



IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO.28 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL di RUMAH SAKIT UMUM KOTA MEDAN

Rafieqah Nalar Rizky¹, Ananda Mahardika²

¹Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

E-mail: RafieqahNalarRizky@gmail.com

Article History:

Received: 10-03-2023

Revised: 18-03-2023

Accepted: 02-04-2023

Keywords:

Implementasi,
Kesehatan, BPJS

Abstract: Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan salah satu fungsi pemerintah dalam menjalankan dan memberikan hak dasar. Hal yang paling penting dalam proses pemenuhan hak dasar rakyat adalah hak untuk memperoleh akses atas pelayanan pemerintah, khususnya dalam bidang kesehatan. Akses terhadap hak-hak dasar rakyat seperti ini harus terakomodasi dalam pembangunan. Tanpa pemenuhan kebutuhan dasar, sulit mengharapkan adanya partisipasi yang berdasarkan pada kemerdekaan dan kesetaraan. Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah adalah dalam pembiayaan kesehatan yaitu dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini difokuskan pada implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Selanjutnya, dalam implementasi kebijakan ini, terdapat beberapa hambatan, seperti; kurangnya kesadaran masyarakat, kesadaran peserta mandiri untuk membayar iuran, dan peserta JKN belum paham sistem rujukan berjenjang dan prosedur pelayanan JKN.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan salah satu fungsi pemerintah dalam menjalankan dan memberikan hak dasar yang dipahami seluruh komponen masyarakat sebagai hak untuk dapat menikmati kehidupan yang bermartabat dan hak yang diakui dalam peraturan perundang-undangan. Pemerintah selaku penyedia layanan publik harus secara profesional dalam menjalankan aktivitas pelayanannya, berdasarkan prinsip-prinsip *good governance*.

Hal yang paling penting dalam proses pemenuhan hak dasar rakyat adalah hak untuk memperoleh akses atas pelayanan pemerintah. Akses terhadap hak-hak dasar rakyat seperti ini harus terakomodasi dalam pembangunan. Tanpa pemenuhan kebutuhan dasar,

sulit mengharapkan adanya partisipasi yang berdasarkan pada kemerdekaan dan kesetaraan.

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah adalah dalam pembiayaan kesehatan yaitu dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Di dalamnya disebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan (detik.com).

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS). BPJS ini terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Paham BPJS 2014:7). Melalui BPJS Kesehatan Pemerintah mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya.

Sayangnya, fenomena yang muncul di tengah masyarakat menunjukkan bahwa keluhan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya BPJS masih tinggi. Sebagai contoh: keluhan atas pelayanan rumah sakit terhadap masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan administrasi maupun pelayanan tenaga medis. Alat transportasi kesehatan yang dahulu gratis, seiring dengan kebijakan yang terus bergulir- kini tidaklah gratis lagi. Termasuk biaya penyewaan mobil jenazah yang dirasakan oleh masyarakat terlalu mahal. Sektor kesehatan yang dahulu adalah sektor sosial kini telah menjadi sektor komersil. Fasilitas kesehatan rupanya masih menjadi barang mewah di negeri ini. Betapa mirisnya ketika kita mengetahui keadaan yang demikian susahnyanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Keluhan masyarakat semacam ini bila tidak ditangani akan mengakibatkan citra lembaga/institusi akan buruk. Apabila citra lembaga/institusi buruk maka partisipasi masyarakat dalam program pembangunan pemerintah akan semakin berkurang.

Melihat fenomena tersebut, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian yang akan mengkaji permasalahan dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD di Kota Medan tahun 2017.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut: “Bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional?” Beberapa hal terkait yang akan diteliti adalah mengenai:

1. Bagaimana mekanisme implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan di Kota Medan?
2. Apa saja hambatan-hambatan dalam implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan di Kota Medan?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan di Kota Medan.
2. Untuk menjelaskan mekanisme implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan di Kota Medan.
3. Untuk menemukan dan mengungkap hambatan-hambatan dalam implementasi regulasi jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan di Kota Medan.

Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan kepada pengelola BPJS Kota Medan tentang pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Memberikan masukan untuk meningkatkan strategi pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Medan.

LANDASAN TEORI

Kebijakan Publik

Kebijakan pada dasarnya menitikberatkan pada “publik dan masalah-masalahnya”. Kebijakan membahas bagaimana isu-isu dan persoalan tersebut disusun (*constructed*), didefinisikan, serta bagaimana semua persoalan tersebut diletakkan dalam agenda kebijakan. Kebijakan membatasi ruang lingkup dengan menetapkan pedoman untuk pemikiran pengambilan keputusan dan menjamin bahwa keputusan yang diperlukan akan memberikan sumbangan pemikiran terhadap penyelesaian tujuan yang menyeluruh.

