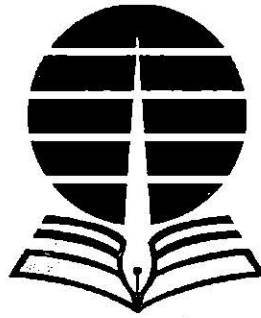


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN NUNUKAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

YUS MARI PATINTINGAN

NIM. 500895801

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN NUNUKAN

Yus Mari Patintingan
yusmaripatintingan4@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Jamianan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah dalam rangka menjamin setiap warga Negara Indonesia dengan sistim penjaminan kesehatan secara nasional. Selama ini penjaminan kesehatan hanya diperuntukkan kepada orang miskin dan tidak mampu yang dibantu dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Dasar peraturan penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia pada dasarnya secara konstitusional diatur dalam pasal 228 H dan pasal 34 UUD Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian implementasinya berdasarkan atas dua Undang-Undang yaitu a) Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistim Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan b) Undang Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Undang-Undang No 40 tahun 2004 mengatur programnya yang secara berkala dapat direvisi untuk memperbaiki atau menambah programnya. Untuk dapat diselenggarakan berdasarkan ketentuan sebagai yang telah diatur dalam dua Undang-Undang tersebut maka perlu disusun aturan pelaksanaannya sehingga dikeluarkan peraturan pemerintah dan peraturan presiden yang menjadi acuan bagi stacheholder guna untuk dapat mengetahui hak dan kewajibannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),

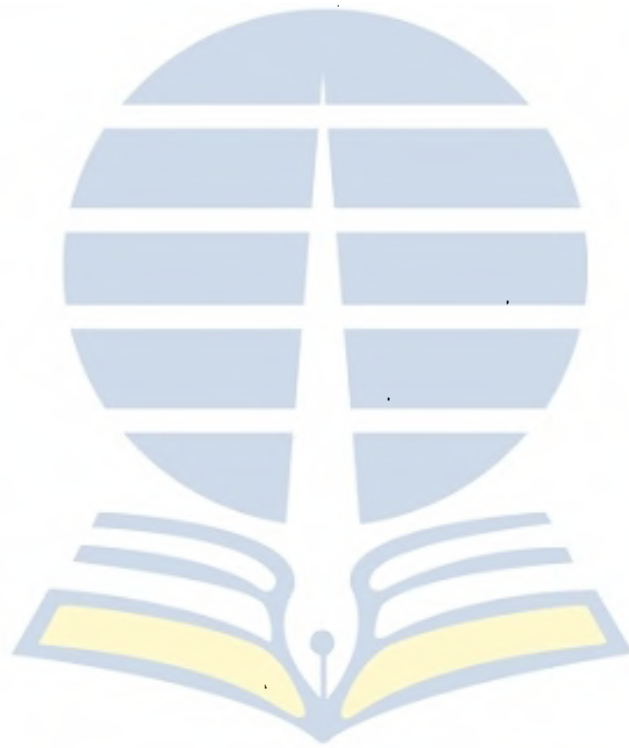
Penelitian ini untuk mendeskripsikan Impelementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan . Namun pada pelaksanaannya masih banyak mengalami kendala terutama pada provider tingkat lanjutan yaitu rumah sakit belum meberikan pelayanan secara maksimal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif* dengan metode *deskriptif*. Prosedur pengumpulan data yang digunakan wawancara mendalam, observasi dan telaahan dokumen. Analisis data dilakuakn dengan reduksi data, penyajian data serta pengambilan kesimpulan dan observasi. Objek penelitian adalah para pihak yang terkait dengan implementasi program Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Penelitian ini diakukan dari bulan September sampai dengan bulan oktober 2017.

Hasil penelitian Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan belum maksimal dalam pelaksanaannya terutama dalam hal sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional belum sampai ke pelosok mengigat geografis kabupaten nunukan yang masih sulit dijangkau lewat transportasi darat, dari segi Sumber Daya Manusia khususnya dokter spesialis karena pasien masih lama menunggu di poli baru dilayani dan jumlah verifikator yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan serta masih adanya perbedaan nilai tarif dengan paket INA-CBgs dikarena pihak

manajemen belum mempertimbangkan aspek pelayanan yang sesuai dengan paket INA-CBgs.

Kata Kunci : Implementasi, Program, Jaminan Kesehatan Nasional.



ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM
(JKN) AT NUNUKAN DISTRICT PUBLIC HOSPITAL

Yus Mari Patintingan
yusmaripatintingan4@gmail.com

Graduate Program
Open university

The government program in order to guarantee every citizen of Indonesia with national health insurance system. So far, health insurance is only for poor and disadvantaged people who are assisted in Public Health Insurance schemes (Jamkesmas) Basic rules of social security in Indonesia basically constitutionally regulated in article 228 H and article 34 of the Constitution of the Republic of Indonesia Year 1945. Then the implementation is based on two Laws namely a) Law No. 40 of 2004 on National Social Security System (UU SJSN) and b) Act No. 24 of 2011 on Social Security Administering Board (BPJS), Law No. 40 of 2004 regulate the program which can be periodically revised to improve or increase the programnya. Untuk can be organized under the provisions as set in the two Act, it is necessary to formulate the rules of implementation so that issued government regulations and presidential regulations which become the reference for stacheholder in order to be able to know the rights and obligatory in the National Health Insurance (JKN) program.

This research is to describe the Implementation of National Health Insurance Program at Nunukan District Public Hospital. However, in its implementation there are still many obstacles, especially at the advanced level provider that the hospital has not given maximum service.

This research uses qualitative approach with descriptive method. Data collection procedures used in-depth interviews, observation and document review. Data analysis is done by data reduction, data presentation and conclusion and observation. The object of research is the parties related to the implementation of Health Insurance program at Nunukan District General Hospital. This study was conducted from September to October 2017.

The result of research of Implementation of National Health Insurance Program at Nunukan District Public Hospital has not been maximal in its implementation especially in the case of socialization of National Health Insurance Program not yet until kepelosok mengigat geographic of nunukan district which still difficult to reach by land transportation, from Human Resources side especially specialist because patients are still waiting in the new poly served and the number of verifiers placed in the Nunukan District General Hospital as well as the different tariff rates with the INA-CBgs package because the management has not considered the service aspect in accordance with the INA-CBgs package.

Keywords: Implementation, Program, National Health Insurance

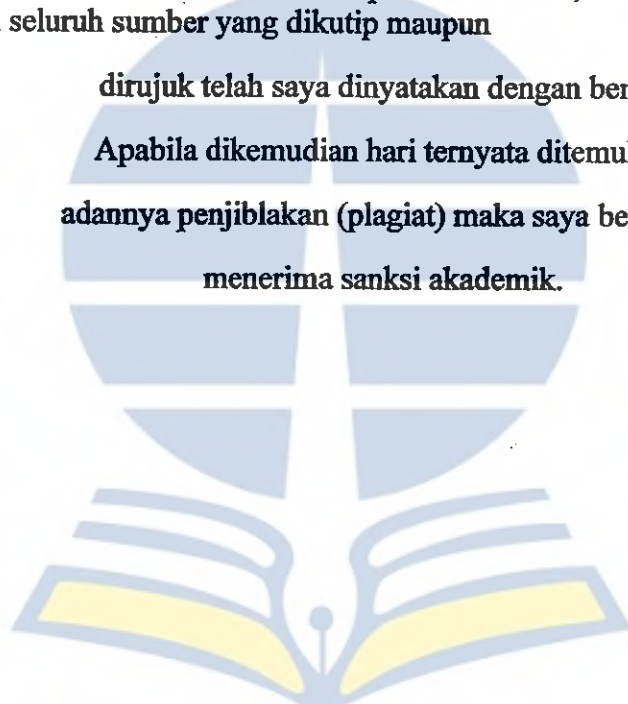
**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan**, adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun

dirujuk telah saya dinyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat) maka saya bersedia menerima sanksi akademik.



Nunukan, 20 Oktober 2017
Yang menyatakan

METERAI
TEMPEL
20
02AEF42692764
6000
ENAM RIBU RUPIAH

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' at the top, a small Garuda emblem, the number '20', a long alphanumeric string '02AEF42692764', and '6000 ENAM RIBU RUPIAH' at the bottom.

Yus Mari Patintingan
NIM : 500895801

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit
Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Penyusun TAPM : Yus Mari Patintingang

NIM : 500895801

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu/ 11 November 2017

Jam : 11.05 - 12.25

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,




Ir. Ida Zubaidah, M.A., Ed.D.
NIP. 19580625 199302 002

Dr. Drs. Hardi Warsono, MTP
NIP. 19640827 199001 1 001

Penguji Ahli



Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A
NIP.19470401 196805 1 001

Mengetahui :

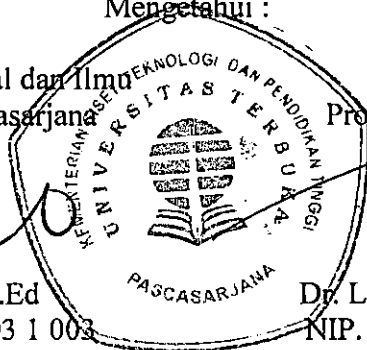
Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik Program Pascasarjana

Direktur
Program Pascasarjana




Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1 003

Dr. Liestyodono, I. B. M.Si
NIP. 9581215 198601 1 009



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI BIDANG MINAT
ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Yus Mari Patintingan
Nim : 500895801
Program Studi : Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguju Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka Pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 November 2017
Waktu : 11.05 – 12.25

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

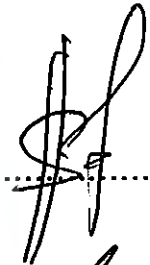
Ketua Komisi Penguji
Nama : Dr. Sofjan Aripin, M.Si

Tandatangan

Penguji Ahli
Nama : Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A

Pembimbing I
Nama : Dr. Drs. Hardi Warsono, MTP

Pembimbing II
Nama : Ir. Ida Zubaidah, M.A., Ed.D.






KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur patut penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa kepada Tuhan Yesus Kristus Juru Selamat atas segala pertolongan dan limpahan kasihNya, sehingga penulis dapat merampungkan penyusunan Tugas Akhir Proram Magister dengan judul “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan”. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Master Ilmu Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir Program Magister ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. karena itu, dengan rendah hati penulis mengaharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Dengan tersusunnya Tugas Akhir Program Magister ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Yth:

1. Bapak Dr. Hardi Warsono, MTP selaku Pembimbing I,
2. Ibu Ir. Ida Zubaidah, M.A., Ed.D. selaku Pembimbing II

Serta penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Yth:

1. Dr. Sofjan Aripin, M.si selaku Kepala UPBJ Tarakan Universitas Terbuka
2. Semua Dosen Pengajar Universitas Terbuka di Kabupaten Nunukan
3. Pengelolah Pokjar di Kabupaten Nunukan yang telah membantu dalam penulisan TAPM.
4. Drs. Arif Budiman, M.Si Universitas Terbuka Sekertaris Pokjar Kabupaten Nunukan

5. Yang sangat dicintai suami Petrus Misi Paliling dan yang teramat disayangi anak-anak; Canigya Chirmaxio Paliling, Carbygaxel Paliling dan Cizea Genbri Paliling yang senantiasa menjadi inspirasi, memberi Doa, dan dukungan selama berlangsungnya masa perkuliahan hingga memasuki masa penyelesaian perkuliahan.
6. dr. Dulma L, Sp.OG selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan
7. drg.I Ketut Karyawan selaku kepala bidang pelayanan medik
8. dr. Amanda Cininta Wowor selaku ketua verifikator di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan
9. Andi, A.Md.Kep selaku verifikator BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan
10. Pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang bersedia menjadi informan dalam penelitian
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak sebutkan namanya atas perhatian, perkenan dan bantuan yang telah diberikan hingga tersusunnya Tugas Akhir Program Magister ini.
12. Teman-teman mahasiswa di Universitas Terbuka Lokasi Perkuliahan Kabupaten Nunukan yang telah membantu baik berupa Moril berupa ide, informasi, motivasi serta bantuan berupa data.
13. Teman-teman Group bimbingan: Pak Sambiyu, Pak. H. Surai, Pak Oktavianus Maspanator, Pak Mutiq Hasan dan Pak Andi Calo karena kekompakan kita dalam penyusunan TAPM sehingga semua dinyatakan LULUS

14. Semua Pihak yang tidak saya sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan TAPM ini sampai selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa yang akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, sehingga Tugas Akhir Program Pascasarjana, serta dapat membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu berikutnya.

Nunukan, 18 Oktober 2017

Penulis



RIWAYAT HIDUP

Nama : Yus Mari Patintingan

NIM : 500895801

Program Studi : Adminisrtasi Publik

Riwayat Pendidikan :

- SD SDN No.133 Tamporan Tana Toraja (1986/1987)
- SMP SMPN I Sangalla Tana Toraja (1989/1990)
- SMA SMAN 7 Makassar (1993/1994)
- Dipolma 3 Akzi Depkes Ujung Pandang (1998/1999)
- Strata 1 Universitas Hasanuddin (2012/2013)

Riwayat Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Nunukan Pada Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan (2003- saat sekarang ini).

Nunukan, 20 Oktober 2017

Yus Mari Patintingan
NIM . 500895801

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Riwayat Hidup.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Bagan.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Kegunaan Penelitian.....	11
1. Manfaat Bagi RSUD Kabupaten Nunukan.....	11
2. Manfaat Bagi Universitas Terbuka.....	11
3. Manfaat Bagi Peneliti Lain.....	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori.....	13
1. Pengertian Implementasi.....	13
2. Pengertian Kebijakan.....	15
3. Implementasi Kebijakan Publik.....	21
4. Kerangka Teori.....	34
B. Penelitian Terdahulu.....	34
C. Kerangka Berpikir.....	37
D. Operasionalisasi Konsep.....	38
1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.....	39
2. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	41
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	41
C. Instrumen Penelitian.....	42
1. Sumber Data.....	43

D. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
1. Wawancara Mendalam.....	44
2. Observasi.....	44
3. Telaah Dokumen.....	45
E. Metode Analisis Data.....	4

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian.....	48
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	48
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan....	50
3. Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	51
4. Sumber Daya Manusia.....	52
5. Sarana dan Prasarana.....	59
6. Peralatan Alat Kesehatan.....	60
7. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	60
B. Hasil.....	62
1. Identitas Informan Penelitian.....	62
2. Fenomena Penelitian.....	63
a. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	63
b. Faktor Penghambat dan Faktor Pendukung Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.....	76
c. Upaya Peningkatan Kualitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.....	86
C. Pembahasan.....	88
1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....	88
2. Faktor Penghambat dan Faktor pendukung Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.....	95
3. Upaya Peningkatan Kualitas Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.....	100

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	102
1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunuka.....	102
2. Faktor Penghambat dan Faktor pendukung Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.....	104
B. SARAN.....	108

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Nunukan.....108
2. Bagi Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.....108
3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.....109

DAFTAR PUSTAKA.....110

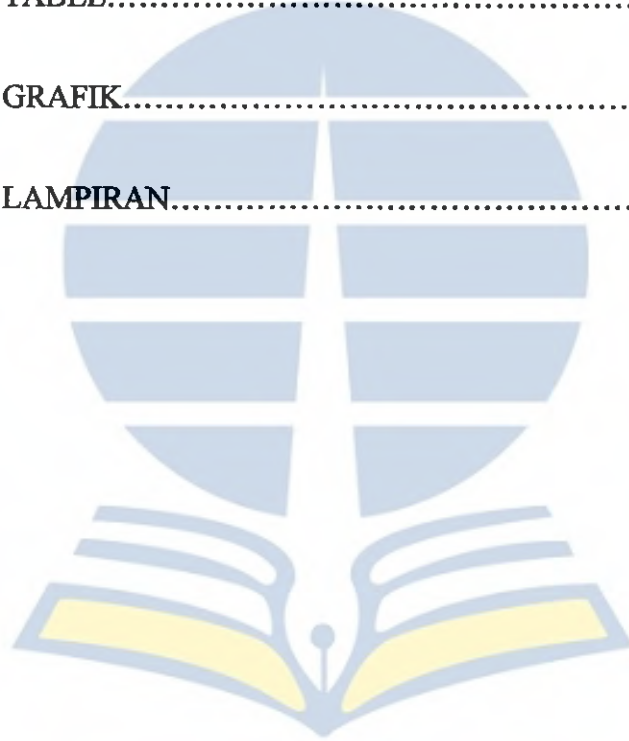
DAFTAR MATRIK FENOMENA PENELITIAN.....

DAFTAR BAGAN.....

DAFTAR TABEL.....

DAFTAR GRAFIK.....

DAFTAR LAMPIRAN.....



DAFTAR BAGAN

	Halaman
1. Bagan 2.1 Kerangka teori.....	33
2. Bagan 2.2 Kerangka pikir	37
3. Bagan 4.1 Alur proses pelayanan peserta BPJS kesehatan.....	77



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

1. Diagram 4.1 Jumlah SDM berdasarkan status di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2012 s/d 2016..... 52



DAFTAR TABEL

		HAL
1.	Tabel 1.1	Data jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan tahun 2014 s/d 2016..... 8
2.	Tabel 1.2	Data jumlah kunjungan rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan tahun 2014 s/d 2016..... 9
3.	Tabel 4.1	Sumber daya manusia (aktif) di RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan golongan dan tingkat pendidikan..... 51
4.	Tabel 4.2	Jumlah tenaga medis berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2017..... 52
5.	Tabel 4.3	Jumlah tenaga keperawatan berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016 53
6.	Tabel 4.4	Jumlah tenaga kebidanan berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016... 53
7.	Tabel 4.5	Jumlah tenaga gigi berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016..... 53
8.	Tabel 4.6	Jumlah tenaga apoteker/farmasi berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016.... 54
9.	Tabel 4.7	Jumlah tenaga apoteker/farmasi berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016... 54
10.	Tabel 4.8	Jumlah tenaga gizi berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016..... 54
11.	Tabel 4.9	Jumlah tenaga fisioterapi berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016... 54
12.	Tabel 4.10	Jumlah tenaga elektromedik berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016... 55
13.	Tabel 4.11	Jumlah tenaga analis kesehatan berdasarkan klasifikasi pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016... 55
14.	Tabel 4.12	Karakteristik subyek penelitian..... 60
15.	Tabel 4.13	Target peserta jaminan kesehatan nasional..... 62

16.	Tabel 4.14	Rata-rata pasien masuk/hari berdasarkan bulan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016.....	64
17.	Tabel 4.15	Jumlah pengunjung rawat jalan berdasarkan bulan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016.....	64
18.	Tabel 4.16	Jumlah pengunjung rawat inap berdasarkan bulan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016.....	64
19.	Tabel 4.17	Informasi jenis pelayanan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016.....	68



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Matrix pedoman wawancara
- Lampiran 2 : Matrix transkrip wawancara
- Lampiran 3 : Struktur organisasi RSUD Kabupaten Nunukan
- Lampiran 4 : Penjabaran tupoksi RSUD Kabupaten Nunukan
- Lampiran 5 : Dokumentasi aktifitas pelayanan di RSUD Kabupaten
Nunukan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan di Indonesia, bukanlah program baru atau barang baru. Pada mulanya Indonesia memiliki asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil yang merupakan lanjutan dari *Restitutie Regeling* tahun 1934. Pada tahun 1985 dimulai asuransi untuk tenaga kerja (ASTEK) sampai tahun 1987 dengan menggerakkan dana masyarakat melalui Dana Upaya Kesehatan Masyarakat atau lebih dikenal DUKM. (Djuhaini, 2007),

Tahun 1992 diterbitkan 3 (tiga) undang-undang yang berkaitan dengan asuransi yaitu UU No.2 tentang asuransi, UU No. 3 Tentang Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja), serta UU No.23 Tentang Kesehatan yang di dalamnya terkandung pasal 65 dan pasal 66 Tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat mengikuti pola *managed care* di Amerika dengan pembayaran *prepaid* berdasarkan kapitasi dan pelayanan yang bersifat *komprehensif* meliputi *preventif, promotif, kuratif* dan *rehabilitative*. (Djuhaini, 2007). Pada masa tersebut yang dikembangkan baru pada pelayanan kesehatan tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama di puskesmas yang dicakup oleh pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dengan dokter puskesmas sebagai *gate keeper*. Serta dikembangkan pelayanan dokter keluarga dengan harapan di masa yang akan datang .

Pelayanan dari program pemerintah yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM kemudian berubah nama menjadi Jaminan

Pemeliharaan Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK), dalam pelaksanaannya mengalami kendala, dalam hal kendala utamanya ditemui antara lain faktor manusia atau *provider* yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), badan penyelenggara baik kuantitas maupun kualitas, sedangkan ditinjau dari aspek permintaan masyarakat akan asuransi maupun faktor yang mempengaruhinya di Indonesia belum diketahui. (Djuhaini, 2007).

Dengan adanya upaya yang dilakukan pemerintah dalam Program penjaminan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat sesungguhnya telah direncanakan oleh program pemerintah, diantaranya melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Dilanjutkan program pemerintah untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, program pemerintah tersebut masih *terfragmentasi* serta masih terbagi-bagi. biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Masih banyak masyarakat yang seharusnya menerima jaminan belum merasakan manfaatnya. (Kemenkes, 2013).

Upaya menuju penjaminan kesehatan yang lebih baik dan menyeluruh, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diperlukan yang telah disusun oleh Kementerian Kesehatan, DJSN, PT Askes Indonesia, dan PT Jamsostek, serta masukan dari berbagai pemangku Menuju Jaminan

Kesehatan Nasional ini sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan mempersiapkan beroperasinya badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan tercapainya Jaminan Kesehatan Nasional (*INA-Medicare*) untuk seluruh penduduk Indonesia pada Tahun 2019.

Untuk mencapai tujuan khusus tersebut, disepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2014 yaitu (1) tersusunnya seluruh peraturan pelaksanaan yang diperlukan, (2) beroperasinya BPJS Kesehatan sesuai UU 24/2011, (3) paling sedikit 121,6 juta (1) penduduk dijamin melalui BPJS Kesehatan, (4) manfaat medis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS sama untuk seluruh peserta sedangkan untuk manfaat non medis masih ada perbedaan, (5) disusunnya rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan dan implementasinya secara bertahap, (6) paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan, (7) paling sedikit 75% fasilitas kesehatan puas dengan layanan BPJS Kesehatan, dan (8) pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan terlaksana secara transparan, efisien, dan akuntabel (PPJK. 2013);

Untuk mencapai 8 (delapan) Sasaran Pokok tersebut di atas maka telah disusun kegiatan-kegiatan pokok sebagai berikut: Paling lambat pertengahan 1 Juni 2013 telah diterbitkan (1) Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan, (2) Peraturan Pemerintah tentang PBI, (3) Peraturan Presiden tentang Dukungan Operasional Kesehatan untuk TNI/Polri, (4) Peraturan Pemerintah tentang BPJS (Gabungan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan), (5) PP Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, (6) PP tentang

modal awal BPJS, (7) Peraturan Presiden tentang Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Dewan Pengawas dan Direksi BPJS, (8) Peraturan Presiden tentang Renumerasi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS, dan (9) Keputusan Presiden tentang Dewan Komisaris dan Dewan Direksi BPJS Kesehatan. Perluasan kepesertaan dilakukan dimulai dengan menyatukan pengelolaan peserta Askes Sosial/PNS (yang kini dikelola oleh PT Askes), pengalihan pengelolaan Jamkesmas dari Kemenkes sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), pengalihan peserta JPK Jamsostek, dan pengalihan jaminan kesehatan dari TNI/POLRI, serta sebagian peserta Jamkesda. Ditargetkan sekitar 121,6 juta jiwa dijamin oleh BPJS Kesehatan di Tahun 2014. Pada prinsipnya seluruh pemberi kerja wajib mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan. Namun pemberi kerja yang kini telah menyediakan jaminan kesehatan bagi pekerjanya secara mandiri diberikan kelonggaran untuk bergabung paling lambat hingga awal tahun 2019 (wait and see first) agar seluruh pekerja terlindungi seluruhnya melalui BPJS Kesehatan. (PPJK, 2013);

Peraturan Presiden Republik Indonesia no.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional 2013: yang mengatur tentang (1) 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 ; (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan

program Jaminan Kesehatan; (3) memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai ketentuan yang berlaku; (4) memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati; (5) Administrasi pelayanan; (6) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis; (7) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; (8) Perawatan INAP.

