

**SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DIRUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PADJONGA DG. NGALLE  
DI KABUPATEN TAKALAR**

**NITASWATI MUSTAMIN  
Nomor Stambuk : 105610 4410 12**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2018**

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL (BPJS) DIRUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PADJONGA DG. NGALLE  
DI KABUPATEN TAKALAR**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Ilmu Administrasi Negara**

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**NITASWATI MUSTAMIN  
Nomor Stambuk : 105610 4410 12**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

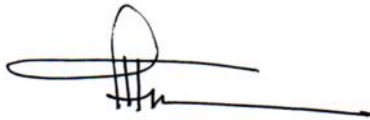
**2018**

## PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah PadjongaDg.Ngalle di Kabupaten Takalar  
Nama Mahasiswa : Nitaswati Mustamin  
Nomor Stambuk : 10561 04410 12  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui :

Pembimbing I



**Dr. Jaelan Usman, M.Si**

Pembimbing II



**Dr. Abdi, M.Pd**

Mengetahui :

Dekan

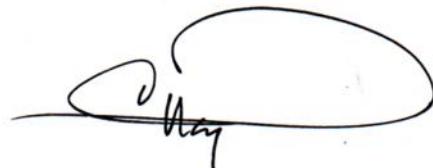
Fisipol Unismuh Makassar



**Dr. Hj. Haniyati Malik, S.Sos, M.Si**

Ketua Jurusan

Ilmu Administrasi Negara



**Nasrulhaq, S.Sos, M.PA**

## PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor : 1347/FSP/A.1-VIII/VIII/39/2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi ilmu administrasi negara di makassar pada hari kamis tanggal 30 agustus tahun 2018.

## TIM PENILAI

Ketua



Dr. Hj. Ihtyani Malik, S.Sos, M.Si

Sekretaris



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji

1. Dr. Jaelan Usman, M.Si (Ketua)

2. Hj. Andi Nuraeni Aksa, SH, MH

3. Drs. Alimuddin Said, M.Pd

4. Adnan Ma'ruf, S.Sos. M.Si



## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nitaswati Mustamin

Nomor Stambuk : 10561 04410 12

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 25 April 2017

Yang Menyatakan,



Nitaswati Mustamin

## ABSTRAK

**RISKA MILDAWATI. Peran Penyuluh Pertanian Dalam Pemberdayaan Petani Jagung Dikelurahan Tanah Lemo Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba** (dibimbing oleh Djuliaty Saleh dan Muhammad Tahir).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara yang digunakan untuk melakukan kegiatan peran penyuluh dalam pemberdayaan petani jagung di Kelurahan Tanah Lemo Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif dan tipe fenomenologi, yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan tentang fenomena peran penyuluh dalam pemberdayaan petani jagung di Kelurahan Tanah Lemo Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, yaitu penumpukan data dengan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti dan wawancara dimana peneliti mengadakan Tanya jawab langsung dengan informan sehubungan dengan masalah yang diteliti

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peran penyuluhpetani dalam pemberdayaan petani jagung di Kelurahan Tanah Lemo Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) edukasi kurang efektif karena petani tidak menerapkan semua prosedur dan praktek pertanian yang baik, (2) fasilitas yang diperlukan semua petani belum dipenuhi sehingga kurang efektif, (3) konsultasi kurang efektif karena masalah semua petani yang belum terpecahkan, (4) advokasi belum efektif karena jika terdapat kekecewaan dari para petani tidak ada perlindungan yang diberikan. Adapun faktor- faktor yang menghambat sumber daya manusia yang rendah dan kurangnya teknologi

Kata Kunci :Peran Penyuluh, Pemberdayaan petani jagung

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah menemani penulis selama ini. Skripsi ini penulis persembahkan kepada yang tercinta terkhusus dan teristimewa untuk kedua Orangtua Ayahanda Mustamin dan Ibunda Nurhayati tercinta, orangtua yang tiada henti-hentinya mendoakan dan memberikan dorongan baik moril maupun materil, kepercayaan, kesabaran, serta senantiasa menggalungkan doa dan kasih sayang yang tak henti-hentinya kepada Penulis. Doa dan didikan yang selalu diberikan kepada penulis sampai ini menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan studinya.