Dalam pelaksanaannya, kebijakan publik ini harus diturunkan dalam serangkaian petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis yang berlaku internal dalam birokrasi. Sedangkan dari sisi masyarakat, yang penting adalah adanya suatu standar pelayanan publik, yang menjabarkan pada masyarakat apa pelayanan yang menjadi haknya, siapa yang bisa mendapatkannya, apa persyaratannya, juga bagaimana bentuk layanan itu. Hal ini akan mengikat pemerintah (negara) sebagai pemberi layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan.

Selanjutnya, kebijakan (*policy*) dapat diartikan sebagai sebuah instrumen pemerintahan bukan hanya dalam arti *government*, menyangkut aparatur negara, melainkan *governance* yang menyentuh berbagai bentuk kelembagaan baik swasta maupun *civil society*. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial, dan manusia demi kepentingan publik yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat, atau warga negara. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi, atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideologi, dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara.

Pendapat lain mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah (Edwards III dan Sharkansky, dalam Kismartini, 2007:18). Dalam hal ini, kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial. Namun, kebijakan publik juga bisa dirumuskan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu (Suharto, 2008: 44)

Ciri utama kebijakan publik adalah kebijakan itu dirumuskan oleh orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik. Hal ini senada dengan apa yang dikatakan David Easton yang mengatakan kebijakan publik dirumuskan oleh mereka yang memiliki wewenang dalam sistem politik. Pertanyaannya kemudian, bagaimana Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 ini dipahami dan dirumuskan? Apakah para *policy makers* dalam proses perumusannya sudah benar-benar memahami substansi dan prosedur yang sesuai aturan dalam proses pembuatan kebijakan? Apakah telah melakukan konsensus terlebih dahulu sehingga dalam kerangka instrumennya telah disiapkan sebelum kebijakan tersebut diimplementasikan?

Implementasi Kebijakan

Proses kebijakan tidak hanya menyangkut bagaimana suatu perumusan kebijakan dilakukan. Proses kebijakan juga berkenaan dengan pelaksanaan (implementasi) kebijakan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan. Implementasi merupakan suatu tahapan yang sangat penting dari rangkaian proses kebijakan setelah perencanaan kebijakan ditetapkan atau dibuat karena implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan di mana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan. Satu tahapan yang seringkali terabaikan oleh para analis kebijakan kebanyakan. Hal ini sependapat dengan yang diungkapkan Udoji (dalam Wahab, 2010: 59) bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan

Dengan demikian tahapan dari proses perumusan kebijakan yang ideal sekalipun tidak akan berdampak atau menghasilkan apa-apa dalam mencapai tujuan kebijakannya jika tahapan implementasinya belum dilakukan. Apalagi jika dalam pelaksanaannya tidak seperti yang diharapkan ketika kebijakan tersebut dirumuskan. Implementasi sendiri adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan.

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2010) merumuskan proses implementasi sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan lembaga peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksana, kesediaan dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata – baik yang dikehendaki ataupun tidak – dari output tersebut, dampak keputusan sebagaimana dipersepsikan oleh badan-badan yang mengambil keputusan, dan akhirnya perbaikan-perbaikan penting (atau upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan) terhadap peraturan/kebijakan yang bersangkutan.

Berkenaan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peneliti menggunakan pendekatan implementasi yang dikemukakan oleh Merille S. Grindle (1980). Peneliti menggunakan pendekatan ini karena dianggap relevan dengan konteks implementasi Permenkes No.28 tahun 2014 di mana di dalamnya menggambarkan proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh beragam aktor, yang keluaran akhirnya ditentukan oleh materi program yang telah dicapai maupun melalui interaksi para pembuat keputusan dalam konteks politik administratif. Proses politik dapat terlihat melalui proses

pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor kebijakan sedangkan proses administrasi terlihat melalui proses umum mengenai aksi administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Grindle mengatakan bahwa kebijakan selalu dipengaruhi oleh dinamika yang terjadi di dalamnya. Dinamika implementasi, menurut Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Isi kebijakan mempengaruhi proses implementasi karena isi kebijakan dihasilkan dari proses formulasi kebijakan yang menentukan apa yang harus disampaikan melalui kebijakan tersebut, perubahan apa yang akan muncul sebagai akibat dari kebijakan yang diimplementasikan, di mana kebijakan tersebut diimplementasikan, dan siapa saja aktor yang turut serta dalam implementasi. Sementara konteks kebijakan merepresentasikan lingkungan di mana proses kebijakan -termasuk implementasi-berlangsung.

