

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL PESERTA BUKAN PENERIMA BANTUAN
IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

ABD MUTHALIB

NIM. 500895611

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

Lampiran

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL /JKN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN (STUDI KASUS PESERTA JKN BUKAN PENERIMA BANTUAN IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN)

Abd Muthalib

thalibpasare001@gmail.com

Program Pascasarjana

Universitas Terbuka

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan asuransi kesehatan sosial yang bersifat melindungi atau proteksi dan wajib sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional/ SJSN yakni seluruh penduduk wajib jadi peserta asuransi kesehatan sosial dan wajib membayar premi/iuran tiap bulannya, dalam pelaksanaannya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan/BPJS sejak per januari 2014 sebagai badan layanan masyarakat yang bertanggungjawab dalam progarm JKN senantiasa melakukan perbaikan dan peningkatan pelayanan sebagaimana komitmen pemerintah pusat dan daerah dalam memastikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi penduduk Nunukan. Dengan slogan prinsip keadilan dan gotong royong maka diharapkan program JKN lebih mudah tercapai Universal Insurance Coverage tahun 2019. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi kebijakan program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran bagi penduduk Nunukan dan faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi implementasinya. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan tehnik observasi mendalam, wawancara, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Analisa data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, serta pengambilan kesimpulan dan verifikasi. Obyek penelitian adalah para pihak yang dan instansi terkait dengan implementasi program JKN di wilayah BPJS Kabupaten Nunukan. Hasil penelitian implementasi kebijakan JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran dari aspek sosialisasi belum sepenuhnya dijalankan dengan baik, aspek kepatuhan para peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri dalam membayar iuran, aspek sanksi sudah dijalankan sesuai dengan aturan BPJS. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yaitu *faktor komunikasi* belum terkoordinasi dengan baik, *faktor Sumber daya* belum optimal, *aspek komitmen* sudah berjalan dengan baik, *aspek kelompok kepentingan* sudah berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Implementasi, Program, Jaminan Kesehatan

Lampiran

ABSTRACT
IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH WARRANTY POLICY / JKN
IS NOT A SELF-CONDITION HELP IN NUNUKAN DISTRICT
(CASE STUDY PARTICIPANTS JKN NOT RECEIVING HELP INSURANCE
HELD IN NUNUKAN DISTRICT)

Abd Muthalib
thalibpasare001@gmail.com
Graduate program
Universitas Terbuka

The National Health Insurance is a social health insurance that protects and shall comply with the mandate of Law No. 40 of 2004 on National Social Security System / SJSN that all residents must be a participant of social health insurance and shall pay premium / dues every month, in the implementation of the Health Insurance Administration Board / BPJS since 2014 as a responsible public service agency in JKN program always performs improvement and services as the central and regional government commitments in ensuring optimal health services for the population of Nunukan. With the slogan of the principle of justice and mutual cooperation, it is expected that the JKN program will be more easily achieved by Universal Insurance Coverage in 2019. The purpose of this research is to know and analyze the Implementation of the JKN Non-Beneficiary Contribution Program policy for Nunukan residents and the supporting and inhibiting factors that affect the implementation. The research method used is qualitative approach with descriptive method. Determination of informants in this study conducted Purposive. Data collection was done by using in-depth observation technique, interview, documentation study and literature study. Data analysis is done by data reduction, data presentation, as well as conclusion and verification. The research object is the parties and the institution related to the implementation of the JKN program in the BPJS region of Nunukan Regency. The results of the implementation of the JKN policy of Non-Beneficiary Contributors from the socialization aspect have not been fully carried out properly, the compliance aspect of the participants of JKN Not the Beneficiaries of the Contribution in paying the dues, the sanctions aspects have been implemented in accordance with BPJS rules. Factors that influence the implementation of communication factors have not been well coordinated, the resource factor is not optimal, the commitment aspect has been going well, the aspect of the interest group is running well.

Keywords: Implementation, Program, Health Insurance

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran di 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 bersedia menerima sanksi akademik.

Nunukan, 25 Oktober 2017

METERAI
TEMPEL
TGL. 20
0A35DAEF552562858
6000
RIBURUPIAH
Abu Muthalib
Nim. 500895611

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan

Penyusun TAPM : Abd. Muthalib

NIM : 500895611

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu/ 11 November 2017

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,



Dr. Joko Raharjo, M.Hum
NIP. 19580625 199303 1 001



Dr. H. Muh. Jamal Amin, M.Si
NIP. 19641231 198903 1034

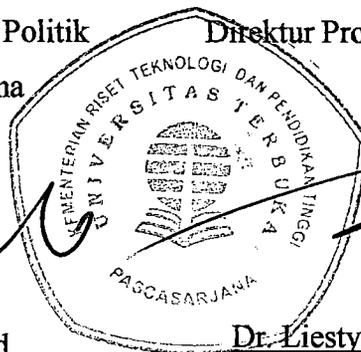
Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu Sosial Politik
Program Pasca Sarjana

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1003




Dr. Liestyodono, B.I. M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya Selaku Pembimbing TAPM dari

Nama : Abd Muthalib
 Nim : 500895611
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan.

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari /Tanggal : Sabtu, 11 November 2017
 Waktu : 08.00 s.d 09.30 Wita

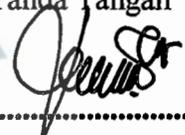
Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama: **Dr. Ali Muktiyanto, SE., M.Si**

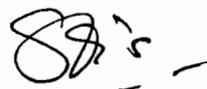
Tanda Tangan



.....

Penguji Ahli

Nama: **Prof. Dr. Sri Suwitri, M.Si**



.....

Pembimbing I

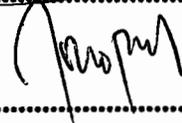
Nama: **Dr. H. Muh. Jamal Amin, M.Si**



.....

Pembimbing II

Nama: **Dr. Joko Raharjo, M. Hum**



.....

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah Subhana Wa'taala Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan pertolonganNya sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini yang berjudul "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional /JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan"

TAPM ini disusun dalam rangka untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Magister dalam Ilmu Administrasi Publik pada Program Pendidikan Pasca Sarjana Universitas Terbuka. Dalam menyelesaikan TAPM ini Penulis banyak menemui kendala dan tantangan namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan. Dari sebab itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan kesempatan kepada saya mengikuti program S2 di Universitas Terbuka
2. Kepala UPBJJ-UT Tarakan Bapak Sofjan Arifin, M.Si, beserta jajarannya selaku penyelenggara Program Pasca Sarjana telah Memberikan Motivasinya
3. Pembimbing I dan II (Bapak Dr.H. Jamal Amin dan Bapak Djoko Raharjo, M. Hum) yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan TAPM ini.
4. Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Administrasi Publik selaku Penyelenggara Program Pasca Sarjana
5. Bupati Nunukan Hj. Asmin Laura Hafid, SE., MM yang telah banyak membantu peneliti dalam proses perkuliahan.

6. Kepala BPJS Kab. Nunukan Bapak Idham Khalid, S.Sos beserta jajarannya yang telah membantu penulis memberikan informasi dan dokumen untuk mendukung penulisan ini
7. Direktur RSUD Nunukan, dr.Dulman. L, Sp. OG, M.Kestelah membantu peneliti dalam proses perkuliahan.
8. Ibunda tercinta Ratna Dg Ngiji dan Ayahhanda Hamzah Dg Lallo yang selalu memberi dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
9. Keluarga tercinta istri Fadhilah beserta ketiga anakku: Nurul Raihan, Muhammad Fadel, Alfi Mufidah, sayang selalu mendukung dan membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini
10. Seluruh Tim Pokjar Nunukan, para senior dan rekan-rekan mahasiswa MAP angkatan ke 3 tahun 2015 serta semua pihak yang telah membantu menyelesaikan TAPM ini.

Tugas akhir program magister (TAPM) ini tentunya masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti memohon kepada para pembaca apabila menemukan kesalahan atau kekurangan dalam karya tulis ini harap maklum.

Selain itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi lebih baiknya karya tulis yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Nunukan, November 2017
Peneliti,



Abd Muthalib
NIM. 5008 95 611

RIWAYAT HIDUP

Nama : Abd Muthalib

NIM : 500895611

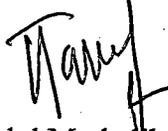
Program studi : Administrasi Publik

Tempat/Tggl Lahir : Manjalling, 05 Juni 1979

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Gowa pada tahun 1991
Lulus SMP di Gowa pada tahun 1994
Lulus SMA di Gowa pada tahun 1997
Lulus AKPER di Makassar pada tahun 2001
Lulus S1 di Makassar pada tahun 2011

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2004 s.d 2014 bekerja di Puskesmas Sedadap sebagai tenaga promosi kesehatan masyarakat
Tahun 2014 bekerja di RSUD sebagai tenaga Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sampai saat ini

Nunukan, 22 November 2017
Mengetahui,


Abd Muthalib
NIM. 800595611

DAFTAR ISI

Abstrak.....	i	
Surat Pernyataan Bebas Plagiat	iii	
Lembar Persetujuan	iv	
Lembar Pengesahan	v	
Kata Pengantar.....	vi	
Riwayat Hidup	viii	
Daftar Isi	ix	
Daftar Bagan	xii	
Daftar Tabel.....	xiii	
Daftar Singkatan.....	xiv	
Daftar Lampiran.....	xv	
BAB I	PENDAHULUAN	
A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah	6
C.	Tujuan Penelitian	7
D.	Kegunaan Penelitian	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
A.	KAJIAN TEORI DAN KONSEP.....	8
1.	Kebijakan Publik	8
2.	Implementasi Kebijakan	10
3.	Konsep Pembangunan Kesehatan	28
4.	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	29

	5. Karaktersitik JKN	33
	B. PENELITIAN TERDAHULU	47
	C. KERANGKA BERFIKIR	52
	D. OPERASIOANALISASI KONSEP	53
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	54
	B. Lokasi Penelitian	55
	C. Sumber Data	55
	D. Prosedur Pengumpulan Data	56
	E. Metode Analisa Data	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMABAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
	B. Hasil Penelitian	61
	1. Struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi BPJS Kabupaten Nunukan	61
	2. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri.....	69
	a. Sosialisasi program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri	69
	b. Kepatuhan Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran dalam membayar iuran	73

c. Sanksi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran yang tidak taat membayar iuran.....	75
d. Faktor pendukung dan Penghambat	78

C. PEMBAHASAN

a. Sosialisasi program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri	83
b. Kepatuhan Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran dalam membayar iuran	85
c. Sanksi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran yang tidak taat membayar iuran.....	90
d. Sanksi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran yang tidak taat membayar iuran	86
e. Faktor-Faktor Pendukung Dan Penghambat.....	87

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	94
B. Saran	96

DAFTAR PUSTAKA	98
----------------------	----

DAFTAR BAGAN

1. Bagan 2.1	Model Implementasi Kebijakan Grindle	14
2. Bagan 2.2	Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn.....	17
3. Bagan 2.3	Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier	21
4. Bagan 2.4	Model Implementasi Edward III	27



DAFTAR TABEL

Data karyawan BPJS Nunukan.....	80
---------------------------------	----



Daftar Singkatan

APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DIP	: Daftar Isian Peserta
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JKN –KIS	: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
NON PBI	: Bukan Penerima Bantuan Iuran
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RKA	: Rencana Kerja Anggaran
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SATPAM	: Satuan Pengamanan
SOP	: Standar Operation Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TNI/POLRI	: Tentara Nasional Indonesia/Polisi Republik Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2. Surat Pernyataan Wawancara

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa--bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa--Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke- 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO

agar mendorong negara--negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU-36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Usaha kearah itu sesungguhnya telah dirintis oleh pemerintah dengan melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema--skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang--Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya telah dimulai 1 Januari 2014 lalu. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional*).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi atas dua kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) mendapatkan subsidi iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah. Bukan Penerima Bantuan Iuran wajib (Non PBI) membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh dirinya sendiri atau bersama-sama dengan majikannya. orang miskin dibayar oleh pemerintah dan mereka disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI), atas nama hak sosial rakyat, tapi hak itu tidak langsung diberikan kepada rakyat, tetapi dibayarkan kepada pihak ketiga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

dari uang rakyat yang dipungut melalui pajak. Jadi realitanya, rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan diri mereka dan sesama rakyat lainnya.

Pelaksanaan Jaminan JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan Prinsip JKN yakni prinsip asuransi sosial dan prinsip keadilan. Prinsip asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan dana bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Sedangkan prinsip keadilan/*ekuitas* adalah tiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan

Untuk membiayai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sesuai dengan amanat Undang-Undang SJSN, pemerintah berkewajiban menyiapkan sumber anggaran kesehatan diantaranya dari APBN setiap tahunnya sebagai dana peserta disamping iuran dan investasi serta pihak swasta yang sudah ditetapkan.

Adapun iuran wajib yang dibayarkan oleh peserta mandiri JKN sesuai dengan dikeluarkannya perubahan ketiga Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tanggal 31 Maret Tahun 2016 maka iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk peserta mandiri, untuk kelas III turun sebesar Rp 25.500 per orang per bulan (sebelumnya Rp 30.000), untuk kelas II naik sebesar Rp 51.000 per orang per bulan (sebelumnya Rp 42.500), dan kelas I naik sebesar Rp 80.000 per orang per bulan (sebelumnya Rp 59.500).

Untuk kepesertaan JKN di kabupaten Nunukan di tahun 2017, mengalami peningkatan cukup signifikan kepesertaannya yang mencapai 12.884 jiwa peserta dari total penduduknya 163.404 jiwa, Maka untuk

mencapai warga Nunukan memiliki jaminan kesehatan semuanya, memerlukan pembiayaan cukup besar, dan ditunjang dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya diantaranya bersumber dari anggaran pemerintah, bersumber dari masyarakat, bersumber dari bantuan dalam dan luar negeri dan gabungan dari pemerintah dan masyarakat, untuk di Kabupaten Nunukan saat ini sumber anggarannya dari APBN mencapai 56.537 jiwa peserta melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Kedua, sumber anggaran APBD mencapai 12.652 jiwa peserta berdasarkan surat keputusan Bupati Nunukan, dan ketiga dari sumber anggaran masyarakat atau mandiri mencapai 1.812 jiwa peserta yang terdiri dari kalangan PNS/TNI POLRI atau pensiunan, dari karyawan badan usaha individu dan 511 jiwa peserta.

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kabupaten Nunukan tanggal 16 Desember 2016, sejak beroperasinya pendaftaran pada 1 Januari 2014, dari data penduduk Nunukan 163.404 jiwa, sudah tercatat 79 persen atau mencapai 85.075 jiwa penduduk telah terdaftar sebagai peserta JKN, dan sisanya 21 persen atau 34.000 jiwa belum terdaftar. Itu berarti masih banyak masyarakat belum terlindungi oleh layanan JKN. Yang mana dari peserta JKN tersebut adalah 50 % peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 50 % peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Dari 50 % atau 70.126 peserta JKN Bukan PBI, sebanyak 35.063 diantaranya tak membayar iuran. Dari data tersebut, menunjukkan kepatuhan membayar iuran bukan PBI cukup tinggi. Kondisi ini tentu bagi peserta akan dikenai sanksi 2 % dari iuran perbulan, bila sampai 6 bulan tidak dibayarkan maka pesertanya tidak aktif,

sehingga tidak bisa memanfaatkan kartunya. Kondisi ini menggambarkan bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya sehingga berdampak terhadap kepatuhan pembayaran iuran membuat pengelola BPJS Kabupaten Nunukan mengalami defisit untuk membayar klaim dari RSUD, Puskesmas, Bidan dan Dokter yang memberikan pelayanan JKN, dimana perhitungan iuran yang masuk kolektifnya di bawah biaya pengeluaran persentasenya sekitar 40 persen, dimana setiap bulan JKN Nunukan mengeluarkan klaim lebih dari Rp 2 Miliar sementara dana yang terkumpul dari iuran bulanan hanya berkisar Rp 1,4 – Rp 1,7 Miliar. *Sumber Kantor Badan Penyelenggara Jaringan Sosial BPJS Nunukan.*

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan ini, bahwa dalam implementasi kebijakan JKN di Kabupaten Nunukan banyak peserta JKN bukan Penerima Iuran (mandiri) tidak patuh melakukan pembayaran sehingga mengakibatkan kerugian penganggaran kesehatan, maka dari uraian permasalahan dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tugas akhir pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Nunukan, Penulis menetapkan penelitian ini dengan judul “Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Bukan Penerima Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan”.

B. Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Jaminan Kesehatan (JKN) Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan
2. Faktor – Faktor Apakah Yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Jaminan Kesehatan (JKN) Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis implementasi jaminan kesehatan nasional (JKN) bukan penerima bantuan iuran mandiri di kabupaten Nunukan.
2. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat jaminan kesehatan nasional peserta (JKN) bukan penerima bantuan iuran mandiri di kabupaten nunukan

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN) bukan penerima bantuan iuran mandiri di kabupaten Nunukan dan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagi peneliti yang secara khusus berkonsentrasi mengkaji masalah yang berkaitan dengan implementasi jaminan kesehatan nasional (JKN).

2. Secara Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan maupun informasi bagi pimpinan BPJS Nunukan dalam meningkatkan pelayanan administrasi dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) di kabupaten Nunukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI DAN KONSEP

1. KEBIJAKAN PUBLIK

Kebijakan publik menurut Thomas Dye dalam Subarsono (2013:3) adalah pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Defenisi dari Dye setidaknya mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Defenisi lain mengenai kebijakan publik ditawarkan oleh James Anderson dalam agustino (2014:7) yang menyatakan bahwa :

“Kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan”.

Konsep kebijakan ini menitikberatkan pada apa yang sesungguhnya di kerjakan dari pada apa yang diusulkan atau dimaksud. Dan hal inilah yang membedakan kebijakan dari suatu keputusan yang merupakan pihan diantara alternatif yang ada.

Sementara itu Amir Santoso dalam Suharno (2010:21) dengan mengomperasi berbagai defenisi yang dikemukakan oleh para ahli yang menaruh minat alam kebijakan publik mengumpulkan bahwa pada dasarnya pandangan-pandangan mengenai kebijakan publik dapat dibagi dalam ke dalam dua wilayah kategori:

3. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Jika sebuah kebijakan telah dibuat oleh pemerintah maka untuk mengetahui apakah kebijakan itu bisa berjalan sesuai dengan diharapkan pemerintah; dan apakah kebijakan tersebut sudah sesuai dengan keinginan masyarakat. Semua hal tersebut dapat diketahui melalui tahap implementasi kebijakan publik. Tanpa adanya tahap implementasi kebijakan, program-program kebijakan yang telah disusun hanya akan menjadi catatan-catatan resmi di meja para pejabat kebijakan. Dengan demikian implementasi kebijakan berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati oleh kelompok sasaran.