Pada tanggal 01 Januari 2014 Program Jamina Kesehatan Nasional (JKN) diluncurkan namun kenyataan dilapangan program ini banyak terdapat kendala dalam pelaksanaan program dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dimana dalam studi pendahuluan melakukan wawancara serta pengamatan terhadap beberapa pengunjung, penyelenggara dan ditemui adanya permasalahan utama yang sering dilaporkan para penyelenggara pelayanan kesehatan kepada bidang pelayanan sehubungan dengan pelayanan yang diberikan para *provider* tingkat lanjutan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan) yang sangat dirasakan oleh peserta dimana tidak maksimal penerima pelayanan disebabkan oleh berbagai masalah, diantaranya: masalah alur pelayanan terbilang rumit, sistem pembiayaan kesehatan di Rumah Sakit menggunakan sistem Indonesian-Case Based Groups (*INA-CBGs*) yang masih belum seutuhnya mendukung program Jamina Kesehatan Nasional (JKN) obat yang belum mendukung, contohnya obat yang tersedia di gudang farmasi sering habis karena tidak tersedia atau inden di Perusahaan Besar Farmasi (PBF) serta jumlah sumber daya manusia yang kurang sejak program jaminan kesehatan (JKN) ini diluncurkan contohnya di Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Nunukan hanya 1 (satu) orang petugas yang dibantu 1 (satu) orang tenaga honorer rumah sakit

Implementasi Kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, seperti Undang-Undang, perintah-perintah, keputusan eksekutif, keputusan mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai,. (Mazmanian dan Paul Sabatier, 1983);

Merujuk pada pelaksanaan implementasi program terdahulu yaitu jamkesmas, jamkesda ataupun program kesehatan dari pemerintah daerahmasing-masing, peneliti memaparkan beberapa penelitian terdahulu yang dapat mengantar pada permasalahan yang sering muncul, sehingga diperoleh acuan yang semakin menguatkan untuk melakukan penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Tuhumury (2012) mengenai implementasi Jamkesda di Rumah Sakit Umum (RSU) Manokwari membuktikan bahwa implementasi Jamkesmas pada Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, kurangnya partisipasi masyarakat, ketidak terbukaan akses informasi, kurangnya sosialisasi tentang Program Jamkesmas, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu (2010) mengenai implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit (Studi Kasus Di RSUD Dr. Soetomo) menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam penyelenggaraan program Jamkesmas, yaitu tunggakan klaim yang dialami rumah sakit yang menyebabkan kerugian. Selanjutnya peneliti Ardiaanty (2012) menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi program jaminan kesehatan daerah

(jamkesda) menunjukkan pelaksanaan Implementasi Program Jamkesda di Rumah Sakit PMI Bogor masih belum maksimal dan masih banyak kekurangan dalam pelaksanaannya, seperti keterlambatan pengajuan klaim tagihan, tidak sesuai nilai tarif INA-CBGs dengan nilai tarif rumah sakit, serta kurangnya komitmen rumah sakit dalam melaksanakan program.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan di atas terlihat masih banyak masalah yang terdapat dalam proses penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional di berbagai tempat pelayanan kesehatan kepada masyarakat utamanya di rumah sakit belum berjalan secara optimal dan tepat sasaran. Dengan demikian untuk menggali permasalahan tersebut peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Nunukan sebagai tempat penelitian dengan beberapa pertimbangan berdasarkan temuan oleh fakta dokumen dan studi pendahuluan berupa observasi pada bulan Februari 2017:

1. Kabupaten Nunukan adalah daerah perbatasan yang terdiri dari beberapa Kecamatan dengan geografis yang sangat sulit dimana terdiri dari beberapa pulau dengan jumlah penduduk 185.499 (jiwa) sehingga sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional sangat sulit untuk sampai ke masyarakat yang tinggal di pelosok
2. Melihat letak geografis yang sangat sulit di Kabupaten Nunukan tersebut serta pada kenyataannya Kabupaten Nunukan hanya memiliki 1(satu) rumah sakit umum pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan (RSUD) Kabupaten Nunukan, hal ini menjadi

kendala bagi masyarakat yang tinggal di pedalaman untuk dapat menikmati program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan oleh pemerintah pusat.

3. Pemerintah Daerah kurang dalam pengawasan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional ini khususnya dalam hal kepesertaan dimana kepesertaan belum tepat sasaran karena masih ada masyarakat miskin yang tidak didaftarkan dan dibayarkan oleh pemerintah.
4. Sistim rujukan yang ditentukan oleh BPJS berdasarkan wilayah dari Faskes pertama belum sesuai karena ada masyarakat yang lebih dekat dengan faskes lanjutan namun tidak dilayani apabila tidak ada rujukan dari faskes pertama.
5. RSUD Kabupaten Nunukan merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang menjadi rujukan utama seluruh puskesmas dari 16 puskesmas untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga masyarakat yang tinggal di pelosok sangat sulit untuk memjangkau oleh karena transportasi yang sangat sulit.
6. Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan, sejak diluncurkannya program Jaminan Kesehatan Nasional jumlah pasien di RSUD Kabupaten Nunukan mencapai 300 pasien setiap harinya yang terdiri dari 65% peserta JKN dan 25% Umum dan tanpa jaminan pada bulan januari 2016, jumlah peserta JKN meningkat menjadi 75% pada bulan Februari (data rekapitulasi kunjungan RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016). Berdasarkan paparan data kunjungan tersebut diatas menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah kunjungan

10%. Terjadinya peningkatan jumlah kunjungan tersebut oleh karena *animo* masyarakat yang besar terhadap program jaminan kesehatan nasional (JKN) tersebut.

Dibawah ini dipaparkan data tentang jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

Tabel 1.1

Data jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan tahun 2014-tahun 2016

Tahun	Jumlah Kunjungan
2014	12804
2015	17882
2016	18990

Sumber : Data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

Dari paparan data tersebut di atas sangat jelas terlihat bahwa dari tahun ke tahun sejak program jaminan kesehatan nasional dilaksanakan jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan semakin meningkat. Dibawah ini dipaparkan data jumlah pengunjung rawat INAP di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tahun 2014-2016.

Table 1.2

Data jumlah pengunjung rawat INAP di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2014-2016

Tahun	Jumlah Kunjungan
2014	4968
2015	7552
2016	8494

Sumber : Data sekunder RSUD Kabupaten Nunuksn tahun 2016

Berdasarkan paparan data tersebut di atas maka sangat jelas terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat INAP dari tahun 2014 – 2016 sangat

terlihat kenaikan jumlah kunjungan sejak diluncurkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang ditempatkan di rumah sakit sangat terlihat jelas yang bisa menjadi berpotensi masalah pada penyediaan layanan secara prima, terlihat jelas jumlah SDM administrasi yang hanya 1(satu) orang dan dibantu oleh 1 (satu) orang tenaga honorer rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan untuk melayani jumlah pasien yang banyak pada saat pelayanan berlangsung. Dari paparan informasi serta data yang disajikan peneliti melihat bahwa RSUD Kabupaten Nunukan memiliki potensi mengalami permasalahan dalam melayani peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (PKJN). Dengan demikian maka peneliti ingin mengetahui penyelenggaraan dan permasalahan terkait implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kabupaten Nunukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan pada latar belakang ditemukan begitu banyak masalah terkait pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di daerah. Sehubungan dengan permasalahan tersebut di lapangan, peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai tempat penelitian karena merupakan kota dengan kondisi Geografis yang sulit dan merupakan rumah sakit perbatasan, serta semenjak diluncurkannya program JKN jumlah kunjungan peserta JKN meningkat setiap harinya. Disamping hal tersebut di atas, RSUD Kabupaten Nunukan merupakan rumah sakit pemerintah satu-satunya

yang menjadi rujukan utama seluruh Puskesmas di Kabupaten Nunukan dimana terdapat kendala dalam SDM non-medis.

Berdasarkan hal-hal diatas menunjukkan adanya potensi permasalahan pada penyelenggaraan JKN di RSUD Kabupaten Nunukan sehingga dibutuhkan sebuah penelitian untuk mengetahuinya. Atas dasar itu, peneliti ingin mengetahui implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kabupaten Nunukan
2. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Bagaimana meningkatkan kualitas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
2. Untuk mengetahui factor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

3. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

- a. Untuk mendapatkan masukan untuk perbaikan, peningkatan dan kelanjutan dari implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN).
- b. Untuk dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan selanjutnya dapat memperkuat argumen terhadap permasalahan yang ditemui pada pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.

2. Manfaat Bagi Universitas Terbuka

Dari Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen tentang implementasi program jaminan kesehatan nasional.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Menjadi referensi yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya, dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan implementasi kebijakan program jaminan kesehatan nasional.

4. Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan

- a. Untuk mendapatkan masukan untuk perbaikan, peningkatan dan kelanjutan dari implementasi kebijakan program

**Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Nunukan**

- b. Sebagai bahan pertimbangan untuk selanjutnya memperkuat argumen terhadap permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Implementasi

Menurut Goggin dkk (1990), implementasi dapat diamati dari karya pressman dan Wildavsky (1973) yang melihat implementasi sebagai suatu bentuk pelaksanaan yang sangat *top down* dimana penilaiannya ditentukan dari sampai seberapa jauh terjadi deviasi terhadap desain yang telah ditetapkan serta merupakan reaksi terhadap kelemahan *top down* yang bersifat *bottom up* dimana eksistensi jaringan kerja para actor, termasuk tujuan, strategi dan aksi ikut diperhitungkan. (Yeremias T Keban , 2008);

Pendapat yang dikemukakan oleh Jeffri L. Pressman dan Aaron B Widavski, Jones (1996:05) memandang implementasi sebagai sebuah proses interaksi antara suatu perangkat tujuan dan tindakan. Implementasi adalah kemampuan untuk membentuk hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan.

Meter dan Horn dalam bukunya yang berjudul "Evaluasi kebijakan publik" (Wibawa,1994:15) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan didalam kebijakan. Bardach (Jones, 1996:300) memaparkan proses implementasi sebagai interaksi strategis antara sejumlah besar kepentingan khusus untuk mencapai tujuan-tujuan mereka sendiri, yang mau tidak mau akan bersaing dengan mandat kegiatan.

2. Pengertian Kebijakan

Kebijakan berasal dari kata “Bijak” yang ditambahkan imbuhan “ke-an”. Bijak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki definisi selalu menggunakan akal budinya, pandai dan mahir. Sedangkan “imbuhan ke-an” berfungsi membentuk kata benda abstrak, kata sifat, dan kata kerja pasif. Dalam pemahaman penulis sendiri kebijakan masuk kedalam jenis kata kerja pasif.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai konsep dan asas yang dijadikan sebagai garis besar pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dengan tujuan tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran. Dalam pandangan para ahli kebijakan dipahami sebagai berikut;

Carl J Federic, ia memahami kebijakan sebagai usulan atau aspirasi yang diajukan oleh kelompok tertentu, dimana pelaksanaan usulan atau aspirasi dalam pencapaian tujuan tertentu mendapat hambatan ataupun mendapat dukungan;

Solichin Abdul Wahab, (1991:52) mengemukakan pedoman dari pemahaman Kebijakan sebagai berikut:kebijakan harus dibedakan dengan keputusan, administrasi, mencakup perilaku-perilaku dan harapan, sasaran, hubungan antar organisasi dan kunci lembaga pemerintah

Kebijakan dirumuskan dan didefenisikan secara subyektif.James E Anderson; memahami kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang memiliki tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau kelompok untuk memecahkan masalah tertentu.

Dari tiga pemahaman terkait kebijakan di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa kebijakan memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut: a. Dirumuskan oleh suatu organisasi (dalam organisasi itu maupun hubungan antara dua organisasi atau lebih); b.Mengikat setiap elemen yang terlibat/tercantum dalam kebijakan tersebut;

- c. Memiliki tujuan tertentu yang dan menguntugkan kelompok tertentu;
- d. Dibentukanya merupakan konsekuensi dari pada permasalahan yang ada (permasalahan lama ataupun yang baru terjadi), karena dapat bersifat menyelesaikan masalah yang ada.

Publik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki definisi orang banyak (umum). Untuk mendapatkan pemahaman dari pada kebijakan publik kita harus menyetujui yang dimaksud dengan orang banyak, disini apakah sekumpulan orang dalam organisasi kecil (diantaranya beberpa organisasi kemasyarakatan dalam negara) ataukah organisasi besar (Negara dan Daerah-daerah yang ada didalamnya) dalam kaitannya dengan pengertian pemahaman terhadap kebijakan publik. Saya dalam hal ini sebagai penulis menyetujui kebijakan publik sebagai kebijakan yang dikeluarkan oleh Organisasi besar. Mengapa? karena kebijakan-kebijakan yang dikeluarkannya dirasakan juga oleh unit terkecil serta unit besar yang terlibat dalam organisasi besar.

Kebijakan Publik oleh beberapa ahli dipahami sebaga berikut; Chandler dan Plano (1988); kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.

Kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas; Thomas R. Dye(1981);

kebijakan publik adalah apa yang tidak dilakukan maupun apa yang dilakukan oleh pemerintah; Easton (1969); kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang keberadaannya mengikat.

Sebagai lembaga pemerintah yang dapat melakukan suatu tindakan kepada masyarakat dan tindakan tersebut merupakan bentuk dari sesuatu yang dipilih oleh pemerintah yang merupakan bentuk dari pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat;

Anderson (1975); kebijakan publik adalah sebagai kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badanbadan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah : 1)

Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan. 2) Kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah. 3) Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan. 4) Kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu. 5) Kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Dari berbagai definisi yang diajukan beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik dalam pemahaman mereka adalah peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan hanya pemerintah (Pusat/Daerah) yang dapat melaksanakannya. Dalam hal ini yang melaksanakan kebijakan publik tersebut adalah warga negara dan pemerintahan yang mengaturnya. Terlepas dari realitas apakah kebijakan publik seideal artinya (mensejahterakan publik) atau tidak. Dan yang membuat kebijakan publik mengikat adalah karena ia memiliki landasan hukum, karena kebijakan publik bisa juga disebut sebagai salah satu turunan undang-undang. Di Indonesia perundang-undangan mempunyai hirarki sebagai berikut seperti diatur dalam UU No. 12/2011 (yang menggantikan UU No. 10/2004) tentang **Pembentukan Peraturan Perundang-undangan:**

- a. UUD 1945, merupakan *hukum dasar* dalam Peraturan Perundang-undangan. UUD 1945 ditempatkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.
 - 1) Ketetapan MPR
 - Undang-Undang (UU) /Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang (perpu)
 - 2) Peraturan Pemerinta (PP)
 - 3) Peraturan Daerah (perda).

Adapun tingkat-tingkat kebijakan Publik) 5 (Lembaga Administrasi Negara,1997) sebagai berikut

1) Lingkup Nasional

- a) Kebijakan Nasional: Kebijakan negara yang bersifat fundamental dan strategis dalam pencapaian tujuan nasional. Yang berwenang: MPR, Presiden, DPR
- b) Kebijakan Umum: Kebijakan Presiden sebagai pelaksanaan UUD, TAP MPR, UU, untuk mencapai tujuan nasional. Yang berwenang: Presiden
- c) Kebijakan Pelaksanaan: merupakan penjabaran dari kebijakan umum sebagai strategi pelaksanaan tugas di bidang tertentu. Yang berwenang:
 - d) Menteri/setingkat menteri
 - e) dan pimpinan LPND

2) Lingkup Wilayah

- a) Kebijakan Umum: Kebijakan Pemda sebagai pelaksanaan azas desentralisasi dalam rangka mengatur urusan RT Daerah. Yang berwenang: Gubernur dan DPRD Provinsi untuk Daerah Provinsi dan Bupati/Walikota untuk Daerah Kab./Kota.
- b) Kebijakan Pelaksanaan, ada tiga macam:
 - (a) Desentralisasi: realisasi pelaksanaan PERDA
 - (b) Dekonsentrasi: pelaksanaan nasional di daerah
 - (c) Tugas pembantuan (medebewind): pelaksanaan tugas Pemerintah Pusat di Daerah yang diselenggarakan oleh Pemda.

Konsep Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aspek yang akan dibahas dalam penelitian ini, dikarenakan Implementasi merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan, sebagaimana yang dikemukakan Grindle (1980) berpendapat bahwa Implementasi Kebijaksanaan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu pula, ia menyangkut konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Implementasi merupakan salah satu bagian dari tahap-tahap pembuatan kebijakan, secara keseluruhan tahapan tersebut berupa ; penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan. (William N. Dunn, 1999 :hal. 24). Dari kelima tahapan pembuatan kebijakan di atas, implementasi memegang peran yang sangat penting. Bahkan Udoji dengan tegas menyatakan bahwa "*the execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented*" artinya pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, jauh lebih penting dari sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan (Solichin A. Wahab, 1997: hal.59).Senada dengan Udoji, Edward II (1980 : hlm. 1) mengatakan "*without effective implementation the decisions of policymakers will not be*

carried out successfully". Dua pendapat tersebut, tidak berarti menyepelkan posisi yang lain dari keseluruhan tahapan kebijakan itu sendiri, akan tetapi mestilah disadari bahwa biarpun formulasi atau perumusan kebijakan telah dilakukan dengan begitu baik dan kemudian akan bermuara pada dikeluarkannya satu kebijakan, tanpa diimplementasikan dalam suatu program atau kegiatan, kebijakan tersebut tidak berarti apa-apa. Sama halnya disket di dalam kotak, bila tidak digunakan maka disket tersebut hanyalah sebuah benda tak berarti, bila tidak digunakan untuk menyimpan data. Berdasarkan pengertian di atas, maka implementasi merupakan suatu proses melaksanakan kebijakan (baik di tingkatan nasional maupun tingkatan lokal) melalui serangkaian program atau proyek dengan implikasi pengaturan dan pengalokasian risorsis tertentu serta serta konsekuensi pengaruh atau dampak yang ditimbulkannya. Dalam konteks yang sama Sofian Effendi (2000) menyatakan bahwa "implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan kebijakan atau menerapkan kebijakan setelah kebijakan itu disahkan untuk menghasilkan outcome yang diinginkan". Berarti tidak hanya mengandung maksud terjadinya suatu proses tunggal atau berdiri sendiri, tapi ada proses lain yang dilakukan dalam upaya persiapan implementasi dan proses "yang sebenarnya" dari implementasi kebijakan itu sendiri. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses melaksanakan atau menerapkan kebijakan

melalui serangkaian tindakan operasional untuk menghasilkan outcome yang diinginkan.

3. Implementasi kebijakan Publik

Ada beberapa tahapan dalam siklus kebijakan publik dan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya sebagai pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, terkadang tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Terdapat beberapa konsep mengenai implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh beberapa ahli adalah sebagai berikut: Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2005:102) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai: "tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan sebelumnya. Tindakan ini mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu dengan tujuan untuk melanjutkan usaha untuk mencapai perubahan yang ditetapkan oleh keputusan kebijakan".

Tahapan implementasi suatu kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran direncanakan terlebih dahulu yang dilakukan dalam

tahap formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang tentang suatu kebijakan dikeluarkan dan dana yang disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut telah tersedia. Implementasi kebijakan merupakan tahap yang bersifat praktis dan berbeda dengan formulasi kebijakan sebagai tahap yang bersifat teoritis.

Anderson (1978:25) mengemukakan bahwa: "*Policy implementation is the application by government's administrative machinery to the problems.*

Kemudian Edward III (1980:1) menjabarkan bahwa: "*policy elask implementation,... is the stage of policy making between establishment of a policy...And the consequences of the policy for the people whom it affects*".

Berdasarkan penjelasan di atas, Tachjan (2006i:25) menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika *top-down*, maksudnya menurunkan atau menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan. Pentingnya implementasi kebijakan ditegaskan oleh pendapat Udoji dalam Agustino (2006:154) bahwa: "*The execution of policies is as important if not more important than*

policy making. Policy will remain dreams or blue prints jackets unless they are implemented", Agustino (2006:155) menerangkan bahwa implementasi kebijakan dikenal dua pendekatan yaitu: "Pendekatan *top down* yang serupa dengan pendekatan *command and control* (Lester Stewart, 2000:108) dan pendekatan *bottom up* yang serupa dengan pendekatan *the market approach* (Lester Stewart, 2000:108). Pendekatan *top down* atau *command and control* dilakukan secara tersentralisasi dimulai dari aktor di tingkat pusat dan keputusan-keputusan diambil di tingkat pusat. Pendekatan *top down* bertolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administratur atau birokrat yang berada pada level bawah (*street level bureaucrat*)", bertolak belakang dengan pendekatan *topdown*, pendekatan *bottom up* lebih menyoroti implementasi kebijakan yang terformulasi dari inisiasi warga masyarakat. Argumentasi yang diberikan adalah masalah dan persoalan yang terjadi pada level daerah hanya dapat dimengerti secara baik oleh warga setempat. Sehingga pada tahap implementasinya pun suatu kebijakan selalu melibatkan masyarakat secara partisipatif. Tachjan (2006i:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

1. Unsur pelaksana

Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang diterangkan Dimock & Dimock dalam Tachjan (2006i:28)

sebagai berikut: "Pelaksana kebijakan merupakan pihak-pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakkan manusia, pelaksanaan operasional, pengawasan serta penilaian" Pihak yang terlibat penuh dalam implementasi kebijakan publik adalah birokrasi seperti yang dijelaskan oleh Ripley dan Franklin dalam Tachjan (2006i:27): *"Bureaucracies are dominant in the implementation of programs and policies and have varying degrees of importance in other stages of the policy process. In policy and program formulation and legitimation activities, bureaucratic units play a large role, although they are not dominant"*. Dengan begitu, unit-unit birokrasi menempati posisi dominan dalam implementasi kebijakan yang berbeda dengan tahap formulasi dan penetapan kebijakan publik dimana birokrasi mempunyai peranan besar namun tidak dominan.

2. Adanya program yang dilaksanakan serta kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan nyata oleh program, kegiatan atau proyek.

Hal ini dikemukakan oleh Grindle dalam Tachjan (2006i:31) bahwa *"Implementation is that set of activities directed toward putting out a program into effect"*.

Menurut Terry dalam Tachjan (2006:31) program merupakan; *"A program can be defined as a comprehensive plan that includes future use of different resources in an integrated pattern and establish a sequence of required actions and time schedules for each in order to achieve stated objective. The make up of a program can include*

objectives, policies, procedures, methods, standards and budgets".

Dalam hal ini program merupakan suatu rencana yang bersifat komprehensif yang menggambarkan sumber daya yang akan digunakan secara terpadu. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan budget.

Menurut Siagian, program harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut: sasaran yang diinginkan, waktu yang diperlukan, biaya dan sumbernya, jenis kegiatan, serta sumber daya manusia yang dibutuhkan (Siagian, 1985:85).

Selanjutnya, Grindle (1980:11) menjelaskan bahwa isi program harus menggambarkan; "kepentingan yang dipengaruhi (*interest affected*), jenis manfaat (*type of benefit*), derajat perubahan yang diinginkan (*extent of change envisioned*), status pembuat keputusan (*site of decision making*), pelaksana program (*program implementers*) serta sumber daya yang tersedia (*resources committed*)".

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap yaitu:

- a. Merancang bangun (*design*) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu.
- b. Melaksanakan (*aplication*) program dengan mendayagunakan struktur-struktur dan personalia, dana serta sumber-sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat.
- c. Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan (Tachjan, 2006i:35)

3. *Target group* atau kelompok sasaran. Unsur yang terakhir adalah *target group* atau kelompok sasaran, Tachjan (2006i:35) mendefinisikan bahwa: "*target group* yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan".

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan kelompok sasaran dalam konteks implementasi kebijakan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti: besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi. Dalam mengkaji dengan baik suatu implementasi kebijakan publik perlu diketahui variabel atau faktor-faktor penentunya. Untuk menggambarkan secara jelas variabel atau faktor-faktor yang berpengaruh penting terhadap implementasi kebijakan publik serta guna penyederhanaan pemahaman, maka akan digunakan model-model implementasi kebijakan. Edwards III (1980) berpendapat dalam model implementasi kebijakannya bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 faktor sebagai berikut:

- a. *Bureaucratic structure* (struktur birokrasi) struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat

standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

- b. *Resouces* (sumber daya) Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2011:98) mengemukakan bahwa: bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup

sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia (*Staff*) Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

2) Anggaran (*Budgetary*)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3) Fasilitas (*facility*)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

4) Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

c. *Disposition* (sikap pelaksana)

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakn

akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

d. *Communication* (komunikasi)

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*)

(Widodo, 2011:97). Widodo kemudian menambahkan bahwa informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi

informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi tranformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait. Implementasi kebijakan yang merupakan major strategis dari proses kegiatan perumusan kebijakan perlu untuk dikupas dalam penelitian ini. Dipandang perlu, karena implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dari keseluruhan proses kebijakan.

Menurut Udoji (dalam Wahab 1997:59) secara jelas menyatakan bahwa "*The execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remains dreams or blue prints file jackets unless they are implemented*" (pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan).

Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan (Wahab, 1997:59).

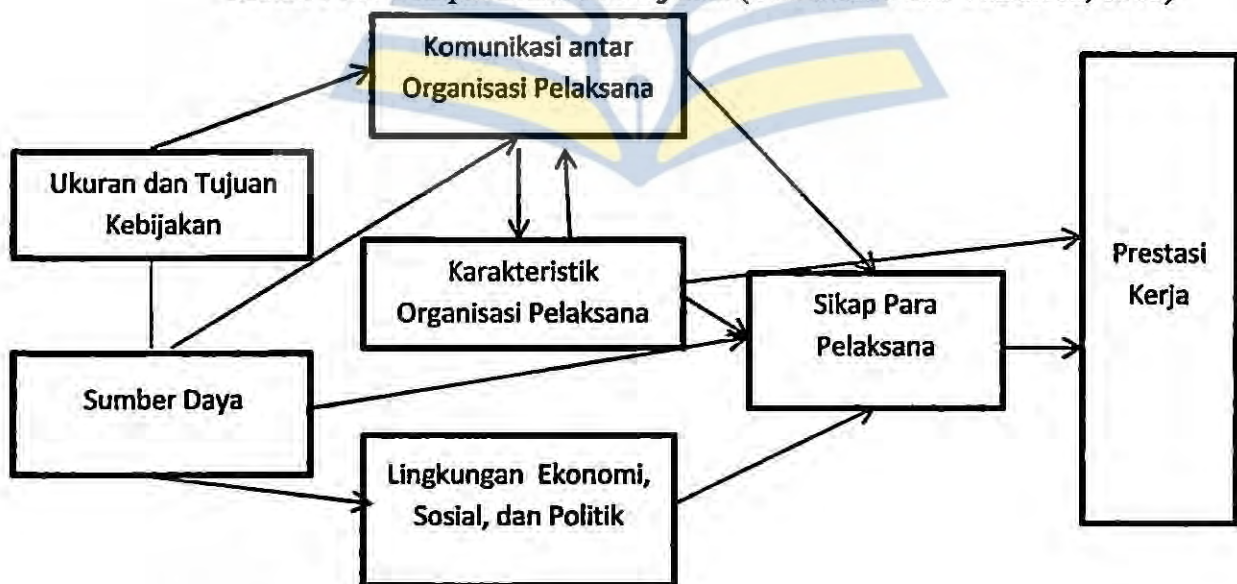
Grindle (1980) berpendapat bahwa implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar mekanisme penjabaran keputusan politik kedalam prosedur rutin lewat saluran birokrasi, melainkan kebijakan menyangkut konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh hasil dari suatu kebijakan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa implementasi kebijaksanaan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijaksanaan. Dalam kaitannya dengan konsep implementasi, Wahab (1997:64) secara jelas menyimpulkan "Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, pemerintah eksekutif atau dekrit presiden)". Bahkan Daniel A Mazmanian dan Paul A Sabatier di dalam buku yang sama (Wahab:65) menyatakan bahwa : memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Menurut Anderson (dalam Islamy, 1992:79), dampak kebijakan memiliki

beberapa dimensi yaitu: pertama, dampak kebijakan yang diharapkan (*intended consequences*) atau tidak diharapkan (*Unintended Consequences*) baik pada problemnya maupun pada masyarakat, kedua, limbah kebijakan terhadap situasi atau orang-orang (kelompok) yang bukan menjadi sasaran/tujuan utama dari kebijakan tersebut, biasanya disebut "*externalities*", ketiga, dampak kebijakan dapat terjadi atau berpengaruh pada kondisi sekarang atau kondisi yang akan datang, kelima, dampak kebijakan terhadap "biaya" langsung atau *direct cost* dari kebijakan terhadap "biaya" tidak langsung (*indirect cost*) sebagaimana yang dialami oleh anggota-anggota masyarakat. Berdasarkan pandangan yang diuraikan oleh para ahli tersebut di atas dapat kita simpulkan bahwa proses implementasi kebijaksanaan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administrative yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut pula jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua yang terlibat dan akhirnya berpengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan seperti yang tergambar dalam kerangka teori di bawah ini.

