelitian ini menggunakan teori George C. Edwards III sebagai pedoman dalam penelitian yang akan dilakukan nantinya. Peneliti memilih teori George C. Edwards III untuk melihat fenomena yang berkaitan pada

implementasi kebijakan program BPJS kesehatan di puskesmas bandarharjo. Dalam model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards III dapat ditarik penjelasan mengenai indikator-indikator yang dapat menilai suatu keberhasilan implementasi kebijakan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi

Indikator komunikasi yang digunakan untuk meneliti yaitu:

- Kejelasan tujuan dan sasaran kebijakan program BPJS Kesehatan yang dilakukan/dilaksanakan di puskesmas Bandarharjo Semarang utara
- Konstistensi para pelaksana kebijakan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo
- Informasi yang diperoleh dan diaskes itu dapat dimengerti oleh pihak pelaksana

2. Sumberdaya

Indikator sumberdaya yang digunakan untuk meneliti yaitu:

- Sumberdaya manusia (SDM) yang berupa staff yang memadai dan memiliki keahlian sesuai bidangnya untuk melaksanakan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara
- Wewenang yang digunakan dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan

- Fasilitas-fasilitas atau sumberdaya finansial yang memadai sebagai penunjang berlangsungnya pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo

3. Disposisi

Indikator disposisi yang digunakan untuk meneliti yaitu :

- Kejujuran yang dimiliki oleh pihak Puskesmas Bandarharjo dalam rangka pelaksanaan program BPJS Kesehatan tersebut
- Komitmen yang dimiliki oleh Puskesmas Bandarharjo dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan

4. Struktur Birokrasi

Indikator struktur birokrasi yang digunakan untuk meneliti yaitu :

- Mekanisme implementasi kebijakan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara
- Struktur organisasi pelaksana yaitu pihak Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dalam rangka untuk menghasilkan efisiensi dan efektivitas dalam melakukan implementasi kebijakan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo

1.8 Metode Penelitian

Penelitian pada dasarnya adalah salah satu cara untuk mencari jawaban permasalahan-permasalahan atas suatu permasalahan, sedangkan jawaban

permasalahan tersebut berupa data-data hasil penelitian yang didapat dari penggunaan metode-metode tertentu. Metode penelitian ini berfungsi sebagai alat bantu penelitian dalam memberikan suatu penafsiran terhadap permasalahan yang dihadapi seorang peneliti. Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, yang meliputi beberapa aspek yaitu sebagai berikut :

1.8.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ada tiga macam (Moleong, 2007:87) :

1. Penelitian eksploratif, yaitu berusaha untuk menggali atau menjajaki ada tidaknya atau ingin mengetahui secara lebih mendalam terhadap suatu masalah tertentu. Dalam pengertian lain, penelitian eksploratif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menemukan sebab-akibat terjadinya sebuah fenomena
2. Penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan gejala sosial tertentu. Adapula yang menyebutkan bahwa penelitian deskriptif yaitu sebuah penelitian dengan cara mengumpulkan data sebanyak-banyaknya mengenai faktor-faktor yang merupakan pendukung terhadap sektor yang mempengaruhi penelitian, kemudian menganalisis faktor-faktor tersebut untuk merumuskan sebuah perencanaan strategis.
3. Penelitian eksplanatori, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui besar kecilnya hubungan dan pengaruh dari satu variabel terhadap variabel lainnya.

Berdasarkan tiga jenis penelitian yang telah dikemukakan, penelitian ini termasuk dalam penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang lebih menekankan analisis pada proses penyimpulan secara deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Hal ini bukan berarti bahwa pendekatan kuantitatif sama sekali tidak digunakan, peneliti juga menggunakan dukungan data kuantitatif akan tetapi penekanannya tidak pada pengujian hipotesis melainkan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berfikir formal dan argumentatif.

1.8.2 Situs Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara, mendeskripsikan hal-hal yang menjadi faktor pendorong dan penghambat dalam program BPJS Kesehatan di Semarang Utara khususnya Puskesmas Bandarharjo.

Lokus dalam penelitian ini adalah Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Pertimbangan yang mendasari pemilihan lokus penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program layanan BPJS Kesehatan di puskesmas Bandarharjo. Menurut peneliti terdapat kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di area Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

1.8.3 Subjek penelitian

Dalam penelitian kualitatif ada beberapa istilah yang digunakan untuk menunjuk subjek penelitian. Ada yang mengistilahkan informan memberikan informasi tentang suatu kelompok atau entitas tertentu dan informan bukan diharapkan menjadi representasi dari kelompok atau entitas tersebut. Istilah lain adalah partisipan. Partisipan digunakan, terutama apabila subjek-subjek mewakili suatu kelompok tertentu dan hubungan antara peneliti dengan subjek penelitian dianggap bermakna bagi subjek. Kedua istilah tersebut secara substansial dipandang sebagai instrument utama dalam penelitian kualitatif. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2007: 132). Kegunaan informan bagi peneliti adalah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat menambahkan diri dalam konteks setempat terutama bagi peneliti.