Implementasi akan mengalami kegagalan bilamana suatu kebijakan tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana umum namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan (penggantian kekuasaan, bencana alam dan sebagainya). Kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki, biasanya kebijakan yang memiliki resiko untuk gagal disebabkan oleh pelaksanaan yang jelek (*bad execution*), kebijakan sendiri memang jelek (*bad policy*) ataukah kebijakannya itu memang bernasib jelek (*bad luck*).

Terkait dengan kegagalan implementasi kebijakan, Wibawah (1994) menjelaskan suatu implementasi kebijakan akan ditolak oleh kelompok sasaran atau tidak diterima dapat disebabkan oleh berbagai alasan seperti:

- a. Kelompok sasaran tidak membutuhkan atau tidak memperoleh manfaat dari kebijakan tersebut karena isi kebijakan tidak menyentuh kepentingan mereka.

- b. Kelompok sasaran tidak merasa membutuhkan
- c. Kelompok sasaran tidak menyukai birokrasi dan pelaksanaannya

Kebijakan publik dalam masyarakat akan memberikan dampak baik dampak positif (*intended*) yang mana hal ini diharapkan oleh pembuat kebijakan maupun dampak negatif (*unintended*). Baik dampak negatif maupun dampak positif sangat dipengaruhi oleh lingkungan (*environment*) dan akan menjadi balik yang akan dimanfaatkan.

Pemahaman terhadap model-model yang relevan dalam menyesuaikan berbagai persoalan, bukan merupakan hal mudah karena tidak semua model tersebut sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lapangan penelitian. Seorang peneliti harus mengetahui dan memahami model-model apa dan yang bagaimana ingin dipakai, sehingga dalam suatu penelitian terdapat metode dasar tentang bagaimana seharusnya implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan. Oleh karena itu, beberapa model untuk memperkaya pemahaman tentang berbagai variabel yang terlibat dalam implementasi akan dielaborasi dengan beberapa teori implementasi yang dikemukakan oleh beberapa ahli yang mengukur keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan publik:

a. Model Grindle

Implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle (1980:7) menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik, sangat ditentukan oleh tingkat kebijakan implementasi itu sendiri, yang terdiri dari isi kebijakan dan konteks kebijakan (Nugroho) (2012: 188, Amiruddin, 2012: 15).

1) Isi kebijakan menurut Grindle ialah:

a) Pengaruh Kepentingan (pengaruh penting)

Pengaruh kepentingan berkaitan dengan beberapa kepentingan yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Indikator ini menunjukkan bahwa kebijakan dalam pelaksanaannya pasti banyak melibatkan kepentingan yang membawa pengaruh terhadap implementasi hal ini diketahui.

b) Jenis manfaat (tipe manfaat)

Pada titik ini kebijakan berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam kebijakan ini harus ada beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh kebijakan yang akan dihasilkan.

c) Memperpanjang perubahan Envisi (Keputusan perubahan yang ingin dicapai) Setiap kebijakan memiliki tujuan yang akan dicapai. Isi kebijakan yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa sebesar apapun perubahan yang ingin dicapai melalui suatu pelaksanaan **kebijakan harus memiliki tujuan yang jelas.**

d) Tempat Pengambilan Keputusan (posisi pengambilan keputusan)

Pengambilan keputusan dalam kebijakan memainkan peranan penting dalam pelaksanaan dari kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana posisi pengambilan keputusan dan kebijakan akan dilaksanakan.

e) Pelaksana program (eksekutor program)

Dalam menjalankan kebijakan suatu program harus didukung adanya pelaksana program yang kompeten dan kemampuan terhadap keberhasilan suatu kebijakan.

f) Sumber daya yang berkomitem (sumber daya yang digunakan)

Pelaksanaan kebijakan harus didukung oleh sumber daya untuk terlaksana dengan baik

2) Konteks kebijakan menurut Grindle (Context of Implementation) ialah:

a) Power, Interst and strategy of Actor Involved (kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat)

b) Dalam suatu kebijakan harus diperhitungkan juga potensi, hal yang penting, dan strategi yang digunakan oleh aktor-aktor yang terlibat untuk membuat cara pelaksanaan yang lebih mudah dari suatu pelaksanaan kebijakan.

c) Kekuatan dan kekuasaan kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat perlu dipertimbangkan untuk memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan

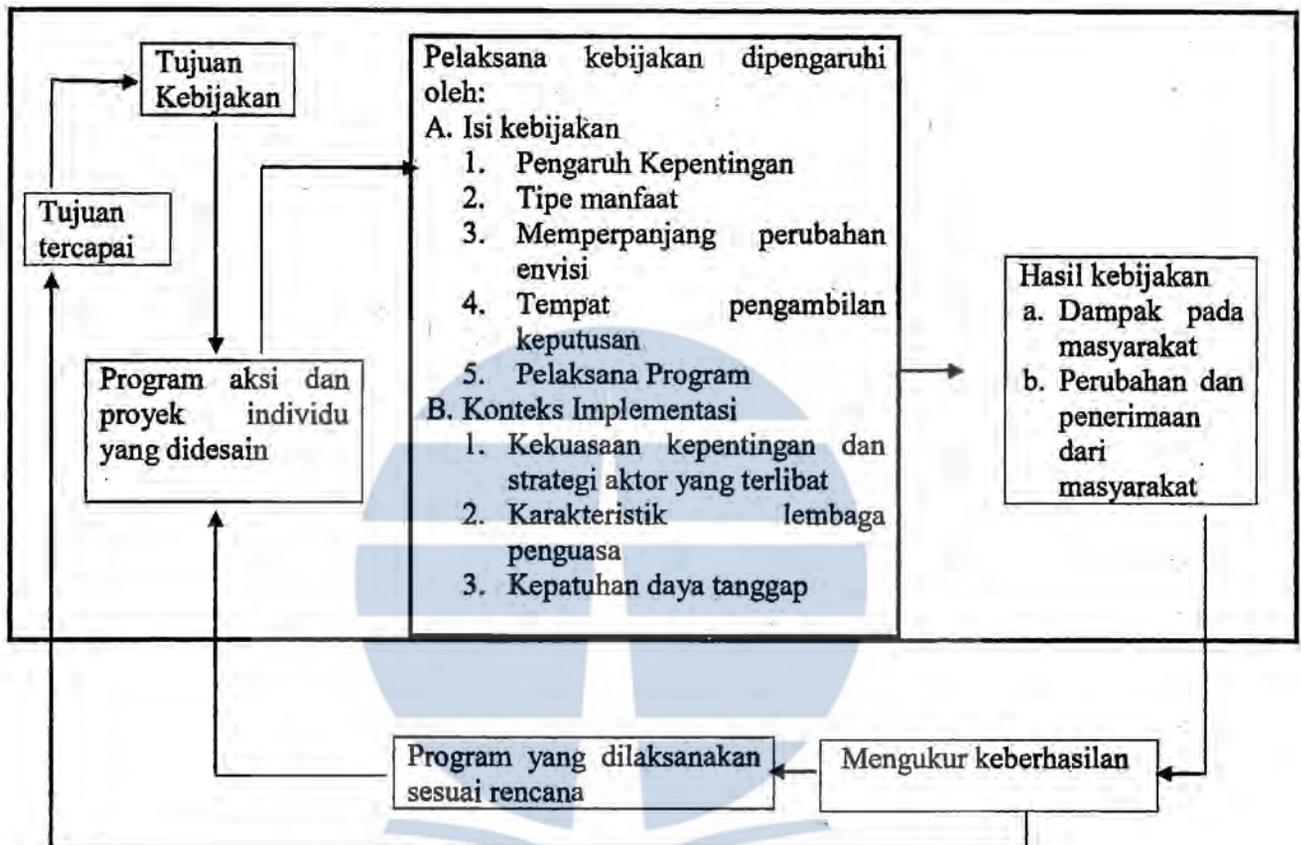
d) Institution and Regime Characteristic (Karakteristik lembaga dan rezim yang sedang berkuasa)

e) Lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan berpengaruh terhadap keberhasilannya karena karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa ikut berpengaruh.

f) *Compliance Dan Responsiveness* (Tingkat Kepatuhan Dan Adanya Respon Dari Pelaksana).

Pendapat Merilee S. Grindle dalam uraian tersebut diatas dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2.3 Model Implementasi Kebijakan Grindle



Bagan 2.3 Model Implementasi Kebijakan Grindle

Sumber: Agustino (2006: 167)

Pendapat Merilee S. Grindle tersebut di atas tentang implementasi kebijakan melihat variabel kebijakan dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor yaitu proses pencapaian hasil akhir dan tingkat implementasi yang mana teori ini menitik beratkan dampak kebijakan pada masyarakat serta perubahan dan penerimaan dari masyarakat sehingga keberhasilan kebijakan dapat diukur.

b. Model Van Meter dan Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) Implementasi adalah tindakan yang dilakukan baik individu, pejabat atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Lebih lanjut Van Meter dan Van Horn menyebutkan ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yaitu: 1) standar dan sasaran kebijakan; 2) sumber daya 3) komunikasi antar organisasi dan penguatan aktifitas; 4) karakteristik agen pelaksana; 5) disposisi implementor; 6) kondisi sosial, ekonomi dan politik. Dari enam variabel yang berpengaruh ini akan dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

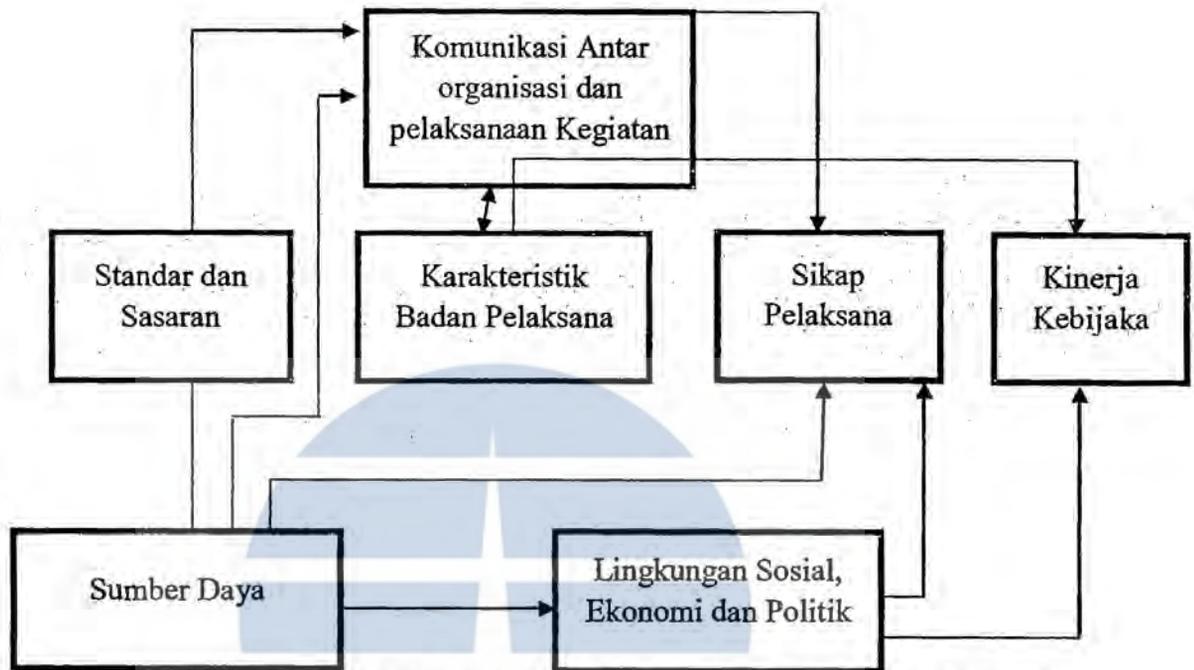
- 1) Standar dan sasaran kebijakan: setiap kebijakan publik haruslah mempunyai standar sasaran jelas dan terukur dengan demikian tujuannya dapat terwujud. Bila mana standar dan sasaran kebijakan tidak jelas akan menimbulkan multi interpretasi yang berdampak munculnya kesalahpahaman dan konflik diantara para agen implementasi.
- 2) Sumber daya; suatu implementasi perlu sumber daya meliputi sumber daya manusia (human resources, sumber daya materi (material resources) dan sumber daya metode (methode resources). Sumber daya manusia merupakan subyek implementasi kebijakan sekaligus sebagai obyek kebijakan publik sehingga perlu perhatian khusus.
- 3) Hubungan antar organisasi; program implementasi kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi terkait berupa dukungan komunikasi

dan koordinasi untuk keberhasilan suatu program kebijakan agar dapat direalisasikan untuk tercapainya tujuan dan sasaran.

- 4) Karakteristik para lembaga; agar implementasi mencapai keberhasilan yang maksimal perlu diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi karena hal ini akan mempengaruhi implementasi kebijakan yang telah dilakukan.
- 5) Disposisi implementer; sikap atau disposisi implementor dibedakan menjadi tiga yaitu; 1) Respon terhadap kebijakan yang terkait dengan kemauan implementor dalam melaksanakan kebijakan publik; 2) kondisi pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; 3) intens disposisi berupa preferensi nilai yang telah dimiliki.
- 6) Kondisi lingkungan sosial, politik, dan ekonomi; mencakup sumber daya lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik partisipan (mendukung atau menolak), bagaimana opini publik dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

Pendapat Van Meter dan Van Horn tersebut di atas dapat digambarkan sebagai berikut:

bagan 2.4 Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber: Van Meter and Horn, dalam indianahono (2009: 40)

Teori implementasi menurut Van Meter dan Van Horn menjelaskan 6 (enam) variabel yang mempengaruhi implementasi yaitu: standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktifitas, karakteristik agen pelaksana dan disposisi implementor serta variabel kondisi sosial, ekonomi dan politik. Beda dengan teori Grindle karena van Meter dan Van Horn juga melihat bahwa kondisi sosial, politik dan ekonomi turut mempengaruhi implementasi kebijakan.

c. Model Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Model implementasi berikutnya adalah model Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Subarsono (2005:94) yang mengatakan bahwa ada tiga variabel yang dapat mempengaruhi implementasi yaitu:

- 1) Karakteristik dari masalah (tractability of the problem), karakteristik masalah yaitu:
 - a) Tingkat kesulitan dari masalah. Ada masalah sosial yang mudah dipecahkan dan sulit dipecahkan. Oleh karena itu, sifat masalah mempengaruhi mudah tidaknya suatu program diimplementasikan. Komunikasikan antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan. Ukuran dan tujuan kebijakan. Sumber-sumber kebijakan ciri badan pelaksanaan sikap para pelaksana prestasi kerja lingkungan ekonomi, sosial dan politik.
 - b) Tingkat kemajemukan kelompok sasaran program relatif mudah diimplementasikan jika kelompok sasaran homogeny. Apabila heterogen, maka implementasi program akan sulit, karena tingkat pemahaman kelompok sasaran hegemony. Apabila heterogen, maka implementasi program akan sulit, karena tingkat pemahaman kelompok sasaran berbeda.
 - c) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi. Sebuah program sulit diimplementasikan apabila sasarannya semua popilasi, dan sebuah program lebih mudah diimplementasikan apabila kelompok sasarannya tidak terlalu besar.
 - d) Cakupan perubahan tingkah laku yang diharapkan. Program yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif lebih mudah diimplementasikan dari pada program yang bertujuan mengubah sifat dan perilaku masyarakat.

- 2) Karakteristik kebijakan/Undang-Undang (*ability of statute to structure implementation*)
- a) Kejelasan isi kebijakan. Semakin jelas dan rinci isi sebuah kebijakan akan mudah diimplementasikan, karena implementor, sudah memahami dan menterjemahkan dalam tindakan nyata. Sebaliknya, ketidakjelasan isi kebijakan merupakan potensi lahirnya distorsi dalam implementasi kebijakan.
 - b) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis. Kebijakan yang memiliki dasar teoritis memiliki sifat yang lebih mantap karena sudah teruji, walaupun beberapa lingkungan sosial tertentu perlu ada modifikasi.
 - c) Alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan. Setiap program memerlukan dukungan staf untuk melakukan pekerjaan administrasi dan teknis, serta memonitor program, yang semuanya memerlukan biaya.
 - d) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai instansi pelaksana. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horizontal antar instansi yang terlibat dalam implementasi program.
 - e) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada dalam badan pelaksana.
 - f) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - g) Sebarapa luas akses kelompok –kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan. Program yang memberikan peluang

las bagi masyarakat untuk terlibat, relatif mendapat dukungan dari pada program yang tidak melibatkan masyarakat.