Variabel isi kebijakan mencakup: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran (*target groups*) termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target groups*; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; dan (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2) karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (dalam Subarsono, 2005:93).

Adapun yang dimaksud dengan konten adalah bahwa kebijakan yang akan diambil dipengaruhi oleh:

1. Kepentingan yang dipengaruhi; bahwa setiap kebijakan yang akan diambil akan mempertimbangkan dampak terhadap aktivitas politik yang distimulasi oleh proses pengambilan keputusan.
2. Tipe manfaat; bahwa program yang memberikan manfaat secara kolektif akan mendapatkan dukungan dalam implementasinya dan sebaliknya.
3. Derajat perubahan yang diharapkan; bahwa program yang ditetapkan mengharapkan akan adanya sedikit perubahan perilaku di masyarakat dan mudah diimplementasikan. Namun untuk program yang mengharapkan adanya perubahan yang mendasar di masyarakat dalam jangka panjang akan sulit diimplementasikan.
4. Letak pengambilan keputusan; bahwa setiap keputusan akan mempertimbangkan di mana keputusan tersebut akan diambil, misalnya di tingkat departemen (pemerintahan pusat) atau di tingkat dinas (pemerintahan daerah), dan akan berdampak pada tingkat implementasi dari kebijakan tersebut.
5. Pelaksana program; bahwa keputusan yang dibuat dalam tahapan formulasi kebijakan akan mengindikasikan siapa yang akan ditugaskan untuk melaksanakan berbagai macam program, dan keputusan itu juga akan mempengaruhi bagaimana kebijakan tersebut akan dicapai.
6. Sumber daya yang dilibatkan; bahwa setiap keputusan yang diambil akan berakibat pada pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan program yang telah ditetapkan.

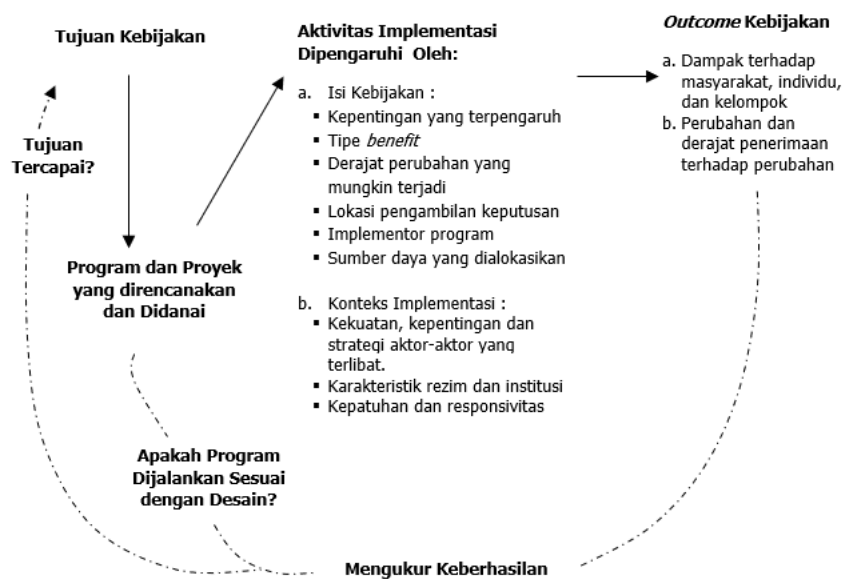
Adapun yang dimaksud dengan konteks implementasi adalah bahwa pelaksanaan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh:

1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat; bahwa mereka yang akan mengimplementasikan program mungkin akan mencakup partisipan tingkat

pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah, baik itu kalangan birokrat, pengusaha maupun masyarakat umum. Keseluruhan aktor tersebut mungkin secara intensif ataupun tidak, tergantung konten dari program dan strukturnya di mana kebijakan tersebut dilaksanakan. Mereka ikut terlibat dalam implementasi program dan setiap aktor memiliki kepentingan tertentu terhadap program tersebut dan mereka berusaha mencapainya dengan membuat ketentuan-ketentuan dalam prosedur alokasinya.