Secara garis besar implementasi merupakan setiap kegiatan yang dilakukan menurut rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Dalam hal ini suatu upaya untuk dapat mengetahui perbedaan antara yang diharapkan dengan fakta yang terjadi di lapangan dan menimbulkan kesadaran mengenai pentingnya dalam pelaksanaan. Menurut teori implementasi Van Metter dan Van Horn (1975) terdapat 6 (enam) elemen factor yang mempengaruhi implementasi program. Berikut ini kerangka teori yang peneliti gunakan pada penelitian mengenai implementasi kebijakan yang diambil dari model proses implementasi kebijakan Van Metter dan Van Horn (1975):

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Model Proses Implementasi Kebijakan (Van Metter dan Van Horn, 1975)



Sumber Michael Hill dan Petter I. hupe (2002)

Dari kerangka teori di atas, prestasi kerja suatu implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 6 faktor yaitu sikap para pelaksana, karakteristik organisasi pelaksana, lingkungan, lingkungan, sumber daya, ukuran dan tujuan kebijakan, dan komunikasi antar organisasi pelaksana. Keseluruhan factor ini berhubungan secara tidak langsung . Namun pada pelaksanaannya keterkaitan hubungan dari setiap faktor tidak dapat didefinisikan secara langsung keterkaitannya, sehingga ke 6 (enam) factor tersebut menurut Van Metter dan Van Horn harus mampu terimplementasi dengan baik dan tepat sasaran tanpa menutup kemungkinan keharusan melihat keterkaitan hubungan antara faktor satu dengan yang lainnya.

B. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil pengumpulan beberapa penelitian yang berhubungan dengan jaminan kesehatan nasional yang dilaksanakan di Indonesia sejak berdirinya Lembaga Badan Penyelenggara Jamina Sosial adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tuhumury (2012) mengenai implementasi Jamkesda di Rumah Sakit Umum (RSU) Manokwari membuktikan bahwa implementasi Jamkesmas pada Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, kurangnya partisipasi masyarakat, ketidak terbukaannya akses informasi, kurangnya

sosialisasi tentang Program Jamkesmas, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

2. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu (2010) mengenai implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Rumah Sakit (Studi Kasus Di RSUD Dr. Soetomo) menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam penyelenggaraan program Jamkesmas, yaitu tunggakan klaim yang dialami rumah sakit yang menyebabkan kerugian.
3. Penelitian yang dilakukan Ardianty (2012) menunjukkan pelaksanaan Implementasi Program Jamkesda di Rumah Sakit PMI Bogor masih belum maksimal serta banyak kekurangan dari segi pelaksanaannya, seperti keterlambatan pengajuan klaim tagihan, tidak sesuai nilai tarif INA-CBGs dengan nilai tarif rumah sakit, serta kurangnya komitmen rumah sakit dalam melaksanakan program. Berdasarkan paparan beberapa penelitian diatas ternyata masih banyak terdapat proses penyelenggaraan program jaminan kesehatan di berbagai sektor terutama Rumah Sakit belum berjalan secara optimal dan tepat sasaran. Oleh sebab itu, untuk menggali permasalahan tersebut peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Kabupaten Nunukan sebagai tempat penelitian dengan beberapa pertimbangan yang didasari oleh fakta dokumen dan studi pendahuluan berupa observasi pada bulan Februari 2017:
4. Penelitian lain yang dilakukan oleh Junaidi (2013) mengenai Implementasi Kebijakan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sukamara,

menunjukkan bahwa Sumber daya manusia masuk dalam faktor penghambat jamkesda kabupaten Sukamara karena belum terpenuhinya dokter spesialis dasar seperti dokter spesialis bedah , dokter gigi dan dokter umum yang masih termasuk tenaga kontrak dan PTT.

5. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyu (2014) mengenai analisis implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum kota tangerang selatan belum berjalan sebagaimana mestinya oleh karena masih mengalami hambatan yaitu keterlambatan pencairan klaim dikarenakan terlambatnya pemberkasan oleh rumah sakit ke BPJS.
6. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zullinda (2014) mengenai implementasi program jaminan kesehatan aceh studi penelitian di wilayah dinas kesehatan kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa masih mengalami kekurangan pada aspek mekanisme pelayanan JKA di kabupaten Aceh Utara dimana kualitas sumber daya manusia masih rendah baik mekanisme pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan tingkat lanjutan belum maksimal implementasinya.

C. Kerangka Pikir

Dalam suatu penelitian untuk memudahkan dalam menganalisis implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan olehnya itu disusunlah sebuah kerangka pikir.

Sesuai dengan teori di bab sebelumnya peneliti menggunakan model pendekatan implementasi kebijakan oleh Van Metter dan Van Horn (1975) yang dikenal dengan *A Model of the Policy-Implementation Process* (Model Proses Implementasi Kebijakan) yang sudah diadaptasi untuk implementasi

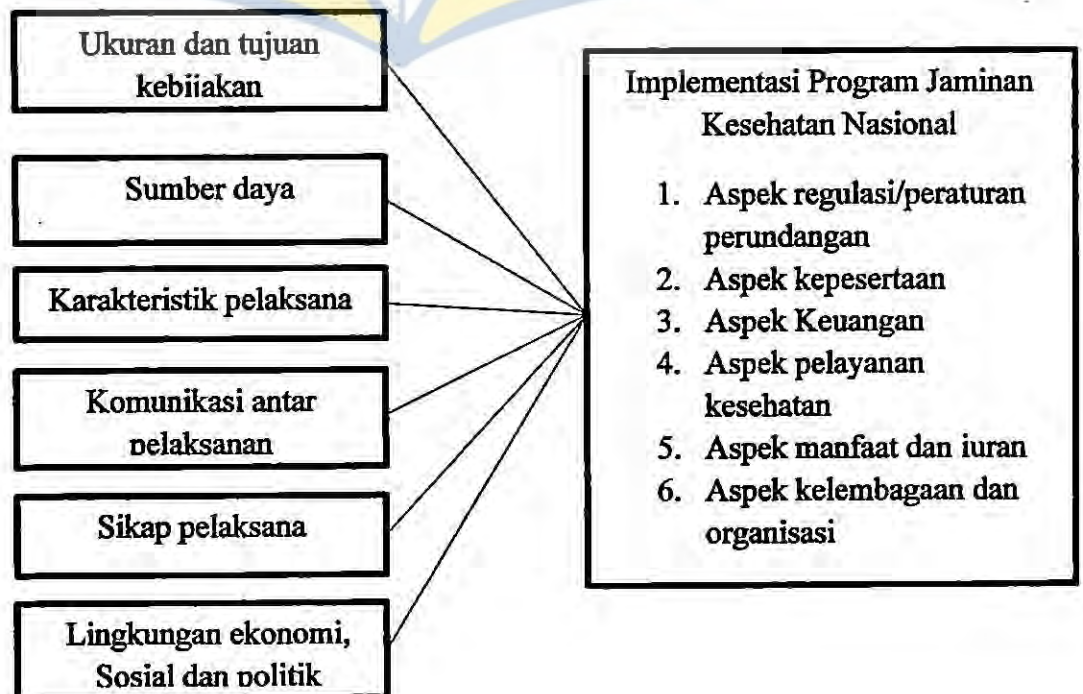
program. Dimana terdiri dari 6 (enam) faktor yang akan mempengaruhi implementasi pada penelitian ini, sebagai berikut: (1) Ukuran dan tujuan kebijakan: (2) sumber daya: (3) Komunikasi antar organisasi pelaksana: (4) karakteristik organisasi pelaksana: (5) sikap para pelaksana; dan (6) lingkungan, ekonomi, social dan politik.

Sedang untuk untuk membahas bagaimana implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di rumah sakit, peneliti menggunakan pendekatan mekanisme penyelenggaraan yang disusun oleh pemerintah pusat. yaitu terdapat 6 (enam) faktor atau aspek yang harus ada dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional (JKN), yaitu :

- (1) aspek regulasi atau peraturan perundang-undangan;
- (2) aspek kepesertaan;
- (3) aspek keuangan;
- (4) aspek pelayanan kesehatan
- (5) aspek manfaat dan iuran;
- (6) aspek kelembagaan dan organisasi

Berikut kerangka pikir yang dibuat peneliti untuk mempermudah cara berpikir dan pemaparan hasil penelitian ini:

Bagan 2.2 Kerangka pikir



Kerangka berpikir ini dibuat oleh peneliti mengadopsi 6 faktor yang mempengaruhi prestasi kerja dalam sebuah implementasi kebijakan oleh Van Metter dan Van Horn (1975), maka dapat diketahui prestasi kerja, yang sesungguhnya implementasi yang dilaksanakan. Namun peneliti tidak hanya membatasi hanya faktor-faktor tersebut diatas saja namun peneliti juga ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan di lapangan dengan menggunakan pendekatan 6 aspek yang harus ada pada penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat. Sehingga dari segi implementasi terlihat. Serta sisi pelayanan yang diberikan kepada implementasi juga terlihat dari faktor dan aspek sebagaimana disebutkan diatas.

E. Operasionalisasi Konsep

Defenisi operasional dari setiap variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi program JKN: merupakan pelaksanaan atau penyelenggaraan atau penerapan rencana yang telah dibuat pemerintah terkait program Jaminan Kesehatan Nasional , pada implementasi Kebijakan ini peneliti akan melihat penyelenggaraan program JKN berdasarkan 6 aspek yang harus ada pada penyelenggara program JKN yang dibuat pemerintah yaitu :
 - a. Regulasi, penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional didasarkan pada undang – undang dan peraturan pelaksanaannya

- b. Kepesertaan, dalam hal ini kepeertaan terbagi menjadi non PBI yaitu PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara Mandiri dan PBI
 - c. Keuangan, dimana di dalamnya adalah sumber anggaran yang digunakan untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional
 - d. Pelayanan kesehatan, penyelenggaraan program Jamianan Kesehatan Nasional dilaksanakan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan juga fasilitas kesehatan milik swasta.
 - e. Manfaat dan iuran, dimana pelayanan yang diberikan bersifat paripurna yaitu preventif , kuratif, promotif dan rehabilitative.
 - f. Kelembagaan dan organisasi dimana penyelenggaranya Badan Penyelenggarara Jaminan Sosial dan providernya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
2. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional
- a. Sumber Daya, dalam hal ini berupa sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, baik sumber daya manusia/karyawan, insfrastruktur, dan sumber daya finansial.
 - b. Karakteristik organisasi pelaksana, dapat diartikan sebagai karakteristik instan pelaksana Kebijakan atau yang lebih dikenal dengan tindakan instansi dalam menyikapi program, dalam hal ini berupa peraturan rumah sakit, SOP dll.
 - c. Komunikasi antar organisasi pelaksana, peneliti akan melihat komunikasi tersebut dari interaksi proses klaim RSUD Kabupaten

Nunukan kepada BPJS. Dengan melihat di lapangan nantinya akan dapat disimpulkan bagaimana komunikasi yang terbentuk antar lembaga ini.

- d. Sikap (disposisi) para pelaksana, sikap berupa penerimaan atau penolakan dari para pelaksana program. Sikap ini terlihat dari respon pelaksana di lapangan mengenai program JKN, apakah menolak, mendukung atau menerima saja program ini, karena program JKN merupakan top down. Sikap pelaksana program yang meliputi kesadaran, arahan dan intensitas tanggungjawab terhadap implementasi Kebijakan. Dengan melihat sikap dari pelaksana di RSUD Kabupaten Nunukan, akan menentukan seberapa besar tingkat pengimplementasian program.
- e. Lingkungan, ekonomi, sosial, dan politik, ditilik sebagai kondisi sosial ekonomi, dan politik yang terjadi dalam wilayah rumah sakit terkait program yang dijalankan, sejauh mana peran pemerintah daerah mendukung program JKN hingga mempengaruhi program terhadap kehidupan politik, sosial dan ekonomi di lingkungan pengguna pelayanan dan pemberi pelayanan JKN di RSUD Kabupaten Nunukan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata tertulis atau lisan dari informan serta perilaku yang diamati . Strategi penelitian yang digunakan peneliti adalah eksplorasi terhadap proses, aktivitas dan peristiwa (Creswell, 2010). Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan ingin menggali lebih dalam dari berbagai sumber dan informan mengenai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kabupaten Nunukan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 3 (tiga) bulan dimulai sejak bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2017

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Pemilihan informan ini dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling,. Pemilihan informan yang berdasarkan pertimbangan tertentu., misalnya orang yang paling mengetahui atau mempunyai otoritas pada objek atau situasi yang akan diteliti, sehingga informan tersebut mampu memberikan petunjuk kemana saja peneliti dapat melakukan pengumpulan data (Sugiyono, 2008)

Informan yang menjadi narasumber pengumpulan data primer di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan antara lain adalah

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan
- b. Verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
- c. Verifikator di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan
- d. Pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan baik rawat jalan maupun rawat inap

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara yang tergolong dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Instrumen penelitian lain dalam pengumpulan data adalah pedoman observasi yang disertai dengan melakukan telaah dokumen. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa alat tulis, kamera, dan perekam suara (Tape Recorder) agar dapat memperkuat akurasi data.

1. Sumber Data

Adapun sumber data yang peneliti gunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan yaitu:

- a. Data primer, adalah data yang didapatkan langsung dari lapangan pada objek penelitian atau *field research*. Data primer adalah hasil dari wawancara mendalam dan observasi di lapangan.
- b. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh dari data yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan, berupa dokumen-dokumen pendukung peneliti serta sumber-sumber lainnya

berupa regulasi seperti undang-undang, peraturan-peraturan pendukung program, serta dokumen yang diperoleh sepanjang penelitian dari berbagai sumber untuk mendukung penelitian.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari informan, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face of face*). Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah data taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, (Notoadmodjo, 2010). Dalam hal ini peneliti lakukan dalam kegiatan observasi adalah melihat kesesuaian komponen pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan .

3. Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan suatu cara melakukan penyelidikan, kajian, pemeriksaan terkait suatu hal melalui dokumen-dokumen yang mengatur sebuah kegiatan (KBBI, 2014). Pada penelitian ini peneliti akan

menggunakan undang-undang, dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti bandingkan kesesuaiannya menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

E. Metode Analisis Data

Menurut Jhon W.Creswell (2010) untuk melakukan analisis data pada penelitian kualitatif menggunakan pendekatan linear dan hirarkis yang dibangun dari bawah ke atas, tetapi dalam prakteknya yang peneliti lakukan pendekatan ini lebih interaktif, beragam tahap saling berhubungan dan tidak harus selalu sesuai dengan susunan yang telah disajikan. Pendekatan di atas dapat digambarkan lebih dalam melalui langkah-langkah analisis berikut :

1. Mendapatkan data mentah (transkrip, data lapangan, gambaran, dan lainnya) peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan , lalu membuat transkrip wawancara, hasil observasi.
2. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Hasil transkrip wawancara, dan observasi dipilih kembali untuk menentukan bagian-bagian yang memang menjadi bahan penelitian, dan disatukan untuk disiapkan untuk dianalisis.
3. Membaca keseluruhan data,. Setelah data siap dianalisis, peneliti membaca kembali secara keseluruhan dan melihat apakah ada data yang kurang.
4. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data. Setelah data dirasakan cukup untuk dianalisis, peneliti melakukan pengkategorian terhadap data yang ada dengan demikian data tersebut lebih muda untuk dibaca dan masukan dalam penulisan laporan.

5. Mendeskripsikan coding-data untuk menjadikan informan sangat detail. Pada bagian ini, peneliti mengaitkan hasil pengkategorian data tersebut dengan informasi-informasi yang sesuai dan dijadikan satu kesatuan informasi yang terpadu dan jelas, serta mudah dianalisis.
6. Menginterpretasikan atau memaknai data dapat berupa interpretasi pribadi peneliti, dengan berpijak kepada kenyataan peneliti membawa kebudayaan, sejarah, dan pengalaman pribadi dalam penelitian, Interpretasi juga bias berupa makna yang berasal perbandingan antara hasil peneliyian dan informasi yang berasal dari teori atau literatur.

- a. Penyajian Data

Data dalam Penyajian ini disajikan dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan matrik hasil wawancara. Penyajian data akan didukung dengan hasil observasi lapangan dan telaah dokumen.

- b. Triangulasi Data

Triangulasi data yang dilakukan peneliti adalah dengan cara melihat reabilitas dan validitas data yang diperoleh. Pengambilan data penelitian dilakukan secara terus-menerus baik melalui pengamatan maupun wawancara. Pengamatan dilakukan dua kali untuk memvalidasi hasil observasi, selain untuk menemukan hal-hal yang konsisten, juga dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi kriteria reabilitas data (triangulasi data). Model triangulasi data yang dapat dilakukan meliputi check (cek), recheck (cek ulang), dan crosss recheck (cek silang)'

Pada praktiknya peneliti hanya bisa melakukan triangulasi dengan check dan recheck, hal ini dikarenakan peneliti tidak memiliki informan yang lain yang sesuai dengan kebutuhan data yang diinginkan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunuka

Sejarah pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan diawali dengan pengalihan fungsi puskesmas perawatan Kecamatan Nunukan yang didirikan pada tahun 1970 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tahun 2003. Hal ini didasari pada pertengahan tahun 2002 terjadi pemulangan TKI dari Malaysia secara besar-besaran, sehingga jumlah penduduk di Nunukan meningkat tajam dan berdampak pada timbulnya masalah-masalah kesehatan yang kompleks. Untuk menghadapi permasalahan kesehatan tersebut, maka pada tahun 2003 pemerintah daerah meningkatkan status Puskesmas Nunukan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Kemudian secara permanen dibangun gedung RSUD yang berjarak 8 KM dari pusat kota tepatnya terletak di jalan Sei Fatimah Kelurahan Nunukan Barat, di atas lahan seluas 6 hektar dan mulai difungsikan pada tahun 2008 dan memperoleh nomor registrasi pada tahun 2009 dengan nomor kode :6408025 (Depkes, 14 Februari 2008). Dalam rangka peningkatan kesehatan kepada masyarakat, pada 21 Oktober 2010, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nunukan Nomor 884 Tahun 2010 RSUD Kabupaten Nunukan ditetapkan sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh. Pada tahun 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Nunukan

mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status akreditasi Lulus Tingkat Dasar. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kab. Nunukan telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 pelayanan dasar (Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis). RSUD Kabupaten Nunukan saat ini sudah memenuhi standar rumah sakit kabupaten yaitu tipe C. Selain itu di tahun 2013 RSUD Kabupaten Nunukan mendapatkan Piagam Penghargaan dari Bupati Nunukan atas partisipasi dalam pelaksanaan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Nunukan dengan Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Tertinggi KEDUA (Nilai IKM 83,78 Kategori (Sangat Baik). RSUD juga memberikan penghargaan kepada Staf Khususnya dibidang Keperawatan dengan kategori Kepala Ruangan terbaik dan Perawat Pelaksana Terbaik. Dengan adanya akreditasi rumah sakit dan penghargaan IKM serta staf dengan kinerja terbaik yang merupakan prestasi yang membanggakan tersebut maka RSUD Kab. Nunukan akan terus berusaha meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. 2015 RSUD Nunukan telah menandatangani kesepakatan dengan perusahaan swasta pemeriksa kesehatan tenaga kerja di Malaysia yaitu Growarisan, tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja Indonesia. Dimana pembicaraan kerja sama dengan Growarisan sudah dimulai dari tahun 2012 oleh Kementerian Kesehatan dengan difasilitasi oleh Konsultan RI di Tawau dan baru tahun 2015 ini secara tertulis disepakati. Sejak 07 Agustus 2015 RSUD Nunukan telah

menandatangani kesepakatan dengan perusahaan swasta pemeriksa kesehatan tenaga kerja di Malaysia yaitu Growarisan, tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja Indonesia. Dimana pembicaraan kerja sama dengan Growarisan sudah dimulai dari tahun 2012 oleh Kementerian Kesehatan dengan difasilitasi oleh Konsultan RI di Tawau dan baru tahun 2015 ini secara tertulis disepakati.

Penandatanganan MOU dan dibangunnya Poli CTKI di RSUD Nunukan sebagai upaya untuk memberikan pelayanan terbaik kepada TKI di bidang kesehatan dan diharapkan dapat mencegah penyebaran penyakit menular dengan penemuan secara dini dan saling memberikan informasi yang bermanfaat bagi kedua belah pihak. Selain itu RSUD Nunukan akan memberikan pelayanan yang terbaik dan melengkapi semua sarana dan prasarana guna menunjang pemeriksaan kesehatan TKI dengan standar Internasional.

2. Visi dan Misi RSUD Kabupaten Nunukan

VISI

Rumah Sakit Perbatasan dengan Pelayanan Terbaik, Terjangkau dan Paripurna.

Artinya Rumah Sakit Umum Nunukan berupaya untuk dapat terus meningkatkan pelayanan prima (*service excellence*), khususnya bagi masyarakat Nunukan di daerah perbatasan.

- a. Rumah sakit perbatasan adalah rumah sakit yang berada di wilayah kalimantan timur bagian utara dan berbatasan langsung dengan negara malaysia.

- b. Pelayanan terbaik adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- c. Terjangkau adalah dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat.
- d. Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang mencakup bio, psiko, sosial dan spiritual yang dilakukan oleh SDM yang profesional dan berkualitas dengan didukung oleh sarana penunjang yang memadai.

MISI

Untuk mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan sebagaimana yang telah digariskan diatas, maka dipandang perlu pula untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan yaitu sebagai berikut:

- a. . Memberikan pelayanan kepada masyarakat perbatasan, pedalaman dan Tenaga Kerja Indonesia(TKI) dengan kualitas tertinggi melalui upaya kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif secara terintegritas;
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit melalui upaya pendidikan dan pelatihan;
- c. Menyelenggarakan pelayanan Asuhan Keperawatan profesional yang komprehensif;
- d. Membangun jejaring kerjasama dengan rumah sakit rujukan, perguruan tinggi, swasta dan sektor terkait lainnya

3. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

- a. Tugas Pokok.

Menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah dalam melaksanakan tugas tersebut menyelenggarakan fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- 2) Pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
- 3) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis keperawatan;
- 4) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis pelayanan medik;
- 5) Perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian teknis litbang dan pengawasan;
- 6) Penyelenggaraan urusan ketatausahaan;
- 7) Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional

4. Sumber Daya Manusia

a. Sumber Daya Aparatur

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan . SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan rumah sakit. Pada hakekatnya sumber daya

manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi. Dewasa ini perkembangan terbaru memandang karyawan bukan sebagai sumber daya belaka, melainkan lebih berupa modal atau asset bagi institusi atau organisasi. Karena itu muncullah istilah baru di luar H.R (*Human Resources*) yaitu H.C atau Human Capital. Disini SDM dilihat bukan sekedar sebagai asset utama , tetapi asset yang bernilai dan dapat dilipatgandakan, dikembangkan (bandingkan dengan portofolio investasi), dan bukan sebaliknya liability (beban,cost). Disini perspektif SDM sebagai investasi bagi institusi atau organisasi lebih mengemuka.

Pengertian SDM dapat dibagi menjadi dua, yaitu pengertian mikro dan makro. Pengertian SDM secara mikro adalah individu yang bekerja dan menjadi anggota . Dibawah ini adalah jumlah SDM yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan Tahun 2016.