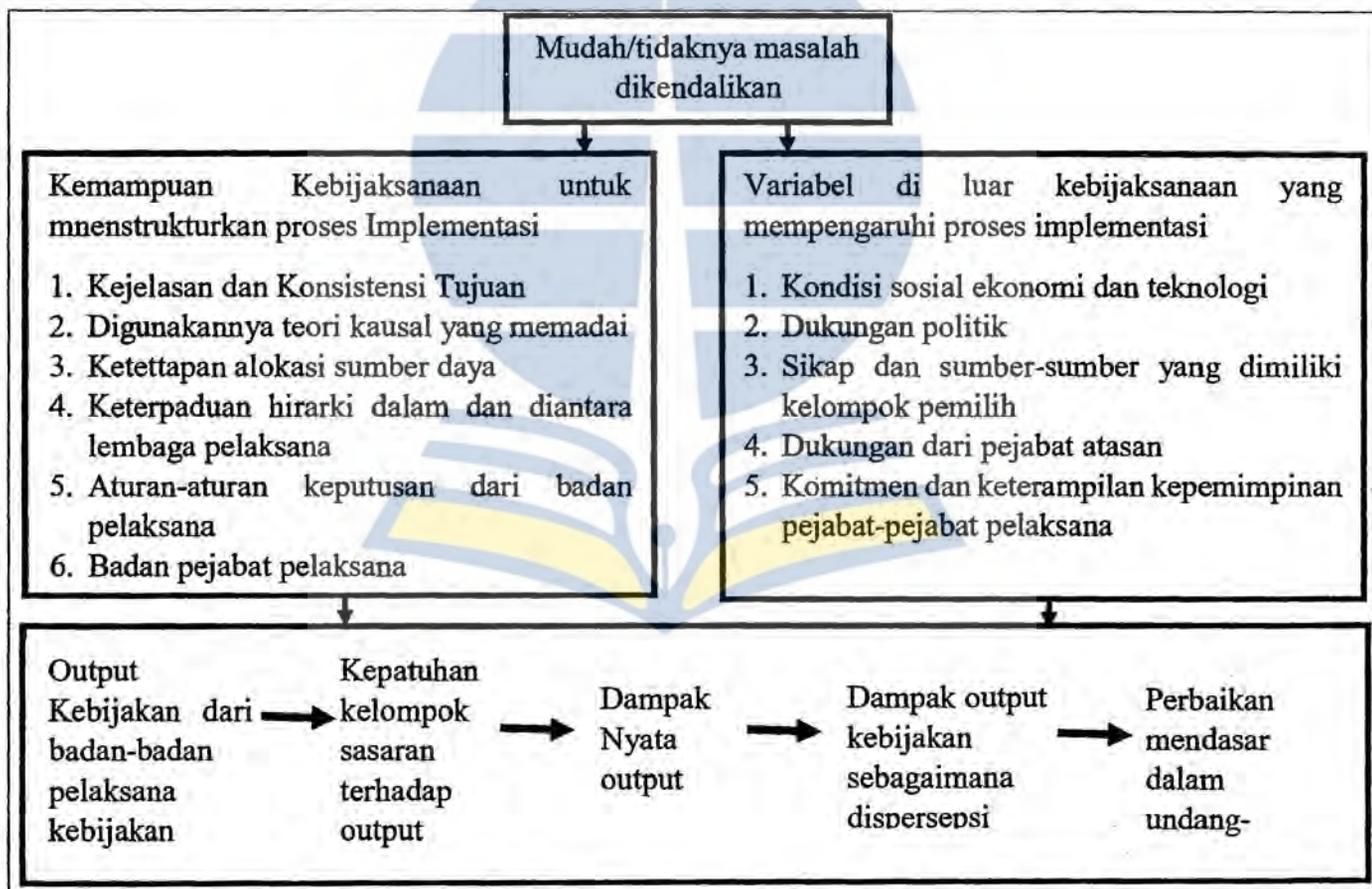
3) Variabel lingkungan (*nonstatutory variabels effecting implementation*)

- a) Kondisi ekonomi sosial masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi. Masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik relatif lebih mudah menerima program pembaharuan dibanding dengan masyarakat yang tertutup dan tradisional. Kemajuan teknologi juga membantu dalam proses keberhasilan implementasi program.
- b) Dukungan politik terhadap suatu kebijakan. Kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan public. Sebaliknya, kebijakan yang bersifat dis-insentif kurang mendapat dukungan politik.
- c) Sikap kelompok pemilih (*constituncy group*). Kelompok pemilih dapat mempengaruhi implementasi kebijakan melalui berbagai cara:(a) dapat melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud mengubah keputusan; (b) kelompok pemilih dapat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi badan pelaksana secara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan pelaksana, dan membuat pernyataan yang ditunjukkan kepada badan legislatif.
- d) Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor. Aparat pelaksana harus memiliki keterampilan dalam membuat prioritas tujuan dan merealisasi prioritas tersebut.

Berbeda dengan Edwards, Sebatier menjelaskan bahwa ada 3 variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan variabel lingkungan. Teori ini menekankan terhadap akar munculnya masalah baik segi sosial, populasi kelompok sasaran serta karakteristik kebijakan.

Model implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2.5 Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier



Sumber: Subarsono (2005:

Dari berbagai teori dikemukakan tersebut telah memberikan kita gambaran khususnya dikalangan para implementor dalam rangka mengimplementasikan suatu kebijakan berusaha semaksimal mungkin

untuk mencapai suatu keberhasilan dan meminimalkan munculnya kegagalan dari implementasi masing-masing teori tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan olehnya masing-masing teori dalam penerapannya harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi permasalahan yang dihadapi dalam mengimplementasikan kebijakan.

d. Model George C. Edwards III

Implementasi kebijakan menurut George C. Edwards III dalam indiahono (2009:31) oleh 4 (empat) hal yaitu komunikasi (*communications*), sumber daya (*resources*), sikap (*dispositions atau attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Faktor-faktor yang berpengaruh tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Komunikasi (communications)

Implementasi akan berjalan efektif bilamana ukuran-ukuran dan tujuan kebijakan dipahami oleh implementator. Kejelasan tujuan dan ukuran kebijakan perlu dikomunikasikan secara tepat diantara para pelaksana sehingga dapat mengetahui dengan tepat ukuran dan tujuan kebijakan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Bilamana tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

Sarana komunikasi yang diperlukan berupa kegiatan sosialisasi. Dengan memperhatikan maksud tersedianya saluran komunikasi kebijakan maka tahap sosialisasi yang diperlukan adalah sosialisasi dalam bentuk “orientasi program” dan “pelatihan” kemampuan teknis pelaksana kegiatan. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilan komunikasi dalam menunjang implementasi kebijakan menurut Edwads III adalah ketersediaan saluran komunikasi, kejelasan tujuan dan prosedur pelaksanaan kebijakan dan isi kebijakan yang konsisten.

Implementasi program JKN memerlukan pelaksana program untuk melakukan sosialisasi terhadap orientasi program kepada kelompok masyarakat, agar dapat dipahami dan dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan atau pelaksana program. Komunikasi yang dilakukan melalui sosialisasi dan pendekatan yang persuasif akan mendukung tercapainya tujuan dan mendorong partisipasi masyarakat yang lebih optimal.

b. Sumber Daya (*Resources*)

Bilamana isi kebijakan sudah dikomunikasikan dengan jelas dan konsisten, namun bila implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Implementasi kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah

program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah, sebab tanpa kehandalan implementator kebijakan menjadi kurang enerjik, berjalan lambat dan seadanya, sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan program/kebijakan, tanpa dukungan sumber daya kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen biasa.

Sumber daya (*resources*) sangat penting dalam mendukung kelancaran implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional, dalam hal ini tim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Tim koordinasi Kabupaten, Tim Pengawas Kabupaten dan Kecamatan, tim validasi data kecamatan, tenaga kesehatan (di rumah sakit dan puskesmas) serta staf maupun pelaksana lainnya.

3. Disposisi atau sikap (*Dispositions*)

Disposisi diterjemahkan sebagai “kecenderungan-kecenderungan” dan Agustino menerjemahkan istilah itu dengan “sikap dari pelaksana kebijakan”. Kedua pengertian tersebut dapat dijadikan landasan untuk menjelaskan pengertian disposisi, yaitu “kecenderungan-kecenderungan sikap para pelaksana kebijakan”. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut (Wahab, 2008:52).

Sisi lain dari masalah pencapai tujuan-tujuan kebijakan dan program dalam suatu lingkungan tertentu ialah daya tanggap (*responsiveness*).

Menurut Wahab (1990: 1339):

Idealnya, lembaga-lembaga publik semisal birokrasi haruslah tanggap terhadap kebutuhan-kebutuhan dari pihak yang mereka harapkan menerima manfaat sebagai upaya untuk melayaninya sebaik mungkin. Tambahan pula, tanpa adanya daya tanggap tertentu selama implementasi, pejabat-pejabat pemerintah tidak akan mempunyai informasi yang memadai guna mengevaluasi prestasi dan keberhasilan sesuatu program. Dalam banyak hal, daya tanggap mungkin pula berarti bahwa tujuan-tujuan kebijaksanaan tidak kelompok yang sama, baik dalam rangka untuk mendapatkan jenis-jenis barang dan jasa tertentu dalam jumlah yang lebih besar ataupun untuk menghambat jalannya program tertentu yang boleh jadi tidak mereka terima sebagai sesuatu yang bermanfaat.

Sedangkan menurut Edward III dalam Nugroho (2008:53) mengatakan bahwa“ jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan itu, tetapi mereka juga harus mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut”.

Berdasarkan uraian diatas, maka Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mutlak harus dikuatkan dengan adanya komitmen dan kesadaran yang tinggi dari para pelaksana program yang sistematis, berkelanjutan dan konsisten.

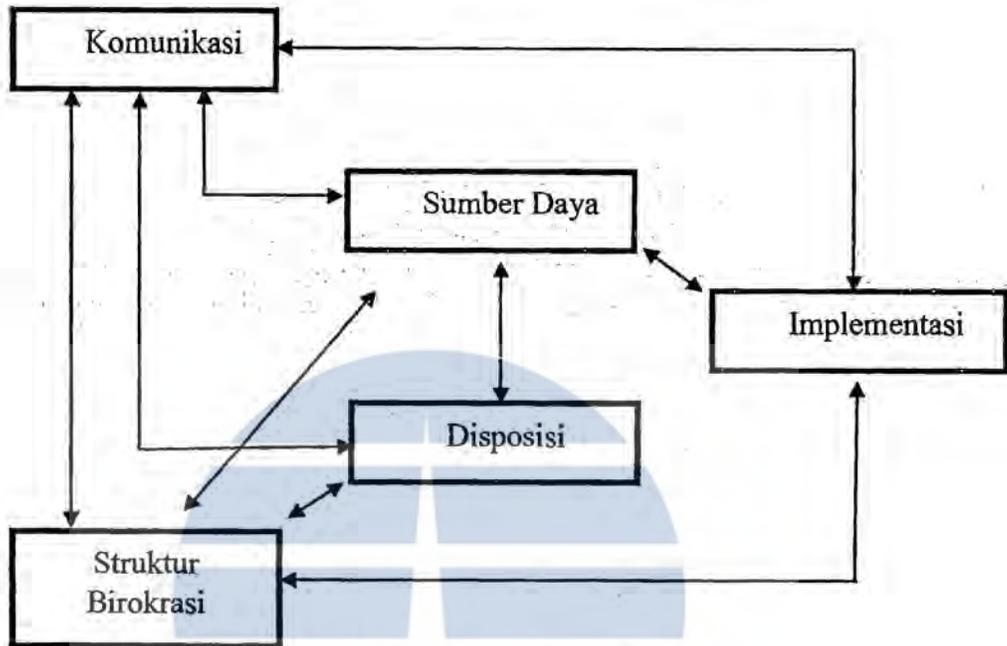
d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, pertama adalah mekanisme dan struktur pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan dalam *standar operating prosedur* (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini dapat lahir jika struktur didesain secara ringkas dan fleksibel meghindari virus weberian yang kaku, terlalu hirarkis dan birokratis.

Proses penyebaran tanggung jawab dapat dilakukan dengan pendekatan *top down dan bottom up*, SOP dalam JKN dikenal dengan pedoman pelaksanaan JKN yang merupakan instrumen yang menjelaskan secara detail mengenai manual pelaksanaan kegiatan program JKN, sehingga dapat ditentukan suatu standar pelaksanaan yang seragam dalam menghadapi kondisi tertentu.

Model implementasi menurut George. C. Edward III dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2.5 Model Implementasi Edward III



Sumber: Edward III, dalam Indiahono (2009:33)

Teori Edward tersebut diatas lebih menekankan pada situasi dan kondisi pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan dimana kondisi sosial, ekonomi dan politik masyarakat diabaikan dan dianggap tidak mempengaruhi implementasi.

Dari berbagai teori dikemukakan tersebut telah memberikan kita gambaran khususnya dikalangan para implementor dalam rangka mengimplementasikan suatu kebijakan berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai suatu keberhasilan dan meminimalkan munculnya kegagalan dari implementasi masing-masing teori tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan olehnya masing-masing teori dalam penerapannya harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi permasalahan yang dihadapi dalam mengimplementasikan kebijakan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan model George Edward III dengan berelaborasi dengan model Marwick, dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi (sikap) dan Dukungan Kelompok kepentingan. Penulis menggunakan teori ini dalam melakukan analisa dengan pertimbangan bahwa 4 (empat) variabel yang mempengaruhi implementasi merupakan hal yang sama bersentuhan langsung dengan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) peserta bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan.

Berbeda dengan teori yang lain seperti Van Meter Van Horn yang mengemukakan 6 (enam Variabel) yang mempengaruhi implementasi salah satunya adalah kondisi sosial, ekonomi dan politik tidak bersentuhan langsung dengan proses pelayanan dalam implementasi kebijakan sehingga penulis menjatuhkan pilihan pada model Edward III dengan elaborasi model Grindel.

4. Konsep Pembangunan Kesehatan

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia seperti yang termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan. Untuk mewujudkan tujuan nasional tersebut diselenggarakan pembangunan nasional secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Adapun tujuan pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan suatu masyarakat adil

dan makmur yang merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 di dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Untuk mempercepat keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih dinamis dan proaktif dengan melibatkan semua sektor terkait, pemerintah, swasta dan masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kinerja sektor kesehatan semata, melainkan sangat sangat dipengaruhi oleh interaksi yang dinamis dari pelbagai sektor. Upaya untuk menjadikan pembangunan nasional berwawasan kesehatan sebagai salah satu misi serta strategi yang baru harus dapat dijadikan komitmen semua pihak, disamping menggeser paradigma pembangunan kesehatan yang lama menjadi Paradigma Sehat.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

5. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Saat ini di Indonesia memiliki sebuah sistem jaminan kesehatan secara sosial dan ditujukan bukan hanya kepada masyarakat miskin, namun kepada seluruh rakyat, yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. 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 iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No. 12, 2013).

Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat program JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. (Naskah Akademik SJSN, 2004).

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional. Sistem jaminan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan sosial nasional. Tujuannya agar penduduk Indonesia terlindungi dari sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Pasal 7 Undang - Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi "Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat". Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang - Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu:

- 1) Mengatur upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- 2) Membina penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- 3) Mengawasi penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan.
- 4) Menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumber daya kesehatan umum.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas). Dalam melaksanakan undang - undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan istilah *freies ermessen*. Dengan adanya *freies ermessen* negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya. Peran pemerintah daerah dalam program SJSN sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran pemerintah tersebut antara lain:

- 1) Pengawasan program SJSN, agar sesuai dengan ketentuan.
- 2) Menyediakan anggaran tambahan untuk iuran, baik untuk penerima bantuan iuran ataupun masyarakat yang lain.
- 3) Penentu peserta penerima bantuan iuran

- 4) Penyediaan/pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang.
- 5) Mengusulkan pemanfaatan/investasi dana SJSN di daerah terkait.
- 6) Sarana/usul kebijakan penyelenggara SJSN.

Selain 6 (enam) peran diatas, pemerintah daerah juga memiliki peran penting untuk mendukung program BPJS, yakni:

- 1) Mendukung proses kepersertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN.
- 2) Mendorong kepesertaan pekerja penerima upah yang ada di wilayahnya (PNS, Pemda, Pekerja BUMD dan Swasta) dan mendorong kepersertaan pekerja bukan penerima upah (kelompok masyarakat/individu).
- 3) Mendorong penyiapan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta mendukung ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas dan spesialis di rumah sakit.
- 4) Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang

SJSN dengan tujuan masyarakat Indonesia terlindungi dari sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

6. Karakteristik Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

a. Prinsip sistem JKN

Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004. Berikut prinsip – prinsip yang terdapat dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN):

1) Prinsip Kegotongroyongan.

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2) Prinsip Nirlaba Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar besarnya kepentingan peserta. Dana yang

dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar - besarnya untuk kepentingan peserta.

3) Prinsip Keterbukaan, Kehati - hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektivitas.

4) Prinsip - prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

5) Prinsip *Portabilitas*

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

6) Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

7) Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

8) Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan - badan penyelenggara untuk dikelola sebaik - baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

9) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dana diperoleh dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar - besar kepentingan peserta.

10) Prinsip *ekuitas*

Kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan (UU No. 40/Tahun 2004 Pasal 17 Ayat 1) dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (UU. No. 40/ Tahun 2004 Pasal 17 ayat 4).

b. Tujuan Penyelenggaraan JKN

Adapun tujuan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU. No.. 40 Pasal 19 ayat 2).

c. Manfaat Penyelenggaraan JKN

Manfaat penyelenggaraan JKN diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*Kuratif*), dan Pemulihan (*Rehabilitatif*) termasuk obat

dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*). (UU. No. 40/ Tahun 2004 Pasal 22 Ayat 1 Dan 2, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26.

d. Kelembagaan

Program jaminan kesehatan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengurus kegiatan terkait pelayanan JKN. Untuk pelaksanaan di lapangan BPJS kesehatan akan menjadi badan pelaksana untuk program JKN ini.

e. Mekanisme Penyelenggaraan

1) Kepesertaan

- a) Peserta adalah setiap orang yang telah membayar iuran (bukan penerima bantuan iuran) atau iurannya dibayar oleh pemerintah (penerima bantuan iuran)
- b) PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah
- c) Bukan PBI Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - (1) Pekerja Penerima Upah
 - (2) Aparatur Sipil Negara;
 - (3) Anggota TNI;
 - (4) Anggota Polri;
 - (5) Pejabat Negara;
 - (6) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri

- (7) Pegawai Swasta
- (8) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima Upah
- (9) Termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

a) Pekerja Bukan Penerima Upah

- (1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- (2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah
- (3) Termasuk Warga Negara Asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b) Bukan Pekerja

- (1) Investor;
- (2) Pemberi Kerja;
- (3) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - (a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (c) Janda, Duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - (d) Veteran;
 - (e) Perintis Kemerdekaan;
 - (f) Janda, duda, atau yatim piatu dari vetran atau perintis

kemerdekaan;

- (g) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a s d e yang mampu membayar iuran.
- (4) Kepesertaan berkesinambungan sesuai dengan prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga pemutusan hubungan kerja (PHK). Selanjutnya, pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan (PHK) atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iurannya dibayar pemerintah (UU. No. 24/2004 Pasal 21 ayat 1, 2,).
- (5) Kepesertaan mengacu pada konsep penduduk dengan mengizinkan kepada warga negara asing yang bekerja paling singkat enam (6) bulan untuk ikut serta.
- (6) Kepesertaan penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk selanjutnya akan ditetapkan berdasarkan keputusan Kementerian Sosial dengan penetapan penerima bantuan iuran kesehatan yang dilandasi atas dasar nama dan alamat tempat tinggal (*by name by address*).

2) Pembiayaan

a) Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan

secara teratur oleh peserta, Pemberi kerja, dan /apemrintah untuk program jaminan kesehaan (Pasal 16 Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

b) Pembayar Iuran

Bagi peserta Penerimaan bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari PNS, Anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5 % (Lima Persen) dari gaji atau upah per Bulan dengan ketentuan : 3 % (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang berkerja di BUMD, BUMN dari swasta sebesar 4,5 % dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4 % dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5 % dibayar oleh peserta. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1 % dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

Peserta pekerja bukan penerima upah (Non PBI) adalah sesuai Pasal 16 F Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 menyebutkan besaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi peserta Non PBI adalah

- (1) Kelas III Rp 25.500 (Dua Puluh Lima Ribu Lima Ratus Rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
- (2) Kelas II Rp 51.000 (Lima Puluh Satu Ribu Rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
- (3) Kelas I Rp 80.000 per orang per bulan (Delapan Puluh Ribu Rupiah) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas VIP.

Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

3) Sanksi Keterlambatan Iuran

Dalam hal terdapat keterlambatan Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 setiap bulan maka dilakukan langkah sebagai berikut:

- a) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta:
 - b) Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan;
 - c) Denda keterlambatan 2%
Batas pembayaran iuran Bpjs Kesehatan tiap tanggal 10, Jika terlambat membayar pada bulan itu dendanya 2% x jumlah iuran
 - d) Hari libur tidak di hitung

Jika terlambat membayar pada hari libur maka belum kena denda, misalnya tanggal 10 adalah hari minggu sedangkan baru membayar hari senin tanggal 11 maka denda 2% itu belum berlaku.

- e) Jika tidak membayar 3 bulan berturut turut kartu di blokir
- f) Sanksi Publik

Peraturan Presiden No. 86 Tahun 2013 Pasal 9 Ayat 2 Sanksi tidak mendapat Pelayanan Publik tertentu yang dikenai kepada setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial meliputi:

- (1) Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
- (2) Surat Izin Mengemudi (SIM);
- (3) Sertifikat Tanah;
- (4) Paspor ; atau
- (5) Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK).

Ayat 3

Pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh unit pelayanan publik pada instansi pemerintah, pemerintah daerah propinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota.

- g) Membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan. Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali), Peserta

wajib membayar denda. (Pasal 17 A.1 Ayat 1, 2, 3 Perpres No. 19 Tahun 2016).

2. Cara Pendaftaran JKN

Untuk memudahkan masyarakat sebagai peserta BPJS, BPJS memberikan pelayanan dalam melakukan pendaftaran. Dalam pendaftaran JKN dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu pendaftaran secara manual yang dapat dilakukan secara langsung ke kantor BPJS terdekat dalam hal ini BPJS cabang Nunukan atau dapat juga melalui pendaftaran yang dilakukan secara online yaitu dengan mengakses melalui situs <http://bpjskesehatan.go.id/> sebagai berikut:

a) Pendaftaran secara On-Line

Untuk pendaftaran secara on-line terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan. Hal-hal yg harus dipersiapkan sebelum Pendaftaran Peserta BPJS -Kesehatan secara Online, yaitu:

- (1) Kartu Tanda Penduduk
 - (2) Kartu Keluarga
 - (3) Kartu NPWP
 - (4) Alamat E-mail dan nomor telpon yang bisa dihubungi
- Calon Peserta mengisi isian secara lengkap (Nama, Tanggal lahir, Alamat, Email dll). Besaran Iuran adalah sesuai dengan Kelas Perawatan yang di pilih: KELAS III = Rp. 25.500/Bulan-, KELAS II= Rp. 51.000/Bulan-, dan KELAS I = Rp. 80.000/Bulan.

Setelah menyimpan Data, Sistem akan mengirimkan email pemberitahuan nomor registrasi ke alamat email sesuai dengan yang diisikan oleh calon peserta agar e-ID dapat digunakan/aktif, calon peserta agar melakukan pembayaran di bank.

Pembayaran Iuran harus dilakukan tidak melewati 24 jam sejak pendaftaran. Setelah Calon Peserta melakukan pembayaran di bank, maka peserta dapat mencetak e-ID dengan link yang terdapat pada email pemberitahuan.

b) Pendaftaran secara manual.

Sedangkan untuk pendaftaran secara langsung di kantor BPJS yang perlu dipersiapkan, yaitu:

- (1) Calon peserta mengisi Daftar Isian Peserta (DIP), membawa Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Paspor pas foto berwarna 3x4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga /Surat Nikah/Akte Kelahiran.
- (2) Data diproses oleh petugas BPJS Kesehatan untuk diterbitkan nomor Virtual Account (VA) perorangan dan diserahkan ke calon peserta.
- (3) Calon peserta membayar uang iuran Anjungan Tunai Mandiri (ATM)/Setor Tunai sesuai dengan nomor VA perorangan ke bank yang telah bekerja sama.
- (4) Membawa bukti pembayaran untuk dicetak Kartu Peserta.

- (5) Peserta menerima kartu peserta sebagai identitas dalam mengakses pelayanan.

3. Metode Pembayaran JKN

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 metode pembayaran atau iuran dari program ini dibagi menjadi 3 jenis:

- a) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).
- b) Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- (1) Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
- (2) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari

Peserta, dengan kriteria:

- (a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
- (b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- (c) Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta

Bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

6. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan

Adapun manfaatnya meliputi:

a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan

kesehatan non spesialisik mencakup:

(1) Administrasi pelayanan

(2) Pelayanan promotif dan preventif

(3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

(4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif

(5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

(6) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis

(7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama

(8) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan

kesehatan mencakup:

(a) Administrasi pelayanan

(b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik

oleh dokter spesialis dan sub spesialis

(c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi

medis

- (d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- (e) Pelayanan alat kesehatan implant
- (f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- (h) Rehabilitasi medis
- (i) Pelayanan darah
- (f) Rawat Jalan

7. Hak Peserta BPJS Kesehatan

- a) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- b) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- d) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan

8. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

- a) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
- b) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I

- c) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- d) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

B. PENELITIAN TERDAHALU

Penelitian mengenai Implementasi Jaminan Kesehatan telah banyak dilakukan. Namun kajian penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- (1) Tesis Masparida (2014) di Universitas Terbuka. Berjudul *Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) di Kabupaten Sintang*. Penelitian ini menganalisis proses pengelolaan tata laksana kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) di Kabupaten Sintang dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengelolaan data laksana kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) di Kabupaten Sintang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, proses pengelolaan tata laksana jamkesmas di Kabupaten Sintang belum terlaksana secara optimal. Pengumpulan data peserta, pengolahan data peserta, pelatihan penyelenggaraan statistik, penetapan sasaran peserta, penertiban keputusan data peserta, entry data, penerbitan kartu peserta, serta distribusi kartu peserta belum dkan terlaksana atau berjalan secara maksimal dikarenakan terjadinya perbedaan indikator kemiskinan, lambatnya proses pendataan masyarakat miskin, kurangnya jumlah tenaga yang dilatih dalam pendataan masyarakat miskin, dan belum adanya pengawasan di dalam pendistribusian kartu peserta jamkesmas.

Faktor yang dominan mempengaruhi adalah standar dan sasaran kebijakan yang sulit untuk diwujudkan terutama dalam percepatan penyelesaian pendataan sasaran masyarakat miskin. Kondisi ini dipengaruhi oleh minimnya komunikasi komunikasi antar organisasi, sumber daya tenaga atau petugas yang terbatas dan karakteristik agen pelaksana yang berbeda. Berdasarkan hasil penelitian ini adalah diperlukan keseragaman indikator kemiskinan, sosialisasi atau pelatihan yang tepat sasaran terhadap petugas di lapangan.

2. Penelitian Sukowati, et al. (2013), berjudul *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (JAMKESDA DAN SPM)* (studi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar), Jurusan Admisnistrasi Publik, Fakultas Ilmu Admisitrasi Brawijaya. Penelitian ini menganalisis proses implementasi program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota (Jamkesda dan SPM) Kabupaten Blitar serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dari proses implementasi program. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Keempat variabel model implementasi George C. Edward III dalam implementasi program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota (SPM dan JAMKESDA) telah terpenuhi namun masih ada kekurangan yang sering ditemukan. Komunikasi secara umum telah dijalankan dengan baik dan optimal menggunakan media visual maupun audio-visual sumber daya manusia yang bertanggungjawab mengelola program jamkesda dan SPM cukup memadai dan bekerja baik. Para pelaksana pengelola jamkesda dan SPM

Kabupaten Blitar telah dan diangkat sesuai dengan kemampuan dan dedikasi yang dimiliki dan dipertimbangkan secara selektif. Struktur birokrasi yang digunakan adalah struktur organisasi dinas kesehatan Kabupaten Blitar khususnya di bidang Pembiayaan kesehatan.

3. Penelitian Suparman (2012) berjudul *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan masyarakat (JAMKESMAS)* di Kabupaten Bone, Jurusan Administrasi Pembangunan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unhas. Penelitian ini menganalisis implementasi program Jamkesmas di Kabupaten Bone. Fokus penelitian ini adalah kepesertaan, akses, mekanisme dan pendanaan. Tipe penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Jamkesmas di Kabupaten Bone optimal, terutama dalam hal kepesertaan, akses, mekanisme pelayanan, pendanaan dan mutu pelayanan. Dalam hal kepesertaan, masih ada kesenjangan jumlah KK peserta jamkesmas dari kalangan warga miskin di setiap kecamatan, database yang *overlapping* di puskesmas-puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan dan pemerintah setempat. Dalam hal akses pelayanan kepada peserta jamkesmas baik secara kuantitas maupun kualitas pada wilayah 38 Puskesmas dan 27 kecamatan di Kabupaten Bone belum sesuai target dalam pedoman pelaksanaan jamkesmas. Dalam hal mekanisme pelayanan, belum sepenuhnya didasarkan pada aspek keterjangkauan dan pertimbangan biaya serta proporsionalitas bahkan masih menimbulkan konflik kepentingan dan kesenjangan, overbirokratis yang terkadang menghambat peserta jamkesma, sosialisasi dan pembinaan masih relatif kurang. Dalam hal pendanaan, masih terjadi kelambatan penyaluran dana yang

menghambat pihak puskesmas maupun rumah sakit memberikan pelayanan serta masih adanya kurang sesuaian antara klaim INA-DRG dengan realitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat diidentifikasi hal-hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan jaminan pelayanan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi/dukungan kelompok sasaran. Umumnya belum terlaksana sesuai prosedur dan optimal.

C. KERANGKA BERPIKIR

Berdasarkan kajian teori-teori yang telah dijelaskan, maka kerangka pikir dapat dirumuskan sebagai berikut: Implementasi berarti berusaha memahami apa yang sesungguhnya terjadi setelah suatu program dirumuskan atau kegiatan yang terjadi setelah melalui proses pengesahan kebijakan pemerintahan, berupa upaya untuk mengimplementasikan maupun menciptakan dampak tertentu pada masyarakat. Dalam hal ini aspek Implementasi dalam kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan topik penelitian adalah dari aspek sosialisasi, kepatuhan membayar iuran dan sanksi tunggakan iuran.

Pada implementasi suatu kebijakan terdapat beberapa keadaan yang perlu dipertimbangkan guna kesuksesan implementasi. Sehubungan dengan itu maka model implementasi yang diterapkan dalam kerangka pikir ini adalah hasil elaborasi antara Model Edward III (1980:10) dengan model Donald P. Marwick, dimana Model Edward III mengatakan bahwa dalam

mengkaji implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh tiga dari empat faktor pendukung atau dimensi tersebut yaitu:

1. *Komunikasi*: suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampain informasi atau transmisi, kejelasan informasi tersebut (*Clarity*), dan konsisten informasi yang disampaikan.
2. *Sumber daya*; meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.
3. *Disposisi* atau sikap, yaitu komitmen dari para pelaksana terhadap program khususnya bagi birokrat yang menjadi implementor dari program yang dalam hal ini terutama yang dimaksudkan adalah aparatur birokrasi.

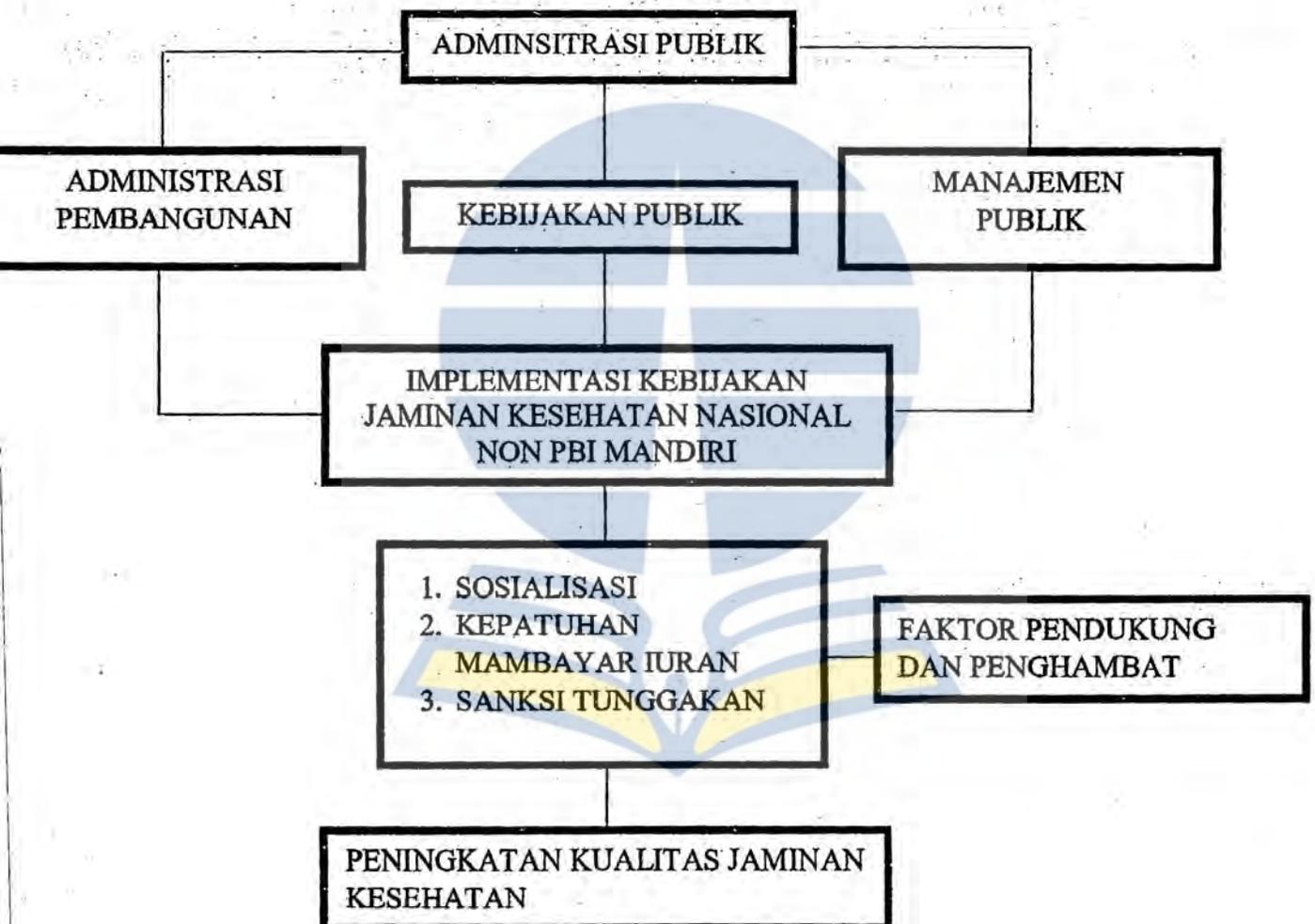
Sedangkan menurut Model Donald P. Marwick salah satu faktor pendukung kekuatan implementasi kebijakan karena lebih sering mendapat dukungan dari kelompok kepentingan dalam masyarakat ketika mereka terkait langsung dengan kebijakan

4. Dukungan kelompok kepentingan

Keempat faktor pendukung tersebut dianggap mempengaruhi implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan saling berinteraksi antar satu dengan lainnya dalam implementasi suatu kebijakan. Oleh karena itu, maka pendekatan yang ideal dapat dilakukan dengan cara menganalisis faktor tersebut sekaligus. Kerangka fikir ini merupakan

model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis menggambarkan alur pikir dalam penelitian ini seperti pada Bagan 3.1

Bagan 3.1 .Kerangka Berpikir



D. Operasionalisasi Konsep

Sesuai dengan perumusan masalah dan kerangka pikir penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka operasionalisasi atau fokus dalam penelitian ini adalah

a. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta Bukan Penerima

Iuran Mandiri yang meliputi:

- 1) Sosialisasi kepada masyarakat tentang JKN peserta bukan penerima iuran mandiri
- 2) Kepatuhan warga masyarakat membayar iuran JKN peserta bukan penerima iuran mandiri
- 3) Sanksi tunggakan JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri bagi peserta yang tidak patuh membayar iuran

b. Faktor pendukung dan Penghambat Implementasi JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri meliputi:

- 1) Komunikasi
- 2) Sumber Daya
- 3) Komitmen
- 4) Dukungan Kelompok kepentingan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Deskriptif Kualitatif, yakni bermaksud untuk mendeskripsikan mekanisme (sistem, kerangka) proses implementasi program JKN dan menganalisa Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) serta mendeskripsikan dan menganalisa faktor-faktor mendukung dan menghambat Implementasi Jaminan Kesehatan. Dengan kata lain, peneliti bermaksud untuk menggali cara kerja JKN dalam mewujudkan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Nunukan.

Selanjutnya dalam pendekatan kualitatif ini, dilakukan pengamatan guna memperoleh informasi mendalam mengenai proses Implementasi Program JKN di Kabupaten Nunukan, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi proses implementasi program JKN.

Hal ini sebagaimana defenisi Bogdan dan Taylor menyatakan bahwa:

Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati Moleong, (2006:3).

Penelitian kualitatif itu berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, memanfaatkan metode kualitatif, mengandalkan analisis data secara induktif, mengarahkan sasaran penelitiannya pada usaha menemukan teori dasar, bersifat deskriptif, lebih memetingkan proses dari pada hasil, membatasi studi dengan fokus, memiliki seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan data.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena didasarkan atas beberapa pertimbangan, Pertama, potensi dan karakteristik data yang lebih bersifat informasi kualitatif. Kedua, berusaha melakukan penelitian apa adanya atau sesuai dengan kenyataan yang terjadi dan Ketiga, metode ini lebih peka dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

B. Lokasi Penelitian, Fokus Penelitian dan Informan

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Nunukan sebagai satu-satunya institusi pelayanan publik yang menyelenggarakan pelayanan administrasi JKN.

2. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian ini adalah:

- a. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) peserta bukan penerima iuran Mandiri
- b. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) peserta bukan penerima iuran Mandiri

C. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari orang-orang yang dianggap oleh penulis dapat memberikan penjelasan dan keterangan sesuai dengan topik penelitian. Orang yang dimaksud adalah *Key Informan*, dan *Informan* yang terdiri dari:

- a. Kepala BPJS
- b. Staf BPJS
- c. Peserta JKN bukan penerima iuran mandiri

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari berbagai literatur yang dibaca, penulis baik dari berupa Buku, Laporan Penelitian, Dokumen-dokumen negara/Daerah, Media Sosial yang berkaitan dengan Judul Penelitian.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian Kepustakaan

Penulis memanfaatkan fasilitas perpustakaan digital universitas terbuka sebagai tempat menggali dan mempelajari literatur-literatur mengenai konsep dan teori yang berhubungan dengan penelitian ini serta buku-buku ilmiah, laporan dan lain-lain.