2. Karakteristik lembaga dan penguasa; bahwa apa yang diimplementasikan mungkin merupakan hasil dari perhitungan politik dari kepentingan dan persaingan antarkelompok untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas, respon dari petugas yang mengimplementasikan, dan tindakan-tindakan elit politik. Semuanya berinteraksi dalam konteks kelembagaan masing-masing. Analisis atas implementasi dari program yang spesifik dalam interaksinya akan mempertimbangkan penilaian kapabilitas kekuasaan dari para aktor, kepentingan-kepentingannya, dan strategi untuk mencapainya, serta karakteristik dari penguasa.
3. Ketaatan dan daya tanggap; bahwa dalam upayanya untuk mencapai tujuan, birokrat berhadapan dengan dua masalah yang timbul dari interaksi antara lingkungan program dan administrasi program. *Pertama*, birokrat harus berhadapan dengan masalah yang berkaitan dengan bagaimana menjaga ketaatan agar hasil akhir dari kebijakan dapat dicapai walaupun mereka harus menangani berbagai interaksi di antara aktor yang berkepentingan dalam implementasi kebijakan tersebut. *Kedua*, bagaimana responsivitas dari birokrat terhadap keinginan-keinginan dari mereka yang akan menerima manfaat dari pelayanan yang diberikannya agar tujuan kebijakan dan program dapat tercapai.

Model Grindle ini lebih menitikberatkan pada konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, sasaran, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan. Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi akan saling berinteraksi satu sama lain. Interaksi antaraktor inilah yang nantinya menentukan kinerja dan hasil dari kebijakan yang diimplementasikan. Interaksi antaraktor ini akan melibatkan proses tawar menawar dan konflik (dalam Santoso, 2010: 128). Adanya konflik kepentingan akan secara jelas mempengaruhi implementasi termasuk pada skala daerah. Hal ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan tidak akan bisa lepas dari tekanan dan interaksi politik. Berikut model implementasi Grindle:



Gambar 01

Proses Implementasi Kebijakan Sebagai Proses Administratif dan Politis

(Merille S. Grindle, dalam Santoso, 2010 : 128)

Pada gambar di atas terlihat bahwa suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program – secara garis besar – dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

Pada proses implementasi kebijakan, dimungkinkan adanya kesenjangan antara perencanaan yang telah dibuat oleh pembuat kebijakan dengan kenyataan yang terjadi dalam implementasi tersebut. Selanjutnya, Williams (dalam Wahab, 2010: 61) menyatakan bahwa besar kecilnya perbedaan tersebut sedikit banyak akan tergantung pada *implementation capacity* dari organisasi/aktor atau kelompok organisasi yang dipercaya untuk mengemban tugas mengimplementasikan kebijakan tersebut. *Implementation capacity* tidak lain adalah kemampuan suatu organisasi/aktor untuk melaksanakan keputusan kebijakan sedemikian rupa sehingga ada jaminan bahwa tujuan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen formal kebijakan yang dicapai

Teori tentang implementasi kebijakan di atas menandakan bahwa keberhasilan dari implementasi kebijakan ditentukan oleh berbagai faktor, baik unsur pelaksanaan kebijakan, perumusan, kelompok sasaran, pendekatan implementasi yang digunakan, dan juga model implementasi kebijakannya. Begitu juga dengan keberhasilan sebuah implementasi kebijakan bisa dilihat dari kesesuaian antara apa yang direncanakan dengan apa yang terjadi dan bagaimana dampak positifnya terhadap kelompok sasaran dari kebijakan tersebut dalam arti prestasi yang dicapai dari pelaksanaan kebijakan itu sendiri.

Dalam proses implementasi kebijakan acap kali diwarnai oleh pertarungan berbagai wacana yang diusung oleh kelompok kepentingan. Hal inilah yang kemudian

sering disebut sebagai dinamika dalam proses kebijakan. Kepentingan-kepentingan di sini seringkali yang menjadikan terdistorsinya tujuan awal dari kebijakan atau juga yang menjadi penghambat dalam berjalannya proses implementasi sebuah kebijakan.

Dari uraian di atas dapat dijelaskan bahwa mengimplementasikan sebuah kebijakan bukan merupakan hal yang mudah. Dalam implementasi, sebuah program juga masih dihadapkan pada kepentingan yang berusaha menyelipkan keinginannya untuk mengambil manfaat dari pelaksanaan program tersebut. Hal itu dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif, karena peneliti ingin memperoleh deskripsi, gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat berkenaan permasalahan yang diteliti. Selain itu, dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif, peneliti akan mudah memahami sikap, pandangan, dan perilaku individu atau kelompok yang akan diteliti. Dengan kata lain, analisis deskriptif ini lebih menekankan kepada latar belakang perilaku individu atau kelompok yang diteliti secara keseluruhan. Berdasarkan penjelasan di atas maka observasi partisipasi dan teknik wawancara mendalam menjadi penting untuk dilakukan.

Analisis deskriptif ini digunakan karena peneliti ingin memperoleh gambaran atau deskripsi fenomena yang terjadi dalam implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat mengetahui dan memahami serta mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai pelaksanaan dari kebijakan yang diteliti.

Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data untuk penelitian ini, dilakukan dengan dua tahapan. Pertama, menggunakan studi literatur. Hal ini dilakukan dengan riset dokumen dan survei berita di media. Riset dokumen dilakukan dengan cara mereview Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014, kebijakan-kebijakan lain mengenai BPJS, dan dokumen lainnya yang dianggap memiliki relevansi. Sedangkan survei berita di media dilakukan dengan cara mengumpulkan berita yang terdapat di media cetak maupun elektronik seputar wacana permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan BPJS.

Tahap *kedua*, pengumpulan data dilakukan dengan penelitian lapangan (*field research*) dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan para informan. Wawancara mendalam dilakukan dengan sejumlah informan terpilih yang memiliki keterkaitan, ketertarikan (*interest*), dan “mengalami” proses dan dinamika dalam hubungannya dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 di Medan.

Teknik pengambilan informan dilakukan berdasarkan tujuan (*purposive*) dalam penelitian ini. Dengan teknik ini, informan diambil dari variasi yang berkembang dalam objek kajian, bukan saja untuk menangkap masalah mendasar, melainkan menangkap variasi-variasi besar yang berkembang. Selain itu diperkuat dengan teknik bola salju (*snow ball*) dengan mengambil informan kunci, kemudian ditambahkan dan diluaskan menurut informasi informan sebelumnya dan seterusnya. Dalam penelitian ini, wawancara akan dilakukan kepada:

1. Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Direktur Utama BPJS Medan

Tahap *ketiga*, dengan cara observasi langsung. Hal ini dilakukan agar mempermudah peneliti untuk mempelajari dan memahami bentuk interaksi antaraktor dalam implementasi Permenkes tersebut.

Aspek Penelitian

Berkenaan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peneliti menggunakan pendekatan implementasi yang dikemukakan oleh Grindle. Model Grindle ini pada dasarnya menitikberatkan pada isi kebijakan dan lingkungan implementasi khususnya yang menyangkut implementor, sasaran, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, juga melihat kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

Berdasarkan model tersebut, aspek kajian dalam penelitian ini meliputi:

- a. Isi Kebijakan:
 1. Kepentingan yang dipengaruhi; meneliti sejauh mana kepentingan kelompok sasaran (*target groups*) termuat dalam isi kebijakan;
 2. Tipe manfaat; meneliti jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran yaitu yang memberikan manfaat secara kolektif sehingga akan mendapatkan dukungan dalam implementasinya dan sebaliknya.
 3. Derajat perubahan yang diharapkan; meneliti sejauh mana program yang ditetapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku di masyarakat dan mudah diimplementasikan.
 4. Letak pengambilan keputusan; meneliti apakah letak pengambilan keputusan sudah tepat? Aspek ini akan melihat di mana keputusan akan diambil, misalnya di tingkat departemen (pemerintahan pusat) atau di tingkat dinas (pemerintahan daerah), sebab akan berdampak pada tingkat implementasi dari kebijakan tersebut.
 5. Pelaksana program; meneliti apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci? Siapakah yang ditugaskan untuk melaksanakan berbagai macam program serta bagaimana kebijakan tersebut akan dicapai?
 6. Sumber daya; meneliti apakah program ini didukung oleh sumber daya yang memadai?
- b. Lingkungan (konteks) kebijakan:
 1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat; meneliti sejauh mana setiap aktor memiliki kepentingan tertentu terhadap program tersebut dan bagaimana usaha mereka untuk mencapainya dengan membuat ketentuan-ketentuan dalam prosedur alokasinya.
 2. Karakteristik lembaga dan penguasa; meneliti apakah kebijakan yang diimplementasikan merupakan hasil perhitungan politik dari kepentingan dan persaingan antarkelompok untuk mendapatkan sumber daya yang terbatas, respon dari petugas yang mengimplementasikan, dan tindakan-tindakan elit politik? Semuanya berinteraksi dalam konteks kelembagaan masing-masing. Analisis atas implementasi dari program yang spesifik dalam interaksinya akan mempertimbangkan penilaian kapabilitas kekuasaan dari para aktor, kepentingan-kepentingannya, dan strategi untuk mencapainya, serta karakteristik dari penguasa.
 3. Ketaatan dan daya tanggap; meneliti dua masalah yang timbul dari interaksi antara lingkungan program dan administrasi program. *Pertama*, melihat bagaimana birokrat harus berhadapan dengan masalah yang berkaitan dengan

upaya menjaga ketaatan agar hasil akhir dari kebijakan dapat dicapai walaupun mereka harus menangani berbagai interaksi di antara aktor yang berkepentingan dalam implementasi kebijakan tersebut. *Kedua*, melihat bagaimana responsivitas dari birokrat terhadap keinginan-keinginan dari mereka yang akan menerima manfaat dari pelayanan yang diberikannya agar tujuan kebijakan program dapat tercapai.