Tabel 4.1
Sumber Daya Manusia (aktif) di RSUD Kabupaten Nunukan
Berdasarkan Golongan dan Tingkat Pendidikan Tahun 2016

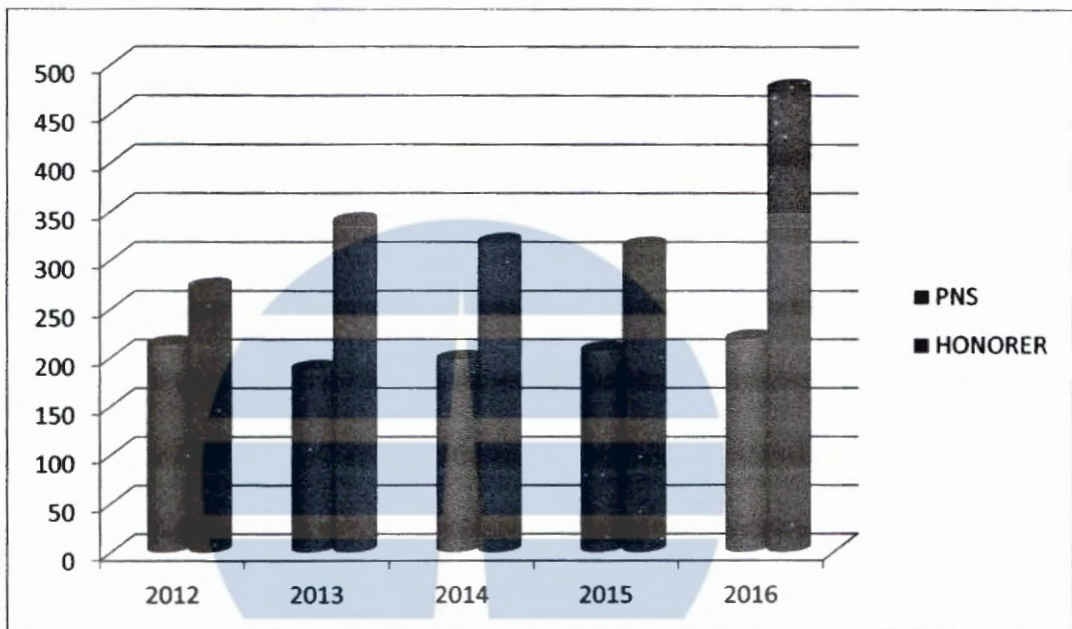
No	Klasifikasi	Jabatan	Golongan				Tingkat Pendidikan								Jumlah
			I	II	III	IV	SD	SLTP	SLTA	D1	DIII	DIV	S1	S2	
1	Struktural	Plt.Direktur				1								1	1
		Kabag/Kabid			1	3				1			2	1	4
		Kasubang/Kasie			8				1				3	2	8
		Non Jabatan	2	19	9			2	17		2		9		30
2	Fungsional			52	123	1			7	2	103	15	38	11	176
3	Honorer						13	22	193	1	172	3	71	1	476
Jumlah														695	

Sumber : Data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

Jumlah sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dibawah ini data tahun 2012 s.d 2016 berdasarkan bagan

Diagram 4.1

Jumlah SDM berdasarkan status di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2012 s.d 2016



Sumber: Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

1. Tenaga Medis

Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan khususnya tenaga medis dimana berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang klasifikasi Rumah Sakit dimana di dalamnya ditentukan tentang Sumber Daya Manusia khususnya tenaga dokter. Merujuk dari tipe Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan sebagai Rumah Sakit Tipe C dimana jumlah sumber daya manusia yang harus dipenuhi adalah dokter spesialis dasar dimana ada 4 spesialis yaitu Spesialis Anak, Spesialis Kandungan, Spesialis Bedah Umum dan Spesialis Penyakit dan dokter umum minimal 12 orang

dibawah ini dipaparkan tentang jumlah tenaga medis berdasarkan klasifikasi pendidikan.

Tabel 4.2
Jumlah tenaga medis berdasarkan klasifikasi Pendidikan di RSUD
Kabupaten Nunukan Tahun 2017

No	Jenis Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorer	
1	Dokter Umum	5	9	14
2	Dokter gigi	1	1	2
3	Spesialis Penyakit Dalam	1	1	2
4	Spesialis Anak	2	0	2
5	Spesialis Bedah	1	1	2
6	Spesialis Kandungan	2	0	2
7	Spesialis Radiologi	1	0	1
8	Spesialis Patologi Klinik	3	0	3
9	Spesialis Saraf	1	0	1
10	Spesialis Mata	1	0	1
11	Spesialis Paru	1	0	1
12	Spesialis Patologi Anatomi	1	0	1
Jumlah				32

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2017

2. Tenaga Keperawatan, Gigi dan Kebidanan

Sumber Daya Manusia yang berperan dalam keperawatan adalah tenaga keperawatan, gigi dan kebidanan. Berikut adalah tabel

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di
RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorer	
1	S1 keperawatan	14	12	26
2	S1 Keperawatan	0	1	1
3	D4 Keperawatan	5	0	5
4	D3 Keperawatan	53	76	129
5	D4 Keperawatan Anestesi	1	0	1
6	D3 Keperawatan Anestesi	2	0	2
7	D4 Kesehatan Jiwa	1	0	1
8	SPK	5	3	8
Jumlah				173

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

Sumber daya manusia khususnya jumlah tenaga Kebidanan berdasarkan klasifikasinya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Dibawah ini dipaparkan dalam bentuk tabel

Tabel 4.4
Jumlah Tenaga Kebidanan Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honoror	
1	D4 Kebidanan	4	3	7
2	D3 Kebidanan	18	65	83
3	D1 Kebidanan	2	0	2
Jumlah				92

Sumber : Data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan termasuk tenaga Gigi yang tidak kalah penting untuk bermitra dengan dokter Gigi. Dibawah ini adalah jumlah tenaga gigi berdasarkan klasifikasinya

Tabel 4.5
Jumlah Tenaga Gigi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honoror	
1	D3 Perawat Gigi	1	0	1
2	D1 Teknik Gigi	1	0	1
Jumlah				2

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

3. Tenaga Paramedis Lainnya

Dibawah ini adalah tabel tenaga paramedis lainnya yang terdiri dari beberapa tenaga profesi penunjang seperti tenaga Apoteker/Farmasi, tenaga Gizi, tenaga Fisioterapi, tenaga Elektomedik, tenaga Analisis Kesehatan dan tenaga Radiologi.

a. Tenaga Farmasi/Apoteker

Sumber Daya Manusia yang tidak kalah penting perannya dalam manajemen pelayanan obat-obatan adalah tenaga Apoteker/Farmasi. Dibawah ini adalah tabel jumlah tenaga Apoteker/Farmasi.

Tabel 4.6
Jumlah Tenaga Apoteker/Farmasi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorar	
1	S1 Apoteker	1	12	13
2	S1 Farmasi	3	5	8
3	D3 Farmasi	3	4	7
4	SMK (Farmasi)	0	1	1
Jumlah				29

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

b. Tenaga Gizi

Penyelenggaraan makanan pasien perlu diatur berdasarkan jumlah kebutuhan serta jenis diet yang dijalani pasien selama dirawat di rumah sakit hingga pasien kembali pulang dari rumah sakit, sehingga tenaga gizi yang mempunyai kompetensi tersebut sangat dibutuhkan.

Tabel 4.7
Jumlah Tenaga Gizi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorar	
1	S1 Gizi	1	1	2
2	D4 Gizi	1	1	1
3	D3 Gizi	4	0	4
Jumlah				7

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

c. Tenaga Fisioterapi

Tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai kompetensi dalam hal rehabilitasi fisioterapi sangat membantu dalam proses pemulihan pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Berikut jumlah tenaga fisioterapi dalam tabel.

Tabel 4.8
Jumlah Tenaga Fisioterapi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorar	
1	D4 Fisioterapi	5	1	6
Jumlah				6

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

d. Elektromedik

Sumber daya Manusia yang dapat membantu dalam pemeliharaan alat kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit adalah tenaga elektromedik. Di bawah ini adalah jumlah tenaga elektromedik.

Tabel 4.9
Jumlah Tenaga Elektromedik Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorar	
1	D4 Elektromedik	1	0	1
2	D3 Elektromedik	2	0	2
Jumlah				3

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

e. Tenaga Analisis Kesehatan

Sumber Daya Manusia yang mampu melaksanakan pelayanan kesehatan di laboratorium serta memiliki kompetensi dalam mengoperasikan alat kesehatan yang ada di instalasi laboratorium

adalah tenaga analis kesehatan. Berikut adalah tabel jumlah ketenagaannya.

Tabel 4.10
Jumlah Tenaga Analis Kesehatan masih Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Klasifikasi Pendidikan	Status		Jumlah
		PNS	Honorer	
1	D4 Analis Kesehatan	2	0	2
2	D3 Analis Kesehatan	4	9	13
3	SMAK (Analis Kesehatan)	1	0	1
Jumlah				16

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

4. Sarana Dan Prasarana RSUD Kabupaten Nunuka

Informasi sara dan prasarana Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan

1. Luas tanah : 6 Hektar
2. Sarana air bersih : PDAM
3. Listrik : PLN dan Genset
4. Telepon dan Fax : 0556-2020755
5. Pengolahan limbah cair (IPAL) : ada
6. Bagunan Gedung : 28

Bagunan Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan terdiri dari

- a) Gedung administrasi perkantoran
- b) Gudang Farmasi
- c) Bagunan Ponok
- d) Bagunan BDRS
- e) Mushollah
- f) Gedung Work Shop
- g) Gedung CTKI

- h) Gedung Ipal
- i) Rumah dinas dokter spesialis, asrama PNS dan asrama perawat
- j) Parkiran motor dan parkiran mobil
- k) Pos Jaga

5. Peralatan Alat Kesehatan

Adapun jumlah alat kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan yang terdiri dari

- a. Alat kedokteran berjumlah 1.592 Unit (sumber data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016)
- b. Alat laboratorium berjumlah 1.853 Unit (sumber data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016)

6. Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menngacu pada peraturan Menteri Kesehatan 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang sistim informasi Rumah Sakit dapat didefinisikan SIM-RS sebagaimana yang dimaksud adalah satu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit.

Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) adalah sebuah sistim informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani seluruh proses manajemen rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotik, gudang farmasi, penagihan, data base personalia, proses akuntansi sampai pengendalian oleh manajemen.

Aplikasi SIM-RS sangat membantu manajemen mengolah data menjadi lebih cepat dan efektif . Menghindari lambatnya pelayanan dan

terduplikasi data pasien. Sistem informasi manajemen rumah sakit di rancang untuk meningkatkan kinerja para :

- a. Dokter dan asisten dokter
- b. Perawatan dan bidan
- c. Staff administrasi dan personalia
- d. Apoteker
- e. Top manajerial

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mulai digunakan sejak 05 Mei 2012 dan modul yang sudah digunakan di RSUD Kabupaten Nunukan adalah sebagai berikut:

- 1) Modul poliklinik (Instalasi rawat jalan)
- 2) Modul IGD
- 3) Modul Rawai Inap
- 4) Modul rekam medic
- 5) Modul keuangan (kasir)
- 6) Modul laboratorium
- 7) Modul radiologi
- 8) Modul apotik/Farmasi
- 9) SIMPEG (sistem informasi kepegawaian)
- 10) IBS (instalasi bedah sentral)
- 11) SIMKEURS (system manajemen keuangan rumah sakit)

B. Hasil Penelitian

1. Identitas Informan Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian yang berhasil dikumpulkan dari jawaban informan berdasarkan hasil wawancara di lapangan. Teknik penentuan informan yang dipakai yaitu *nonprobability sample* dimana jenis penarikan *sample* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pemilihan informan yang berdasarkan pertimbangan bahwa informan yang dipilih adalah kelompok yang dianggap lebih mengetahui tentang implementasi program Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.

Subyek peneliti dalam penelitian ini sebanyak 4 (empat) orang, 1 (satu) Kepala Bidang Pelayanan Medik, 1 (satu) orang Verifikator BPJS, 1 (satu) orang Tim pengelola dan verifikasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dan 1 (satu) orang Pasien. Selanjutnya hasil wawancara dari subyek penelitian akan dilakukan Triangulasi kepada 2 (dua) orang informan triangulasi. Kemudian data primer dalam penelitian berasal dari wawancara dengan para informan yang dinilai berkompeten untuk memberikan data yang dibutuhkan berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data primer yang telah dikumpulkan kemudian disajikan dalam bentuk paparan dan penjelasan.

Dari hasil wawancara dengan 4 (tiga) subyek penelitian, diperoleh hasil sebagai berikut: usia dari subyek penelitian bervariasi, yaitu mulai dari umur 49 tahun, 29 tahun, 26 tahun, serta 54 dimana dalam hal ini para informan pengunjung atau pasien rawat inap dan pasien rawat jalan/pengunjung yang menjadi informan triangulasi serta latar belakang pendidikan dari subyek penelitian adalah sarjana (SI) Kedokteran Gigi, Sarjana (SI) Kedokteran Umum serta D3 Keperawatan dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Disamping itu lama bekerja dari subyek penelitian di Rumah Sakit

Daerah Kabupaten Nunukan adalah 3-2 Tahun.

Tabel 4.12
Karakteristik subyek penelitian

No	Karakteristik	Subyek Penelitian		
		1	2	3
1	Inisial	SI-1	SI-2	SI-3
2	Umur	49	28	29
3	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan
4	Pendidikan terakhir	Kedokteran Gigi	D3 Keperawatan	Kedokteran

Informan Triangulasi terdiri dari 2 (dua) orang informan.

2. Fenomena penelitian

Pengetahuan subyek penelitian tentang program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

a. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Program jaminan kesehatan nasional merupakan program pemerintah dalam rangka menjamin setiap warga Negara Indonesia dengan sistim penjaminan kesehatan secara nasional. Selama ini penjaminan kesehatan hanya diperuntukkan kepada orang miskin dan tidak mammpu yang di bentuk dalam skema Jamina Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Berikut pemaparan tentang penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan berdasarkan kerangka pikir yang peneliti adopsi dari Van Meter dan Van Horn.

1) Regulasi/Peraturan perundang –undangan

Penyelenggaraan jaminan sosial termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, didasarkan pada undang-undang dan peraturan pelaksanaannya sebab salah kebijakan *top-down* dan penyelenggaraan program JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat.

Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai kesesuaian regulasi, berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “..... Kalau regulasi ya sudah baik dan menurutku sudah sangat sesuai” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017). Kemudian pendapat ini lebih diperkuat pula disampaikan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... Sudah sesuai bu sudah berjalan dengan baik tapi mungkin di daerah kita ada satu dua apa namanya regulasi yang belum tersosialisasikan dengan baik terutama tempat-tempat yang jauh daerah yang dipelosok seperti krayan selatanseperti itu bu informasinya.Dari regulasinya itu sudah sesuai dengan karakteristik apa daerahnya atau dari kita BPJS turun mensosialisasikan daerah mana yang kekurangan seperti yang saya sebutkan pertama tadi. Ya sudah bu macam di rumah sakit khan sudah berjalan dengan baik mungkin ada satu dua macam apa yang tidak dijamin terter...yang tidak tersosialisasikan dengan baik.” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Kemudian pendapat Informan 3 (inisial SR-3) diperkuat mengenai pendapat dari informan SR-1 dan Informan Sr-2 (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial SI-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Baik, Cuma ada satu yang masih menjadi pertanyaan masalah ini nah kecelakaan tunggal atau jatuh sendiri ma, masuk rumah sakit mau pulang kita mengurus di BPJS ooh bilanganya bukan ranannya di sini tapi di jasa raharja gitu nah itu tidak pernah dijelaskan ke masyarakat jadi tidak tau ke masyarakat bagaimana prosedurnya kalau kecelakaan tunggal.” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Namun pendapat dari pasien rawat jalan berbeda Inisial SI-5 (56 th) pasien yang dirawat jalan di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “.....Sudah sesuai dan aparat misalnya TNI/Polri lebih

mudah mendapatkan pengobatan sesuai dengan domisi tempat bertugas.” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017).

Dasar peraturan perundang-undangan tersebut diperlukan sebagai dasar hukum terpenuhinya hak dan kewajiban masyarakat yaitu dalam pemberian manfaat (*benefit*) kepada masyarakat yang menjadi peserta

2) Kepesertaan

Kepesertaan dalam hal ini peneliti ingin mengetahui tentang mekanisme penyelenggaraan program JKN, karakteristik dan prosedur .

Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sesuai dengan Undang-Undang adalah sebagai berikut: peserta non PBI (bukan penerima bantuan iuran) dan peserta PBI (penerima bantuan iuran) dan peserta mandiri. Dimana pada tahun 2019 jumlah penduduk seluruhnya (penduduk di kabupaten Nunukan) sudah harus menjadi peserta program JKN.

Dibawah ini adalah kepesertaan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan

Tabel 4.13
Target peserta jaminan kesehatan

Target 2014	Target 2019
Seluruh peserta jaminan kesehatan yang berasal dari ASKES Sosial atau PNS, Jamkesmas, JPK Jamsostek, TNI/POLRI dan sebagian PJKMU yang berjumlah sekitar 121,6 juta jiwa sudah dikelola oleh BPJS kesehatan mulai tahun 2014	Seluruh penduduk yang pada tahun 2019 diperkirakan sebanyak 257,5 juta jiwa sudah dicakup menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan

Sumber : Roadmap JKN 2012-2019

Kebersertaan sudah berjalan dengan baik dan terus meningkat .Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai kepesertaan, ”Bagaimana mekanisme penyelenggaraan program JKN, karakteristik dan prosedur pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional” berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “..... mekanismenya semuanya ada di BPJS dan rumah sakit sebagai pemberi layanan.....” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017). Pendapat SI-1 Senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh informan 2 dan ditambahkan pula demikian informan 2 (inisial SR-2) “..... kepesertaannya ada dua yaitu PBI dan non PBI. Kalau PBI terbagi dua anggaran APBN dan APBD dan prosedur tersendiri tapi kalau PNS didaftarkan secara kolektif atau mendaftar sendiri tapi kalau yang mandiri datang ke kantor BPJS bawa KK dan KTP, PBI sesuai kelas 3..” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Demikian pula pendapat dari informan sama dengan yang disampaikan oleh informan 2 (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial SI-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Layanannya bagus mekanismenya bagus namun itu nah kadang kita mis komunikasi karena ketidak tahu kita.” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Pendapat dari ini sama dengan yang dikemukakan oleh informan Inisial SI-5 (56 th) pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... ..” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diatas yang diperoleh peneliti dilapangan selama masa penelitian hal ini menunjukkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional dari segi mekanisme, karakteristik dan prosedur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sudah dijalankan dengan baik oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) hal ini dapat dibuktikan

dengan adanya jumlah kunjungan baik rawat jalan maupun rawat inap yang terus meningkat. Berikut tabel jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat ini di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.

Tabel 4.14
Rata – rata pasien masuk/hari berdasarkan bulan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan tahun 2016

Bulan												Jlh rata-rata/20
Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
19	18	18	20	20	19	20	23	22	18	19	19	

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

Dibawah ini dipaparkan pula dalam bentuk tabel mengenai jumlah pengunjung rawat jalan berdasarkan bulan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan

Tabel 4.15
Jumlah pengunjung rawat jalan berdasarkan bulan di RSUD Kabupaten Nunukan Tahun 2017

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	1974
2	Februari	2161
3	Maret	2174
4	April	2532
5	Mei	2135
6	Juni	2074
7	Juli	1723
8	Agustus	2357
9	September	2139
10	Oktober	2459
11	Nopember	2426
12	Desember	2425
	Jumlah	26679

Sumber: Data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

Dibawah ini dipaparkan dalam bentuk tabel jumlah pengunjung rawat inap berdasarkan bulan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dengan pembiayaan oleh program Jaminan Jamianan Kesehatan Nasional (JKN).

Tabel 4.16
Jumlah pengunjung rawat inap berdasarkan bulan di RSUD Kabupaten Nunukan tahun 2016

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	593
2	Februari	535
3	Maret	565
4	April	594
5	Mei	609
6	Juni	557
7	Juli	609
8	Agustus	700
9	September	650
10	Oktober	565
11	Nopember	600
12	Desember	581
Jumlah		7158

Sumber : Data Sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

3) Keuangan

Keuangan dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat bagaimana prosedur/aturan klaim dari penerima layanan yaitu Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan kepada penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional dimana penyelenggaranya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kemudian dibayarkan berdasarkan paket INA-CBgs.

Dalam Implementasi program anggaran berkaitan dengan kecukupan modal untuk menjamin terlaksanannya program. Dalam hal pembiayaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang sudah menjalankan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah atau BLUD. Sehubungan dengan hal tersebut maka RSUD Kabupaten Nunukan sudah secara otonomi mengelolah keuangan sendiri meskipun dalam hal ini masih dibantu oleh pemerintah daerah serta dari propinsi dan pemerintah pusat khusus untuk peralatan kesehatan dengan nilai diatas Rp. 200.000.000 dan untuk pemerintah daerah masih menanggarkan anggaran rutin dan belanja pegawai .

Jadi untuk keuangan dalam implemetasi program Jaminan Kesehatan Nasional tidak mengalami kendala tergantung proses klaim ke BPJS berikut adalah hasil wawancara yang di dapat penelitian di lapangan dari beberapa informan Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai keuangan, “Bagaimana prosedur/aturan klaim, apakah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah melakukan klaim tepat waktu dan pihak BPJS sudah membayarkan pula dengan tepat waktu” berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “..... Eeh kalau aturan klaimnya ada bagian khusus kalau ada surat jaminan ada setelah pulang ada SEP itu yang akan di klaim sesuai yang ditentukan oleh BPJS. Kalau sebelumnya klaimnya itu agak lambat kalau BPJSnya tidak ada maslah kita yang masalah untuk sekarang kita sudah membentuk tim BPJS Internal yang mengurus itu dan untuk melengkapi apa-apa yang diperlukan untuk klaim terlambat karena tidak da yang menyiapkan atau ada yang tercecer kwitansi SEP jadi semakin lama prosesnya. Ya sudah membayarkan tepat waktu apabial berkasnya lengkap adapun kalau ada yang pending dikalim untuk bulan berikutnya” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017). Pendapat ini diperkuat oleh informan 2 dan menambahkan pendapatnya. Demikian Pendapat yang disampaikan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... Jadi untuk prosedur klaim itu adalah diajukan setiap tanggal 15 bulan berjalan berikutnya misalinya pada bulan agustus diajukan sebelum tanggal 15 bulan berjalan berikutnya kemudian BPJS proses verifikasi secepatnya dan mengecek berkas satu per satu kalau ada masalah kita pending untuk kita menunggu klaim berikutnya . pending kalau coding tidak sesuai dengan diagnose yang dituliskan dokter. Dan petugas BPJS hanya 1 satu jadi tidak bisa secepatnya langsung selesai. Sudah ceeehhh selama ini sudah!!!karena kemarinada keterlambatankarena ada regulasi baru tentang tarif itu khan ya setiap apa ya berkala ada perubahan tariff jadi disesuaikan dengan kondisi setiap rs yang ada di seluruh Indonesia jadi setiap beberapa tahun sekali dilakukan perubahan tarifpas kemarin dapat perubahn baru dari Mementretian untuk disesuaikan dengan aplikasi BPJS dan Rumah Sakit jadi disitu mungkinada keterlambatan tapi sekarang sudah berjalan seperti biasa. Ya bu kita selalu membayarkan tepat waktu per 15 hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku..” (wawancara dengan verifikasiator BPJS tanggal 13 september 2017). Pendapat dari informan 2 sama dengan pendapat dari informan 1 lalu ditambahkan sedikit oleh informan 3 (inisial SR-3) “..... Rawat inap itu resume medis” (wawancara verifikasiator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial SI-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Ya ndak begitu tau. Endak tau saya karena saya hanya datang berobat.” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Namun pendapat dari informan SR-5 ada perbedaan

Inisial SI-5(56 th) pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Persisnya kurang tau tapi kalau pembayaran sepertinya sudah lancar karena tidak ada lagi demo dari petugas rumah sakit” (wawancara dengan SI-5 (56 th) tanggal 11 september 2017).

4) Pelayana Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam hal ini mencakup berupa SOP pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional serta kesesuaian antara premi yang dibayar dengan pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dari fasilitas kesehatan baik itu fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun fasilitas kesehatan milik swasta yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Mengingat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten nunukan dan berstatus milik pemerintah maka otomatis secara tidak langsung memang harus menjadi *provider* yang harus bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada penyelenggara di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan termasuk dalam kategori rumah sakit tipe C. Namun pada saat ini jumlah jenis pelayanan kesehtan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah melebihi dari standard rumah sakit tipe C dimana untuk jumlah pelayanan medis ada 15 (lima belas) pelayanan dan pelayanan penunjang ada 14 (empat belas). Dibawah ini adalah tabel

informasi jenis pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten.