2. Observasi lapangan

Dalam pengumpulan informasi yang digunakan adalah observasi partisipasif, artinya peneliti melibatkan diri secara langsung dengan program JKN.

3. Wawancara mendalam

Dengan *Key informan dan informan* secara semi terstruktur dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Satu persatu wawancara diperdalam untuk memperoleh informasi terhadap informan, sehingga akan

diperoleh jawaban tentang proses implementasi program JKN dan faktor-faktor yang mempengaruhi program JKN.

E. Metode Analisa Data

Menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014: 31-33) di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Aktivitas dalam analisis data yaitu ; 1) kondensasi data (*data condensation*); 2) penyajian data (*data display*); dan 3) penarikan kesimpulan (*Conclusions Drawing*).

1. Kondensasi Data (*data condensation*)

Kondensasi data merujuk pada proses memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan atau mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya

2. Penyajian Data (*data display*)

Penyajian data adalah sebuah pengorganisasian, penyatuan dari informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi. Penyajian data membantu dalam memahami apa yang terjadi dan untuk melakukan sesuatu, termasuk analisis yang lebih mendalam atau mengambil aksi berdasarkan pemahaman.

3. Penarikan kesimpulan (*Conclusions Drawing*)

Menarik kesimpulan dan verifikasi. Dari permulaan pengumpulan data, seorang penganalisis kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang

mungkin, alur sebab akibat, dan proporsi, kesimpulan “final” mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data terakhir, tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan caatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan, kecakapan peneliti, dan tuntutan-tuntutan pemberi dana.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Nunukan yang merupakan daerah pemekaran kabupaten Bulungan berada di wilayah administrasi propinsi Kalimantan Utara yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 3896) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan atas Undang-Undang nomor 47 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74 tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 3962).

Kondisi fisik dasar kabupaten Nunukan secara geografis terletak pada posisi antara $115^{\circ} 33'$ sampai dengan $118^{\circ} 03'$ sampai dengan $4^{\circ} 24'$ Lintang Utara, dengan batas administrasi sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Negara bagian Sabah Malaysia
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Laut Sulawesi
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Malinau
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Negara Bagian Serawak Malaysia

Luas wilayah Kabupaten Nunukan adalah 1.424.750 Ha atau 14.124.50 KM^2 yang secara administrasi dibagi dalam 16 kecamatan dimana 2 kecamatan berada di pulau Nunukan, 5 (lima) kecamatan yang berada di pulau Sebatik dan

6 (enam) kecamatan berada di daratan pulau Kalimantan. Jumlah penduduk Kabupaten Nunukan pada tahun 2010 berdasarkan Nunukan dalam angka tahun 2011 adalah sebesar 154.269 jiwa yang tersebar di 16 kecamatan. Jumlah penduduk terbanyak dari seluruh kecamatan berada di kecamatan Nunukan sebanyak 52.164 jiwa sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di kecamatan Krayan Selatan sebesar 2.248 jiwa.

Pertumbuhan penduduk pada suatu daerah dipengaruhi oleh besarnya kelahiran, kematian dan migrasi penduduk. Menurut data kantor statistik Kabupaten Nunukan, jumlah penduduk pada tahun 2002 sebanyak 97.398 jiwa, dan hingga tahun 2011 telah meningkat menjadi 154.269 jiwa. Jadi rata-rata pertumbuhan penduduk kabupaten Nunukan dalam kurun waktu delapan tahun terakhir adalah 6,3 %.

Besarnya jumlah pertumbuhan penduduk di kabupaten Nunukan karena terjadi peningkatan penduduk yang cukup tinggi sebagai dampak dari lokasi kabupaten Nunukan sebagai pintu masuk dan keluar ke negara Malaysia Timur sehingga Nunukan merupakan kota persinggahan para pencari kerja keluar negeri. Juga menjadi tempat perhentian pertama bagi para TKI yang dideportasi dari Malaysia yang menyebabkan banyak TKI yang menjadikan Nunukan sebagai tempat tinggal baru dan tidak pulang kedaerah asal mereka.

Berdasarkan uraian diatas dapat dipahami bahwa kabupaten Nunukan merupakan Kabupaten baru jika dibandingkan dengan Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan sehingga Nunukan tergolong kabupaten yang sedang berkembang yang sama kondisinya masih dalam tahap pembangunan. Oleh

sebab itu sangatlah wajar jika pelayanan publik di daerah ini belum bisa berjalan sebagaimana mestinya.

Dengan kondisi yang sedang membangun, pemerintah kabupaten Nunukan terus berbenah dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat. Sebagai langkah-langkah yang strategis pemerintah melakukan perbaikan sarana dan prasarana, peningkatan sumber daya manusia serta membuat program-program yang dibutuhkan masyarakat.

Salah satu langkah strategis yang dimaksud adalah dengan terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) bidang Kesehatan. Tujuan umum pemerintah daerah dan pusat menyelenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi peserta dan/ atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. (UU No. 24 tahun 2011 Pasala 3).

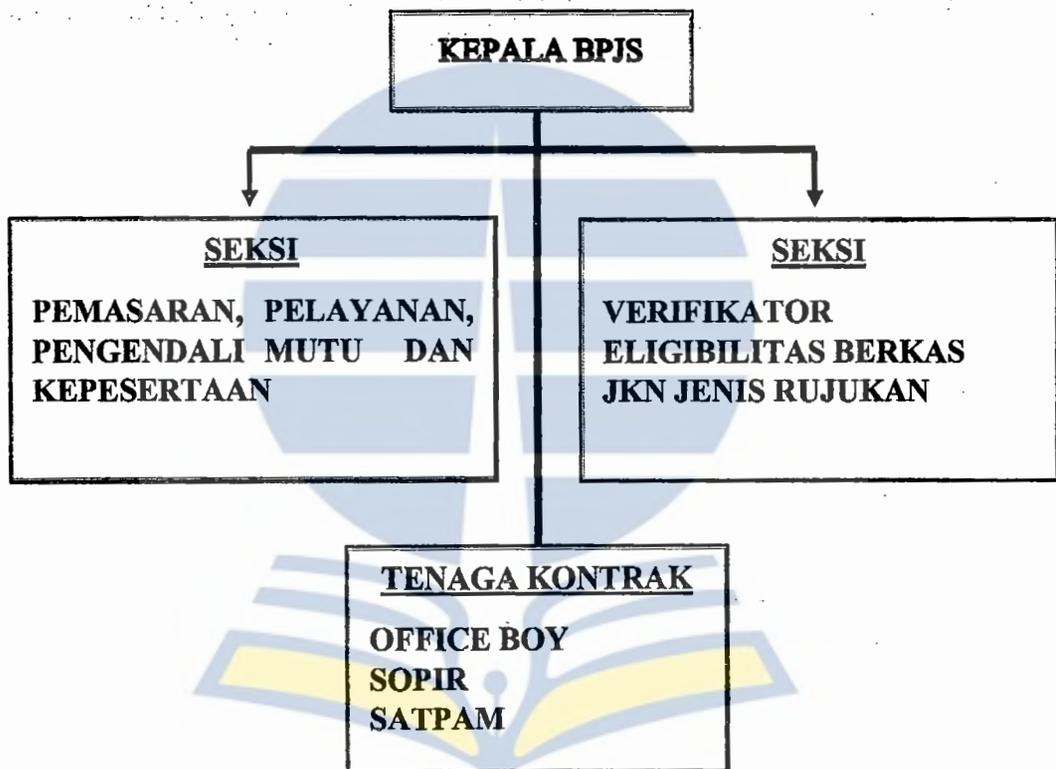
B. Hasil Penelitian.

1. Struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Nunukan

Untuk memudahkan penyelenggaraan pelayanan administrasi kepada masyarakat, kepengurusan BPJS secara hirarki dan berjenjang di mulai dari kepenguruan pusat kemudian regional dan cabang di tingkat kabupaten dan kota, , untuk kepengurusan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di kabupaten Nunukan di bawah garis koordinasi dan garis komando dari pengurus cabang Tarakan, dengan kondisi itu maka saat ini, BPJS Nunukan belum memiliki otonomi khusus atau wewenang sendiri dan

dalam menjalankan fungsinya sehari-hari dan bersifat maka keber terdiri dari seorang pimpinan dan 2 orang staff serta dibantu oleh tenaga kontrak 3 orang yakni office boy, satpam, dan sopir. Berdasarkan keputusan direksi BPJS kesehatan Nomor 1 Tahun 2014, maka susunan organisasi dan Tata Kerja lembaga teknis dengan struktur organisasi sebagai berikut:

Bagan 4.1 Susunan organisasi BPJS kabupaten Nunukan



Sesuai dengan gambar di atas maka dapat di jelaskan secara rinci mengenai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

a. Job Desk Kepala BPJS Kabupaten Nunukan

Kepala BPJS mempunyai tugas membantu kepala divisi regional melaksanakan dan menjalankan aturan dan kebijakan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dalam hal ini direksi BPJS pusat diantaranya

- 1) Terumuskannya program kerja tahunan di unit kerjanya dalam Rencana kerja dan anggaran (RKA) Tahunan sebagai indikator kinerja yang disetujui dan ditandatangani bersama antara Kepala Divisi Regional terkait dengan kepala Cabang:
 - a) Memastikan tersusunnya rencana kerja dan anggaran (RKA) tahunan unit kerja yang mengacu kepada APC kantor cabang
 - b) Memberikan arahan kepada sub ordinate-nya dalam memastikan keselarasan program dengan rencana kerja dan anggaran unit
 - c) Memastikan program kerja dilaksanakan secara efektif dan efisien sesuai RKA Unit kerja dan memberikan kontribusi secara optimal terhadap pencapaian APC kantor cabang
 - d) Secara rutin (minimal 1 kali sebulan) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kerja utama yang terkait dengan pencapaian APC kantor cabang
 - e) Melakukan langkah-langkah perubahan, perbaikan atau penyesuaian rencana kerja dan pemantauan yang lebih intensif, atau secara langsung meminta arahan kepala cabang ,serta berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait baik di internal maupun eksternal unit kerjanya
 - f) Melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan program di unit kerjanya, konsistensi implementasi proses bisnis alur kerja dan teknologi di unit-unit kerjanya serta membuat usulan perbaikan jika diperlukan.

- 2) Tersedianya pedoman kerja sebagai acuan bagi unit kerja
 - a. Mencapai standard hasil kerja yang telah ditetapkan dengan mengutamakan kualitas proses
 - b. Melakukan penyusunan /perubahan pedoman unit kerjanya sendiri dan jika diperlukan untuk unit kerja yang lain
 - c. Melakukan sosialisasi dan internalisasi pedoman
 - d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi pedoman
 - e. Melakukan penyesuaian/review pedoman unit kerja sesuai strategi organisasi
- 3) Terlaksananya program kepesertaan dan pengendalian mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta
 - b. Meningkatkan pengelolaan pendaftaran peserta
 - c. Meningkatkan pengelolaan data kepesertaan
 - d. Meningkatkan pengelolaan penanganan pengaduan peserta
 - e. Meningkatkan pelayanan peserta
 - f. Memastikan terlaksananya distribusi kartu indonesia sehat (KIS) di wilayah kerja
 - g. Memastikan pendokumentasian formulir daftar isian peserta, formulir perubahan data peserta (elektronik), formulir perubahan data peserta (manual) kantor cabang
 - h. Memastikan adanya pemberian sanksi administratif (denda atau tertulis) atas ketidakpatuhan pembayaran iuran peserta dan pemberi kerja kantor cabang

- i. Memastikan pemeriksaan kepatuhan pembayaran iuran peserta dan pemberi kerja kantor cabang
 - j. Pemeriksaan kepatuhan pendaftaran dan pemutakhiran data peserta dan pemberi kerja kantor cabang
 - k. Memastikan penanganan keluhan langsung dan tidak langsung terselesaikan dengan efektif dan solutif kantor cabang
 - l. Memastikan penetapan jumlah kapitasi kantor cabang
 - m. Memastikan pendaftaran peserta individu dan kolektif melalui kantor cabang, website, atau pihak ketiga kantor cabang
- 4). Terlaksananya pengelolaan dan pengembangan SDM dibawah koordinasinya
- a) Melakukan review DJP (distinct job profile) setahun sekali
 - b) Melakukan pengelolaan kinerja (perencanaan, pembinaan, dan evaluasi kinerja)
 - c) Melakukan coaching/counseling mengusulkan untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan pengembangan kompetensi
 - d) Memastikan visi, misi, tata nilai, kode etik organisasi serta proses perubahan organisasi dapat dipahami dan dilaksanakan oleh subordinatnya
- 5). Tersusunnya luaran yang terkait dengan program kerja kepesertaan dan pengendalian mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta
- a) Laporan perkembangan pencapaian pelaksanaan program secara periodic
 - b) Laporan hasil validitas data peserta

- c) Laporan distribusi kartu peserta (KIS)
- d) Laporan lainnya terkait fungsi Ka. KLOK

b. Job Desk Staf Pemasaran, Pelayanan, Pengendali Mutu dan Kepesertaan

Selain itu dalam melaksanakan aturan dan kebijakan juga dibantu oleh staf pemasaran, pelayanan, pengendali mutu dan kepesertaan yang memiliki gambaran atau ilustrasi (*Distinct Job Profile*) DJP) sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya kegiatan pemasaran, kepesertaan dan unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta
 - a) Melakukan koordinasi dengan RO kantor cabang untuk sosialisasi kepada badan usaha
 - b) Melakukan koordinasi dengan pihak terkait atas pertanyaan peserta
 - c) Melakukan koordinasi dengan RO kantor cabang terkait kegiatan pembinaan dan hubungan kemitraan dengan badan usaha
 - d) Melakukan pemberian informasi rutin dan akurat mengenai pembaharuan yang dilakukan oleh BPJS kesehatan
 - e) Mengelola identitas peserta meliputi pendaftaran peserta kolektif melalui kantor BPJS kesehatan, web, atau pihak ketiga
 - f) Merekaptulasi data peserta
 - g) Melakukan rekonsiliasi data peserta dengan badan usaha (BU)
 - h) Melakukan pencatatan dan monitoring terhadap distribusi kartu yang diterima oleh LO

- i) Meminta dan memonitor pengembalian kartu (peserta keluar, perubahan dokter keluarga/data umum, produk)
 - j) Melakukan penarikan kartu peserta pada proses penonaktifan peserta
 - k) Mengelola masterfile kepesertaan meliputi update data oleh peserta, update data oleh organisasi, verifikasi masterfile, dan penetapan jumlah kapitasi di KC
 - l) Mengelola administrasi kepesertaan meliputi dokumentasi FRPK, FDIP, dan FDPD
 - m) Mengelola meliputi menerima data hasil perhitungan, analisa hasil perhitungan data, persetujuan hasil validasi data untuk proses keabsahan peserta, menyerahkan hasil persetujuan untuk dilakukan flag keabsahan peserta
 - o) Mengelola penggandaan dan pendistribusian kebijakan dokumentasi formulir kepesertaan keunit kerja
 - p) Menerima keluhan peserta, baik secara langsung maupun tidak langsung
 - q) Melakukan konfirmasi kepuasan peserta
- 2) Terlaksananya pedoman yang ditetapkan oleh organisasi
- a) Mencapai standar hasil kerja yang telah ditetapkan dengan mengutamakan kualitas proses
 - b) Melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi dari rekomendasi yang sudah disetujui manajemen
 - c) Memberikan masukan untuk meningkatkan efektifitas dan efesiensi penatalaksanaan pedoman-pedoman yang terkait

3) Tersusunnya luaran yang terkait dengan program pemasaran, kepesertaan dan unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta sebagai berikut:

- a) Laporan kegiatan customer relation
- b) Laporan kegiatan evaluasi pemasaran yang terkait dengan *customer relation*
- c) Laporan hasil purifikasi masterfile kepesertaan
- d) Laporan dokumentasi FRKP, FDIP dan FPDP
- e) Laporan perkembangan kegiatan atau program
- f) Laporan penyerapan anggaran unit kepesertaan
- g) Laporan penyerapan anggaran unit kepesertaan
- h) Laporan pemberian informasi dan edukasi
- i) Laporan penanganan pengaduan peserta
- j) Laporan lainnya terkait fungsi staf tersebut

c. Job Desk Staf Verifikator Berkas JKN Pasien Rujukan Di Rumah Sakit

- a) Verifikasi berkas klaim
- b) Memastikan pelayanan di faskes lanjutan berjalan dengan baik
- c) Pelayanan kepada peserta JKN-KIS
- d) Sosialisasi program JKN-KIS
- e) Membantu mengurus surat elegibilitas peserta
- f) Melakukan penanganan pengaduan dan keluhan peserta

i) **Job Desk staf out sourcing (tenaga kontrak)**

Terdiri dari Satpam, sopir, dan office boy disamping melaksanakan tugas pokoknya juga membantu proses pendaftaran dan pelayanan peserta BPJS/JKN.

2. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri

Untuk mendapatkan gambaran tentang gambaran implementasi kebijakan JKN dalam penelitian di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan, sesuai dengan tujuan dibentuknya BPJS adalah untuk mengetahui gambaran di lapangan seberapa jauh pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi peserta dan/ atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia. (UU No. 24 tahun 2011 Pasala 3).

Maka dalam memperoleh data penelitian ini, Data penelitian yang didapatkan dari transkrip dan catatan lapangan dari setiap wawancara mendalam dengan menggunakan metode yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2000) yaitu dengan mengelompokkan atau mengkategorikan secara rinci sesuai dengan kata kunci yang muncul. Selanjutnya, merangkum dan menarik kesimpulan. Setelah dilakukan analisis data, peneliti mengidentifikasi 3 indikator implementasi kebijakan JKN. Proses pemunculan hasil ini sesuai dengan rumusan Penelitian.

a. Sosialisasi program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri Kepada Warga/Peserta

Untuk mengetahui sejauh mana gambaran pelaksanaan sosialisasi program JKN kepada warga/peserta JKN, maka peneliti menyampaikan

pertanyaan untuk kepala BPJS Nunukan, Bagaimana pelaksanaan kegiatan sosialisasi program JKN yang dilakukan oleh BPJS kepada masyarakat/peserta, menyatakan sebagai berikut:

“ Sehubungan sosialisasi program JKN atau BPJS kepada warga masyarakat, kita sudah lama melaksanakannya sejak dulu ketika baru terbentuk program JKN ini, waktu itu kita sangat genjar mensosialisasikannya karena program harus diketahui seluruh lapisan masyarakat, apalagi waktu itu periode transisi dari Askes ke JKN sehingga masyarakat jadi bingung apalagi masyarakat tidak begitu memahami dan mengetahui apa itu program JKN, masyarakat belum tahu seperti apa namanya segmen, segmen mana saja yang dikategorikan sebagai Pekerja Bukan Penerima Iuran (PBPU), Pekerja Penerima Iuran (PPU) dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) belum lagi bagaimana cara pendaftarannya, dan banyak lagi informasi dibutuhkan masyarakat, berangkat dengan kondisi tersebut, sebagai pelayan BPJS kita tidak pernah berhenti dan bosan akan terus mensosialisasikan dan mengingatkan kepada warga baik yang sudah terdaftar dan belum terdaftar untuk memperhatikan segala kewajibannya, karena bila mana informasi program JKN itu benar-benar sampai kemasyarakat, maka bisa saling bertukar informasi kepada yang lain, dengan harapan semua masyarakat menjadi tahu dan paham dan dengan sendirinya akan mendaftarkan dirinya ke kantor BPJS.