Selain aspek di atas, peneliti juga akan meneliti hal-hal yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan/implementasi kebijakan program Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ini.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data yang diperoleh selanjutnya dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, mengedit, mengklasifikasi, mereduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data. Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan model deskriptif kualitatif, meliputi langkah-langkah:

1. Reduksi Data
2. Penyajian Data Penyajian data (display data)
3. Penarikan kesimpulan (Verifikasi)

Melalui ketiga tahapan analisis tersebut, maka kesimpulan selalu dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung yang melibatkan interpretasi peneliti. Analisis data merupakan suatu kegiatan yang logis, data kualitatif berupa pandangan-pandangan tertentu terhadap fenomena yang terjadi dalam kebijakan penanggulangan kemiskinan. Beberapa data kuantitatif yang terdiri dari angka-angka untuk mendukung adanya prosentase hubungan antara data yang berkaitan dengan masalah yang dikaji. Ketiga komponen berinteraksi sampai didapat suatu kesimpulan yang benar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi membawa keluar suatu dasar keputusan kebijakan yang sering disatukan dengan undang-undang, namun dapat juga ditempatkan sebagai bentuk dari aturan penting eksekutif atau putusan hukum. Secara ideal, keputusan itu mengidentifikasi masalah-masalah untuk dirumuskan, menetapkan sesuatu untuk diubah dan diperbaiki untuk kemudian dilaksanakan sesuai tujuan keputusan yang telah ditetapkan. Jadi, Implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah suatu program dirumuskan, serta apa dampak yang timbul dari program kebijakan itu. Implementasi kebijakan tidak hanya terkait dengan masalah administratif, melainkan juga mengkaji faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap jalannya implementasi.

Dalam bab ini penulis akan memaparkan gambaran umum isi kebijakan Permenkes No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, serta permasalahan yang kerap terjadi dalam pelaksanaan Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan N0.28 Tahun 2014, baik dari dalam maupun dari luar masing-masing lembaga pelaksana (BPJS dan RSUD Pirngadi Medan). Selanjutnya, penulis juga akan mengkaji tentang strategi penyelesaian masalah terkait pelaksanaan program JKN di RSUD Pirngadi medan.

3.1 Isi Kebijakan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam konteks implementasi kebijakan, keberhasilan sebuah kebijakan menurut Marille S Grindle (1980) dibagi menjadi dua bagian yaitu isi kebijakan dan lingkungan kebijakan. Isi kebijakan terdiri dari: (1) Kepentingan kelompok sasaran, (2) Tipe Manfaat,

(3) Letak pengambilan keputusan, (4) Derajat Perubahan, (5) Pelaksana program, (6) Sumber Daya.

1.1.1. Kepentingan Kelompok Sasaran

Jaminan Kesehatan Nasional memiliki sasaran untuk semua masyarakat Indonesia tanpa memisahkan golongan apapun, karena mereka memiliki misi pada tahun 2019 semua masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Sesuai dengan Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN), yang menjadi sasaran dalam program ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, Fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimaksudkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik di fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan dengan anggaran APBN dan bisa dijangkau oleh masyarakat golongan bawah.

3.1.2 Manfaat Yang Dapat Diperoleh Dari Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan mutu kesehatan dan mampu dijangkau oleh semua golongan, terutama kalangan masyarakat menengah ke bawah. Pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang diperhatikan oleh pemerintah selain pendidikan dan ekonomi. Masyarakat yang sudah terdaftar sebelumnya sebagai peserta ASKES, ASKESKIN, JAMKESMAS, JAMKESDA secara otomatis tersebut tidak lagi membayar iuran setiap bulannya karena sudah mendapatkan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dana yang diperoleh BPJS Kesehatan untuk peserta PBI diambil dari APBD Sumatera Utara. Akan tetapi, berbeda lagi dengan peserta yang melakukan pendaftaran secara mandiri. Mereka dikenakan premi pembayaran setiap bulannya tergantung kelas yang dipilihnya. Selanjutnya, manfaat yang didapat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN telah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Selanjutnya, manfaat JKN terdiri atas 2 jenis (PMK NO.28 Tahun 2014 : 20), yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