Dalam penelitian ini dibutuhkan beberapa informan untuk menjadi narasumber yang dapat dipercaya yang mempunyai pandangan dan wawasan yang luas mengenai Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara. Dalam penelitian ini, jumlah informan yang dibutuhkan tidak dapat ditetapkan sejak awal dalam pembuatan rancangan penelitian. Dengan demikian jumlah informan dalam penelitian ini bisa sedikit atau banyak sesuai kondisi lapangan. Informan yang akan dipilih dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Kepala Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara
- b) Staff Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara

- c) Masyarakat atau pengunjung di Puskesmas Bandarharjo yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan.

1.8.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen harus siap melanjutkan penelitian dengan terjun ke lapangan (Sugiyono,2013:222). Dalam hal pengumpulan data dan informasi, peneliti menggunakan *interview guide* sebagai pedoman bagi peneliti pada saat melakukan wawancara dengan informan.

1.8.5 Sumber Data

Sumber Data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Data Primer

Data primer adalah data informasi yang diperoleh langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini data diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada informan. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah Kepala dan staff Puskesmas Bandarharjo Kec.Semarang Utara, Kota Semarang

- 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, yaitu dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti, baik dari tinjauan

pustaka, dokumen-dokumen maupun dari penelitian sebelumnya yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, maka peneliti akan menggunakan teknik-teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Menurut Susan Stainback (1988) dalam Sugiyono (2013:232) juga mengemukakan bahwa dengan wawancara, peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi.

Selanjutnya menurut Esterberg (2002) dalam Sugiyono (2013:231) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Dari dua pendapat ahli di atas, dapat diartikan bahwa wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada informan, bermakna bahwa antara *interviewer* dengan informan saling berhadapan langsung dan dimungkinkan informan dalam wawancara dapat berbentuk sebagai orang tunggal maupun dua orang atau lebih. Disamping itu wawancara dilakukan

untuk memverifikasi dan memperluas data atau informasi yang telah diperoleh sebelumnya.

Moleong (2007:186) mengatakan bahwa maksud dari diadakannya wawancara seperti yang ditegaskan oleh Lincoln dan Guba antara lain adalah:

1. Merekonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, dan lain-lain.
2. Merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu
3. Memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang
4. Memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi)
5. Memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti

b. Observasi

Nasution (1988) dalam Sugiyono (2013:226) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmu pengetahuan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Selanjutnya Marshall (1995) dalam Sugiyono (2013:226) mengemukakan bahwa melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut.

Menurut Patton dalam Sugiyono (2013:228), dinyatakan bahwa manfaat observasi adalah sebagai berikut :

1. Ketika di lapangan peneliti akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, jadi akan di peroleh pandangan yang menyeluruh.
2. Peneliti akan memperoleh pengalaman langsung, sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk menggunakan pendekatan induktif yang tidak dipengaruhi oleh pandangan sebelumnya.
3. Peneliti dapat melihat hal-hal yang kurang diamati, khususnya orang yang berada dalam lingkungan itu, karena dianggap “wajar”.
4. Peneliti dapat menemukan hal-hal yang tidak terungkap dalam wawancara karena bersifat sensitif.
5. Peneliti dapat menemukan hal-hal yang diluar persepsi responden, sehingga peneliti memperoleh gambaran yang lebih kompherensif.
6. Melalui pengamatan dilapangan, peneliti tidak hanya mengumpulkan data yang dibutuhkan, tetapi juga memperoleh kesan-kesan pribadi, dan merasakan suasana situasi sosial yang diteliti

Pada dasarnya teknik observasi digunakan untuk melihat atau mengamati perubahan fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan penilaian atas perubahan tersebut. Observasi merupakan salah satu teknik penelitian yang digunakan untuk menggali data dari sumber data yang berupa peristiwa, tempat atau lokasi, benda-benda serta rekaman gambar-gambar.

Jadi observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan dan pencatatan langsung di lokasi penelitian mengenai kegiatan yang ada dan sedang berlangsung.

c. Dokumentasi

Guba dan Lincoln dalam Moleong (2007:216) mengemukakan dokumen adalah setiap bahan yang tertulis atau film baik yang dipersiapkan untuk penelitian, pengujian suatu peristiwa atau *record*. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik.

Dokumen mempunyai fungsi yang dapat dimanfaatkan untuk menguji, dan menafsirkan. Dokumen yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah dokumen mengenai hal-hal yang berhubungan dengan Program BPJS Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara.

1.8.7 Analisis Dan Interpretasi Data

Menurut Creswell dalam Creswell (2010:26) para peneliti hendaknya jangan hanya memilih penelitian kualitatif, kuantitatif, atau metode campuran untuk diterapkan, mereka juga harus menentukan jenis penelitian dalam tiga pilihan tersebut.

Strategi-strategi penelitian merupakan jenis-jenis rancangan penelitian kualitatif, kuantitatif, dan metode campuran yang menetapkan prosedur-prosedur khusus dalam penelitian. Beberapa orang menyebut strategi penelitian dengan istilah pendekatan penelitian (Creswell, 2007) atau metodologi penelitian (Mertens, 1998).