Untuk tahun ini kita sudah menjadwalkan setiap minggu sekali mengadakan sosialisasi kepada warga, untuk teknis pelaksanaannya kami sudah menyusunnya untuk lebih lengkapnya bisa menghubungi staf kami yang menangani itu, yang jelas kami senantiasa selalu berkomunikasi kebawah, karena tanpa sosialisasi mustahil program ini akan jalan dengan baik, Memang kita akui akhir-akhir ini intensitas sosialisasi agak berkurang mengingat faktor kesibukan membuat kita mau tidak mau pekerjaan sosialisasi agak dikurangi” (*wawancara tanggal 20 September 2017*).

Kemudian peneliti melanjutkan kembali kepada kepala BPJS bagaimana metode/strategi BPJS dalam melaksanakan program sosialisasi JKN kepada warga/peserta, apa saja yang sudah dilakukan dan direncanakan BPJS terkait dengan kegiatan sosialisasi JKN dengan menyampaikan sebagai berikut:

“ Selama ini dalam melakukan sosialisasi JKN, kita punya metode/strategi khusus sudah disiapkan secara terencana dan terprogram”..

...”Yang pertama, mengingat sumber daya yang terbatas maka untuk mensiasatinya, karena padatnya dan tuntutan pelayanan administrasi kepada calon atau peserta JKN yang harus dilayani agar bisa berjalan bersama-sama, serta merespon animo masyarakat dalam keterlibatan dirinya dalam kegiatan JKN, dan melawan kita di lapangan yang cukup banyak membantu di layanan kesehatan pratama puskesmas dan klinik pratama dan perusahaan perkebunan dan pertambangan serta industri, bersama-sama menjalankan sosialisasi, dan kita berharap terobosan baru terus menerus berjalan sampai seluruh warga paham dan sadar tentang manfaat JKN”..

Yang kedua, metode/strategi lain soal sosialisasi kita terapkan selama ini, untuk bagian saya, karena pimpinan di kantor ini maka saya fokus sosialisasi di luar gedung setiap seminggu sekali kita kelapangan memenuhi undangan kantor atau Lurah atau RT dan tokoh masyarakat contohnya saya memanfaatkan betul-betul momen-momen penting ketika mengikuti acara-acara formal misalnya seminar kesehatan yang diadakan oleh organisasi profesi, diskusi kesehatan, rapat-rapat yang membahas pembiayaan kesehatan dengan lintas terkait antara lain kepemda, kedinas kesehatan, rumah sakit, masyarakat umum bahkan dan program-program preventif dan promotif sudah dijalankan BPJS, juga kita tidak ketinggalan mempergunakan teknologi informatika seperti media sosial dan media cetak, untuk media sosial kita sudah buka website, face book, what’s up, juga melalui talk show ke beberapa stasiun radio lokal yang bisa diakses kapan dan dimana saja, untuk media cetak kita memanfaatkan fasilitas berupa spanduk, brosur, leftlead, banner, dan lain-lain walaupun pemanfaatannya belum maksimal karena banyak keterbatasan kita baik dari segi penguasaan iptek dan daya dukungnya contohnya media elektronik cukup mahal, masyarakat juga tidak semua bisa mengakses informasi melalui media online sehingga penyampaian melalui oral komunikasi masih efektif untuk diterapkan” (*Wawancara Tanggal 20 September 2017*).

Menanggapi hal ini, peneliti melakukan konfirmasi untuk menggali informasi keinforman petugas BPJS bagian informasi, pemasaran dan kepesertaan, pendaftaran, dan pengaduan terkait pelaksanaan sosialisasi kepada warga/peserta JKN dengan menyampaikan sebagai berikut:

“ Benar apa yang dikatakan oleh pak ketua BPJS itu, tetapi pada prinsipnya kami selalu berkomitmen melakukan sosialisasi dan berjalan cukup baik, selaku kami petugas informasi, kepesertaan dan pengaduan itu sudah pasti secara kontinyu mengadakannya apalagi dalama *job desk* seperti itu, tapi memang kita juga akui

kalau sosialisasi program JKN kepada warga/peserta belum bisa terlaksana dengan baik dan belum bisa mengikuti program sosialisasi yang sudah kami buat, untuk saat ini sosialisasinya dilakukan secara individu kadang pula berkelompok saat warga/peserta datang ke kantor “ (wawancara tanggal 20 September 2017).

Hal senada juga diungkapkan oleh informan petugas BPJS lainnya sehubungan dengan pelaksanaan program sosialisasi JKN, dengan menyampaikan sebagai berikut:

“ Bahwa sosialisasi JKN pada prinsipnya adalah salah satu tugas sekaligus kewajiban kami untuk disampaikan kepada warga/peserta, kalau masalah tempatnya, kita tidak terlalu harus formal apalagi kita yang kerja di kantor ini, jadi dimana saja dan kapan saja kita sosialisasikan mungkin Cuma momentnya saja berbeda dan itupun diadakan sifatnya perorangan, tatap muka, lewat telpon, pokoknya disetiap kesempatan kita menyampaikannya, dulu pernah kita buat jadwal sosialisasi namun tidak berjalan dengan baik karena cukup sibuk, tetapi sekali lagi saya tekankan strategi cukup efektif karena kami yang di lapangan yang sudah langsung bersentuhan langsung dengan peserta JKN” (Wawancara Tanggal 20 September 2017).

Hal senada juga disampaikan saat dikonfirmasi ke bagian staf verifikator berkas JKN di RS sehubungan pelaksanaan sosialisasi program JKN kepada warga, beliau menyampaikan sebagai berikut:

“ Terkait dengan pelaksanaan sosialisasi, sebenarnya kita selalu berkomitmen melaksanakannya walaupun tidak seperti dijadwalkan alias masih kurang, kita sangat mengharapkan semua segmen masyarakat mengetahuinya karena sekarang ini masih banyak warga kita belum benar-benar tersentuh oleh BPJS, dan inilah yang menjadi perhatian bersama kita dan perlu kerja sama, bagaimana pun masyarakat harus tahu, apalagi yang menyangkut pelayanan publik seperti BPJS, kami juga menyadari kekurangan kami karena padat tugas-tugas, sehingga sosialisasi kurang diperhatikan, tetapi hampir setiap hari kita juga sudah melakukan sosialisasi walaupun secara individu dan kelompok dan sebenarnya mereka juga sudah sadar, paham, dan tahu tetapi kita selalu mengingatkan tentang hak dan kewajibannya demi kebaikan mereka juga” (Wawancara Tanggal 20 September 2017).

Untuk mendapat informasi yang sesuai peneliti juga melakukan konfirmasi, dan menanyakan kepada informan peserta JKN, bagaimana pelaksanaan sosialisasi JKN dari petugas BPJS kepada warga/peserta menyampaikannya sebagai berikut:

“ Sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS, kami rasa masih kurang, apalagi kami ini seorang ibu rumah tangga, sekaligus orang tua pasien dan warga masyarakat Nunukan yang awam, menginginkan informasi yang lengkap dan terbaru, karena banyak yang tidak tahu juga apa itu BPJS, maka kami ini berharap bapak-bapak petugas agar sering mengadakan sosialisasi guna masyarakat tahu, dan bisa juga paham pentingnya itu BPJS” (*Wawancara Tanggal 21 September 2017*).

2. Kepatuhan Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran dalam membayar iuran

Selanjutnya adalah menggali kembali informasi tentang kepatuhan masyarakat/peserta JKN dalam melakukan pembayaran, selanjutnya peneliti menanyakan informan salah seorang staf BPJS, bagaimana kepatuhan peserta JKN bukan penerima bantuan iuran dalam membayar iuran JKN dengan menyampaikan sebagai berikut:

“BPJS sendiri ada aturan sudah lengkap yang mengatur tentang hak dan kewajiban peserta JKN, diantaranya pembayaran iuran, JKN itu sifatnya wajib maka iurannya harus dibayarkan, masalahnya pembayaran khususnya JKN non PBI atau Pekerja Bukan Penerima bantuan Iuran (PBPU) mandiri sendiri banyak masalah ditemukan di lapangan yaitu banyaknya iuran wajib peserta tidak terbayar atau tertunggak, dan kita sudah ada data yang lengkap, nanti bisa kami bantu berikan kalau bapak butuhkan, jadi inilah masalah krusial yang mesti disadari oleh peserta dan warga pada umumnya, ketidakpatuhan ini mengakibatkan terhentinya pelayanan BPJS ke yang bersangkutan, tidak akan mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan baik di RS, puskesmas maupun di praktek keluarga, pratama, bukan hanya itu ada juga sanksi ringan

sampai berat yaitu berlaku denda 2 % setiap bulannya dan bisa pencabutan kartu JKNnya, kasihan juga masyarakat kita kalau seperti ini, jadi dengan adanya JKN ini masyarakat harus disiplin dalam menaati peraturan yang berlaku di BPJS, agar peserta dapat merasakan manfaatnya, menyikapi kondisi ini kita sudah mengupayakan langkah-langkah kongkrit misalnya menghubungi langsung kepeserta JKN untuk diingatkan agar sesegera mungkin membayarkan iurannya, kemudian aktif turun kelapangan menghimbau warga untuk patuh dengan kewajibannya” (wawancara, Tanggal 20 September 2017)

Hal senada juga disampaikan oleh informan petugas BPJS lainnya berkaitan dengan kepatuhan dalam membayar iuran bagi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran dengan menyampaikan sebagai berikut

“Memang benar bahwa kepatuhan membayar iuran bagi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran masih rendah, kesadaran mereka warga/peserta itu rendah dan tidak peduli dengan kewajibannya, nanti mereka sadar bila dalam kondisi sakit barulah peserta membayar iurannya, kami pun selalu mengingatkan agar diperhatikan iurannya atau kami malah aktif menghubungi lewat telepon bila peserta tidak membayar iurannya terutama yang sudah tertunggak” tanggal 20 September 2017.

Kemudian peneliti melakukan kroscek kepada Informan salah satu peserta JKN non PBI mengenai kepatuhan membayar iuran dengan menyatakan sebagai berikut:

“ Sebenarnya awalnya kami rajin membayar iuran setiap bulan dengan mengambil kelas 2 Rp 50.000/bulan tetapi akhirnya terhenti, dan kami ini yang bekerja di kebun karena sudah sibuk dan lupa membayarnya, apalagi penghasilan kami tidak menentu sebagai petani kecil, kadang saat mau bayar iurannya dan belum punya uang, akhirnya seperti itulah, tidak sanggup membayarnya apalagi membiayai 5 anggota keluarga, pastilah makin berat” (wawancara, 21 September 2017).

Untuk mendapatkan informasi lebih mendalam, kemudian peneliti menanyakan kepada Informan lainnya sesama peserta JKN non PBI terkait kepatuhan membayar iuran dengan pernyataan sebagai berikut:

“ Alhamdulillah, kami selalu patuh membayar iuran karena kami sadar akan kewajiban sebagai peserta, dan sangat kami sangat terbantu dengan adanya program JKN ini, walaupun kami juga orang susah hanya pedagang kecil tapi kami selalu perhatikan pembayarannya apalagi ada dendanya, makanya kami tepat waktu membayarnya” (*wawancara, 21 September 2017*).

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada informan petugas BPJS di bagian kepesertaan, informasi dan pengaduan terkait keluhan-keluhan dari beberapa informan menyampaikan sebagai berikut:

“ Memang benar keluhan masyarakat itu beragam kalau masalah pembayaran, paling banyak dikeluhkan itu tidak mampu bayar alias tidak ada uang, kami juga memahami dan memakluminya tetapi ini adalah kewajiban mereka, memang ada yang benar-benar tidak mampu bayar secara ekonomi mungkin pada saat sakit langsung mengurus JKN itu kondisi terpaksa, mau tidak mau mengurus, tetapi yang kita sayangkan secara ekonomi sebenarnya mampu tetapi tidak bayar, siapapun kalau dibiarkan menumpuk pasti terasa berat, apalagi kami punya data 1/3 peserta dari peserta JKN non PBI itu tidak patuh bayar iuran” (*wawancara 21 September 2017*).

c. Sanksi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran yang tidak taat membayar iuran

Untuk pertanyaan berikutnya sejauh mana sanksi bagi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran jika tidak taat membayar iuran, pada bagian ini akan dibahas seberapa besar pengaruh sanksi dalam implementasi kebijakan JKN Bukan Penerima Iuran. Selanjutnya peneliti menanyakan lebih lanjut kepada informan staf BPJS terkait sanksi

kepada peserta JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri yang tidak taat membayar iuran dengan pernyataan sebagai berikut:

“ Memang ada sanksi bagi peserta bilamana iurannya tidak dibayarkan, sesuai dengan aturan BPJS itu menurut saya ketat bilamana peserta lambat membayar iuran maka ada sanksi berupa denda dan penghentian sementara dan itu sudah kita berlakukan sejak 1 Juli tahun 2016, dengan penjelasan diantaranya: Dalam hal terdapat keterlambatan Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 setiap bulan, **Pertama** dilakukan Pemberhentian sementara penjaminan Peserta dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan, kemudian Denda keterlambatan 2% (Batas pembayaran iuran Bpjs Kesehatan tiap tanggal 10, Jika terlambat membayar pada bulan itu dendanya $2\% \times$ jumlah iuran), kemudian Hari libur tidak di hitung (Jika terlambat membayar pada hari libur maka belum kena denda, misalnya tanggal 10 adalah hari minggu sedangkan baru membayar hari senin tanggal 11 maka denda 2% itu belum berlaku, **yang kedua** (Jika tidak membayar 3 bulan berturut turut kartu di blokir), **dan yang terakhir ketiga (Sanksi Publik)** Peraturan Presiden No. 86 Tahun 2013 Pasal 9 Ayat 2 Sanksi tidak mendapat Pelayanan Publik tertentu yang dikenai kepada setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan sosial meliputi:

(Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Sertifikat Tanah, Paspor, atau Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK). Sesuai Ayat 3 (Penaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh unit pelayanan publik pada instansi pemerintah, pemerintah daerah propinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota) Membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan. Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali), Peserta wajib membayar denda. (Pasal 17 A.1 Ayat 1, 2, 3 Perpres No. 19 Tahun 2016), jadi memang tidak main-main sanksinya” (wawancara, tanggal 20 September 2017).

Kemudian peneliti menanyakan kepada informan petugas lainnya terkait dengan sanksi bagi peserta yang terlambat membayar iuran dengan menyatakan sebagai berikut:

“Iya memang betul ada sanksi bagi peserta JKN bila tidak patuh membayar iuran, dan itu adalah permasalahan BPJS yang masih

umum terjadi berupa penunggakan iuran. Jika ada peserta menunggak pembayaran iuran BPJS akan ditagih, proses yang dilakukan BPJS yaitu akan menelpon peserta yang belum membayar iuran. Cara ini sebagai mengingatkan agar peserta BPJS segera membayar pelunasan hutang, karena kepesertaan BPJS itu wajib dan ada syarat bayar iuran, kalau bayaran iuran tidak dilunasi, maka akan ditagih. Yang terjadi, bukan masalah utang peserta BPJS sendiri ke BPJS kesehatan, melainkan utang peserta BPJS ke negara, anggaran berjalannya program BPJS juga berasal dari APBN” (wawancara, tanggal 20 September 2017).

Kemudian ditambahkan lagi..

” Disisi lain pihak BPJS kesehatan tidak mungkin menghapuskan hutang seseorang. Tiap peserta yang menunggak akan dicatat, sebaiknya segera melunaskan iuran, terlebih lagi kalau sudah menggunakan pelayanan BPJS dan ikut perawatan karena sakit, Ya...mohon maaf, misalnya seluruh biaya kena puluhan hingga ratusan juta. Lalu tiba-tiba belum melunasi utang, tidak dibenarkan juga. Di BPJS kesehatan, konsep gotong royong dibangun bersama, ini demi melancarkan program BPJS, ada regulasi untuk bayar iuran dan sanksinya, masa Anda tidak membayar iuran, kok minta dilayani” (wawancara, tanggal 20 September 2017).

Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada informan petugas BPJS lainnya terkait dengan sanksi peserta tidak membayar iuran menyampaikan sebagai berikut:

“Sanksi jika peserta tidak membayar iuran maka status kartu BPJS nya akan dihentikan sementara, untuk mengaktifkannya kembali maka peserta yang bersangkutan harus melunasi tunggakan yang belum dibayar, tapi jika anda telat selama 2 tahun atau lebih, maka anda cukup bayar iuran 1 tahun +1 bulan saja. Jika anda terdaftar di kelas 2 maka tagihan yang harus anda bayar untuk mengaktifkan kartu BPJS adalah sebesar Rp 663.000, akan tetapi ketika peserta menggunakan layanan rawat inap sebelum 45 hari sejak diaktifkan kembali maka akan dikenakan biaya 2,5 % dari total biaya inap di rumah sakit. Sisanya baru menjadi tanggung jawab BPJS kesehatan” (wawancara, tanggal 20 September 2017).

Selanjutnya kepada salah satu informan peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri peneliti memberi penjelasan terkait dengan adanya

sanksi JKN jika tidak membayar iuran per bulan atau tertunggak dengan menyampaikan sebagai berikut:

“ada wacana dari BPJS memberikan sanksi bagi peserta yang menunggak iuran seperti dipersulitnya perpanjangan SIM, KTP atau paspor, banyak kendala pak, jika masyarakat tidak bayar iuran misalnya dikarenakan sistem pembayaran yang susah seperti jaringan internetnya eror, keengganan peserta bayar bukan sepenuhnya salah masyarakat, jadi dengan wacana itu akan sangat memberatkan, belum lagi persoalan sanksi pemberian sanksi bila pembayaran terlambat dan kemudian dikaitkan lagi dengan urusan administrasi kependudukan dan lainnya, inikan pelayanan kesehatan, cukup dengan pemberian denda saja bila peserta itu terlambat jangan ditambah-tambah lagi dendanya” (*wawancara, tanggal 21 September 2017*).

c. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi

Badan Penyelenggara Jaringan Sosial bidang kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan administrasi tak lepas dari kendala-kendala yang membuat proses pelayanan tidak bisa maksimal seperti yang diharapkan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, Berikut ini akan diuraikan secara terpisah faktor yang mendukung dan menghambat implementasi JKN menyampaikan berikut ini:

d. Faktor pendukung

1) Komunikasi Antara Implementator

Dalam implementasi kebijakan BPJS, pelaksana program melakukan sosialisasi program kepada kelompok-kelompok masyarakat (publik) agar masyarakat dapat memahami, mengikuti dan melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan atau pelaksana program. Komunikasi yang dibangun melalui sosialisasi dan pendekatan yang persuasif

diharapkan mendapatkan dukungan dari masyarakat sehingga tujuan tercapai dengan sendirinya masyarakat terdorong berpartisipasi dalam program JKN/BPJS.