3.1.3 Letak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebuah kebijakan dapat diimplementasikan setelah kebijakan-kebijakan yang telah diambil dan dibuat oleh berbagai instansi pemerintah, kemudian dituangkan dalam bentuk dokumen tertulis dan juga mempunyai kekuatan hukum. Dokumen tertulis yang lazim ini disebut dengan produk hukum, dibuat berjenjang sesuai dengan hierarki pengambilan keputusan dalam kebijakan. Kebijakan JKN sudah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Dasar hukumnya adalah UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ketika awal pelaksanaan JKN tahun 2014 ini memang memiliki banyak masalah yang terjadi di lapangan karena masih terjadi kurangnya koordinasi. Akhirnya munculah Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Semua pelaksanaan sudah diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2014 tersebut. Dalam penerapan kebijakan JKN, ada tiga lembaga yang juga berpengaruh didalamnya yaitu BPJS Kesehatan selaku lembaga yang ditugaskan untuk menjalankan JKN, Kementerian Kesehatan Pusat serta Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

3.1.4 Perubahan Jaminan Kesehatan Nasional

Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal tersebut telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan social di bidang kesehatan melalui PT ASKES dan PT Jamsostek yang melayani pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui Jamnan Keseharan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun skema-skema tersebut terfragmentasi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan sulite dikendalikan.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 20104 dikeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN. UU No 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi selutruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial. Sesuai dengan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan, yang implementasinya telah dimulai sejak 1 januari 2014. Untuk memperkuat implementasi program JKN, maka dikeluarkanlah UU No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional . Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

3.1.5 Karakteristik Pelaksana Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

Karakteristik dari para pelaksana kebijakan adalah salah satu faktor yang mendorong berhasil atau tidaknya suatu kebijakan. Dalam implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, karakteristik dari para pelaksana kebijakan memiliki watak dan komitmen yang sesuai dengan harapan untuk mensukseskan kebijakan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari berbagai sosialisasi yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan dan juga BPJS Kesehatan Kota Medan yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Medan.

3.1.6 Sumber Daya Terhadap Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional

Perananan sumber daya bagi implementasi sebuah kebijakan memiliki peranan yang sangat penting terutama sumber daya manusia dan sumber daya finansial atau anggaran. Sebuah kebijakan pastilah dibutuhkan sumber daya untuk menjamin keberlangsungan kebijakan terebut baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya anggaran. Sumber daya manusia sebagai implementasi suatu kebijakan, sehingga dapat berjalan secara efisien apabila sumber dayanya mencukupi dan dapat bekerja secara professional dan efektif didalam menjalankan sebuah program sesuai dengan rumusan kebijakan yang telah ditentukan. Adapun sumber daya finansial juga memiliki kedudukan yang sangat penting karena implementasi. Kebijakan tidak akan berjalan apabila secara finansial tidak mencukupi. Akibatnya implementasi kebijakan akan berjalan lamban.

3.2 Pengaruh Lingkungan Kebijakan Terhadap Isi Kebijakan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Analisis pengaruh lingkungan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari keterkaitan keadaan sosial ekonomi dan budaya serta responsifitas dari masyarakat.

3.2.1 Kebijakan Operasional Jaminan Kesehatan Nasional

Suatu kebijakan yang dibuat, perlu diperhitungkan terlebih dahulu kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, dan juga aktor yang berperan didalamnya guna memperlancar jalannya kebijakan tersebut. Dalam kebijakan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, kekuasaan dan kepentingan dari aktor tidak mempengaruhi keberlangsungan jalannya Pedoman pelaksanaan JKN di RS Pirngadi. Hal itu dikarenakan semuanya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dan diawasi oleh Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab langsung dibawah presiden.

3.2.2 Karakteristik Lembaga

Karakteristik lembaga merupakan lingkungan dimana berpengaruhnya dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Dalam konteks pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Medan, dua lembaga yang berperan penting dalam pelaksanaannya adalah Dinas Kesehatan Kota Medan dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan.

3.2.3 Tingkat Kepatuhan dan Respon Pelaksana

Berdasarkan pengamatan dan penjelasan yang diberikan oleh para narasumber, tidak ditemukan adanya penolakan dari pihak internal BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Medan ataupun pihak RSUD Pirngadi Medan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Baik tenaga medis maupun non-medis sudah menjalankan tugas dan wewenangnya masing-masing sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

3.3. Faktor-faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kota Medan

1. Kurangnya kesadaran dari masyarakat

Untuk menumbuhkan kesadaran dalam diri masyarakat memang tidak mudah. Banyak masyarakat yang tidak mengerti pentingnya jaminan sosial. Banyak masyarakat yang tidak memahami pentingnya berbagi dalam subsidi silang ini. Tidak hanya dari kaum menengah kebawah yang merasa pembayaran masih mahal, namun datang juga dari kaum menengah keatas dimana mereka malah menggunkan atau memilih golongan III yaitu dengan biaya premi terendah, padahal mereka mampu untuk membayar dengan golongan I.