Selain itu pula terselesainya ini juga berkat dukungan yang berbagai dari pihak. Oleh karena itulah dalam kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada:

1. Pak Jaelan Usmanselaku pembimbing I dan Pak Abdi selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ayahanda Dr. Muhlis Madani S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ayahanda Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Para Bapak dan ibu Dosen-dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang selama ini memberikan ilmu-ilmunya kepada penulis serta dorongan dan semangat yang selalu diberikan.
5. Seluruh Staf pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang senantiasa membantu penulis dalam segala pengurusan administrasi penulis.
6. Seluruh pegawai dan staff Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaen Takalar yang telah bersedia meluangkan waktu untuk wawancara dengan penulis serta senantiasa membantu penulis dalam melengkapi data-data penulis.

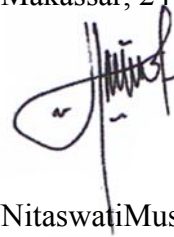


7. Kedua Orangtua Ayahanda Mustamin dan Ibunda Nurhayati yang senantiasa mendoakan penulis memberikan semangat dan bantuan baik moril dan material selama ini.
8. Saudaraku tercinta NirmalasariMustamin dan puteri kecilku Cahaya AdivaKhaerunnisa yang selalu menghibur penulis.
9. Ibunda tercinta Supervisor KKP angkatan XIII Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
10. Para Sahabat-sahabat penulis Lisa, Fildy, Riska, Idil, Rudi yang selama ini selalu ada untuk penulis dalam suka maupun duka.
11. Ucapan terima Kasih Terkhusus untuk SyahrilAnsyariMansyur yang tidak lelah menemaniku dalam proses penelitian.
12. Teman-teman seperjuanganAngkt. 2012 terkhusus kelasA yang selalu meramaikan kelas.
13. Teman KKP angkatan XIII Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Kecamatan Panakkukang.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak sempat disebutkan satu persatu semoga menjadi ibadah dan mendapat imbalan dari-Nya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tapi setiap manusia berpotensi melakukan gerak penyempurna. Oleh karena itu dengan segenap kerendahan hati, kritik dan saran yang sifatnya membangun serta diharapkan untuk referensi hidup di masa yang akan datang. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi semua

pihak. Dan semoga Allah SWT memberikan pahala yang melimpah atas kebaikan semua. Amin.

Makassar, 24 Agustus 2017

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop on the left and several vertical strokes on the right, ending in a small flourish.

Nitaswati Mustamin

## DAFTAR ISI

Halaman Pengajuan Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Pernyataan dan Keaslian Karya .....	iii
Abstrak .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Penyuluh .....	7
B. Peran Penyuluh Pertanian .....	13
C. Pemberdayaan Masyarakat Petani .....	20
D. Bagan Kerangka Pikir .....	23
E. Fokus Penelitian .....	24
F. Deskripsi Fokus Penelitian .....	25
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	26
B. Jenis dan Tipe Penelitian .....	26
C. Sumber Data .....	27
D. Informan Penelitian.....	28
E. Teknik Pengumpulan Data .....	28
F. Teknik Analisis Data .....	29
G. Teknik Keabsahan Data .....	31
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran lokasi Penelitian .....	38
B. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.....	48
C. Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.....	70

BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Struktur Organisasi di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.....	38
Tabel 4.1 Tenaga Medis di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.....	44
Tabel 4.1 Skema Alur Rujukan BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar .....	56
Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana tersedia di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar .....	47

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia (HAM). Hal ini diatur di dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan” dan dalam Pasal 28 H Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Selain itu, jaminan kesehatan sebagai hak dasar juga tertuang didalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) “Setiap orang berhak atas kesehatan”.Program jaminan sosial pada dasarnya adalah sebuah program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, dimana negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggungjawab dalam penyelenggaraannya.