Menurut informan dari penanggung jawab bagian kepesertaan, informasi dan pengaduan keluhan BPJS Nunukan menyatakan sebagai berikut:

“ Komunikasi pelaksana JKN dengan masyarakat telah dilakukan dengan menginformasikan program JKN melalui petugas BPJS, petugas kesehatan yang ada di puskesmas” (*wawancara tanggal 20 September 2017*).

Demikian pula, dikatakan oleh kepala BPJS Nunukan menyatakan sebagai berikut:

“ bahwa kami sudah melakukan komunikasi kepada peserta dan warga, kami juga berkomunikasi pada saat mengikuti rapat di kantor-kantor pemerintah dan swasta serta memenuhi undangan masyarakat/tokoh masyarakat secara rutin setiap minggu bahkan juga sampai lebih dari target tergantung undangan, disana disampaikan laporan mengenai pelaksanaan, permasalahan-permasalahan, kendala-kendala dan solusi terhadap permasalahan yang ada” (*wawancara tanggal 20 September 2017*).

2). Sumber daya

Mengenai ketersediaan sumber daya dalam menjalankan kegiatan operasional BPJS, Hasil wawancara dengan kepala BPJS Nunukan menyatakan sebagai berikut:

“ Perlu diketahui bersama bahwa keberadaan kantor BPJS Nunukan selama berdiri 3 tahun itu adalah unit pembantu BPJS kota Tarakan sehingga tidak memiliki kewenangan mengatur urusan rumah tangga sendiri, termasuk pengelolaan anggaran, ketenagaan, dan lain-lain, semua masih tergantung dari kantor BPJS cabang Tarakan”

Dengan staf yang ada, tentunya kami sulit mencapai target 90 % warga Nunukan terlindungi dengan Jaminan

Kesehatan Tahun 2019, kita juga realistis sebagai mana bahwa Nunukan ini daerah yang cukup luas dengan kondisi geografis yang sulit dan jumlah penduduk terbanyak di urutan kedua setelah Tarakan tentunya jadi tantangan kita selaku pelayanan masyarakat agar masyarakat bisa terlayani oleh program jaminan kesehatan terutama dalam melakukan sosialisasi kepada warga” (wawancara tanggal 20 September 2017).

Dari jumlah dan jenis pekerjaan yang dibebankan seperti di *job desk* tergambar begitu tingginya beban kerja masing –masing staf sehingga perlu dukungan sumber daya manusia yang memadai baik dari kuantitasnya dan kualitasnya serta kompetensinya, jumlah aparatur BPJS adalah 6 orang yakni terdiri dari 3 orang profesional/ASN dan 3 orang sebagai tenaga honor lepas/Non ASN.

Tabel. .4.1 Data Karyawan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Nunukan

No	Jenjang Pendidikan	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Sarjana	1	0	1
2	Diploma III	2	0	2
3	SMU	3	0	3
Total		6	0	6

Sumber: BPJS Kabupaten Nunukan Tahun 2017

Faktor pendukung lain dalam sumber daya adalah gedung pelayanan yang tersedia sudah baik meskipun gedung tempat pelayanan masih disewa namun sudah representatif dan sudah cukup nyaman bagi warga dan petugas.

3). Komitmen Para Implementator

Komitmen dari para pelaksana kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan sudah cukup baik dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan hal ini seperti diungkapkan oleh informan (warga/peserta) seperti berikut ini:

“Petugas BPJS sudah melayani dengan baik dan ramah, mereka memberikan informasi dengan jelas kepada kami, jika ada kekurangan dalam berkas yang kami ajukan langsung diberitahu kekurangannya” (*wawancara, 1 oktober 2017*).

Dalam memberikan pelayanan para implementator juga selalu berpegang teguh pada aturan yang ada dengan memproses semua berkas pengurusan kepesertaan JKN sesuai dengan urutan registrasi masuk secara bersama. Sikap demikian ditunjukkan dengan menganggap bahwa proses pelayanan berjalan bila dilakukan dengan penuh tanggung jawab dan kekompakan tanpa menonjolkan kemampuan masing-masing seperti yang diungkapkan oleh informan kepala BPJS sebagai berikut :

“Saya sering menyampaikan kepada staf bahwa semua yang terlibat dalam penyelenggara jaminan kesehatan merupakan sebuah tim pelayanan harus saling mendukung dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya dan tidak boleh jalan sendiri-sendiri semuanya harus di bawah koordinasi sesuai struktur yang ada” (*wawancara tanggal, 1 Oktober 2017*).

Selanjutnya informan berikutnya adalah penanggung jawab/verifikator menyampaikan hal yang sama terkait sumber daya menyampikan sebagai berikut:

“Memang benar dikatakan kepala BPJS bahwa kami selalu berkomitmen bersama-sama meningkatkan pelayanan kepada warga, kadang kami harus lembur lagi untuk menyelesaikan tugas-tugas administrasi pelayanan pasien BPJS yang tersisa pada hal jam pulang itu jam 05 sore” (wawancara, tanggal 02 Oktober 2017).

4) Dukungan Kelompok Kepentingan

Untuk menggali informasi perihal dukungan kelompok kepentingan lebih lanjut peneliti menanyakan kepada Informan II peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran, Apakah bapak/ Ibu lancar membayar iuran JKN menyatakan sebagai berikut:

“Kami peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran rajin membayar iuran setiap bulan sebelum tanggal 10” (Wawancara tanggal 02 Oktober 2017)

Kemudian peneliti menanyakan kembali kepada Informan, apa yang memotivasi Bapak/Ibu aktif membayar iuran JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri setiap bulan menyatakan sebagai berikut:

“ Kami sebagai peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran selalu taat akan kewajiban kami, karena kami bertanggung jawab bagaimana mungkin kami mau dilayani kalau tidak membayar iuran, itu kan untuk kepentingan kami, kami juga tidak mau gara-gara tidak bayar iuran, kartu JKN nya tidak bisa kami gunakan, karena kami ingin dilayani makanya kami selalu mendukung penuh program-program BPJS termasuk aktif membayar iuran” (Wawancara tanggal 02 Oktober 2017).

e. Faktor Penghambat

1) Sumber Daya Para Pelaksana

Saat peneliti melakukan wawancara dengan pelaksana BPJS penulis menanyakan bahwa BPJS di daerah seperti di Nunukan itu tidak punya kewenangan sendiri dan atonomi khusus dalam hal penganggaran, pengembangan staf, dan operasional kegiatan rutin, dalam hal semacam itu sepenuhnya di serahkan oleh BPJS cabang.

A. PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang implementasi kebijakan JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri dikaitkan dengan faktor pendukung dan penghambat serta menganalisa sejauhmana kebijakan ini telah mencapai tujuannya yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Terlebih dahulu akan dibahas terkait dengan sosialisasi.

1. Sosialisasi Program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri Kepada Warga/Peserta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas dapat disimpulkan bahwa, terkait dengan sosialisasi tentang program JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri kepada peserta sudah berjalan cukup baik, pada saat warga membutuhkan informasi tentang pelayanan JKN maka petugas mampu melakukan sosialisasi kepada warga secara terencana, terjadwal dan terus menerus. Dalam hal ini peserta JKN sendiri sudah memahami, menyadari, dan mendukung sepenuhnya program JKN dan berbagai kemudahan yang ditawarkan, maka setelah mengikuti sosialisasi dan memperoleh informasi yang lengkap dan akurat dari petugas BPJS,

sebagian besar calon atau peserta dengan kesadaran diri yang tinggi tanpa paksaan dari pihak manapun langsung mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN walaupun ditemukan juga ada sebagian warga masih ragu-ragu untuk mendaftarkan dirinya karena alasan masing-masing.

Keberhasilan implementasi sosialisasi tentang program JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri kepada peserta khususnya di kabupaten Nunukan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Edward dalam Winarno (2002) mengatakan bahwa sumber daya merupakan faktor penting dalam melaksanakan kebijakan. Isi dan tujuan-tujuan kebijakan mungkin dapat dikomunikasikan tetapi jika para pelaksana (Implementator) kurang sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan isi kebijakan maka implementasi pun cenderung tidak berjalan efektif. Sumber daya tersebut meliputi staf, fasilitas, dan wewenang. Staf BPJS dalam hal ini merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas, disiplin dan berdedikasi kerja yang tinggi untuk mencapai hasil yang optimal.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan kebijakan JKN peserta bukan penerima iuran mandiri. Sumber daya adalah faktor penting untuk

implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

2. Kepatuhan peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran dalam membayar Iuran

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (menurut Heri P, 1999)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cukup banyak peserta yang mendaftar sebagai peserta JKN Mandiri setiap tahun pertumbuhan peserta baru mengalami peningkatan, hal ini diasosiasikan bila dengan menjadi peserta BPJS maka warga akan mendapatkan keuntungan terutama jika mengalami sakit yang membutuhkan perawatan dan tindakan medis yang berbiaya besar maka BPJS yang akan menanggung biaya pengobatan yang dilakukan.

Namun demikian kondisi tersebut tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan peserta baru dengan kepatuhannya membayar iuran, penulis menemukan rendahnya kepatuhan pembayaran iuran pada peserta JKN Bukan PBI Mandiri, di mana penerimaan Iuran peserta JKN adalah salah satu sumber pembiayaan dari JKN sehingga bila angka ketidakpatuhan pembayaran iuran yang tinggi, maka dapat menimbulkan risiko finansial yang cukup besar bagi BPJS, hal ini sesuai penyampaian informan peserta JKN Bukan PBI dengan memberikan alasan yang beragam diantaranya peserta JKN awalnya mampu bayar iuran tetapi dengan sistem iuran

berlaku seumur hidup akhirnya tidak mampu lagi membayar iurannya sehingga pelayanan kesehatan dari BPJS yang diberikan menjadi terhenti, kemudian banyak juga peserta saat sakit lalu mengurus kartu JKN Bukan PBI yang kelas I tanpa mempertimbangkan kemampuan ekonomi keluarga sehingga, belum lagi sistem penagihan dan notifikasi belum berjalan sebagaimana mestinya, selama ini lebih mengandalkan penggunaan system berbasis IT-Online (BPJS Online) android, namun cara ini tidak terlalu efektif karena tidak semua warga punya Android atau handphone, belum lagi minimnya fasilitas lainnya yang dimiliki peserta JKN untuk mengakses sendiri, belum lagi jaringan internet di daerah pedalamam jadi masalah pokok sehingga saat transaksi sering error sehingga terlambat pembayarannya, di samping itu tempat tinggal yang jauh dari kota sehingga menyulitkan peserta dalam melakukan pembayaran tepat waktu, mungkin perlu terobosan baru dari pihak BPJS untuk memudahkan cara penagihan, bisa melalui notifikasi dengan menemui langsung peserta JKN atau notifikasi tertulis kepada peserta.

3. Sanksi peserta JKN bukan penerima bantuan iuran yang tidak patuh membayar iuran

Sanksi adalah suatu tindakan berupa hukuman yang diberikan kepada orang yang melanggar peraturan. Sanksi diperlukan agar peraturan atau undang undang tidak dilanggar. Agar peraturan sanksi dipatuhi, maka harus ada sanksi iuran bagi para pelanggarnya. Sanksi dalam hukum administrasi yaitu alat kekuasaan yang bersifat hukum publik yang dapat digunakan oleh pemerintah sebagai reaksi atas ketidakpatuhan terhadap

kewajiban yang terdapat dalam norma administrasi negara, yaitu kekuasaan (machmiddelen), bersifat hukum publik (publiekrechtelijke), digunakan oleh pemerintah (overhead), sebagai reaksi atas ketidakpatuhan (reactive op net-naleving).

Sesuai hasil penelitian mengenai pemberian sanksi bagi peserta JKN Bukan PBI, cukup berjalan dengan baik, mendukung adanya pemberlakuan sanksi ringan sampai berat bagi peserta yang terlambat bayar iuran, walaupun sebagian peserta JKN juga masih keberatan bila penerapan sanksi dikaitkan dengan pemutusan pelayanan publik.

Jadi penulis menyarankan kepada pihak BPJS agar lebih tegas dalam menerapkan sanksi bagi peserta, bukan sekedar jarkom saja tetapi mampu memberikan hukuman positif kepada wajib iuran yang telah lalai dalam Pemenuhan kewajiban iuarannya sehingga dengan diberikannya sanksi, peserta wajib iuran akan merasa jera dan mau belajar dari kesalahan yang telah dilakukannya sehingga untuk memenuhi kewajiban iuarannya di masa iuran yang akan datang juga bisa lebih baik lagi.

4. Faktor faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi implementasi kebijakan peserta jaminan kesehatan /JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran sebagai berikut:

a) Faktor Pendukung

1) Sosialisasi

Dalam implementasi Kebijakan JKN, pelaksana program melakukan komunikasi atau sosialisasi kepada pihak-pihak terkait

baik itu peserta, warga masyarakat, aparat pemerintah, karyawan swasta, aparat TNI/POLRI, maupun pihak lain yang berkepentingan, tujuannya agar masyarakat mendukung program BPJS sehingga kelompok-kelompok masyarakat mudah memahami dan melaksanakan sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan atau pelaksana program. Diharapkan dengan Komunikasi yang dilakukan melalui sosialisasi dan pendekatan yang persuasif, peserta bisa mendukung tercapainya tujuan dan partisipasi masyarakat yang lebih optimal.

Sesuai dengan hasil penelitian yang disampaikan oleh para informan bahwa komunikasi program JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran sudah berjalan dengan baik, kebijakan/program yang disampaikan bisa diterima dengan baik oleh peserta. Hal ini sesuai dengan teori Edwar III dalam Winarno (2002), ada empat faktor determinan dalam implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi dengan berelaborasi dengan teori Grindel dalam Nugroho (2012) tentang konteks kebijakan bahwa *Compliance Dan Responsiveness* (Tingkat Kepatuhan Dan Adanya Respon Dari Pelaksana).

Salah satu variabel yang menentukan efektivitas implementasi kebijakan sebab komunikasi sarana untuk menyebarluaskan informasi baik dari atas kebawah maupun sebaliknya. Dalam hubungan ini untuk menghindari terjadinya distorsi informasi tentang kebijakan, maka perlu adanya ketepatan waktu dalam

penyampaian informasi, isi informasi harus jelas serta memerlukan ketelitian dan konsistensi dalam penyampaiannya.

Penulis menilai bahwa dari sisi komunikasi bahwa pelaksanaan sosialisasi sudah dilakukan dengan belum terorganisir, terpadu dan terencana dengan baik oleh pihak BPJS. Hal ini dikarenakan jadwal sosialisasi yang telah disusun sering berubah-ubah sehingga konsistensi dalam menjalankan jadwal yang telah dibuat tidak terlaksana dengan baik.

2) Sumber Daya

Sumber daya (resources) sangat penting dalam mendukung kelancaran implementasi program JKN, dalam hal ini terdiri Manajer BPJS, peserta, pemerintah, lintas terkait, serta staf maupun pelaksana lainnya. Ketersediaan pelaksana kebijakan perlu ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun kualitas sumber daya manusianya agar pelayanan BPJS lebih baik dan profesional.

Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pekerjaan dengan baik. jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kerja program. Ketidakmampuan pelaksana program ini disebabkan karena kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka

dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan kemampuan yang khusus.

Sumber lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelajarkan/mengatur keuangan sendiri, pengadaan staf, maupun fasilitas lainnya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

Menurut Syafri dan Setyoko (2008: 49) menyebutkan, staf merupakan unsur paling penting dalam melaksanakan kebijakan. Besaran jumlah staf (staf yang banyak) tidak selamanya berdampak positif bagi implementasi kebijakan. Agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik maka perlu didukung oleh sejumlah staf yang memiliki kompetensi, keahlian maupun keterampilan sesuai kebutuhan.

3) Komitmen pelaksana BPJS

Jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan itu, tetapi mereka juga mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut” (Edwar II dalam Nugroho (2009: 53). Berdasarkan uraian tersebut, maka implementasi program JKN mutlak harus dikuatkan dengan adanya komitmen dan kesadaran

yang tinggi dari para pelaksana program secara sistematis, berkelanjutan dan konsisten.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementator. Jika implementator setuju dengan isi kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Untuk itu perlu ada kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana dan intensitas respon.

Di samping itu, dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin, karakteristik lain.

Hal ini sesuai dengan penulis sampaikan dari hasil penelitian bahwa antara peserta/masyarakat dengan petugas pelaksana BPJS sudah berkomitmen untuk saling bersinergi mensukseskan program BPJS.