Tujuan analisa data adalah untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam penelitian kualitatif pada dasarnya proses analisis dilakukan secara bersamaan dengan proses pelaksanaan pengumpulan data. Model yang digunakan adalah model yang saling terjalin dan interaktif yang merupakan suatu model analisis yang dilakukan apabila inti data sudah diperoleh. Kemudian dilanjutkan penafsiran data dimana penulis mengungkapkan dalam bentuk uraian dan penjelasan lainnya yang pada akhirnya dapat diambil suatu kesimpulan dan saran sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Menurut Miles dan Huberman dalam H. B. Sutopo (2002 : 94-96), ada tiga komponen dalam analisa data. Ketiga komponen tersebut adalah :

- a. Pengumpulan Data (*Data reduction*)

Merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data kasar dalam penelitian yang telah diperoleh di lapangan. Tahap ini berlangsung terus-menerus dari awal hingga akhir penelitian.

b. Penyajian Data (*Data display*)

Merupakan tahap penyajian data dalam penelitian yang telah diolah dalam bentuk tabel, gambar, grafik, matriks, serta teks naratif yang didesain secara sistematis sehingga memudahkan pembaca untuk memahami isi penelitian. Penyajian data dapat digunakan untuk menganalisa sesuatu yang terjadi, untuk selanjutnya memudahkan dalam menarik kesimpulan dan mengambil tindakan

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion drawing*)

Tahap ini dilakukan setelah semua data berhasil dikumpulkan. Setelah menganalisis data-data tersebut, dicari tema, ketentuan, penjelasan dan kesamaan-kesamaan yang muncul.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan penelitian fenomenologi. Fenomena dalam penelitian ini adalah masih adanya permasalahan-permasalahan yang timbul dalam pelayanan baik dana yang ada di puskesmas Bandarharjo dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan tersebut.

1.8.8 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan 3 tahapan sebagai berikut:

1. Editing. Pada tahapan ini dilakukan pemeriksaan terhadap jawaban-jawaban informan, hasil, dan catatan-catatan lainnya. Tujuannya adalah untuk memperhalus data selanjutnya adalah perbaikan kalimat dan kata, memberi keterangan tambahan, membuang keterangan yang berulang-ulang atau tidak penting, menerjemahkan ungkapan setempat ke bahasa Indonesia, termasuk juga mentranskrip rekaman wawancara, adalah proses penghalusan.
2. Klasifikasi. Pada tahap ini mencoba menggolong-golongkan jawaban dan data lainnya menurut kelompok variabelnya. Selanjutnya diklasifikasikan lagi menurut indikator tertentu seperti yang ditetapkan sebelumnya. Pengelompokan ini sama dengan menumpuk-numpuk data sehingga akan mendapat tempat di dalam kerangka (*outline*) laporan yang telah ditetapkan sebelumnya.
3. Memberi kode. Tahapan ini kita melakukan pencatatan judul singkat (menurut indikaor dan variabelnya) serta memberilan catatan tambahan yang dinilai perlu dan dibutuhkan. Sedangkan tujuannya agar memudahkan kita menemukan makna tertentu dari setiap tumpukan data serta mudah mnrmpatkannya di dalam *outline* laporan.

1.8.9 Teknik Pemilihan Informan

Teknik yang digunakan untuk menentukan informan dalam penelitian kualitatif ini dijelaskan oleh Sugiyono (2012:52) yaitu dengan jalan peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi, dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut. Penentuan orang yang menjadi sumber data dilakukan secara purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Sementara, hasil penelitian dengan metode kualitatif hanya berlaku untuk kasus situasi sosial tersebut. Hasil penelitian tersebut dapat ditransfer atau diterapkan ke situasi sosial (tempat lain) apabila situasi sosial yang diteliti.

Cara yang bisa ditempuh untuk menemukan informan dalam penelitian ini penulis memiliki dua langkah yaitu :

1. Melalui keterangan orang yang berwenang

Cara pertama ini bisa dilakukan dengan formal (pemerintah) maupun secara informal (pemimpin masyarakat seperti tokoh masyarakat, pemimpin adat dan lain sebagainya)

2. Melalui wawancara pendahuluan

Informan dalam penelitian kedudukannya sangat penting bagi peneliti. Adapun persyaratan tertentu yang harus mereka miliki untuk layak ditetapkan sebagai informan peneliti. Moleong 2006 (dalam Andi Prastowo 2012:196) menyebutkan bahwa ada 5 persyaratan yang harus dimiliki oleh seorang agar layak dijadikan informan yaitu :

- a. Orang tersebut harus jujur dan bisa dipercaya
- b. Orang tersebut memiliki kepatuhan pada peraturan
- c. Orangnyanya suka bicara, bukan orang yang sukar bicara apalagi pendiam
- d. Orang tersebut bukan termasuk anggota salah satu kelompok yang bertikai dalam latar penelitian
- e. Orang yang memiliki pandangan tertentu tentang peristiwa yang terjadi

Dalam wawancara ini, peneliti menilai berdasarkan persyaratan yang telah dijelaskan diatas.