Pemerintah sebagai lembaga penyelenggara negara harus mengupayakan jaminan atas kesehatan bagi setiap warganya, seperti menyediakan jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan. Tujuannya ialah agar setiap warga negara benar-benar mendapatkan hak dan perlindungan untuk sehat. Untuk mengimplementasikan terwujudnya kesehatan bagi warganya, pemerintah perlu

membuat pengaturan lebih lanjut mengenai jaminan kesehatan. Upaya tersebut telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional tentang

- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur;
- b. bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia; sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Setelah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menindaklanjuti dengan petikan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggara jaminan, didalam program jaminan itu terdapat beberapa program antara lain,

program jaminan kesehatan, program jaminan kecelakaan, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada awal tahun 2014, pemerintah telah merubah dua lembaga sosial yang bergerak dibidang jaminan sosial yaitu PT Jamsostek menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan dan PT Askes menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berdampak pada munculnya program khusus dan tergolong baru yang berasal dari Pemerintah Indonesia yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan tentunya tujuan serta manfaat dari program ini adalah bagi rakyat Indonesia secara keseluruhan.

UU SJSN ini disebut-sebut sebagai awal baru dan pintu gerbang terbukanya sistem perasuransian yang baik dan terstruktur di Indonesia. Pasal 3 UU SJSN, menyebutkan bahwa “Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya”. Pada awalnya, untuk mewujudkan tujuan tersebut ditunjuklah 4 (empat) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu:

1. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
2. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
3. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata



Republik Indonesia (ASABRI); dan 4. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

BPJS diharapkan menjadi ujung tombak dari amanat UU SJSN yang disebut-sebut sebagai awal baru dan pintu gerbang terbukanya sistem perasuransian yang baik dan terstruktur di Indonesia. Dengan terbukanya peluang bagi seluruh rakyat Indonesia untuk ikut serta di dalam BPJS, diharapkan seluruh rakyat Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan cita-cita seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dapat tercapai. Asuransi memiliki prinsip gotong royong, maksudnya premi yang dibayarkan oleh tiap anggota asuransi dijadikan sebagai dana kesehatan bagi anggota asuransi lainnya yang sedang sakit. Pemerintah berharap agar seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta BPJS, sehingga prinsip gotong royong dari perasuransian dapat terlaksana dengan baik. Jumlah peserta BPJS Kesehatan bisa dibilang meningkat dengan cepat.

Hal ini terlihat dari jumlah peserta BPJS Kesehatan per 27 Februari 2017 tercatat sebanyak 138.524.669 jiwa. Jumlah ini lebih besar apabila dibandingkan dengan peserta Askes yang hanya sebanyak 16 juta jiwa. Tujuan utama BPJS Kesehatan ialah seluruh penduduk mendapatkan pelayanan dan hak untuk sehat. Namun, pada kenyataannya banyak pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang begitu baik bahkan adapula peserta BPJS Kesehatan yang ditolak oleh rumah sakit dengan alasan kapasitas rumah sakit sudah penuh untuk peserta BPJS Kesehatan ataupun peserta BPJS Kesehatan tidak mendapat rujukan.

Di Kabupaten Takalar, terdapat beberapa kasus yang pada akhirnya mengakibatkan pasien meninggal dunia karena tidak mendapatkan pelayanan efektif dari rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang pada umumnya tidak mau menerima pasien tersebut. Hal ini tentu bertentangan dengan UU Kesehatan yang menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan, maka BPJS Kesehatan membuat Perjanjian Kerjasama dengan rumah sakit di Indonesia, baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta. Perjanjian kerjasama yang dibuat antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit tentu mengatur mengenai hak dan kewajiban BPJS Kesehatan dan rumah sakit.

Fakta bahwa ada pasien BPJS Kesehatan yang tidak mendapat pelayanan yang efektif dari rumah sakit. Inilah yang menjadi dasar penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul. “Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Implementasi Program BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar?
2. Bagaimana pelayanan peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Mengetahui implementasi program BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.
2. Mengetahui pelayanan peserta yang menggunakan BPJS di Rumah Sakit Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dari tujuan penelitian tersebut diatas, maka kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Secara akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dari penelitian yang dilakukan penulis dengan cara mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapat selama proses perkuliahan dalam pembahasan mengenai Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pembahasan mengenai peran Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar dalam pelayanan peserta BPJS. Selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada masyarakat serta sebagai bahan referensi bagi peneliti maupun pihak yang terkait.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Implementasi

##### 1. Pengertian Implementasi

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (Usman, 2004:7) mengemukakan bahwa “implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan”. Menurut Syauckani dkk (2004 : 295) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, *Pertama* persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. *Kedua*, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. *Ketiga*, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Berdasarkan pandangan tersebut diketahui bahwa proses implementasi kebijakan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil kegiatan pemerintah.