2. Kesadaran bagi peserta mandiri untuk membayar iuran

Banyak warga yang mendaftar JKN hanya untuk mendapatkan pengobatan gratis selama dia sakit, setelah itu mereka tidak membayar lagi setelah merasa sakitnya sudah sembuh. Padahal sudah dijelaskan jika warga tidak membayar iuran selama 6 bulan maka keanggotaannya akan dicabut, dan berdasarkan peraturan baru dijelaskan bahwa keanggotaan baru setidaknya menunggu 7 hari sebelum mendapat jaminan. Seharusnya dapat dipahami oleh semua warga bahwa jaminan kesehatan itu sangatlah penting.

Kurangnya kesadaran masyarakat untuk membayar iuran berpengaruh pada pelayanan yang diberikan oleh pihak RS.Pirngadi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit, BPJS kesehatan terlalu lamban dalam mencairkan dana klaim yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Bahkan klaim tersebut pernah menunggak selama 4 bulan. Hal ini berdampak pada gaji pegawai honorer yang tidak dibayar.

3. Peserta JKN belum paham sistem rujukan berjenjang dan prosedur pelayanan JKN

Hal ini terkait dengan sosialisasi yang dilakukan, mungkin kurang menyeluruh atau bisa juga cenderung masyarakat yang acuh apabila ada petugas datang dan menjelaskan mengenai Jaminan Kesehatan ini. Banyak masyarakat yang bingung mengenai dimana tempat Fasilitas Kesehatannya, dimana dia harus berobat kalau dirujuk, apa persyaratan

jika ingin berobat menggunakan BPJS, dan sebagainya. Hal ini diharapkan menjadi perhatian besar bagi penyelenggara dan juga pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional.

1. Kategori Penyakit dibatasi oleh BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengurangi tanggungan jaminan kesehatan untuk persalinan, pasien katarak dan rehabilitasi medik. Pengurangan tanggungan ini dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan untuk menyelamatkan defisit anggaran. Seperti yang diketahui bahwa secara keseluruhan BPJS Kesehatan memiliki deficit anggaran yang mencapai Rp 7 Triliun.

Terkait pemisahan biaya tagihan, sebelumnya BPJS Kesehatan memisahkan biaya tagihan persalinan antara ibu dan anak, untuk selanjutnya, BPJS memisahkan biaya tagihan pada bayi baru lahir dengan gangguan. Sedangkan untuk operasi katarak, BPJS akan menentukan batasan prioritas yang akan ditanggung BPJS. Dalam peraturan sebelumnya, operasi katarak dari ringan sampai berat semua operasi, saat ini untuk penyakit katarak yang dioperasi hanya pasien dengan visus (ketajaman penglihatan) kurang dari 6/18. Jika penglihatan pasien lebih baik dari itu, maka pasien tsb bukan prioritas sehingga tidak ditanggung oleh BPJS.

Selain pengurangan biaya persalinan dan katarak, BPJS Kesehatan juga menetapkan batas rehabilitasi medik bagi pasien. BPJS Kesehatan hanya akan menanggung 8 kali rehabilitasi medik per pasien setiap bulannya untuk semua penyakit.

Selanjutnya, Tiga layanan yang dipangkas diatas tertuang dalam tiga aturan yang baru dikeluarkan. Ketiga aturan itu, antara lain: Peraturan Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Nomor 02 tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Katarak Dalam Pelayanan Kesehatan, Peraturan Nomor 03 tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan dengan Bayi Baru Lahir Sehat, dan Peraturan Nomor 05 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, terlihat bahwa :

1. Regulasi dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan, sangat menentukan sukses tidaknya sistem jaminan sosial kesehatan untuk memperkokoh ketahanan nasional, dengan memberikan perlindungan kesehatan dan menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar masyarakat.
2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Baik tenaga medis maupun non-medis sudah menjalankan tugas dan wewenangnya masing-masing sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.
3. Permasalahan utama dalam implementasi pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk membayar iuran berpengaruh pada pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit, BPJS kesehatan terlalu lamban dalam mencairkan dana klaim yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit. Bahkan klaim tersebut pernah menunggak selama 4 bulan. Hal ini berdampak pada gaji pegawai honorer yang tidak dibayar.
4. Masih banyak keluhan-keluhan yang bermunculan di masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan terutama dalam hal masalah rujukan. Birokrasi yang berbelit membuat masyarakat enggan melakukan rujukan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Kismartini, dkk (2007). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta
- [2] Santoso, Purwo, 2010. *Analisis kebijakan Publik*. Yogyakarta : Jurusan Politik dan Pemerintahan
- [3] Subarsono, AG, 2005. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- [4] Suharto, Edi (2008). *Analisis Kebijakan Publik : Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta
- [5] Wahab, Solichin, 2010. *Analisis Kebijaksanaan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : PT Bumi Aksara