Tabel 4.17
Informasi pelayanan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan Tahun 2016

Rawat jalan	1	Poli Umum
	2	Poli Anak
	3	Poli Penyakit Dalam
	4	Poli Bedah
	5	Poli Kebidanan dan kandungan
	6	Poli Gigi
	7	Poli Penyakit Kulit dan Kelamin
	8	Poli Mata
	9	Poli saraf
	10	Poli THT
	11	Poli Paru
Unit Gawat Darurat		
Rawat Inap	1	Perawatan Bedah dan Anak
	2	Perawatan Interna
	3	Perawatan Bedah Interna Anak
	4	Perawatan Kebidanan
	5	Perawatan Perinatologi
	6	Ponek
VK		
ICU		
OK		
Unit Pelayanan Penunjang Medik		
	1	Instalasi Rehabilitasi Medik
	2	Instalasi Radiologi
	3	Instalasi Laboratorium Klinik
	4	Instalasi Gizi
	5	Instalasi Farmasi
	6	Gudang Farmasi
	7	Instalasi CCSD
	8	Instalasi Laundry
	9	Instalasi Kamar Jenasah
	10	Unit Pengelolah Limbah
	11	BDRS
	12	Gas Medik
	13	Rekam Medik
Unit Pelayanan Umum		
	1	IPSRS
	2	UPBJ BLUD
	3	Resepsionis
	4	Pengemudi
	5	Anggota Satuan Pengamanan
	6	Manajemen

Sumber : Data sekunder RSUD Kabupaten Nunukan

Jika ada pelayanan yang tidak bisa dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan maka akan segera dilakukan sistim rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan lainnya yang mampu menangani kasus/pasien sehingga tidak ada peserta program jaminan kesehatan nasional yang tidak mendapatkan pelayanan JKN sesuai dengan aturan yang berlaku. Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai pelayanan kesehatan, berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “..... Kalau SOPnya sudah ada dan alur prosesnya sudah ada terpasang di poli dan IGD kok. Sebenarnya kalau kita rumah sakit harus diutamakan pelayanannya kalau yang sudah ada kartunya atau rujukannya harus segera dilayani pasien ke loket didaftarkan dan masuk ke ruangan BPJ mengambil SEP langsung poli spesialis menunggu untuk dipanggil kalau yang tidak ada kartunya atau rujukannya itulah yang jadi sering jadi masalah/complain padahal yang salah bukan kita tapi mereka yang tidak mau mengurus karena prinsipnya nanti sakit baru mau mengurus BPJS.” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017). Hal senada pula disampaikan oleh informan mengenai SOP namun menambahkan mengenai alur proses dimana disampaikan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... Kalau arus prosesnya sama seperti tadi pasien mengambil rujukan dari puskesmas sebagai gat kipper. Sama seperti tadi dari puskesmas dulu begitu toooo.” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Serta menurut Informan 3 bahwa SOP memang ada namun ada kelemahan, demikian kutipannya informan 3 (inisial SR-3) “..... SOP-nya belum disosialisasikan kalau alur prosesnya ada di IGD dan poli juga ada ada dipajang di benner.....” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial SI-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Nah itu yang saya kurang anu tapi kalau sebnarnya ada seperti di puskesmas untuk ke rumah sakit. Kayaknya bagus

aja layanan juga bagus prosesnya sesuai kalau kita mengikuti BPJS kita harus mengikuti aturannya harus ambil rujukan di puskesmas baru ke rumah sakit kecuali emergency katanya.....” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Pendapat lain dari informan yang lebih menyakinkan masalah SOP yaitu Informan 5 Inisial SI-5 (56 th) pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... SOP pasti ada sebab ada tahapan untuk kita berobat ke rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan.....” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017).

5) Manfaat dan Iuran

Pada implementasi program Jaminan Kesehatan dalam hal ini manfaat dan iuran, disini peneliti akan meneliti tentang kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit dengan premi yang dibayar oleh peserta.

Sesuai dengan Undang-Undang No.40 tahun 2004 manfaat jaminan kesehatan nasional bersifat *comprehensive* sesuai kebutuhan medis dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (*Preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif*) tanpa dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta, promotif dan preventif yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (*personal care*) juga termasuk obat-obatan dan bahan habis pakai. Serta untuk manfaat jaminan kesehatan nasional di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah berupa pelayanan rawat inap dan rawat inap , pelayanan kesehatan rawat inap terdapat klasifikasi ruang perawatan yang ditentukan berdasarkan premi yang dibayarkan setiap bulan.

Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai manfaat dan iuran, tentang “Kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diterima di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dengan premi yang ditanggung oleh peserta” berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “..... Peserta BPJS yang datang dilayani tanpa membedakan-bedakan apakah pasien BPJS atau tunai baik dari segi dokternya atau obat-obatannya dan fasilitas penunjang yang harus diterima oleh pasien berdasarkan dari dokter yang memeriksa” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017). Kemudian pendapat dari informan 3 sangat lebih jelas pendapat yang disampaikan oleh informan 2 (inisial SR-2) “.....Semua pelayanan kita layani mulai dari preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif ada berlaku satu,dua yang kita tidak layani sesuai dengan aturan yang berlaku.” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Sedang dari Informan 3 mengakui kalau kadang premi yang dibayar peserta tidak sesuai dengan kelas yang diterima di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan, demikian kutipannya (inisial SR-3) “..... Awalnya sesuai dengan kelasnya ya !!! tapi kalau pasien dilayani sesuai dengan kelasnya mengigit ruangan kita terbatas jadi kadang-kadang tidak sesuai tapi kalau pelayanan obat-obatannya sama mulai dari kelas VIP satu dua sampai kelas tiga sama, kalau pelayanan dokter sama tidak ada perbedaan.....” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial SI-4 (50 th) “..... Memudahkan/menguntungkan kita karena biaya rumah sakit ini sangat besar kalau orang tidak mampu ya dimana mau ambil uang.....” (wawancara dengan SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Pendapat informan 4 diyakini oleh informan 5 dengan mengatakan sudah sangat sesuai.

Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa manfaat dan iuran peserta yang diterima berdasarkan premi yang dibayar dengan pelayanan kesehatan yang diterima di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sama tanpa adanya perbedaan dalam hal ini sudah sesuai.

6) Kelembagaan dan organisasi

Kelembagaan dan organisasi program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan rumah sakit sebagai *provider* kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan . Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan menempatkan 1 (satu) orang verifikator BPJS kesehatan yang bertugas melakukan verifikasi dokumen klaim kemudian setelah dokumen klaim lengkap selanjutnya diajukan kepada kantor BPJS Kesehatan.

Dengan ditugaskannya satu orang verifikator kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan hal ini akan mempermudah koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai kelembagaan dan Organisasi tentang “Bagaimana koordinasi RSUD Kabupaten Nunukan dengan BPJS pada program Jaminan Kesehatan Nasional” berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian:

Informan 1 (inisial SR-1) “..... Selama masih sesuai aturan mau mengerti karena BPJS itu pegang aturan. Jika adala masalah segera kita selesaikan dengan cepat.”(Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Demikian pula yang disampaikan oleh informan 2 (inisial SI-2) “..... Selama ini koordinasi kita baik bu, ndak ada masalah kalau setiap ada masalah kita kondisikan untuk segera diselesaikan , masalah harus diselesaikan hari itu biar ndak berlanjut-lanjut gituuu.” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Pendapat informan ke 2 sama dengan pendapat informan ke 3 dan ditambahkan dengan adanya koordinasi yang baik maka kita akan mendapatkan win-win solusinya.

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Inisial S-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Koordinasinya mungkin bagus” (wawancara dengan Inisial SI-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Inisial S-5 (56 th) pasien rawat di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... sepertinya koordinasinya sudah mulai bagus karena pelayanannya juga cukup” (wawancara dengan Inisial SI-5 (56 th) tanggal 11 september 2017).

Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa kelembagaan dan organisasi antara penyelenggara yaitu BPJS dengan pemberi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan koordinasi sudah baik dan bahkan cepat dan tanggap dalam menyelesaikan apabila ada masalah dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.

- b. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- 1) Sumber Daya

Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber daya yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*) maupun sumber daya fasilitas .

Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai “Bagaimana kompetensi yang dimiliki petugas, jumlah petugas sudah memadai serta fasilitas kesehatan dalam

pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional” berikut ini kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) “.....Karena tadi saya sebutkan bahwa dari segi alat sudah jadi itu sudah. Kalau petugas sesuai dengan tipe c sudah memadai dari segi fasilitasnya sudah sangat memadai apalagi rumah sakit kita tipe C dari alatnya sudah melebihi”(Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).Demikian pula yang telah disampaikan oleh informan 2 kalau dari segi fasilitasnya sudah memadai sesuai dengan tipe rumah sakit namun masih ditambahkan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... BPJS sebagai verifikator untuk verifikasi berkas yang masuk dan memastikan pelayanan di rumah sakit sudah berjalan dengan baik.....” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Hal senada pendapat dari informan 2 sama dengan Informan 3 namun ada sedikit tambahan pendapat dari informan 3 (inisial SR-3) “..... Kalau petugas kesehatan sih sudah tapi kalau dokter umumnya masih kurang kalau yang dokter spesialis besar udah karena kita sudah punya 2” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “.....Oh kompetensinya bagus aja namun kadang ya semua manusia itu beda-beda dari watak ya cara berbicarannya memiliki karakter sendiri-sendiri. Kalau perawatnya itu mungkin sudah,,tapi kalau dokter itu masih kurang karena pelayanannya di poli ya menunggu dokter itu masih periksa di ruangan baru ke poli jadi pasien menunggu lamaa mungkin sudah memadai” (wawancara dengan SR- (50 th) tanggal 11 september 2017). SR- 5(56 th) pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “.....menurut saya kompetensinya khan manusia itu beda-beda memiliki karakter yang berbeda kalau cukupnya ya kurang tau tapi kalau dilihat sudah banyak.....” (wawancara dengan SR-5(56 th) tanggal 11 september 2017).

Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa dumber daya yang ada di rumah sakit bagus serta bisa dikatan sudah memadai hanya dokter spesialis yang lambat memeriksa di poli dengan alasan masih memeriksa di ruangan dan juga informan inisial (SR-3) kalau menganggap bahwa dokter umumnya masih kurang namun apabila dilihat dari jumlah

ketenagaan seperti yang sudah dipaparkan di gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dengan tipe rumah sakit tipe C sudah mencukupi berdasarkan SPM (*standard pelayanan minimal*). Berdasarkan PMK No 129 tahun 2009

2) Karakteristik organisasi pelaksana

Karakteristik atau ciri dari rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan yang merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten nunukan sehingga otomatis menjadi pusat rujukan tingkat lanjutan.

Untuk karakteristik organisasi pelaksana dilihat dari keseriusan para implementors di lapangan dalam melakukan serangkaian pelayanan secara professional dimana dalam hal ini akan meneliti tentang "Bagaimana keinginan para pelayan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, empaty serta dalam berkomunikasi dan perhatian terhadap pasien/pengunjung.

Demikian wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai karakteristik organisasi pelaksana, berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian.

Informan 1(SI-1) "..... Saya jelaskan kalau dokter dan paramedisnya perawat tidak membedakan pasien apakah ini pasien BPJS atau tunai kecuali di loket membedakan karena memang itu tugas dia. Eeehh sebenarnya kalau saya perhatikan itu empatinya bagus sudah tapi harusnya pasien juga nanya atau bagaimanan atau kadang-kadang juga pasien itu juga apakah dia nanya apalagi di rumah sakit kalau nanya pasti dijawab cuma pandangan masyarakat belum masuk rumah sakit sudah ada pandangan negatif. Kalau SOPnya sudah ada dan alur prosesnya sudah ada terpasang di poli dan IGD kok." (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Dari hasil wawancara dengan informan 2 pendapat yang dikemukakan oleh informan 2 sama, dengan informan 1 dimana pelayanannya sudah bagus, empatinya kepada pasien cukup bagus serta dalam berkomunikasi atau dalam menjelaskan kepada pasien sudah sangat baik karena sudah mampu dipahami oleh pasien atau pengunjung SOP sangat jelas dan dipajang di dinding.

Informan 2 (inisial SR-2) (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017).

Pendapat informan 1 dan 2 lebih sama mengenai SOP-nya dipekuat dengan menambahkan demikian Kutipannya

Informan 3 (inisial SR-3) “..... Menurut saya cepat dan tanggap karena saya bekerja di IGD juga yang saya perhatikan cepat dan tanggap karena kalau pasien datang dokter langsung melakukan triase dan petugas lain memberikan pelayanan tapi kalau di poli mungkin kita masih ada kendala karena masih harus pasien harus menunggu memeriksa dulu di ruangan rawat inap dulu. Empati udah bagus karena memang kita petugas kesehatan harus memiliki empati berempati kepada pasien beda dengan simpati.” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

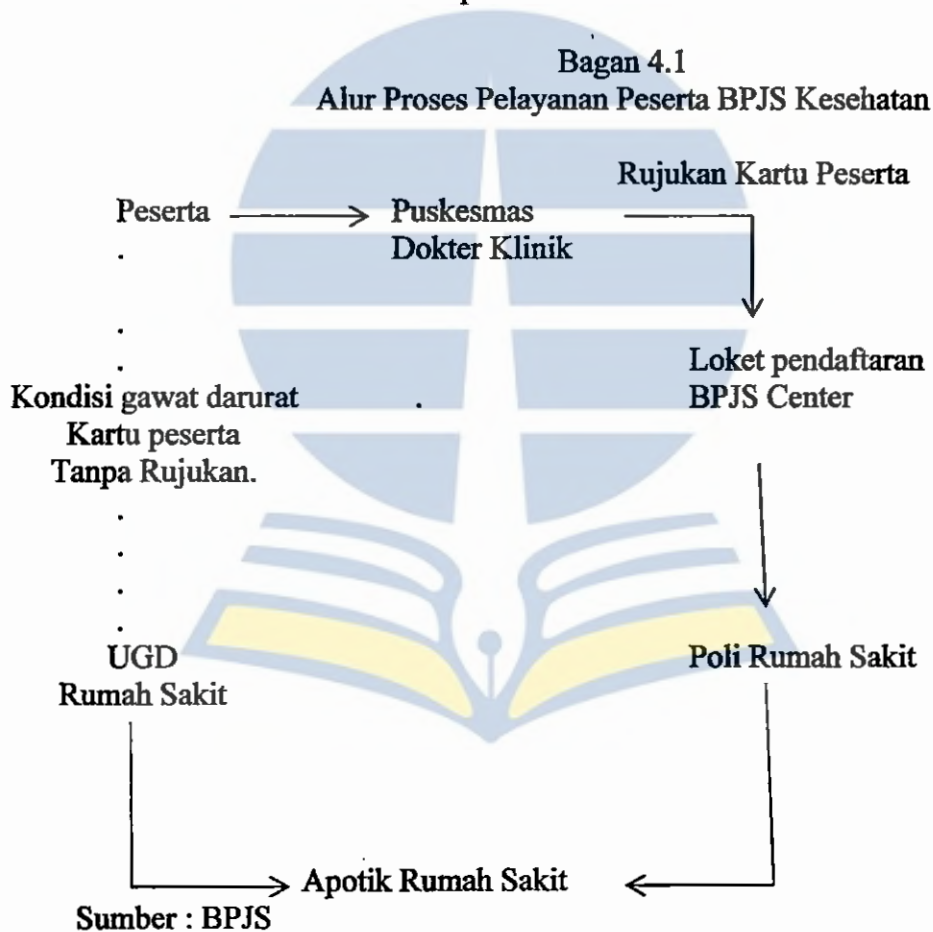
Menurut Edward III, 2 (buah) karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja standar (SOP = *Standard Operating Procedures*) dan *fragmentasi*.

1. Standard Operating Procedures (SOP). SOP dikembangkan sebagai respon internal terhadap keterbatasan waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan untuk **keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas.**

Informan SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Ya kalau petugas lain ya bagus aja Cuma dokter spesialisnya khususnya di poli yang masih lama kita menunggu baru diperiksa. Kok kayaknya bagus, perhatian ya bagus tapi karena kendala kita menunggu dokter spesialis lama jadi ya kurangnya. Nah itu yang saya kurang anu masalah SOP tapi kalau sebenarnya ada seperti di puskesmas untuk ke rumah sakit” (wawancara dengan SR-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Pendapat ini diyakini oleh informan SR-5 (56 th) pasien rawat jalan yang mengatakan bahwa ini khan instansi pemerintah yang pasti ada SOP-nya

Berdasarkan hasil konfirmasi triangulasi maka semua informan mengatakan bahwa dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional

di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan ada SOP-nya yang menjadi dasar dalam pelaksanaannya agar tetap berada pada koridor atau sesuai dengan aturan yang berlaku sedangkan karakteristik organisasi pelaksanaannya semua informan mengatakan sudah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya secara profesionalisme terkucuali dokter spesialis yang masih agak lambat dalam melakukan pemeriksaan di poli. Dibawah ini adalah bagan alur proses pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan



3) Komunikasi antar organisasi pelaksana

Komunikasi antar organisasi pelaksana, agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater (dalam Widodo 1974) maka apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (implementors) yang bertanggung jawab atas

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

Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan. Dalam suatu organisasi publik, pemerintah daerah misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita kebawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*) (Van Mater dan Varn Horn, dalam Widodo 1974). Disamping itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik

koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai Komunikasi antar organisasi pelaksana, tentang “Bagaimana koordinasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada program Jaminan Kesehatan Nasional” berikut kutipan wawancara dengan informan penelitian

Informan 1(SI-1) “.....Selama masih sesuai aturan mau mengerti karena BPJS itu pegang aturan. Jika adala masalah segera kita selesaikan dengan cepat.” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Pendapat informan 1 dan informan 2 hampir sama dimana dikatakan bahwa selama ini koordinasinya bagus dan jika ada masalah langsung diselesaikan hari itu juga biar ndak berlanjut. (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017). Namun dari informan 3 hampir sama dan menambahkan mengenai koordinasi dan cara penyelesaiannya, berikut kutipannya.

Informan 3 (inisial SR-3) “..... Haah biasanya ada perwakilan kita kha di rumah Sakit ini membuat sebuah pengurus internal BPJS ada pengurus yang akan memberikan informasi dari bagian bagian masing-masing yang memberikan informasi baru atau masalah -masalah dan disampaikan ke BPJS dan kita mencari solusinya. Koordinasinya bagus selalu koordinasi jadi misalnya kalau ada pasien-pasien yang BPJSnya bermasalah langsung kita laporkan ke BPJS untuk mendapatkan win-win solusinya gitu.....” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Ya saya ndak tau saya itu bu mungkin ada itu. Koordinasinnya mungkin bagus. Ndak tau saya itu bu, kayaknya itu mereka yang melaporkan ya rumah sakit yang melaporkan ke

BPJS.....” (wawancara dengan SR-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Hal senada pula disampaikan oleh informan 5.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan maka sebagian besar mengetahui jika komunikasi yang dibangun antara pelaksana program yaitu Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan jika ditarik kesimpulan dari kutipan wawancara diatas membuktikan bahwa koordinasi yang terjalin cukup baik serta ketaatan kedua pelaksana terhadap peraturan seperti jika ada masalah tidak dibiarkan berlarut-larut akan tetapi segera diselesaikan saat itu juga. Komunikasi dan koordinasi yang ketat ini sangat membantu proses implemetasi program jaminan kesehatan nasional akan berjalan dengan baik. Kedua belah pihak pelaksanaan dapat disimpulkan saling terbangunnya koordinasi secara tidak langsung dari prosedur ataupun peraturan yang telah dibentuk oleh pemerintah pusat.

4) Sikap (disposisi) para pelaksana

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Agustinus (2006): ”sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan”

Untuk melihat sikap para pelaksana, peneliti melakukan wawancara mengenai pandangan mereka mengenai program jaminan kesehatan nasional,

dan sikap ini yang akan menjadi elemen respon tentang “Bagaimana mana yang bagus JKN atau Jamkesmas.berikut kutipan hasil wawancara.

Informan 1(SI-1) “..... Bagus JKN dari pada Jamkesmas, karena Jamkesmas itu hanya untuk orang miskin sedang JKN sudah mencakup seluruh masyarakat.” Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Demikian pula yang telah disampaikan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... Lebih bagus JKN tooo... karena semua rakyat Indonesia sudah dicover sedang jamkesmas tooo..hanya orang miskin gitu..” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017).

Informan 3 (inisial SR-3) “..... Khan JKN semua masyarakat harus didaftarkan eeehhh kalau Jamkesmas diperuntukkan orang miskin aja. iya” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk menvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Dua-duannya bagus tapi lebih bagus JKN lah kalau menurut saya.....” (wawancara dengan SR-4 (50 th) tanggal 11 september 2017). Sama hal yang dikemukakan oleh informan SR-5 dimana dikatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional masih lebih bagus dari Jamkesmas karena Jamkesmas pemerintah hanya memperhatikan kesehatan orang miskin dan mengabaikan yang lain.

Dari hasil wawancara dari beberapa informan diatas dimana semau memiliki pandangan yang sama terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana semua informan respon positif terhadap dan menganggap program Jaminan Kesehatan Nasional ini lebih baik dan lebih memiliki peraturan yang jelas sehingga akan sulit melakukan kecurangan dan semua informan mengatakan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional lebih baik dibanding dengn program Jamkesmas.

5) Lingkungan, ekonomi , soial dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif tentang “Bagaimana pengaruh lingkungan dan apakah waktu pelaksanaan sangat kondusif program Jaminan Kesehatan Nasional”. Berikut kutipan kutipan hasil wawancara informan terhadap lingkungan, ekonomi, sosial dan politik terhadap program jaminan kesehatan nasional.

Informan 1(SI-1) “..... Sebenarnya sangat mendukung dengan melihat tingkat pertumbuhan jumlah kunjungan” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Begitu juga dengan pandangan oleh informan 2 (inisial SR-2) “..... Ya.... menurutku mendukung sekali, dilihat dari pertumbuhan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit kita bisa menyimpulkan kalau pelayanan kesehatan itu dari sisi peserta meningkat dari sisi pelayanan meningkat dari tahun ke tahun..” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017).

Informan 3 (inisial SR-3) “..... Sudah kondusif cuma beberapa masalah sama pasien yang BPJSnya bermasalah khususnya pasien-pasien yang nunggu khusus BPJS Mandiri tapi kalau PBI aman semua.” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Berikut adalah kutipan hasil wawancara informan inisial SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Cukup mendukung bagus sudah.....” (wawancara dengan SR-4 (50

th) tanggal 11 september 2017). Pendapat informan 5 mengatakan sangat kondusif (wawancara dengan SR-5 (56 th) tanggal 11 september 2017)

Dari paparan hasil wawancara dari beberapa informan diatas maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa semua informan mengatakan dukungan dari masyarakat terhadap program JKN cukup bagus dengan melihat pertumbuhan jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan selama menggunakan jaminan kesehatan nasional.

c. Upaya peningkatan kualitas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

1) Upaya yang sudah dilaksanakan

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan maka pemerintah pusat harus tetap melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program tersebut. Berikut adalah hasil wawancara dari subyek penelitian mengenai upaya yang sudah dilaksanakan baik rumah sakit umum kabupaten nunukan maupun BPJS sebagai badan penyelenggaranya.

Berikut kutipan hasil wawancara informan Informan 1 (SI-1) “..... Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis dan perawat diadakan pelatihan. Kalau kepesertaannya agar lebih meningkatkan sosialisasi sampai desa-desa atau pelosok agar masyarakat mengetahui pentingnya Program JKN.....” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Begitu pula dengan pendapat informan 2 (inisial SR-2) “..... Untuk rumah sakit dilihat dari fasilitasnya selalu dilengkapi, penambahan apa namanya pegawai untuk meningkatkan jumlah layanan di rumah sakit. Kalau dari kita bu gencarkan namanya sosialisasi ke RT-RT jadi bukan lagi kea rah yang besar aja biar informasinya tentang program JKN iniinformasinnya diterima oleh masyarakat dengan baik ” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017).

Informan 3 (inisial SR-3) “..... Pelayanan cepat ya terhadap pasien-pasien yang ingin berobat ke rumah sakit itu dilayani cepat trus prosesnya juga dipermudah tidak dipersulit asal syarat-syaratnya dipenuhi trus ada juga pasien yang kita tetap layani sambil kita urus ke BPJS. Penyesuaiaan tariff INA-CBgs dan monitoring juga” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Berikut adalah kutipan hasil wawancara informan inisial SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatakan bahwa “..... Ya itu dalam memberikan pelayanan trus memfasilitasi pasien-pasien JKN.Ya sosialisasinya.....” (wawancara dengan SR-4 (50 th) tanggal 11 september 2017).

Berdasarkan paparan di atas dari hasil wawancara dengan informan informan SI-1, SI-2 dan S-4 semua mengatakan bahwa upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan proram jaminan kesehatan nasional adalah dengan lebih meningkatkan sosialisasi ke masyarat sampai ke RT. Sedang pendapat dari informan inisial SR-3 mengatakan bahwa agar pasien –pasien yang berobat agar cepat dilayani dan BPJS agar selalu monitoring terhadap program yang sedang dilaksanakan.

2) Upaya yang akan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

Dalam rangka peeningkatakan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan nasional maka penting untuk selalu melakukan upaya-upaya yang lebih baik untuk lebih meningkatkan pertumbuhan tingkat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia.

Dari hasil wawancara subyek penelitian informan memberikan pandangan mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan nasional.

Berikut adalah petikan hasil wawancara informan inisial 1 (SI-1) “..... Kalau sekarang ini agar pasien cepat terlayani di poli dokter spesialis harus sudah ada di poli jam 10.00. BPJS harusnya bisa menyesuaikan region rs untuk penambahan tarif paket INACBgs” (Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 15 september 2017).

Begitu pula dengan pendapat informan 2 (inisial SR-2) “..... Penambahan fasilitas lagi bu apa namanya penambahan rawat inap karena rawat inap kelas tiga sudah ditambah untuk penambahan yang ruangan kelas I, Kelas II atau VIP. Untuk ke depannya ada namanya apa siih bu pelayan pinger print khusus untuk HD jadi pasien tinggal tek langsung pulang insyah Allah di bulan oktober kita mulai show, ke kepala ruangan dan dr. Rahma jadi kita sudah mulai sandingkan. Sebenarnya kalau sesuai surat yang akan kita masukkan per Oktober kita mulai jalan tapi tidak mungkin khan, oktober nanti disosialisasikan oleh rumah sakit langsung jalan..... ” (wawancara dengan verifikator BPJS tanggal 13 september 2017).

Informan 3 (inisial SR-3) “.....Menambah dokter umum dan dokter spesialis agar lebih cepat melayani pasien di poli agar tidak terlalu lama menunggu. Sosialisasi lebih ditingkatkan kalau bias cara bayar lebih dipermudah jangan semua lewat elektronik karena tidak semua orang gerti tentang elektonik” (wawancara verifikator RSUD Kabupaten Nunukan tanggal 12 september 2017).