Sedangkan menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (Wahab, 2008:65), menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa:

“Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.” Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran maupun sebagai hasil.

Syukur dalam Surmayadi (2005 : 79)mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) target group yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (*Implementor*) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut “*street level bureaucrats*” untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (*target group*). Untuk kebijakan yang

sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan makro, misalnya kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan, pemerintah desa.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Untuk memperkaya pemahaman kita tentang berbagai variabel yang terlibat didalam implementasi, maka dari itu ada beberapa teori implementasi:

## **2. Teori Implementasi Kebijakan**

### **a. Teori George C. Edwards III**

Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

#### **1. Komunikasi**

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

## 2. Sumber daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja.

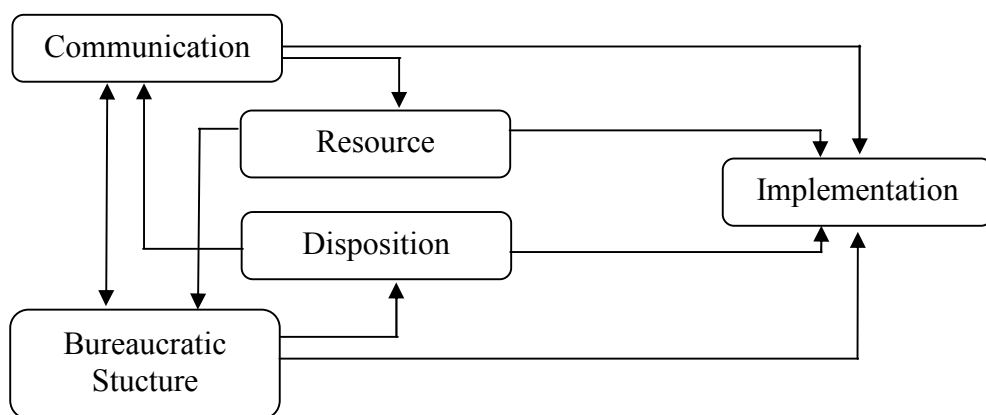
## 3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Berbagai pengalaman pembangunan dinegara-negara dunia ketiga menunjukkan bahwa tingkat komitmen dan kejujuran aparat rendah. Berbagai kasus korupsi yang muncul dinegara-negara dunia ketiga, seperti Indonesia adalah contoh konkrit dari rendahnya komitmen dan kejujuran aparat dalam mengimplementasikan program-program pembangunan.

## 4. Struktur birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu

dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.



**Gambar 2.1 Model Implementasi George C. Edward III**

***b. Teori Merilee S. Grindle (1980)***

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (Wibawa (2005 :36) yang menjelaskan bahwa implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan dan lingkungan (konteks) implementasi, kedua hal tersebut harus didukung oleh program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai berdasarkan tujuan kebijakan, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan memberikan hasil berupa dampak pada masyarakat, individu dan kelompok serta perubahan dan penerimaan oleh masyarakat terhadap kebijakan yang terlaksana. Variabel isi kebijakan menurut Grindle mencakup beberapa indikator yaitu:



- a. Kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan.
- b. Jenis manfaat yang diterima oleh *target group*.
- c. Derajat perubahan yang diharapkan dari sebuah kebijakan.
- d. Letak pengambilan keputusan.
- e. Pelaksana program telah disebutkan dengan rinci, dan
- f. Dukung oleh sumber daya yang dilibatkan.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup 3 indikator yaitu:

- a. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
- b. Karakteristik lembaga dan rejim yang sedang berkuasa.
- c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Di sini kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan yang berbedaan lebih sulit diimplementasikan dibanding yang menyangkut sedikitkepentingan. Oleh karenanya tinggi-rendahnya intensitas keterlibatan berbagai pihak (politisi, pengusaha, masyarakat, kelompok sasaran dan sebagainya) dalam implementasi kebijakan akan berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan.