4) Dukungan Kelompok Kepentingan

Terkait dukungan kelompok kepentingan, bahwa bila ada dukungan dari masyarakat atau kelompok kepentingan terhadap

suatu program maka program itu akan berjalan sebagaimana yang diharapkan bersama, termasuk program BPJS/JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran, hal ini sesuai dengan penulis juga sampaikan dari para informan, bahwa peserta atau masyarakat cukup mendukung adanya program JKN karena mereka menganggap dan menyadari pentingnya mengurus jaminan kesehatan baik untuk keselamatan dirinya maupun dalam keluarganya serta kelompok masyarakatnya maka sebagai bentuk dukungannya kepada program JKN dengan semangat menumbuhkan nilai-nilai kepahlawanan dan kemanusiaan maka masyarakat pun akhirnya menentukan sikapnya mendukung penuh dengan sukarela dan gotong royong mendaftarkan diri menjadi peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran.

b. Faktor Penghambat

1) Sumber Daya

Berhasil tidaknya Sosialisasi, ditentukan oleh banyak faktor yaitu faktor eksternal dan internal, faktor eksternal diantaranya kondisi alam dan geografis yang menjadikan penghambat terbesar dalam pelaksanaan program JKN termasuk kepatuhan membayar iuran dan sosialisasi, sebagai daerah perbatasan, terpencil, terluar dan kepulauan dengan wilayah kerja yang sangat luas dengan 3 pulau besar (pulau Nunukan, Sebatik dan daratan Kalimantan dengan karakteristik lautan, darat dan laut maka tentunya memiliki keterbatasan akses darat, laut dan sungai ditambah lagi akses informasi dan media cetak komunikasi yang belum merata dan

terjangkau oleh masyarakat di daerah terpencil, serta komitmen dan dukungan masyarakat masih rendah terhadap pelaksanaan JKN menyebabkan juga masih rendahnya partisipasi dan perhatian masyarakat di samping faktor internal diantaranya terbatasnya anggaran, keterbatasan waktu staf karena sibuk melayani warga dan peserta JKN



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Memperhatikan hasil temuan dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Program Jaminan Kesehatan (JKN) merupakan salah satu asuransi kesehatan sosial yang bersifat melindungi atau *protektion* dan wajib bagi seluruh warga negara dalam upaya pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Implementasinya belum berjalan sebagaimana diharapkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini berdasarkan beberapa hal sebagai berikut
 - a. Sosialisasi program JKN kepada peserta/warga belum sepenuhnya dijalankan sehingga akses informasi menjadi terbatas dan peserta /warga yang menjadi sasaran program ini tidak memiliki pemahaman yang lengkap berakibat rendahnya kesadaran untuk menjalankan program JKN ini.
 - b. Kepatuhan dalam membayar iuran oleh peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri masih rendah karena kesadaran peserta untuk melakukan pembayaran iuran masih kurang.
 - c. Sanksi bagi peserta yang tidak patuh membayar iuran JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri sudah dijalankan sesuai aturan berlaku di BPJS

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi implementasi JKN

Bukan Penerima Bantuan Iuran adalah sebagai berikut:

a. Komunikasi

Transmisi JKN belum diinformasikan secara menyeluruh kepada masyarakat, masih ada beberapa informasi yang belum jelas diterima oleh masyarakat sehingga mengganggu proses pemberian pelayanan. Begitu pula Komunikasi antar implementator oleh petugas BPJS belum sepenuhnya terkoordinasi dengan baik

b. Ketersediaan sumber daya manusia atau staf tidak diimbangi dengan kemampuan, dan beban kerja sehingga pelayanan belum optimal

c. Komitmen dalam implementasi kebijakan sudah berjalan dengan baik

d. Kelompok pendukung kepentingan juga sudah berjalan dengan baik

3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi kebijakan:

a. Faktor Pendukung

1) Komitmen para pelaksana yang melaksanakan tugas dengan jujur, adil dan profesional dengan hati-hati melayani masyarakat tanpa ada tekanan dari pihak manapun agar pelayanan yang diberikan tidak bertentangan dengan regulasi yang ada

2) Sumber daya berupa sarana/tempat, sarana pendukung lainnya cukup memadai dalam memberikan pelayanan

b. Faktor Penghambat

1) Komunikasi antara para pelaksana belum berjalan dengan baik

- 2) Sumber daya yang dimiliki oleh pihak BPJS secara kualitas dan kuantitas belum optimal

2. Saran

Sebagai upaya memberi masukan kepada pengambil kebijakan dalam rangka mengoptimalkan kebijakan JKN dalam penyelenggaraan BPJS di kabupaten Nunukan, maka dari hasil kajian penelitian ini penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Daerah

Perlunya optimalisasi peran pemerintah dalam hal ini pihak yang terkait (dinas kesehatan, puskesmas dan seluruh jaringannya) memberikan informasi tentang kebijakan pelayanan BPJS kepada semua petugas dan masyarakat agar mampu menangkap kebijakan sudah dijalankan

2. Bagi BPJS

- a. Perlunya pihak BPJS senantiasa berkomunikasi dan berkoordinasi secara intens kepada layanan kesehatan terkait permasalahan yang sering dihadapi dan memberikan solusi agar program JKN dapat berjalan mampu meningkatkan jumlah kepesertaan JKN Non PBI
- b. Perlunya pihak BPJS menambah sumber daya agar mampu mengcover pelayanan yang ada terkait meningkatnya kepesertaan JKN baru

2. Bagi Peneliti berikutnya

Peneliti berikutnya perlu membaca buku atau referensi lebih banyak lagi tentang kebijakan jaminan kesehatan/JKN dan berlatih cara melakukan *in-depth interview* dan pengambilan jumlah sampel yang lebih banyak.

Di samping itu perlu dikembangkan metode penelitian yang lain misalnya metode kuantitatif agar bisa diketahui data-data yang lain untuk mendukung penelitian yang sudah dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Amirudin , A. (2012). Implementation of the establishment policy of pasuruan embroidery Center to increase the society' economic growth," in Mardiyono, public policy proceedings, Malang : UB Press and Faculty of administrative Science university of Brawijaya
- Alston M dan Bowles, W. (1998). Sampling in research for social workers an introducing to methods. Australia : Allen and Unwim.
- Abdullah , S. (1998). Laporan temu kajian posisi dan peran ilmu administrasi negara dan manajemen, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation.
- Anderson, C. (1979). "The place of principles in policy analysis. " 73 American Political Science Review, 7, 11-23.
- Buse, K., et.al.(2012)Making health policy, understanding public health. Open University Press: England
- Badan Pusat Statistik. (2016). Nunukan dalam angka. : BPS
- Birkland, Thomas A (2011). An introduction to the policy process, theories, concepts, and models of public policy making. Third Edition. New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Bogdan, RC & Biklen, SK. (1982). Qualitative research for education: an introduction to theory and methods. London-Boston: Allen and Bacon Inc.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara. (2010). Pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan Kaltara: Pemerintah Kaltara
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (2009). Handbook of qualitative research, (Terjemahan Dariyatno dkk). Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Dwiyanto, I. (2009). Telaah penolakan publik terhadap kebijakan pemerintah. Yogyakarta: Gaya Media
- Dunn, W. N.(1998). Pengantar analisis kebijakan publik. Edisi Kedua, Terjemahan Samodra Wibawa, dkk. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ekowati, M. R. Lilik. (2009). Perencanaan, implementasi dan evaluasi kebijakan atau program. Surakarta: Pustaka Cakra.
- Edward III, G. C. (1980) Implementing public policy. Washington D.C. Congressional Quarterly Press.

- Gobel, F. A. "Menggagas inovasi jaminan kesehatan Aceh." Diambil 11 Agustus 2011 dari www.acehinstitute.org
- George, P. & J. Hanlon (2009). *Kesehatan Masyarakat: administrasi dan praktek*. Jakarta: EGC
- Gerston, L.N. (1992). *Public policymaking in a democratizing society: a guide to civic engagement*, M.E. Sharp, Inc. New York.
- Hogwood, B.W. & Gunn L.A. (1980). *Policy analysis for the real world*, Oxford, Oxford UP
- Irawan, P. (2007). *Metodologi penelitian administrasi*. Jakarta: Penerbit Universitas terbuka.
- Islamy, I. (2003). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Gava Media, Yogyakarta.
- Lukman, S. (2000). *Manajemen kebijakan publik*, Jakarta, STIAN LAN press
- Moleang, L.J. (2006) *Metode penelitian kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Malo, M.dan Sri.T. (1997). *Meode penelitian masyarakat*. PAU-Ilmu sosial UI
- Miles, M.B. dan Hubernam, M.A. (2014). *Analisis data kualitatif*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Nugroho, D.R (2008). *Public policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Nakamura, RT., Smallwood, F. (1980). *The Politic of Implementation*. New York: St. Martins.
- Picket, G. Dan Hanlon, JJ. (1995). *Kesehatan Masyarakat: Administrasi dan Praktik*, 9th ed., Jakarta: EGC.
- Syafri, W. Dan Israwan, S.(2008). *Implementasi kebijakan publik dan etika profesi pamong praja*. Jatinangor: Alqa Prisma Interdelta.
- Sinambela, L.P. (2007). *Reformasi pelayanan publik*. Jakarta:PT. Bumi Aksara

B. Dokumen

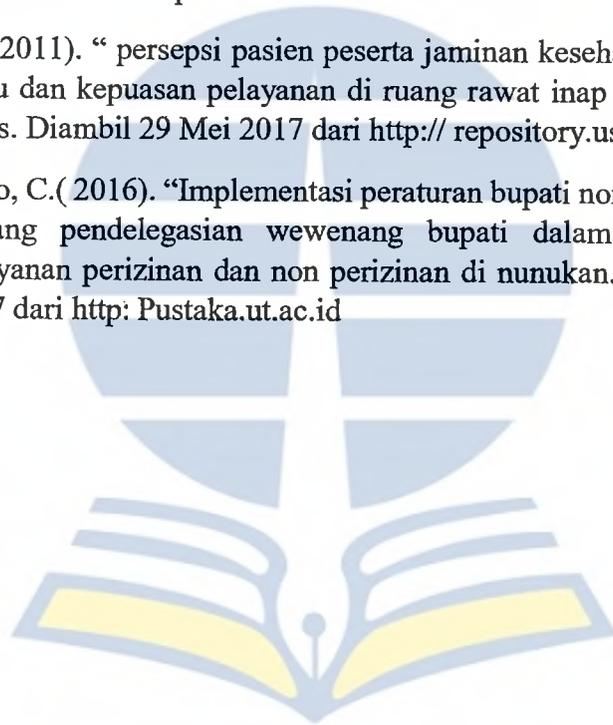
Masparida, (2014) “ *Program jaminan Kesehatan masyarakat Miskin (jamkesmas) di kabupaten sintang*” diambil 12 maret 2014 dari www.Pustaka.ut.ac.id

Sukowati, N.P., Et al. (2013) “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Non Kuato (jamkesmas dan spm) di dinas kesehatan Blitar”.diambil 9 desember 5 Juni 2017 dari [http:// administrasipublik.Studentjournal.ub.aci.id](http://administrasipublik.Studentjournal.ub.aci.id).

Suparman. (2012). “ implementasi kebijakan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) di kabupaten Bone.” Diambil 3 Juni 2017 dari [http:// pasca.unhas.ac.id.pdf](http://pasca.unhas.ac.id.pdf).

Syah, A. (2011). “ persepsi pasien peserta jaminan kesehatan aceh terhadap mutu dan kepuasan pelayanan di ruang rawat inap rsud kota langsa.” Tesis. Diambil 29 Mei 2017 dari [http:// repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id).

Tangkeallo, C.(2016). “Implementasi peraturan bupati nomor 17 tahun 2015 tentang pendelegasian wewenang bupati dalam penyelenggaraan pelayanan perizinan dan non perizinan di nunukan.” Diambil 5 April 2017 dari [http:// Pustaka.ut.ac.id](http://Pustaka.ut.ac.id)



Lampiran 1 Pedoman Wawancara

**PENELITIAN TENTANG:
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BUKAN PENERIMA IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN**

PEDOMAN WAWANCARA (INTERVIEWER GUIDE)

1. *Ucapan terima kasih kepada informan atas kesediannya untuk diwawancarai*
2. *Informan bebas mengemukakan pendapat, pengalaman, harapan atau saran yang berhubungan dengan topik wawancara.*

DATA UMUM : Kepala BPJS Kabupaten Nunukan
Nama Informan :
Tanggal wawancara :

Daftar pertanyaan:

1. Apa yang melatarbelakangi munculnya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
2. Bagaimana pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kabupaten Nunukan?
3. Bagaimana dampaknya dengan adanya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kabupaten Nunukan?
4. Bagaimana kemajuan pelayanan kesehatan dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
5. Bagaimana kondisi deajat kesehatan masyarakat dengan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
6. Bagaimana peluang dan tantangan dihadapi BPJS kedepan dengan adanya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
7. Bagaimana pelaksanaan kegiatan sosialisasi program JKN yang dilakukan oleh BPJS kepada masyarakat/peserta?
8. Bagaimana strategi BPJS yang diterapkan dalam melaksanakan program sosialisasi JKN kepada warga/peserta, Apa saja yang sudah dilakukan dan direncanakan BPJS terkait dengan kegiatan sosialisasi JKN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

**PENELITIAN TENTANG:
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BUKAN PENERIMA IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN**

PEDOMAN WAWANCARA (INTERVIEWER GUIDE)

- 1. Ucapan terima kasih kepada informan atas kesediannya untuk diwawancarai*
- 2. Informan bebas mengemukakan pendapat, pengalaman, harapan atau saran yang berhubungan dengan topik wawancara*

DATA UMUM : Verifikator BPJS Kabupaten Nunukan
Nama Informan :
Tanggal wawancara :

Daftar pertanyaan:

1. Bagaimana komitmen staf dalam menjalankan program sosialisasi JKN kepada warga/ peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri?
2. Bagaimana kepatuhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bukan penerima bantuan iuran mandiri dalam membayar iuran?
3. Bagaimana sanksi kepada peserta JKN bukan penerima bantuan iuran mandiri yang tidak taat membayar iuran?
4. Bagaimana kompetensi, keterampilan dan keahlian tenaga BPJS dalam implementasi JKN?
5. Bagaimana kesediaan fasilitas tenaga BPJS dalam implementasi JKN?
6. Bagaimana mekanisme dan prosedur pelayanan JKN, apakah dilaksanakan dengan baik atau tidak, jika tidak apa masalahnya dan bagaimana mengatasinya?

9. Bagaimana ketersediaan sumber daya dalam menjalankan kegiatan operasi BPJS?
10. Bagaimana komitmen para pelaksana BPJS dalam melayani masyarakat dalam menegakkan aturan berlaku?



Lampiran 1 Pedoman Wawancara

PENELITIAN TENTANG:**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BUKAN PENERIMA IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN****PEDOMAN WAWANCARA (INTERVIEWER GUIDE)**

1. *Ucapan terima kasih kepada informan atas kesediannya untuk diwawancarai*
2. *Informan bebas mengemukakan pendapat, pengalaman, harapan atau saran yang berhubungan dengan topik wawancara*

DATA UMUM : (Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri)
Nama Informan :
Tanggal wawancara :

Daftar pertanyaan:

1. Menurut Bapak/Ibu, Bagaimana pelaksanaan sosialisasi JKN oleh petugas BPJS kepada warga/peserta?
2. Menurut Bapak/Ibu, Bagaimana kepatuhan dalam membayar iuran peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran Mandiri?
3. Menurut Bapak/Ibu, apakah jumlah tagihan JKN Mandiri tidak terlalu besar?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah lancar membayar iuran tiap bulan?
5. Menurut Bapak/Ibu, apa yang memotivasi Bapak/Ibu aktif membayar iuran?
6. Menurut bapak/Ibu, bagaimana tanggapan terhadap sanksi bila menunggak bayar iuran?
7. Menurut bapak/Ibu, dimana tempatnya membayar iuran?
8. Menurut bapak/Ibu, apakah sumber daya/ tenaga BPJS yang ada saat ini melayani, sudah memadai?
9. Menurut bapak/ibu, bagaimana pelayanan diberikan dari petugas BPJS, apa memuaskan dan apakah ada komitmen petugas BPJS membantu dalam pengurusan kartu JKN ?

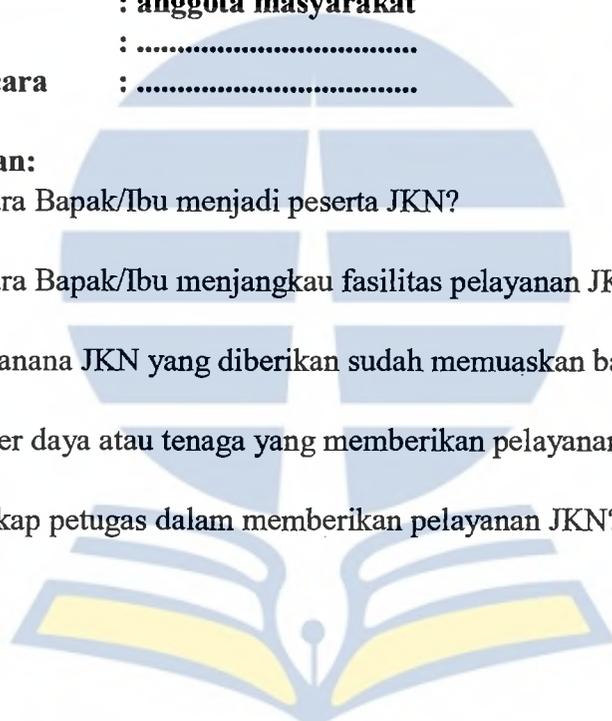
Lampiran 1 Pedoman Wawancara

PENELITIAN TENTANG:**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BUKAN PENERIMA IURAN MANDIRI DI KABUPATEN NUNUKAN****PEDOMAN WAWANCARA (INTERVIEWER GUIDE)**

- 1. Ucapan terima kasih kepada informan atas kesediannya untuk diwawancarai*
- 2. Informan bebas mengemukakan pendapat, pengalaman, harapan atau saran yang berhubungan dengan topik wawancara*

DATA UMUM : anggota masyarakat
Nama Informan :
Tanggal wawancara :

Daftar pertanyaan:

1. Bagaimana cara Bapak/Ibu menjadi peserta JKN?
 2. Bagaimana cara Bapak/Ibu menjangkau fasilitas pelayanan JKN?
 3. Apakah pelayanan JKN yang diberikan sudah memuaskan bapak/Ibu?
 4. Apakah sumber daya atau tenaga yang memberikan pelayanan JKN telah memadai?
 5. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan JKN?
- 

Lampiran 2 Surat Pernyataan Wawancara

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Idham Khalid, S.Sos

NPP : 02788

Jabatan : Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Nunukan

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian TAPM dengan judul "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Bukan Penerima Iuran Mandiri di Kabupaten Nunukan dengan maksud dan tujuan peneliti serta petunjuk pelaksanaan pengukuran maka dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Bersedia dijadikan obyek dalam penelitian TAPM tersebut di atas
2. Bersedia dan tidak keberatan hasil penelitian ini dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian maupun dalam jurnal penelitian
3. Tidak membebani peneliti sehubungan dengan hasil penelitian

Demikian surat pernyataan kesediaan menjadi obyek penelitian TAPM ini saya buat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Kiranya digunakan sebagai peneliti dan pihak lain yang berkepentingan dalam penelitian ini.

METERAI
TEMPEL
TGL. 1, Agustus 2017
EC587AEF554337386
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Idham Khalid, S.Sos
NPP. 02788

Lampiran 3 Dokumentasi

**Wawancara dengan Kepala BPJS Nunukan
Terkait dengan Implementasi JKN pada tanggal 20 September 2017**



**Wawancara dengan Staf BPJS Nunukan
Terkait dengan Implementasi JKN pada tanggal 20 september 2017**



**Wawancara dengan Peserta BPJS Non PBI Nunukan
Terkait dengan Implementasi JKN pada tanggal 21 September 2017**