Untuk memvalidasi data yang disampaikan oleh subyek penelitian maka dilakukan wawancara mendalam dengan informan triangulasi yaitu pasien yang sedang dirawat.

Berikut adalah kutipan hasil wawancara informan inisial SR-4 (50 th) pasien yang dirawat di inap di RSUD Kabupaten Nunukan mengatan bahwa “..... Ya butuh anu yang dokter spesialis mungkin ditambah agar pelayanan itu bisa lancar dan alat-alat mungkin lebih bagus. Ya paling tidak sosialisasinya sampai ke langsung ke masyarakat.....” (wawancara dengan SR-4 (50 th) tanggal 11 september 2017).

Berdasarkan hasil wawancara subyek penlitian maka ada sebagian besar informan berpendapat bahwa upaya yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan program jamanan kesehatan nasional adalah dengan penambahan dokter spesialis dan ketepatan waktu dokter spesialis untuk pemeriksaan di poli agara pasien tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan.

C. Pembahasan

1. Implementasi program jaminan kesehatan nasional di RSUD Kabupaten Nunukan
 - a. Regulasi

Penyelenggaraan jaminan sosial termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, didasarkan pada undang-undang dan peraturan pelaksanaannya sebab salah kebijakan top-down dan penyelenggaraan serta penyelenggaraan program JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat. Dasar peraturan perundangan-undangan tersebut diperlukan sebagai dasar hukum terpenuhinya hak dan kewajiban masyarakat yaitu dalam pemberian manfaat (*benefit*) kepada masyarakat yang menjadi peserta.

Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia pada dasarnya secara konstitusional diatur dalam pasal 228 H dan pasal 34 UUD Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemudian implementasinya berdasarkan atas dua undang-undang yaitu a) Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan b) Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), Undang-Undang No 40 tahun 2004 mengatur programnya yang secara berkala dapat direvisi untuk memperbaiki atau menambah programnya, seperti pemerintah memiliki UU Renja dan renstra serta di keluarkannya pula Peraturan Presiden sebagai turunan dari UU NO 40 tahun 2004 yang beberapa kali sudah mengalami perubahan yaitu UU No 40 tahun 2004, PP 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, PP No 111 Tahun 2013 perubahan PP No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, PP No 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas PP No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 mengatur badan penyelenggaranya yang bertugas melaksanakan program yang telah diatur dalam Undang-Undang SJSN, dan PMK No 28 tahun 2014 tentang pedoman

pelaksanaan program JKN serta dijalankan oleh pemerintah dalam program yang telah dirumuskan dalam UU RPJP.

Untuk dapat diselenggarakan berdasarkan ketentuan sebagai yang telah diatur dalam dua undang-undang tersebut, perlu disusun aturan pelaksanaannya, sehingga dikeluarkan Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden yang menjadi acuan bagi stakeholder guna untuk dapat mengetahui hak dan kewajiban. Peraturan Pelaksanaannya juga merupakan acuan dalam melakukan evaluasi kualitas dan pencapaian jaminan sosial dalam hal ini jaminan kesehatan nasional di Indonesia. Maka perlu diuraikan susunan peraturan agar jaminan kesehatan nasional dapat dilaksanakan sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945.

Program dilaksanakan/diselenggarakan berdasarkan peraturan-peraturan yang dibuat oleh pemerintah sebagai berikut:

- a) Peraturan Presiden No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- b) Peraturan Presiden No.107 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, tertentu Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- c) Peraturan Presiden No.108 tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- d) PP No 111 Tahun 2013 perubahan PP No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,
- e) PP No 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas PP No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

- f) Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 tahun 2013 tentang standard tarif pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- h) PMK No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN.

Berdasarkan paparan poin-poin diatas, penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional haruslah berjalan dikoridor aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan sudah berjalan dengan baik di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Jika Rumah Sakit ingin membuat peraturan harus memperhatikan dan menjadikan referensi peraturan yang telah dibuat oleh pemerintah pusat seperti diatas.

2. Kepesertaan

Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sesuai dengan undang-undang adalah sebagai berikut: dimana peserta non PBI bukan penerima bantuan iuran) dan juga peserta PBI (penerima bantuan iuran) dan peserta mandiri. Dimana pada tahun 2019 jumlah penduduk seluruhnya (penduduk di kabupaten nunukan) sudah harus menjadi peserta program JKN.

Kepesertaan di RSUD Kabupaten Nunukan sudah berjalan dengan dan terus meningkat Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai kepesertaan berdasarkan dari hasil wawancara tersebut diatas yang peneliti peroleh dilapangan selama masa penelitian hal ini menunjukkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional sudah berjalan dengan baik dimana jumlah kunjungan yang terus meningkat sejak

program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan hingga sampai peneliti selesai melaksanakan penelitian.

3. Keuangan

Dalam Implementasi program anggaran berkaitan dengan kecukupan modal untuk menjamin terlaksanannya program. Dalam hal pembiayaan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang sudah menjalankan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah atau BLUD. Sehubungan dengan hal tersebut maka RSUD Kabupaten Nunukan Sudah secara otonomi mengelolah keuangan sendiri meskipun dalam hal ini masih dibantu oleh pemerintah daerah serta dari propinsi dan pemerintah pusat khusus untuk peralatan kesehatan dengan nilai diatas Rp. 200.000.000 dan untuk pemerintah daerah masih menanggarkan anggaran rutin dan belanja pegawai . Jadi untuk keuangan dalam implemetasi program Jaminan Kesehatan Nasional tidak mengalami kendala tergantung proses klaim ke BPJS dan Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan sudah melakukan proses klaim dengan baik dan cepat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh BPJS berdasarkan hasil wawancara yang di dapat penelitian di lapangan dari beberapa informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai keuangan.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dari fasilitas kesehatan baik itu fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun fasilitas kesehatan milik swasta yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Mengingat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan adalah satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten nunukan dan berstatus milik pemerintah maka otomatis secara tidak langsung

memang harus menjadi *provider* yang harus bekerjasama dengan BPJS. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada penyelenggara di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan termasuk dalam kategori rumah sakit tipe C. Namun pada saat ini jumlah jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah melebihi dari standard rumah sakit tipe C dimana untuk jumlah pelayanan medis ada 15 (lima belas) pelayanan dan pelayanan penunjang ada 14 (empat belas). Jika ada pelayanan yang tidak tertangani di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan akan segera dilakukan sistim rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan lainnya yang mampu menangani kasus/pasien sehingga tidak ada peserta program jaminan kesehatan nasional yang tidak mendapatkan pelayanan JKN sesuai dengan aturan yang berlaku. Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan mengenai Pelayanan kesehatan.

5. Manfaat dan Iuran

Sesuai dengan Undang-Undang No.40 tahun 2004 manfaat jaminan kesehatan nasional bersifat *comprehensive* sesuai kebutuhan medis dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (Preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif) tanpa dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta, promotif dan preventif yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (*personal care*) juga termasuk obat-obatan dan bahan habis pakai. Serta untuk manfaat jaminan kesehatan nasional di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah berupa pelayanan rawat inap dan rawat inap , pelayanan kesehatan rawat inap terdapat klasifikasi ruang perawatan yang ditentukan berdasarkan premi yang dibayarkan setiap bulan. Dari hasil wawancara mengenai pendapat para informan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

mengenai manfaat dan iuran maka didapatkan hasil bahwa manfaat dan iuran sudah sesuai dan sudah tepat sasaran serta ada informan yang mengatakan SI-2 yang mengatani bahwa dinas-dinas terkait agar tetap mengevaluasi dan memonitoring kesesuaian manfaat dan iuran tersebut.

Untuk pelayanan rawat inap akan disesuaikan dengan premi peserta yang dipilih yang akan dibayarkan oleh BPJS. Peserta jaminan kesehatan untuk peserta penerima bantuan iuran akan dilayani untuk rawat inapnya serata merata pada ruang perawatan kelas III (tiga). Pelayanan kesehatan non medis juga akan diterima berupa ambulance apabila pasien dengan jaminan memerlukan rujukan tingkat lanjutan, jika pasien rujukan dari puskesmas peserta JKN langsung menggunakan ambulance, peserta /pasien yang akan menerima pelayanan tingkat lanjutan dengan alasan fasilitas yang lebih memadai atau sumber daya tersedia memadai juga langsung menggunakan ambulance di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan pekerja yang diberlakukan pada tanggal 01 April 2016 sebagai berikut:

- a) Sebesar Rp 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- b) sebesar Rp 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- c) Sebesar Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa manfaat dan iuran peserta yang diterima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Umum Kabupaten Nunukan sudah sesuai antara manfaat dan iuran sama tanpa adanya perbedaan.

6. Kelembagaan dan Organisasi

Kelembagaan dan organisasi program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan rumah sakit sebagai *provider* kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan . Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan menempatkan 1 (satu) orang verifikasi BPJS kesehatan yang bertugas melakukan verifikasi dokumen klaim kemudian setelah dokumen klaim lengkap selanjutnya diajukan kepada kantor BPJS Kesehatan. Dengan ditugaskannya satu orang verifikasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan hal ini akan mempermudah koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan. Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa kelembagaan dan organisasi antara penyelenggara yaitu BPJS dengan yang menjalankan pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan koordinasi sudah baik dan bahkan cepat dan tanggap dalam menyelesaikan apabila ada masalah dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional

1. Sumber Daya

Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber daya yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan implementasi program jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia (*human*

resources) maupun sumber daya fasilitas . Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa sumber daya yang ada di rumah sakit sudah bagus dan sudah memadai hanya dokter spesialis yang lambat memeriksa di poli dengan alasan masih memeriksa di ruangan dan juga informan inisial (SR-3) kalau menganggap bahwa dokter umumnya masih kurang namun apabila dilihat dari jumlah ketenagaan seperti yang sudah dipaparkan di gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dengan tipe rumah sakit tipe C sudah mencukupi serta sudah sesuai dengan SPM (*standard pelayanan minimal*).

Berdasarkan PMK No 129 tahun 2008

2. Karakteristik Organisasi pelaksana

Karakteristik atau ciri dari rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan yang merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di kabupaten nunukan sehingga otomatis menjadi pusat rujukan tingkat lanjutan. Untuk karakteristik organisasi pelaksana dilihat dari keseriusan para implementors di lapangan dalam melakukan serangkaian pelayanan secara professional.

Berdasarkan hasil konfirmasi triangulasi maka semua informan mengatakan bahwa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah memiliki SOP yang menjadi dasar dalam pelaksanaannya agar tetap berada pada koridor atau sesuai dengan aturan yang berlaku sedangkan karakteristik organisasi pelaksanaannya semua informan mengatakan sudah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya secara profesionalisme khususnya tenaga kesehatan perawat dan bidan, tenaga kesehatan lainnya

serta tenaga administrasi namun namun dari hasil wawancara informan dengan inisial SI-2 dan hasil triangulasi yang mengatakan bahwa terkucuali dokter spesialis yang masih agak lambat dalam melakukan pemeriksaan di poli.

3. Komunikasi antar organisasi pelaksana

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Mater (dalam Widodo 1974) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keseragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya dan tahu apa yang harus dilakukan. Dalam suatu organisasi publik, pemerintah daerah misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan komplek.

Proses pentransferan berita kebawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi

sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif. Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*) (Van Mater dan Varn Horn, dalam Widodo 1974). Disamping itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan maka sebagian besar mengetahui jika komunikasi yang dibangun antara pelaksana program yaitu Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan jika ditarik kesimpulan dari kutipan wawancara diatas membuktikan bahwa koordinasi yang terjalin cukup baik serta ketaatan kedua pelaksana terhadap peraturan seperti jika ada masalah tidak dibiarkan berlarut-larut akan tetapi segera diselesaikan saat itu juga. Komunikasi dan koordinasi yang ketat ini sangat membantu proses implemetasi program jaminan kesehatan nasional akan berjalan dengan baik. Kedua belah pihak pelaksanaan dapat disimpulkan saling terbangunnya koordinasi secara tidak langsung dari prosedur ataupun peraturan yang telah dibentuk oleh pemerintah pusat.

4. Sikap (disposisi) Para Pelaksana

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Agustinus (2006):
"sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat

mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan” Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Van Mater dan Van Horn (1974) menjelaskan disposisi bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan.

Dari hasil wawancara dari beberapa informan diatas bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan semua memiliki pandangan yang sama terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana semua informan respon positif terhadap dan menganggap program JKN ini lebih baik dan lebih memiliki peraturan yang jelas sehingga akan sulit melakukan kecurangan serta diawasi langsung dari pemerintah pusat dari hasil

wawancara peneliti maka semua informan mengatakan bahwa program JKN lebih baik dibanding dengan program jamkesmas.

5. Lingkungan, Ekonomi, Sosial dan Politik

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

Dari paparan hasil wawancara dari beberapa informan maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa semua informan mengatakan dukungan dari masyarakat terhadap program JKN cukup bagus dengan melihat pertumbuhan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit umum kabupaten nunukan selama menggunakan jaminan kesehatan nasional. Serta pemerintah sangat peduli dengan program ini dengan menambah jumlah pelayanan serta sumber daya manusia serta fasilitas yang lebih memadai.

D. Upaya peningkatan kualitas pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

1) Upaya yang sudah dilaksanakan

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan maka pemerintah pusat harus tetap melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program tersebut. Berikut adalah hasil wawancara dari subyek penelitian mengenai upaya yang sudah dilaksanakan baik rumah sakit umum kabupaten nunukan maupun BPJS sebagai badan penyelenggarannya.

Berdasarkan paparan di atas dari hasil wawancara dengan informan informan SI-1, SI-2 dan S-4 semua mengatakan bahwa upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan proram jaminan kesehatan nasional adalah dengan lebih meningkatkan sosialisasi ke masyarat sampai ke RT. Sedang pendapat dari informan inisial SR-3 mengatakan bahwa agar pasien –pasien yang berobat agar cepat dilayani dan BPJS agar selalu monitoring terhadap program yang sedang dilaksanakan.

2) Upaya yang akan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

Dalam rangka peeningkatkan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan nasional maka penting untuk selalu melakukan upaya-upaya yang lebih baik untuk lebih meningkatkan pertumbuhan tingkat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia.

Dari hasil wawancara subyek penelitian informan memberikan pandangan mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan hasil wawancara subyek penlitian maka ada sebagian besar informan berpendapat bahwa upaya yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan program jamianan kesehatan nasional adalah dengan penambahan dokter spesialis dan ketepatan waktu dokter spesialis untuk pemeriksaan di poli agar pasien tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan serta sosialisasi dari pihak penyelenggara yaitu dari BPJS agar lebih ditingkatkan sampai ke masyarakat yang tinggal di daerah pelosok.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah berlangsung sejak Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan nasional dan dimulai pada tanggal 01 Januari 2014 diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Demikian pula di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dimulai sejak diluncurkannya peraturan pemerintah pusat serentak di seluruh Indonesia. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah berjalan sesuai dengan peraturan serta pedoman pelaksanaannya. Berikut adalah kesimpulan dari

1. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
 - a. Regulasi

Penyelenggaraan jaminan sosial termasuk di dalamnya program Jaminan Kesehatan Nasional, harus berdasarkan pada undang-undang dan peraturan pelaksanaannya yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebab salah kebijakan *top-down* dalam penyelenggaraan program JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat.

b. Kepesertaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dilapangan selama masa penlitian hal ini menunjukkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional dari kepesertaan ditinjau dari segi mekanisme, karakteristik dan prosedur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sudah dijalankan dengan baik oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) hal ini dapat dibuktikan dengan adanya jumlah kunjungan baik rawat jalan maupun rawat inap yang terus meningkat.

c. Keuangan

Keuangan dalam implemetasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan tidak mengalami kendala tergantung proses klaim ke BPJS.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sesuai dengan tipe rumah sakit yaitu Tipe C sudah memenuhi standard bahkan sudah melebihi dari standard tipe C. Apabila ada pelayanan yang tidak bisa dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan maka akan segera dilakukan sistim rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan atau berdasarkan tingkatan tipe rumah sakit dimana pasien akan dirujuk ke rumah lainnya yang mampu menangani kasus/pasien sehingga tidak ada peserta program jaminan kesehatan nasional yang tidak mendapatkan pelayanan JKN sessuai dengan aturan yang berlaku.

e. Manfaat dan Iuran

Manfaat dan iuran peserta yang diterima berdasarkan premi yang dibayar dengan pelayanan kesehatan yang diterima di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sama tanpa adanya perbedaan dalam pelayanan dalam hal ini sudah sesuai namun kadang-kadang apabila pasien rawat inap meningkat akan ditempatkan di ruangan sesuai dengan kebijakan dari direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

f. Kelembagaan dan Organisasi

Kelembagaan dan Organisasi, berdasarkan hasil wawancara dengan informan kemudian di triangulasi semua mengatakan bahwa kelembagaan dan organisasi antara penyelenggara yaitu BPJS dengan pemberi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan koordinasi sudah baik dan bahkan cepat dan tanggap dalam menyelesaikan apabila ada masalah dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.

2. Faktor penghambat dan faktor pendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan

a. Sumber Daya

Hasil konfirmasi dengan informan triangulasi semua mengatakan bahwa sumber daya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan sudah bagus serta bisa

dikatan sudah memadai hanya dokter spesialis yang lambat memeriksa di poli dengan alasan masih memeriksa di ruangan dan juga informan inisial (SR-3) kalau menganggap bahwa dokter umumnya masih kurang namun apabila dilihat dari jumlah ketenagaan seperti yang sudah dipaparkan di gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan dengan tipe rumah sakit tipe C sudah mencukupi.

b. Karakteristik organisasi pelaksana

Berdasarkan hasil konfirmasi triangulasi maka semua informan mengatakan bahwa dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan ada SOP-nya yang menjadi dasar dalam pelaksanaannya agar tetap berada pada koridor atau sesuai dengan aturan yang berlaku sedangkan karakteristik organisasi pelaksanaannya semua informan mengatakan sudah melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya secara profesionalisme terkucuali dokter spesialis yang masih agak lambat dalam melakukan pemeriksaan di poli. Dibawah ini adalah bagan alur proses pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.

c. Komunikasi antar organisasi pelaksana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan maka sebagian besar mengetahui jika komunikasi yang

dibangun antara pelaksana program yaitu Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan jika ditarik kesimpulan dari kutipan wawancara diatas membuktikan bahwa koordinasi yang terjalin cukup baik serta ketaatan kedua pelaksana terhadap peraturan seperti jika ada masalah tidak dibiarkan berlarut-larut akan tetapi segera diselesaikan saat itu juga. Komunikasi dan koordinasi yang ketat ini sangat membantu proses implemetasi program jaminan kesehatan nasional akan berjalan dengan baik. Kedua belah pihak pelaksanan dapat disimpulkan saling terbangunnya koordinasi secara tidak langsung dari prosedur ataupun peraturan yang telah dibentuk oleh pemerintah pusat.

d. Sikap (disposisi) para pelaksana

Sikap (disposisi) para pelaksana sesuai dengan hasil wawancara dimana semua informan memiliki pandangan yang sama terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana semua informan respon positif terhadap dan menganggap program JKN ini lebih baik dan lebih memiliki peraturan yang jelas sehingga akan sulit melakukan kecurangan dan semua informan mengatakan bahwa program JKN lebih baik dibanding dengn program Jamkesmas.

e. Lingkungan, ekonomi , soial dan politik

paparan hasil wawancara dari beberapa informan maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa semua informan mengatakan

dukungan dari masyarakat terhadap program JKN cukup bagus dengan melihat pertumbuhan jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan selama program Jaminan Kesehatan Nasional diluncurkan.

Namun tidak dipungkiri dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional ini masih mengalami hambatan dalam pelaksanaannya seperti tertera di bawah ini:

1. Sosialisasi tentang program jaminan kesehatan nasional belum sampai ke pelosok-pelosok mengingat daerah geografis Kabupaten Nunukan dipisahkan oleh laut yang terdiri dari pulau-pulau kecil dan daerah yang sulit dijangkau lewat transportasi darat, sehingga penyelenggara dimana badan penyelenggara jaminan sosial sulit untuk menjangkau sampai ke pelosok.
2. Sumber daya manusia juga masih menjadi kendala khususnya sumber daya manusia khusus untuk dokter special dimana seringkali pasien menunggu terlalu lama di poli spesialis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau pemeriksaan dari dokter spesialis serta sumber daya sarana yang belum memadai khususnya ruangan yang kadang-kadang pasien ditempatkan tidak sesuai dengan kepesertaan atau tidak sesuai dengan premi yang dibayar dengan ruangan yang ditempati khusus untuk kelas I dan kelas 2
3. Masih kurangnya verifikator dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditempatkan di rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan.

4. Perbedaan nilai tarif pelayanan terhadap paket INA-CBgs dikarenakan manajemen rumah sakit belum mempertimbangkan aspek pelayanan yang sesuai dengan paket INA-CBgs.

B. SARAN

Adapun saran yang peneliti berikan terkait penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Nunukan

- a. Sehubungan dengan makin meningkatnya jumlah kepesertaan BPJS dan hal ini pula mempegaruhi jumlah kunjungan ke rumah sakit umum daerah kabupaten nunukan khususnya rawat inap agar kiranya dapat memberikan anggaran untuk pembangunan sarana ruangan perawatan khususnya perawatan kelas 1, dan kelas 2.
- b. Evaluasi dan Monitoring agar lebih ditingkatkan khususnya dalam hal kepesertaan yaitu peserta PBI agar tepat sasaran sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan

2. Bagi badan penyelenggara jaminan sosial

- a. Mengingat kabupaten nunuka memiliki daerah geografis yang masih sangat sulit dijangkau baik lewat darat, laut dan udara maka sehubungan dengan hal tersebut mengingat kabupaten nunukan tersebut banyak masyarakat yang tinggal di daerah – daerah pelosok yang sangat sulit dijangkau, olehnya itu agar kirannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial agar memberikan solusi untuk dapat

mensosialisasikan tentang program Jamina Kesehatan Nasional ini sampai ke masyarakat khususnya yang berdomisili di pelosok daerah agar Jaminan Kesehatan Nasional ini dapat pula dinikmati oleh masyarakat yang tinggal di pelosok desa.

- b. Disamping itu agar kirannya badan penyelenggara jaminan sosial mengkaji ulang tentang jumlah tenaga verifikator yang ada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan agar ditambah untuk lebih mempercepat proses verifikasi berkas klaim dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Nunukan.
- c. Peraturan tentang sistim pelayanan kesehatan rujukan yang harus dari faskes pertama kemudian dengan adanya indikasi medis yang tidak bisa ditangani oleh faskes pertama kemudian ke Faskes lanjutan namun peraturan tersebut agar dikaji lebih dalam khususnya daerah yang letak geografisnya sangat sulit agar peserta bisa menggunakan faskes yang lebih dekat dengan daerah tempat tinggal masing-masing disamping itu biaya yang dikeluarkan tidak terlalu banyak.

3. Bagi Rumah Sakit Umu Kabupaten Nunukan

- a. Sebagaimana keluhan dari pengunjung/pasien khususnya rawat jalan di poli spesialis yang terlalu lama menunggu untuk dapat dilayani maka dari itu agar kirannya pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten

Nunukan untuk dapat membuat suatu peraturan/kebijakan khususnya dokter spesialis agar memberikan pelayanan tepat waktu sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan.