## **B. Konsep Pelayanan**

### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Istilah pelayan dalam bahasa inggris adalah “service” A. S. Moenir (2002:26-27), mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasaannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melyani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna

A.S. Monier (2002:16), menyatakan bahwa proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan pelayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain.

Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi layanan yang menggunakan perantara berupa organisasi atau lembaga perusahaan.”. Pelayanan merupakan kegiatan utama pada orang lain yang bergerak dibidang jasa, baik itu orang yang bersifat komersial ataupun yang bersifat non komersial. Namun dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan antara pelayanan yang dilakukan oleh orang yang bersifat komersial yang biasanya dikelola oleh pihak swasta dengan pelayanan yang dilaksanakan oleh organisasi non komersial yang biasanya adalah pemerintah.

Kegiatan pelayanan yang bersifat komersial melaksanakan kegiatan dengan berlandaskan mencari keuntungan, sedangkan kegiatan pelayanan yang bersifat non komersial kegiatannya lebih tertuju kepada pemberian layanan kepada masyarakat (layanan publik atau umum) yang sifatnya tidak mencari keuntungan akan tetapi berorientasikan pada pengabdian. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang dapat prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, di daerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Pelayanan publik dalam (Keputusan MENPAN NO 63 Tahun 2003) “Segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instan pemerintah dipusat, didaerah dan dilakukan oleh badan usaha milik Negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Menurut Pasolog (2010:128), pelayanan pada dasarnya dapat di definisikan sebagai aktifitas seseorang, kelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Menurut Minor (2003:6) dalam pasolog (2010:128), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Sedangkan menurut Sinambela (2005:5) dalam pasolog (2010:128) pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang di lakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

Berdasarkan berbagai pendapat di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah aktifitas atau kegiatan pemberian layanan yang dilakukan oleh suatu organisasi dalam upaya pemenuhan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu yaitu kesejahteraan masyarakat.

## **2. Asas Pelayanan Publik**

Secara teorits, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk pencapaian kepuasan itu di tuntutan kualitas pelayanan publik yang profesional, kemudian Lijaan Poltak Sinambela(2008:6), mengemukakan azas-azas dalam pelayanan publik tercermin dari:

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah di mengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisien dan efektifitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Keamanan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

### **3. Jenis-jenis Pelayanan Publik**

Timbulnya pelayanan umum atau publik dikarenakan adanya kepentingan, dan kepentingan tersebut bermacam-macam bentuknya sehingga pelayanan publik harus dilakukan juga ada beberapa macam. Berdasarkan keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 Kegiatan pelayanan umum atau publik antara lain:

- a. Pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang di butuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), akte kelahiran, akte kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan tanah dsbnya.
- b. Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang di gunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalkan pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

#### **4. Prinsip Pelayanan Publik**

Sesuai dengan kep.MENPAN No.63/2003 prinsip penyelenggaraan pelayanan adalah sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan; Produser pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan; mencakup kejelasan dalam hal; 1. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; 2. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian

keluhan/persoalan/sengketa dalam pelayanan publik; 3. Perincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

- c. Kapasitas waktu; Pelaksanaan pelayanan publik dapat di selesaikan dalam kurung waktu yang telah di tentukan.
- d. Akurasi; Produk pelayanan publik di terima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan; proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab; pimpinan penyelenggara pelayanan publik/pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian persoalan/keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana; seperti prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk sarana telematika.
- h. Kemudahan akses; tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan memanfaatkan teknologi telematika.
- i. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan; Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta ikhlas dalam memberikan pelayanan.
- j. Kenyamanan; lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, serta di sediakan fasilitas pendukung seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lainnya.

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus berasaskan yakni:

1. Kepentingan umum adalah kepentingan orang banyak untuk mengaksesnya, tidak masyaratkan beban tertentu. Kepentingan yang harus di dahulukan dari

kepentingan-kepentingan yang lain dengan tetap memperhatikan proporsi pentingnya dan tetap menghormati kepentingan-kepentingan lain.

2. Kepastian hukum pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurung waktu yang telah di tentukan. Keadaan dimana perilaku manusia baik individu, kelompok, maupun organisasi, terkait dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.
3. Kesamaan hak tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi
4. Keseimbangan hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.
5. Keprofesionalan suatu keahlian dan kemampuan dalam mengerjakan suatu pekerjaan dalam satu bidang.
6. Partisipatif mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
7. Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif perlakuan yang di dapat dari para pelayan publik sama rata dan tidak melihat dari strata sosial masyarakat tersebut.
8. Keterbukaan semua proses pelayanan wajib di informasikan secara terbuka agar mudah di ketahui dan di pahami masyarakat baik yang di minta ataupun tidak.
9. Akuntabilitas pelayanan publik harus dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi setiap kelompok fasilitas itu sama, tidak ada perlakuan khusus bagi kelompok tertentu.
11. Rentan pelayanan publiknya mudah terpengaruh oleh hal-hal yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat.
12. Ketepatan waktu target pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah di tentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
13. Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi informatika.

#### **5. Indikator Pelayanan Publik**

Indikator pelayanan publik yang baik menurut (Sukmaningsih 2001:11):

- a. Keterbukaan, artinya informasi pelayanan yang meliputi petunjuk, sosialisasi, saran dan kritik dapat di lihat dan di akses oleh publik.
- b. Kesedarhanaan, artinya adanya produser dan persyaratan pelayanan yang jelas dan sederhana.
- c. Kepastian, artinya adanya kepastian mengenai waktu biaya dan petugas pelayanan.
- d. Keadilan, artinya adanya persamaan perlakuan pelayanan.
- e. Keamanan dan Kenyamanan, artinya adanya hasil produk pelayanan yang memenuhi kualitas teknis (aman) dan penataan ruang dan lingkungan kantor terasa fungsional, rapi, bersih dan nyaman.



- f. Perilaku petugas pelayanan, artinya seorang petugas harus tanggap, peduli serta memiliki disiplin dan kemampuan dalam memberikan pelayanan. Selain itu petugasnya harus ramah dan sopan.

### **C. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

#### **1. Pengertian BPJS**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang di berikan oleh masyarakat bagi anggotanya untuk resiko atau peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

Di dalam program BPJS jaminan sosial di bagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggara, yaitu:

- a. Program yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah jaminan kesehatan yang berlaku mulai 1 januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian yang di rencanakan dapat dimulai pada 1 juli 2015.

Bahan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan penyelenggara jaminan sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik Negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang di maksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan penyelenggara jaminan sosial ini berbentuk asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini.

## **2. Visi dan Misi BPJS**

Program yang di jalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

### **a .Visi BPJS Kesehatan:**

Paling lambat 1 januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang, unggul dan terpercaya.

### **b.Misi BPJS Kesehatan**

- 1.Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS kesehatan secara lebih efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS kesehatan yang lebih efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasional BPJS kesehatan.