- b. Sumber daya khususnya alat kesehatan yang tersedia agar senantiasa dilakukan pemeliharaan seperti kalibrasi rutin untuk menjamin keselamatan petugas kesehatan dalam menggunakannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2006). Dasar-dasar kebijakan publik, Bandung: CV, Alfabet.
- Ardiaty, Rini, (2012), Analisis implementasi program jamkesmas di rumah sakit PMI, Bogor tahun 2012, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Center For Case Mix RSJ dr.Radjiman Wediodinigrta Lawang Instalasi Rekam Medik, Pengenalan INA-CBgs. Diambil pada tanggal 29 Februari 2017, dari situs World Wide Web: [Htt://basirun.Hotstzi.com/ina%20.html](http://basirun.Hotstzi.com/ina%20.html)
- Crewell, Jhon W, (2010) Research desingn pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan mixed edisi ketiga. Yogyakarta: Pustaka pelajar,
- Djuhaini, Heni, (2007), Asuransi dan managed care:Modul program pascasarjana kesehatan masyarakat universitas padjadjaran, Bandung .
- Hill, Michael dan Petter L, Hupe, (2002),Implementasi publik policy, London:Sage Publication,Ltd.
- Ilyas, Yaslis, (2004) Perencanaan SDM rumah sakit: Teori, metode, dan formula edisi revisi, Depok: Pusat kajian ekonomi kesehatan fakultas kesehatan masyarakat Indonesia.
- Nawawi, Ismail (2009) Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan). Penerbit PMN. Surabaya.ementation-process
- Novayanti, (2013) Implementasi program jaminan kesehatan gratis daerah di puskesmas sumbang kecamatan curio enrekang, skripsi fakultas ilmu social dan ilmu politik universitas hasanuddin, Makassar, Pusat data dan informasi kesehatan kementerian kesehatan RI, (2013)
- PPIK Kementerian kesehatan RI. (2013),Selamat Datang di Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Online, Diakses pada tanggal 11 Desember2013..darisitus:http://www.ppij.k.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1:selamat-datang-di-pembiayaan-a-jaminan-kesehatan-online&catid=56&Itemid=28
- Rahayu, Sri. (2010) Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Rumah Sakit (Studi Kasus Di RSUD Dr. Soetomo).
- Subarsono, AG. 2010. Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi). Cetakan V Desember 2010. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta 55167.Iklan
- Yeremias. (2008) Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu. Gava Media
- <http://www.definisi-pengertian.com/2015/07/konsep-implementasi-kebijakan-publik.html>

<http://nugrohodidik.blogspot.co.id/2012/12/implementasi-kebijakan-publik.html>

<http://2frameit.blogspot.co.id/2011/06/konsep-implementasi-kebijakan-publik.html>

<http://5martconsultingbandung.blogspot.co.id/2010/11/implementasi-kebijakan-public-van-meter.html> 16 september 2017

[https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/04/13/implementasi-kebijakan-publik-model-van-16-september-2017meter-van-horn-the-policy-impl Keban,](https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/04/13/implementasi-kebijakan-publik-model-van-16-september-2017meter-van-horn-the-policy-impl-Keban)



ampiran 2

MATRIX HASIL WAWANCARA

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD KABUPATEN NUNUKAN

No	Pertanyaan	SI-1	SI-2	SI-3	SI-4
A.1.	<p>Regulasi</p> <p>1. Bagaimana kesesuaian regulasi yang dibuat oleh pemerintah terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional?</p>	<p>Kalau regulasi ya sudah baik dari Dan menurutku sudah sesuai.</p>	<p>Sudah sesuai bu sudah berjalan dengan baik tapi mungkin di daerah kita ada satu dua apa namanya regulasi yang belum tersosialisasikan dengan baik terutama tempat-tempat yang jauh daerah yang dipelosok seperti krayan selatan seperti itu bu informasinya</p>	<p>Regulasi si sudah bagus aturan/kebijakan dan sudah sesuai ya dan sudah diterapkan mudah dan setiap aturan baru yang ditetapkan oleh pemerintah langsung bisa dijalankan di rumah sakit.</p>	<p>Baik, Cuma ada satu yang masih menjadi pertanyaan masalah ini nah kecelakaan tunggal atau jatuh sendiri ma, masuk rumah sakit mau pulang kita mengurus di BPJS ooh bilangannya bukan ranannya di sini tapi di jasa raharja gitu nah itu tidak pernah dijelaskan ke masyarakat jadi tidak tau ke masyarakat bagaimana prosedurnya kalau kecelakaan tunggal.</p>
2.	<p>Kepesertaan</p> <p>1. Bagaimana mekanisme penyelenggaraan program JKN? Posing mengenai kepesertaan, prosedur pelayanan, kompensasi,</p>	<p>Kalau programnya nanti dibelakang yang pelaksana adalah BPJS jadi mekanismenya semuanya ada di BPJS dan rs sebagai pemberi layanan</p>	<p>Kalau di BPJS prinsipnya gotong royong dan nirlaba jadi tidak mencari keuntungan kata istilahnya gotong royong dan nirlaba dan saling membantu.</p>	<p>Kalau untuk kepesertannya si di Nunukan sebagian besar rata-rata sudah menggunakan BPJS prosedur pelayanan baik jugsama BPJS baik yang</p>	<p>Layanannya bagus mekanismenya bagus namun itu nah kadang kita mis komunikasi karena ketidaktahu kita.</p>

	<p>penyelenggara program kesehatan.</p>	<p>Ya memang dari awal tujuan BPJS ini adalah kegotong royongan maksudnya kalau yang sakit dibantu oleh yang tidak sakit jadi sebenarnya tidak mencari keuntungan inti kegotong royongan untuk pengurusannya ya istilahnya perlu keuntungan ya 5 persenlah dari itu ya untuk itu.</p>	<p>Pasien ke rumah sakit langsung dilayani tanpa neko-neko</p>	<p>bpjs maupun yang tunai pelayanan sama kompensasinya juga sama, Cuma kadang dari masyarakat sendiri yang saja yang dipelosok pelosokitu yang kurang informasi mengenai JKN ini</p> <p>Intinya JKN ini khan dia punya prinsip gotong royong jadi pasien diwajibkan untuk membayar setiap bulan sesuai aturan nanti jadi apapun sakitnya diasudah tidak ditanggung lagi jadi saling menanggung jadi disini ada orang yang jarang sakit tapi ada orang yang harus berobat rutin jadi disitulah prinsip gotong royongnya jalan</p>	<p>Sebenarnya program JKN itu membantu kadang prosedur ini bertele -tele karena sosialisasinya yang kurang kadang kita tidak mengerti dan kadang kita bilang kok susah betul dan tidak itu saja.</p>
--	---	---	--	--	--

	<p>Bagaimana prosedur pelaksanaan program JKN?</p>	<p>Sebenarnya mudah saja kalau dia tidak yang dulunya jamkesmas punya kartu prosesnya itu sudah jelas yang harus dilakukan cuma masyarakat yang jauh dengan kota masyarat terutama yang miskin yang belum terdata sebenarnya programnya bagus sekali cuma masyarakatnya yang tidak mau alasannya ya tidak tau mendaftarkan diri nanti sakit baru mau mendaftar</p>	<p>Prosedurnya seperti diatas dan sudah berjalan dengan baik kalau semua pasien langsung ke rs akan membludak tanpa ada get kiper yaitu puskesmas.</p>	<p>Sangat memudahkan peserta dan semuanya sudah tidak dipersulit lagi maksudnya kita ini khan tipe C jadi prosedur nya juga tidak dipersulit pokoknya sesuai dengan aturannya</p>	<p>Sebenarnya sangat memudahkan Cuma kurang sosialisasinya coba ke RT karena dia yang tau gitu.</p>
3.	<p>Keuangan 1. Bagaimana Prosedur/ aturan klaim JKN ke BPJS?</p>	<p>Eeeh kalau aturaklaimnya ada bagian khusus kalau ada surat jaminan ada setelah pulang ada SEP itu yang akan di klaim sesuai yang ditentukan oleh BPJS</p>	<p>Jadi untuk prosedur klaim itu adalah diajukan setiap tanggal 15 bulan berjalan berikutnya misalnya pada bulan agustus diajukan sebelum tanggal 15 bulan berjalan berikutnya kemudian BPJS proses verifikasi secepatnya dan mengecek berkas satu per satu kalau ada masalah kita pending untuk kita menunggu klaim berikutnya . pending</p>	<p>Prosedurnya yang pertama eeehhh kalau pasien-pasien itu pasien rawat jalan dan rawat inap itu tetatpkalau rawat inap itu resume medis dilengkapi kalau resume medis dilengkapi didata decoding semuanya sudah selesai kemudian di dimasukkan ke klaim , klaim ke BPJS prosesnya</p>	<p>Ya ndak begitu tau.</p>

<p>2. Apakah pihak RSUD sudah melakukan proses klaim tepat waktu?</p>	<p>Kalau sebelumnya klaimnya itu agak lambat kalau BPJSnya tidak ada masalah kita yang masalah untuk sekarang kita sudah membentuk tim BPJS Internal yang mengurus itu dan untuk melengkapi apa-apa yang diperlukan untuk klaim terlambat karena tidak ada yang menyiapkan atau ada yang tercecer kwitansi sep jadi semakin lama prosesnya</p>	<p>kalau coding tidak sesuai dengan diagnose yang dituliskan dokter. Dan petugas BPJS hanya 1 satu jadi tidak bisa secepatnya langsung selesai.</p> <p>Sudah eeehhh selama ini sudah!!!karena kemarinada keterlambatan karena ada regulasi baru tentang tariff itu khan ya setiap apa ya berkala ada perubahan tariff jadi disesuaikan dengan kondisi setiap rs yang ada di seluruh Indonesia jadi setiap beberapa tahun sekali dilakukan perubahan tariff pas kemarin dapat perubahn baru dari Mementretian untuk disesuaikan dengan aplikasi BPJS dan Rumah Sakit jadi disitu mungkinada keterlambatan tapi sekarang sudah berjalan seperti biasa.</p>	<p>seperti itu.</p> <p>Eeehhhh untuk beberapa bulan terakhir ini udah tepat waktu yang awal-awal itu tidak tepat waktu karena ada hari libur bersama panjang yang biasanya tidak tepat waktu gitu</p>	<p>Endak tau saya karena saya hanya dating berobat.</p> <p>Yaitu ndak tau, saya ndak bekerja disini jadi ndak tau</p>
<p>3. Apakah BPJS membayar tepat waktu ke RSUD Kabupaten Nunukan?</p>	<p>Ya sudah membayar tepat waktu apabial berkasnya lengkap adapun kalau ada yang pending dikalim untuk bulan berikutnya</p>	<p>Ya bu kita selalu membayar tepat waktu per 15 hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>	<p>Eeehhhhh BPJS membayar ehhh menurut bpjs 15 hari setelah klaim mereka langsung membayar</p>	

				tepat waktu kalau pembayaran BPJS itu terlambat itu dari rumah sakit sendiri kalau dokumennya tidak lengkap maka pending status dan diklaim untuk berikutnya.	
4.	<p>Pelayanan Kesehatan</p> <p>1. Bagaimana pelaksanaan program JKN, apakah ada SOP, alur proses?.</p> <p>2. Bagaimana proses untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Nunukan selaku fasilitas kesehatan tingkat lanjutan?</p>	<p>Kalau SOPnya sudah ada dan alur prosesnya sudah ada terpasang di poli dan IGD kok.</p> <p>Sebenarnya kalau kita rs harus diutamakan pelayanannya kalau yang sudah ada kartunya atau rujukannya harus segera dilayani pasien ke loket didaftarkan dan masuk ke ruangan BPJ mengambil SEP langsung poli spesialis menunggu untuk dipanggil</p>	<p>Ada bu, setiap job deskripsion kita ada semua ada SOP yang jelastapi untuk SOP yang lebih jelas bu saya tidak menyimpan diini tapi ada kalau arus prosesnya sama seperti tadi pasien mengambil rujukan dari puskesmas sebagai gat kipper.</p> <p>Sama seperti tadi dari puskesmas dulu begitu toooo.</p>	<p>Kalau SOP nya sudah terbentuknya tapi belum disosialisasikan kalau alur prosesnya ada di IGD dan poli juga ada ada dipajang di benner</p> <p>Menurut saya untuk mendapatkan eeeee pelayanan kesehatan di nunukan mudah dan jalur-jalurnyaeee juga tidak ribet jadi selagi kita memenuhi syarat –syarat memudahkan prosesnya apabila mau misalnya ke poli spesialis ya mereka harus membawa surat rujukan dari puskesmas dulu kemudian mendaftar</p>	<p>Nah itu yang saya kurang anu tapi kalau sebenarnya ada seperti di puskesmas untuk ke rumah sakit.</p> <p>Kayaknya bagus aja layanan juga bagus prosesnya sesuai kalau kita mengikuti BPJS kita harus mengikuti aturannya harus ambil rujukan di puskesmas baru ke rumah sakit kecuali emergency katanya</p>

				di loket setelah mendapatkan keterangan di loket mereka langsung mengurus surat elicibi SEP di BPJS mereka langsung mengantri sambil menunggu statusnya diantar ke poli spesialis	
5.	<p>Manfaat dan Iuran Peserta</p> <p>1. Apakah manfaat pelayanan kesehatan yang diterima di RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan premi yang dibayar peserta</p>	<p>Peserta BPJS yang datang dilayani tanpa membedakan apakah pasien BPJS atau tunai baik dari segi dokternya atau obat-obatan dan fasilitas penunjang yang harus diterima oleh pasien berdasarkan indikasi dari dokter yang memeriksa.</p>	<p>Semua pelayanan kita layani mulai dari preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif ada berlaku satu, dua yang kita tidak layani sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>	<p>ya manfaat ya kurang tau aku bingung diterima kurang tauuu tapi kalau awal sesuai dengan kelasnya ya tapi kalau pasien dilayani sesuai dengan kelasnya mengigit ruangan kita terbatas jadi kadang-kadang tidak sesuai tapi kalau pelayanan obat-obatnya sama mulai dari kelas vip satu duasampai kelas tiga sama , kalau pelayanan dokter sama tidak ada perbedaan</p>	<p>Memudahkan/menguntungkan kita karena biaya rumah sakit ini sangat besar kalau orang tidak mampu dimana mau ambil uang.</p>

6.	Kelembagaan dan Organisasi a. Bagaimana koordinasi RSUD Kabupaten Nunukan dengan BPJS pada program JKN?	Selama masih sesuai aturan mau mengerti karena BPJS itu pegang aturan. Jika adala masalah segera kita selesaikan dengan cepat.	Selama ini koordinasi kita baikbu, ndak ada masalah kalau setiap ada masalah kita kondisikan untuk segera diselesaikan , masalah harus diselesaikan hari itu biar ndak berlanjut-lanjut gituuu.	Koordinasinya bagus selalu koordinasi jadi misalnya kalau ada pasien-pasien yang BPJSnya bermasalah langsung kita laporkan ke BPJS untuk mendapatkan win-win solusinya gitu.	Koordinasinya mungkin bagus aja
B 1	Sumber Daya a. Bagaimana kompetensi yang dimiliki petugas yang memberikan pelayanan kesehatan JKN di RSUD Kabupaten Nunukan? b. Apakah jumlah petugas pelayanan kesehatan	Karena tadi saya sebutkan bahwa dari segi alat sudah jadi itu sudah Kalau petugas sesuai dengan tipe c sudah memadai	BPJS sebagai verifikator untuk verifikasi berkas yang masuk dan memastikan pelayanan di rs sudah berjalan dengan baik kalau pelayanan rs sudah bagus saya menilai dari ini dari rumah sakit kalau dari BPJSnya mungkin dari yang external mungkin dari pihak rumah sakit. Kalau menurut saya sudah memadai bu mungkin untuk	Kompetensinya udah sesuai semua sudah sesuia dan mereka sudah bekerja sesuai dengan tupoksinya masing-masing masing-masing Kalau petugas kesehatan sih sudah tapi kalau dokter	Oh kompetensinya bagus aja namun kadany ya semua manusia itu beda-beda dari watak ya cara berbicarannya memiliki karakter sendiri-sendiri. Kalau perawatnya itu mungkin sudah,,tapi kalau dokter itu

	JKN sudah memadai?		dokternya banyak keluhan kadang petugas hanya menyampaikan secara lisan kalau dokternya datang siang.	umumnya masih kurang kalau yangdokter spesialis besar udah karena kita sudah punya 2 kalau yang spesialis besar sudah memadai untuk tipe C lho.	masih kurang karena pelayanannya di poli ya menunggu dokter untuk masih periksa di ruangan baru ke poli
	c. Apakah fasilitas kesehatan sudah memadai untuk pelaksanaan program JKN?	Dari segi fasilitasnya sudah sangta memadai apalagi rs kita tipe C dari alatnya sudah melebihi	Kalau untuk rumah sakit Nunukan khan tipe C ini sudah memadai menurut dari kami	Menurut saya ya udah memadai.	Ya mungkin sudah memadai
2.	Karakteristik Organisasi pelaksana a. Bagaimana menurut bapak keinginan para pelayan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	Saya jelaskan kalau dokter dan paramedisnya perawat tidak membedakan pasien apakah ini pasien BPJS atau tunai kecuali di loket membedakan karena memang itu tugas dia	Kalau dari rumah sakit ini pelayanan sudah bagus bu tidak membeda-bedakan mana yang pasien JKN mana yang pasien umum jadi dilayani dengan baik.	Menurut saya cepat dan tanggap karena saya bekerja di IGD juga yang saya perhatikan cepat san tanggap karena kalau pasien datang dokter langsung melakukan triase dan petugas lain memberikan pelayanan tapi kalau di poli mungkin kita masih ada kendala karena masih harus pasien harus menunggu memeriksa dulu di ruangan rawat inap dulu.	Ya kalau petugas lain ya bagus aja Cuma dokter spesialisnya khususnya di poli yang masih lama kita menunggu baru diperiksa.
	b. Bagaimana empathy	Eeehh sebenarnya kalau saya	Kalau di poli sangat	Empati udah bagus karena	Kok kayaknya bagus, perhatian

	(ikut merasakan) petugas kesehatan dalam berkomunikasi dan perhatian kepada pasien	perhatikan itu empatinyabagus sudah tap harusnya pasien juga nanyaatau bagaimananatau kadang-kadang juga pasien itu juga apakah dia nanya apalagidi rumah sakit kalau nanya pasti dijawab Cuma pandangan masyarakat belum masuk rumah sakit sudah ada pandangan negatif	perhatian, kalau pelayanan di belakang saya tidak mendeteail tapi sewaktu-waktu juga sering ke belakang melihat pelayanannya baik apa ndak kalau menurut saya sudah bagus bu tapi menurut saya tetap untuk apa namanya ketepatannya seperti itu dokter yang agak lambat disitunya kalau perawatnya ada pasien langsung ditangani.	memang kita petugas kesehatan harus memiliki empati berempati kepada pasien beda dengan simpati''	ya bagus tapi karena kendala kita menunggu dokter spesialis lama jadi ya kuranglah
3.	Komunikasi antar Organisasi Pelaksanan a. Bagaimana koordinasi RSUD Kabupaten Nunukan dengan BPJS pada program JKN.	Selama masih sesuai aturan mau mengerti, karena BPJS itu pegang aturan. Jika ada masalah segera kita selesaikan dengan cepat.	Selama ini koordinasi kita baik bu, ndak ada masalah kalau setiap ada masalah kita kondisikan untuk segera diselesaikan, masalah harus diselesaikan hari itu jugabiart ndak berlanjut-lanjut gitu.	Koordinasinya bagus, selalu koordinasi, jadi misalnya kalau ada pasien-pasien yang BPJSnya bermasalah langsung kita laporkan ke BPJS untuk mendapatkanwin-win solusinya gitu.	Koordinasinnya mungkin bagus.
4.	Sikap (disposisi) para pelaksana a. Bagaimana menurut bapak mana yang lebih bagus JKN atau Jamkesmas	Bagus JKN dari pada Jamkesmas, karena Jamkesmas itu hanya untuk orang miskin, sedang JKN sudah mencakup seluruh masyarakat	Lebih bagus JKN tooooo... karena semua rakyat Indonesia sudah dicover sedang jamkesmas tooo.... Hanya orang miskin gitu Kalau penanganan	Khan JKN semua masyarakat harus didaftar eeehhh kalau Jamkesmas diperuntukkan orang miskin saja	Dua-duannya bagus tapi lebih bagus JKN lah kalau menurut saya

			permasalahan		
5	<p>Lingkungan, Ekonomi, Sosial, dan Politik</p> <p>a. Apakah ada kebijakan lain terhadap kejadian rujukan?</p>	<p>Itu sebenarnya sudah paket semua kalau dia sifatnya emergency tidak perlu rujukan kalau eehhh masyarakat tidak tau ya bohong itu hanya mencari kesalahan rs</p>	<p>kalau tanpa rujukan kita ada kebijakan misalnya pasien itu aalah di di daerah geografis , pelosok misalnya semenggaris, krayan langsung dilayani saat itu tapi selanjutnya harus sesuai dengan prosedur kembali.</p>	<p>Kebijakan lain jika ada pasien yang tidak membawa rujukan ya kita tetap melayani kita tetap liat khususnya di IGD kalau memang indikasi dirawat ya dirawat tapi kalau tidak ada kegawat daruratannya tanpa rujukan kita liat kalau poli masih buka kita arahkan ke poli .</p>	<p>Ya ada sepertinya pasien tetap dilayani biar tanpa rujukan</p>
	<p>b. Bagaimana pengaruh lingkungan dalam pelaksanaan program JKN?</p>	<p>Itu pelayanannya sama sebenarnya mungkin ya kita namanya bekerja jelaslah namanya manusia pasti berbeda</p>	<p>Lingkungan siihh pengaruhnya, karena kalau lingkungan kurang ini kita tidak bisa menilai lingkungan dari segi kerjaan. Tapi lingkungan ndak ada masalah sih bu.</p>	<p>Biasanya bikin ini sih kebijakan-kebijakan masalah tarif rs INACBgs tidak berbeda jauh agar tidak rugi.</p>	<p>Bagus aja</p>
	<p>c. Apakah waktu pelaksanaan program JKN ini sangat kondusif</p>	<p>Sebenarnya sangat mendukung dengan melihat tingkat pertumbuhan jumlah kunjungan.</p>	<p>Ya dilihat dari pertumbuhan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit kita bisa menyimpulkan kalau</p>	<p>Sudah kondusif cuma beberapa masalah sama pasien yang BPJSnya bermasalah khususnya</p>	<p>Cukup mendukung bagus sudah.</p>

	(mendukung/menerima)?		pelayanan kesehatan itu dari sisi peserta meningkat dari sisi pelayanan meningkat dari tahun ke tahun.	pasien-pasien yang nggak khususnya BPJS Mandiri tapi kalau PBI aman semua.	
c.1	<p>Upaya yang Sudah Dilaksanakan</p> <p>a. Apakah upaya yang telah dilaksanakan RSUD kabupaten Nunukan dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan JKN?1</p> <p>b. Apakah upaya yang sudah dilaksanakan oleh BPJS dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program JKN?</p>	<p>Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis dan perawat diadakan pelatihan</p> <p>Kalau kepesertaannya agar lebih meningkatkan sosialisasi sampai desa-desa atau pelosok agar masyarakat mengetahui pentingnya Program JKN</p>	<p>Untuk rumah sakit dilihat dari fasilitasnya selalu dilengkapi, penambahan apa namanya pegawai untuk meningkatkan jumlah layanan di rumah sakit</p> <p>Kalau dari kita bu gencarkan namanya sosialisasi ke RT-RT jadi bukan lagi kea rah yang besar aja biar informasinya tentang program JKN iniinformasinya diterima oleh masyarakat dengan baik.</p>	<p>Pelayanan cepat ya terhadap pasien-pasien yang ingin berobat ke rumah sakit itu dilayani cepat trus prosesnya juga dipermudah tidak dipersulit asal syarat-syaratnya dipenuhi trus ada juga pasien yang kita tetap layani sambil kita urus ke BPJS</p> <p>Penyesuaiaan tariff INAcbgs dan monitoring juga'</p>	<p>Ya itu dalam memberikan pelayanan trus memfasilitasi pasien_pasien JKN</p> <p>Ya sosialisasinya</p>
2.	<p>Upaya yang akan dilakukan</p> <p>a. Apa upaya yang akan dilakukan RSUD Kabupaten Nunukan dalam rangka</p>	<p>Kalau sekarang ini agar pasien cepat terlayani di poli dokter spesialis harus sudah ada di poli jam 10.00</p>	<p>Penambahan fasilitas lagi bu apa namanya penambahan rawat inap karena rawat inap kelas tiga sudah ditambah untuk penambahan yang</p>	<p>Menambah dokter umum dan dokter spesialis agar lebih cepat melayani pasien di poli agar tidak terlalu lama menunggu</p>	<p>Ya butuh anu yang dokter spesialis mungkin ditambah agar pelayanan itu bisa lancar dan alat-alat mungkin lebih bagus.</p>

	<p>peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan?</p> <p>b. Apakah yang akan dilakukan BPJS dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan?</p>	<p>BPJS harusnya bisa menyesuaikan region rs untuk penambahan tarif paket INACBgs</p>	<p>ruangan kelas I, Kelas II atau VIP</p> <p>Untuk ke depannya ada namanya apa siih bu pelayan pinger print khusus untuk HD jadi pasien tinggal tek langsung pulang kinsyah Allah di bulan oktober kita mulai show, ke kepala ruangan dan dr. Rahma jadi kita sudah mulai sandingkan. Sebenarnya kalau sesuai surat yang akan kita masukkan ptu per Oktober kita mulai jalan tapi tidak mungkin khan, oktober nanti disosialisasikan oleh rumah sakit langsung jalan.</p>	<p>Sosialisasi lebih ditingkatkan kalau bias cara bayar lebih dipermudah jangan semua lewat elektronik karena tidak semua orang gerti tentang elektronik</p>	<p>Ya paling tidak sosialisasinya sampai ke langsung ke masyarakat.</p>
--	---	---	---	--	---



1. Struktur Organisasi RSUD Nunukan

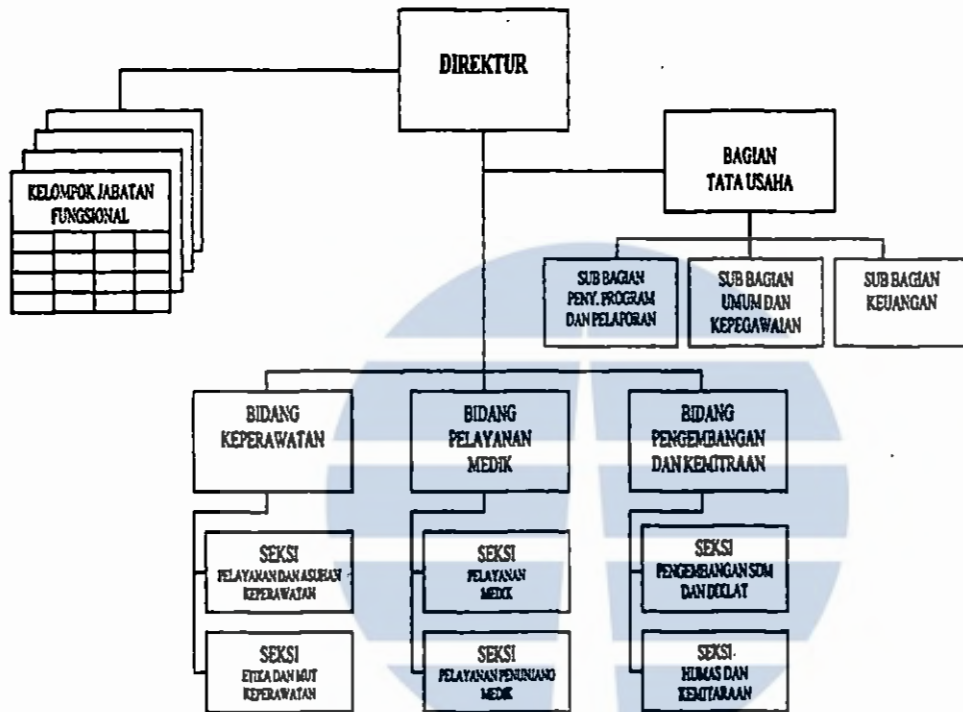
Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan nomor 21 tahun 2011 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Nunukan nomor 22 tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Nunukan, sebagai berikut :

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari;
 - a. Sub. Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan;
 - b. Sub. Bagian Umum & Kepegawaian;
 - c. Sub. Bagian Keuangan;
3. Bidang Keperawatan yang terdiri dari;
 - a. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
 - b. Seksi Etika dan Mutu Keperawatan;
4. Bidang Pelayanan Medik yang terdiri dari;
 - a. Seksi Pelayanan Medik;
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
5. Bidang Pengembangan dan Kemitraan yang terdiri dari;
 - a. Seksi Pengembangan SDM dan DIKLAT;
 - b. Seksi Humas dan Kemitraan; dan Kelompok Jabatan Fungsional.

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Nunukan seperti terlihat pada gambar berikut :

Gambar 4.1

Struktur Organisasi RSUD Nunukan



Sumber : *Profil RSUD Nunukan 2017*

Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi serta Uraian Tugas dari Struktur Organisasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Direktur

(1) Direktur mempunyai tugas pokok membantu Bupati menyusun kebijakan teknis dan operasional serta membina penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan.

(2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1),

direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan kebijakan teknis dan operasional penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- b. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- c. Koordinasi dalam rangka sertifikasi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Nunukan;
- d. Pelaksanaan koordinasi, kerjasama pada jaringan pelayanan kesehatan;
- e. Pembinaan terhadap kelompok jabatan Fungsional;
- f. Evaluasi dan pelaporan tatalaksana rumah RSUD;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

(3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Memimpin dan mengendalikan organisasi RSUD Kabupaten Nunukan agar lebih berdaya guna dan berhasil guna;
- b. Menyusun dan mengendalikan pola tata kelola RSUD;
- c. Menyusun rencana strategis pelayanan kesehatan RSUD;
- d. Menyusun dan melaksanakan standar pelayanan RSUD;
- e. Menyusun dan menetapkan program dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD;
- f. Merumuskan dan mengawasi pelaksanaan kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD;
- g. Membangun kerjasama dan jaringan pelayanan kesehatan dengan institusi yang

- lain dibidang pelayanan kesehatan;
- h. Merumuskan, merencanakan, membina dan mengendalikan ketatausahaan, pelayanan keperawatan, pelayanan medik dan pengembangan dan kemitraan RSUD;
 - i. Melaksanakan pembinaan dan pendayagunaan dalam rangka peningkatan dan perbaikan pelayanan kesehatan RSUD;
 - j. Merencanakan pengembangan kapasitas aparatur sumber daya manusia pada RSUD;
 - k. Melaksanakan pembinaan terhadap Kelompok Jabatan Fungsional;
 - l. Melakukan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
 - m. Melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dengan satuan/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - n. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
 - o. Membagi dan mendisrtibusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
 - p. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
 - q. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
 - r. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati dan Sekretaris Daerah sesuai lingkup tugasnya.

Bagian Kedua

Bagian Tata Usaha

Pasal 4

- (1) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok membantu Direktur mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja dan kegiatan bidang-bidang serta memberikan pelayanan teknis dan administrative kepada seluruh unit kerja dilingkungan RSUD dengan ketentuan peraturan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi:
- a. Pengkoordinasian penyusunan rencana kerja dan anggaran dilingkungan RSUD;
 - b. Pengelola dan pengendalian kegiatan administrasi umum dan perlengkapan, administrasi kepegawaian dan keprotokolan dilingkungan RSUD;
 - c. Pengelola dan pengendalian administrasi keuangan dilingkungan RSUD;
 - d. Pemberian pelayanan teknis dan administrative kepada seluruh bidang/unit kerja dilingkungan RSUD;
 - e. Evaluasi kinerja kesekretariatan dan pelaporan tatalaksana rumah tangga RSUD;
 - f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) bagian Tata Usaha mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
- a. Mempelajari dan mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan,

- pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
- b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan bagian Tata Usaha sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja dan anggaran dilingkungan RSUD;
 - d. Mengkoordinasikan penyusunan pola tata kelola, rencana strategis bisnis, Standar Pelayanan Minimal dan dokumen lainnya terkait penyelenggaraan RSUD]
 - e. Mengkoordinasikan bahan penyelenggaraan system Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dilingkungan RSUD;
 - f. Menyusun bahan pembinaan dan koordinasi dalam rangka sertifikasi pelayanan kesehatan RSUD;
 - g. Merumuskan bahan dan mengendalikan pengelolaan administrasi dan pembinaan kepegawaian di lingkungan RSUD;
 - h. Merumuskan bahan pengelolaan administrasi dan pembinaan kepegawaian dilingkungan RSUD;
 - i. Merumuskan bahan penyajian data dan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas RSUD;
 - j. Merumuskan bahan dan mengendalikan pengelolaan administrasi keuangan yang meliputi penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja dinas, pembukaan, verifikasi dan perbendaharaan dilingkungan RSUD;
 - k. Memberikan dukungan dan pelayanan teknis dan administrative bagi

pelaksanaan tugas tugas bidang/unit kerja dilingkungan RSUD ;

- l. Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan satuan/ unit kerja terkait yang dalam rangka mendukung ke;lancaran pelaksanaan tugas;
- m. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja dilingkungan RSUD;
- n. Melakukan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- o. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- p. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- q. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- r. Menyelenggarakan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- s. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai lingkup tugas dan fungsinya.

Pasal 5

Bagian Tata Usaha terdiri dari :

1. Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan;
2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
3. Sub Bagian Keuangan.

Paragraf 1

Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan

- (1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana kerja dan kegiatan serta pelaporan dilingkungan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Penyusunan Program dan Pelaporan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyiapkan bahan yang dihimpun dari seluruh bidang/ unit kerja dan melaksanakan penyusunan program kerja dan kegiatan dilingkungan RSUD;
 - c. Menghimpun, mengolah dan menyajikan data serta informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan RSUD;
 - d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan laporan dalam rangka Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) dilingkungan RSUD;
 - e. Menyiapkan bahan perumusan dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan PPK-BLUD RSUD;
 - f. Menyiapkan bahan dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan RSUD serta menyusun langkah tindak lanjutnya;
 - g. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan bahan pembinaan organisasi dan tatalaksana termasuk upaya sertifikasi pelayanan kesehatan pada RSUD;
 - h. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam

- rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- i. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
 - j. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
 - k. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
 - l. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
 - m. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
 - n. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Paragraf 2

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 7

- (1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan pelengkapan serta administrasi kepegawaian dilingkungan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;

- b. Menyusun dan mengelola administrasi surat menyurat, penggandaan dan pengarsipan tatalaksana rumah tangga RSUD;
- c. Mengelola administrasi perlengkapan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendistribusian/pemanfaatan, pemeliharaan dan inventarisasi barang perlengkapan/ perbekalan rumah tangga RSUD;
- d. Mengelola urusan umum lainnya seperti kegiatan transportasi dan mobilitas ambulance, pemeliharaan taman, pengaturan kondisi keamanan dan ketertiban dilingkungan RSUD, dan pengelolaan sarana dan prasarana asrama dan rumah dinas dokter;
- e. Mengelola administrasi dan menyiapkan bahan pembinaan kepegawaian dilingkungan RSUD;
- f. Menyusun daftar urut kepangkatan dan formasi pegawai sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. Mempersiapkan usul-usul kepangkatan, kenaikan pangkat, gaji berkala, pengangkatan dalam jabatan, hokum jabatan, cuti, bebas tugas, pensiun DP3 dan lain-lain yang berhubungan dengan kepegawaian;
- h. Menyusun dan memelihara data pegawai, daftar urut kepangkatan, penajian buku induk, formasi dan laporan kepegawaian;
- i. Mengurus daftar hadir pegawai; perjalanan dinas pegawai; kesejahteraan dan kesehatan pegawai;
- j. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- k. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan

idang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;

- l. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- m. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- n. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- o. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- p. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Paragraf 3

Sub Bagian Keuangan

Pasal 8

- (1) Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha menyiapkan bahan dan menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja serta pengelolaan administrasi keuangan lingkungan RSUD sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- (2) Uraian tugas dan fungsi Sub Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut:
 - a. Menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD;

- c. Mengelola administrasi dan penatausahaan keuangan dinas yang meliputi penyiapan bahan penyusunan rencana anggaran, pembukuan, verifikasi anggaran serta perbendaharaan termasuk pengendalian pengelolaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran dilingkungan RSUD;
- d. Menyusun dan melaksanakan penatausahaan dokumen rencana bisnis dan anggaran (RBA) RSUD dalam rangka penyelenggaraan PPK-BLUD;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan arahan bagi bendaharawan badan;
- f. Melaksanakan pengelolaan gaji pegawai dilingkungan RSUD;
- g. Menyusun laporan pertanggungjawaban pengelolaan anggaran dan penatausahaan keuangan termasuk RBA PPK-BLUD di lingkungan RSUD sesuai dengan standar/pedoman yang telah ditetapkan;
- h. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- i. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- j. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- k. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- l. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja;
- m. Penyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- n. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Bagian Ketiga

Bidang Keperawatan

Pasal 9

- (1) Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu direktur menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan keperawatan RSUD sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan program dan kegiatan keperawatan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - b. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan keperawatan dilingkungan RSUD Nunukan;
 - c. Evaluasi kinerja pelayanan keperawatan dan penyusunan langkah tindak lanjut; dan
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Bidang Keperawatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Mempelajari dan mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Bidang Keperawatan sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Bidang

Keperawatan;

- d. Merumuskan bahan, pedoman, kebijakan teknis dan pembinaan penyelenggaraan bimbingan pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- e. Merumuskan bahan pedoman, kebijakan teknis dan pembinaan pengembangan etika Dan mutu keperawatan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. Merumuskan bahan pedoman, kebijakan teknis pengawasan dan penegndalian pasien sesuai dengan nprma, standar, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- g. Menyelia penyelenggaraan pelayanan keperawatan sesuai SOP;
- h. Enyusun bahan, data dan informasi terkit penyelenggaraan keperawatan RSUD;
- i. Melaksanakan koodinasi dan sinkronisasi dengan satuan/ unit kerja terkait yang dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja lingkungan RSUD;
- k. Melakukan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- l. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- m. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- n. Memberikan petunjuk bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;

- o. Menyelenggarakan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- p. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai lingkup tugas dan fungsinya.

Pasal 10

Bidang Keperawatan terdiri dari:

- 1. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan; dan
- 2. Seksi Etika dan Mutu Keperawatan;

Paragraf 1

Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan

Pasal 11

- (1) Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Keperawatan menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana kerja dan kegiatan penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan dilingkungan RSUD sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis

- penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- d. Menganalisa kebutuhan tenaga keperawatan dan mengatur pembagian tugas pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - e. Melaksanakan pembinaan dan pendayagunaan tenaga keperawatan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan;
 - f. Menyusun perencanaan jumlah dan jenis tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan pelayanan;
 - g. Menyiapkan bahan perumusan dan evaluasi pelaksanaan standar asuhan keperawatan sesuai (SAK) dan standar operasional dan prosedur (SOP) keperawatan;
 - h. Merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana keperawatan sesuai dengan perkembangan pelayanan dan mengatur pendayagunaan sarana keperawatan secara efektif dan efisien;
 - i. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - j. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
 - k. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
 - l. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas masing-masing;
 - m. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada

bawahan;

- n. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya;
- o. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Paragraf 2

Seksi Etika dan Mutu Keperawatan

- (1) Seksi Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Keperawatan menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana kerja dan kegiatan penyelenggaraan peningkatan etika dan mutu keperawatan dilingkungan RSUD sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Etika dan Mutu Keperawatan sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis peningkatan etika dan mutu keperawatan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - d. Menyiapkan bahan perumusan pedoman dan petunjuk teknis peningkayan etika dan mutu keperawatan sesuai dengan norma, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - e. Menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengadilan etika dan mutu

- keperawatan;
- f. Menyelia dan menilai kinerja tenaga keperawatan;
 - g. Mengkoordinasikan penjagaan etika dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui gugus kendali mutu dan cara lainnya;
 - h. Mengkaji, menganalisa dan menindaklanjuti kaluhan dan atau pengaduan terkait penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - i. Menyiapkan bahan terkait sertifikasi pelayanan keperawatan;
 - j. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - k. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
 - l. Memberika saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
 - m. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
 - n. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
 - o. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
 - p. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Bagian Keempat

Bidang Pelayanan Medik

Pasal 15

- (1) Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok membantu Direktur menyiapkan

bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan medic pada RSUD sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;

(2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan pedoman dan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan medic sesuai dengan norma, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan;
- b. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan medic dilingkungan RSUD;
- c. Evaluasi kinerja pelayanan medic dan penyusunan langkah tindak lanjut; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

(3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2), Bidang Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Mempelajari dan mengelola peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan tugasnya;
- b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Bidang Pelayanan Medik sebagai pedoman dan acuan kerja;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan RKA bidang pelayanan medic dengan kebutuhan dan pagu anggaran yang tersedia;
- d. Merumuskan bahan pedoman, kebijakan teknis dan pembinaan pelayanan medi sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;

- e. Merumuskan bahan pedoman, kebijakan teknis dan pembinaan pelayanan penunjang medic sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. Menyelia penyelenggaraan pelayanan medic dan penunjang medic sesuai SOP yang telah ditetapkan;
- g. Menyusun bahan, data dan informasi terkait penyelenggaraan pelayanan medic dan penunjang medic;
- h. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan sertifikasi bidang pelayanan medic;
- i. Mengkaji, menganalisa dan menindaklanjuti keluhan dan/atau pengaduan terkait penyelenggaraan pelayanan medic dan penunjang medic;
- j. Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan satuan/unit kerja terkait yang dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- k. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan medic dan penunjang medic dilingkungan RSUD;
- l. Melakukan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- m. Memberikan saran dan pertimbangan kepada berkaitan dengan idang tugasnya;
- n. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- o. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- p. Menyelenggarakan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan

- q. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai lingkup tugas dan fungsinya.

Pasal 16

Bidang Pelayanan Medik terdiri dari :

1. Seksi Pelayanan Medik; dan
2. Seksi Pelayanan Penunjang Medik;

Paragraf 1

Seksi Pelayanan Medik

Pasal 17

- (1) Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana kerja dan kegiatan penyelenggaraan pelayanan medic dilingkungan RSUD sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Pelayanan Medik sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan medic sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;

- d. Menganalisa kebutuhan tenaga medis dan mengatur pembagian tugas pelayanan medic;
- e. Melaksanakan pembinaan dan pendayagunaan tenaga medis, paramedic non keperawatan dan non medis dalam pelayanan medic;
- f. Menyusun perencanaan jumlah dan kebutuhan sarana prasarana pelayanan medik sesuai dengan perkembangan pelayanan dan mengatur pendayagunaan sarana prasarana pelayanan medic secara efisien dan efektif;
- g. Menyiapkan bahan perumusan dan evaluasi pelaksanaan standar operasional dan prosedur (SOP) pelayanan medic;
- h. Mengkaji, menganalisa dan menindaklanjuti keluhan dan/ atau pengaduan terkait penyelenggaraan pelayanan medic;
- i. Menyiapkan bahan terkait sertifikasi pelayanan medic;
- j. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/ unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- k. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- l. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- m. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- n. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- o. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya;

p. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Paragraf 2

Seksi Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 18

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rancangan kerja dan kegiatan pelayanan penunjang medic dilingkungan RSUD sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai uraian tugas sebagai berikut;
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik sebagai Pedoman acuan kerja;
 - c. Menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan penunjang medic sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - d. Melaksanakan pembinaan dan pendayagunaan tenaga medis, paramedis non perawatan dan non medis dalam pelayanan penunjang medic;
 - e. Menyusun perencanaan jumlah dan kebutuhan sarana prasarana pelayanan penunjang medic sesuai dengan perkembangan pelayanan dan mengatur pendayagunaan sarana prasarana pelayanan penunjang medic secara efisien dan

- efektif;
- f. Menyiapkan bahan perumusan dan evaluasi pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan penunjang medic
 - g. Mengkaji, menganalisa dan menindaklanjuti keluhan dan/atau pengaduan terkait penyelenggaraan pelayanan penunjang medic;
 - h. Menyiapkan bahan terkait sertifikasi pelayanan penunjang medic;
 - i. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangkamendukung kelancaran pelaksanaan pelaksanaan tugas;
 - j. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
 - k. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
 - l. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
 - m. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
 - n. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
 - o. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Bagian Kelima

Bidang Pengembangan dan Kemitraan

Pasal 19

- (1) Bidang Pengembangan dan Kemitraan mempunyai tugas pokok membantu Direktur menyiapkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pengembangan dan

kemitraan pada RSUD sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;

- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang pengembangan dan Kemitraan menyelenggarakan fungsi :
- a. Penyusunan pedoman dan kebijakan teknis penyelenggaraan pengembangan dan kemitraan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - b. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pengembangan dan kemitraan;
 - c. Evaluasi kinerja pelaksanaan pengembangan dan kemitraan dan penyusunan langkah tindak lanjut; dan
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas dan fungsinya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Bidang Pengembangan dan Kemitraan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. Mempelajari dan mengolah peraturan peundang-undangan, kebijakan , pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Bidang Pengembangan dan Kemitraan sebagai pedoman dan acuan kerja;
 - c. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) bidang pengembangan dan kemitraan sesuai dengan kenutuhan dan pagu anggaran yang tersedia;
 - d. Merumuskan bahan pedoman, kebijakan teknis dan pembinaan pengembangan

dan kemitraan sesuai dengan norma , standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;

- e. Merumuskan bahan pelaksanaan operasional pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) sesuai dengan pedoman dan kebijakan teknis yang telah ditetapkan;
- f. Merumuskan bahan pelaksanaan operasional pengembangan hubungan kemasyarakatan dan kemitraan sesuai dengan pedoman dan kebijakan teknis yang telah ditetapkan;
- g. Menyelia penyelenggaraan pembinaan pengembangan dan kemitraan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- h. Menyiapkan bahan, data dan informasi dalam rangka pembinaan hubungan kemasyarakatan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan;
- i. Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan satuan/unit kerja terkait yang dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja pengembangan dan kemitraan dilingkungan RSUD;
- k. Melakukan Inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- l. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- m. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugas masing-masing;

- n. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- o. Menyelenggarakan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- p. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai lingkup tugas dan fungsinya.

Pasal 20

Bidang Pengembangan dan Kemitraan terdiri dari :

1. Seksi Pengembangan SDM dan Diklat;
2. Seksi Humas dan Kemitraan;

Paragraf 1

Seksi Pengembangan SDM dan Diklat

Pasal 21

- (1) Seksi Pengembangan SDM dan Diklat mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pengembangan dan Kemitraan menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan rencana kerja dan kegiatan penyelenggaraan pengembangan SDM dan Kemitraan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pengembangan SDM dan Diklat mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
 - a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta mengolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Pengembangan SDM dan Diklat sebagai pedoman dan acuan kerja;

- c. Menyiapkan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan pengembangan SDM dan Diklat sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- d. Menyusun perencanaan kebutuhan dan pengembangan SDM dilingkungan RSUD;
- e. Menyusun perencanaan kebutuhan dan pengembangan pendidikan dan pelatihan pegawai dilingkungan RSUD;
- f. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- g. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- h. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- i. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- j. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- k. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Paragraf 2

Seksi Humas dan Kemitraan

Pasal 22

- (1) Seksi Humas dan Kemitraan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pengembangan dan Kemitraan menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan

rencana kerja dan kegiatan penyelenggaraan hubungan kemasyarakatan dan kemitraan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;

(2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Humas dan Kemitraan mempunyai uraian tugas sebagai berikut ;

- a. Menghimpun, mempelajari dan menelaah serta megolah peraturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis serta data dan informasi lainnya yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
- b. Menyusun rencana kerja dan kegiatan Seksi Humas dan Kemitraan sebagai pedoman dan acuan kerja;
- c. Menyiapkan bahan perumusan pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan humas dan kemitraan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- d. Merumuskan bahan pelaksanaan operasional pengembangan hubungan kemasyarakatan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan;
- e. Menyiapkan bahan, data dan informasi dalam rangka pembinaan pengembangan hubungan kemasyarakatan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan;
- f. Menyiapkan bahan, data dan informasi dalam rangka pembinaan pengembangan hubungan kerjasama dan kemitraan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan;
- g. Menyelai penyelenggaraan hubungan kemasyarakatan dan kemitraan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan;
- h. Menyusun bahan dalam rangka menjalin hubungan kerjasama dan kemitraan RSUD

dengan lembaga/ pihak ketiga termasuk pengembangan jaringan rujukan kesehatan rumah sakit lainnya dan juga dengan jaringan pelayanan kesehatan lainnya;

- i. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan bidang/unit kerja terkait dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- j. Melakukan inventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun petunjuk pemecahannya;
- k. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan bidang tugasnya;
- l. Membagi dan mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai bidang tugas masing-masing;
- m. Memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan serta penilaian kinerja kepada bawahan;
- n. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan sesuai bidang tugasnya; dan
- o. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai lingkup tugasnya.

Bagian Keenam

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 23

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional di lingkungan RSUD Kabupaten Nunukan mempunyai tugas pokok membantu Direktur melaksanakan tugas pekerjaan sesuai jabatan/bidang tugas keahlian yang dimiliki;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
 - a. Menjabarkan program kerja yang diberikan oleh Direktur RSUD Nunukan;
 - b. Melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan jabatan/bidang tugas dan

- keahlian yang dimiliki;
- c. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur baik diminta ataupun tidak diminta sesuai lingkup tugas dan keahliannya;
 - d. Mengadakan koordinasi dan sinkronisasi dengan unit kerja lainnya dilingkungan RSUD Kabupaten Nunukan dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - e. Membuat laporan tertulis kepada Direktur sebagai pertanggung jawaban atas pelaksanaan tugasnya.



Lampiran 3

MATRIX PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD KABUPATEN NUNUKAN

TUJUAN PENELITIAN	FENOMENA	PEDOMAN PERTANYAAN
Implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di RSUD Kabupaten Nunukan	Regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan regulasi, aturan/kebijakan yang dibuat oleh pemerintah terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional? 2. Apakah aturan/regulasi yang sudah ditetapkan oleh pemerintah mudah dilaksanakan oleh pelaksana layanan Program JKN?
	Kepesertaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana mekanisme penyelenggaraan program JKN? Poring mengenai kepesertaan, prosedur pelayanan, kompensasi, penyelenggara program kesehatan. 2. Bagaimana karakteristik program JKN? Poring prinsip kegotong royongan, nirlaba. 3. Bagaimana prosedur pelaksanaan program JKN poring memudahkan peserta
	Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Prosedur/ aturan klaim JKN ke BPJS? 2. Apakah pihak RSUD sudah melakukan proses klaim tepat waktu? 3. Apakah BPJS membayarkan tepat waktu ke RSUD Kabupaten Nunukan?
	Pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pelaksanaan program JKN, apakah ada SOP, alur proses?.

		2. Bagaimana proses untuk mendapatkan pelayan Kesehatan di RSUD Kabupaten Nunukan selaku fasilitas kesehatan tingkat lanjutan?
	Manfaat dan Iuran peserta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kepesertaan sudah tepat program JKN sudah tepat sasaran? pobing untuk PBI, mandiri, dll. 2. Bagaimana proses pembayaran iuran serta jenis iuran JKN 3. Apakah manfaat terhadap pelayanan kesehatan yang diterima di RSUD Kabupaten Nunukan?
	Kelembagaan dan Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah program JKN sudah disosialisasikan ke masyarakat/pasien? 2. Bagaimana koordinasi RSUD Kabupaten Nunukan dengan BPJS pada program JKN?
Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN)	Sumber Daya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kompetensi yang dimiliki petugas yang memberikan pelayanan kesehatan JKN di RSUD Kabupaten Nunukan? 2. Apakah jumlah petugas pelayanan kesehatan JKN sudah memadai? 3. Apakah fasilitas kesehatan sudah memadai untuk pelaksanaan program JKN?
	Karakteristik Organisasi Pelaksanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana menurut bapak keinginan para pelayan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien pobing tanggap. Cepat. 2. Bagaimana empathy (ikut merasakan) petugas kesehatan dalam berkomunikasi dan perhatian kepada pasien

	Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada peraturan/SOP yang mengatur tentang JKN di RSUD Kabupaten Nunukan? 2. Bagaimana sistim pelaporan dari RSUD Kabupaten Nunukan ke kementerian kesehatan atau BPJS
	Sikap (disposisi) para pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah BPJS melakukan monitoring evaluasi terhadap program JKN? 2. Bagaimana penanganan complain JKN di RSUD Kabupaten Nunukan? 3. Bagaimana menurut bapak mana yang lebih bagus JKN atau Jamkesmas 4. Bagaimana koordinasi petugas BPJS dengan petugas di RSUD Kabupaten Nunukan?
	Lingkungan , ekonomi, social dan politik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada kebijakanlain terhadap kejadian rujukan? 2. Bagaimana pengaruh lingkungan dalam pelaksanaan program JKN? 3. Apakah waktu pelaksanaan program JKN ini sangat kondusif (mendukung/menerima)?
Upaya peningkatan kualitas pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN)	Upaya yang sudah dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah upaya yang telah dilaksanakan RSUD kabupaten Nunukan dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan JKN? 2. Apakah upaya yang sudah dilaksanakan oleh BPJS dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program JKN?

	Upaya yang akan dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none">1. Apa upaya yang akan dilakukan RSUD Kabupaten Nunukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan?2. Apakah yang akan dilakukan BPJS dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan?3. Permasalahan apa saja yang yang muncul dalam pelaksanaan program JKN?
--	------------------------------	---