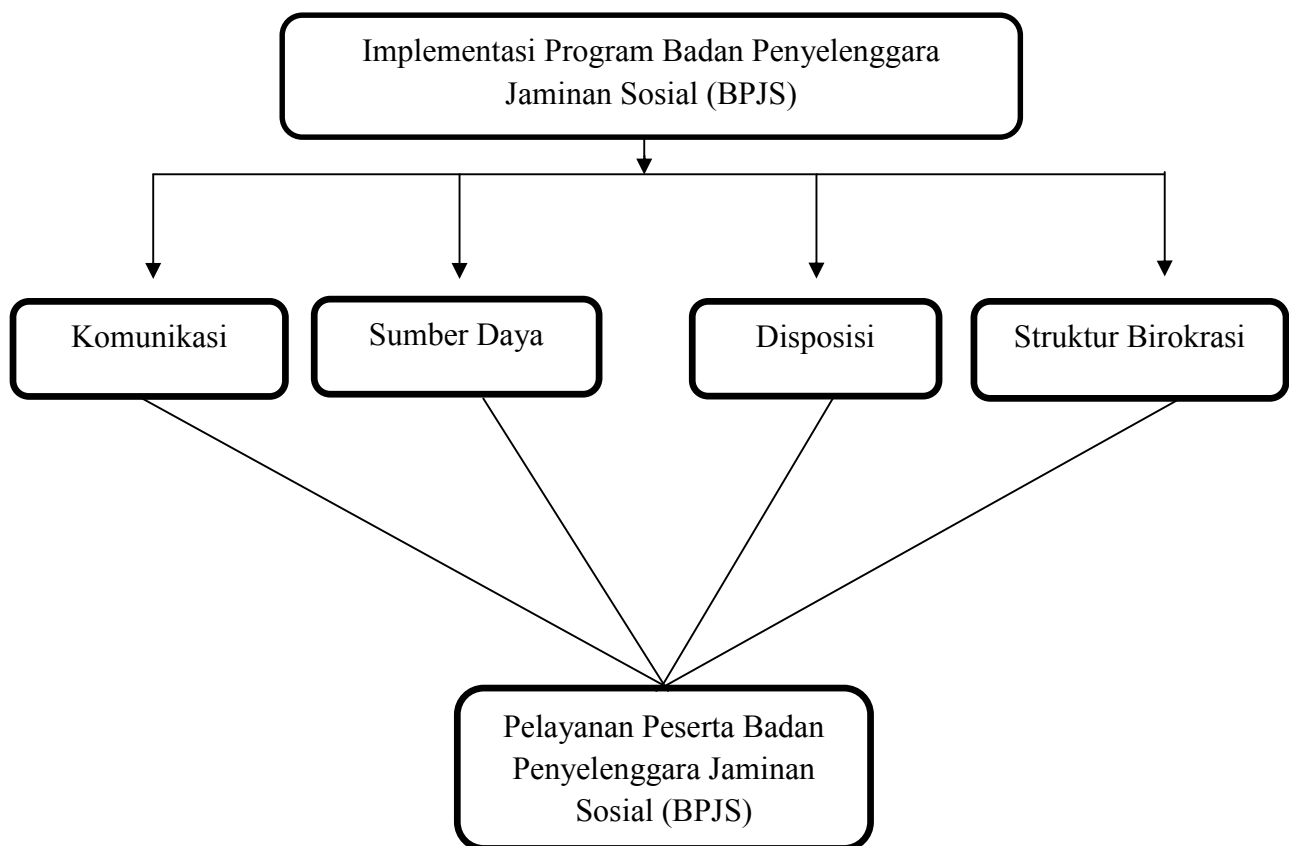
#### **D. Kerangka Pikir**

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melihat gambaran tentang implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar. Menurut George C. Edwards III (2004), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. (2) sumberdaya, Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. (3) disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat

kebijakandan (4) struktur birokrasi,yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

### **Bagan Kerangka Pikir**



**Gambar 1.1 Kerangka Pikir**

### **E. Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian dari kerangka pikir diatas, maka fokus penelitian ni adalah terkait dengan Implementasi program Badan Penyelenggara Sosial ( BPJS) di Rumahn SakitUmum Daerah Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar di lihat dari empat variabel yaitu Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

### **F. Deskripsi Fokus Penelitian**

Guna memberikan keseragaman pengertian mngenai objek penelitian, berikut ini diuraikan beberapa deskripsi fokus:

1. Komunikasi, yang dimaksud adalah proses penyampaian informasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang diterapkan dalam masyarakat.
2. Sumber daya, merupakan hal yang terpenting dalam mengimplementasikan kebijakan.
3. Disposisi, yang dimaksud adalah watak atau pemikiran dari implementor dalam pengambilan sebuah kebijakan.
4. Struktur Birokrasi, yang di maksud adalah pelaksana sebuah kebijakan yang mendukung kebijakan yang telah diputuskan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlangsung selama dua bulan yakni pada bulan juli sampai bulan agustus 2017 setelah ujian proposal, penelitian ini mengambil tempat di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Alasan memilih lokasi ini didasarkan pada rumah sakit umum daerah Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar merupakan unsur birokrasi yang didalamnya terdapat berbagai pihak- pihak yang berkaitan, untuk mengetahui tentang Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit umum daerah Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

#### **B. Jenis dan Tipe Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Berkaitan dengan tujuan penelitian adalah untuk memberikan gambaran mengenai Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit umum daerah Padjonga Dg. Ngalle kabupaten Takalar. Secara obyektif, maka jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan tentang Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit umum daerah Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

## 2. Tipe Penelitian

Tipe dalam penulisan penelitian ini adalah tipe fenomenologi, yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran mengenai masalah-masalah yang diteliti berdasarkan pengalaman informan.

### **C. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini dibagi kedalam dua bagian yaitu:

1. Data Primer, yaitu data yang dikumpulkan penulis untuk memperkaya dan mempertajam analisis bagi penarikan kesimpulan yang meliputi: pengamatan langsung (observasi), dan wawancara yang dilakukan penulis implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.
2. Data Sekunder, yaitu data yang dikumpulkan peneliti dari berbagai laporan atau dokumen yang bersifat informasi tertulis yang digunakan dalam penelitian. Adapun laporan atau dokumen yang bersifat informasi tertulis yang dikumpulkan peneliti adalah mengenai bagaimana implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.

### **D. Informan Penelitian**

Dalam penelitian ini pemilihan informan disesuaikan secara provosive atau secara sengaja untuk memilih orang-orang yang dianggap mempunyai pengetahuan tentang masalah peneliti yang akan diteliti guna memperoleh data

dan informasi yang akurat. Oleh sebab itu, informan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 informan penelitian

No	Nama	Inisial	Jabatan / Strata	Keterangan
1	H. Muh Suaib SKM.Kg	MS	Kepala RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kab. Takalar	1 orang
2	Hamrawati S.Kep	HW	Staf rumah sakit	1 orang
3	Irma S.Kep	IR	Staf BPJS	1 orang
4	Martina	MA	Peserta BPJS	1 orang
5	Suaib	SB	Peserta BPJS	1 orang
6	Syamsuddin S.Sos	SN	Peserta BPJS	1 orang
Total informan				6 orang

*Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar tahun 2017*

### E. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

#### 1. Pengamatan (*observasi*)

Pada metode pengamatan ini, dilakukan melalui pengamatan penulis secara langsung dilapangan mengenai bagaimana Implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di rumah sakit umum daerah Padjongan dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.



## 2. Wawancara (*interview*)

Peneliti akan melakukan interview atau wawancara terhadap Kepala BPJS, Staf BPJS, Kepala rumah sakit, Staf rumah sakit, dan peserta BPJS

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu teknik pengambilan data diperoleh melalui dokumen-dokumen, arsip, dan lain-lain yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti

## **F. Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis data model Miles dan Huberman. (Miles, Huberman dalam Sugiono, 2012), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction* data *display* dan *conclusion drawing* atau *verification*.

### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Semakin lama peneliti kelapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. (Sugiono, 2012).

## 2. Penyajian Data (*Data display*)

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif setelah mereduksi data adalah mendisplaykan data atau penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bias dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori flowchart dan sejenisnya. Dalam hal ini (Miles, Huberman Sugiono, 2012) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut (Miles, Huberman, dalam Sugiono, 2012).

## 3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif model Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dilakukan verifikasi karena kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademik dan ilmiah. Analisis data penelitian bersifat berkelanjutan dan dikembangkan

sepanjang program. Analisis data dilaksanakan mulai penetapan masalah, pengumpulan data dan setelah data terkumpul. Dengan menetapkan masalah penelitian, penelitian sudah melakukan analisis terhadap permasalahan tersebut.

### **G. Teknik Keabsahan Data**

Salah satu cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengujian kredibilitas data adalah triangulasi. Menurut Sugiono (2012:125), triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Lebih lanjut Sugiono (2012:127) membagi triangulasi kedalam tiga macam yaitu:

#### **1. Triangulasi Sumber**

Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh melalui hasil pengamatan, wawancara dan dokumen-dokumen yang ada. Kemudian peneliti membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara, dan membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada

#### **2. Triangulasi Teknik**

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam hal ini data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi dan dokumen. Apabila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandangnya berbeda-beda.

### 3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian, dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. RSUD Padjongan Dg. Ngalle Takalar**

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle adalah Rumah Sakit Umum Daerah Type C yang terletak di Pusat kota Takalar, milik Pemerintah Kab. Takalar. Di dirikan pada Tahun 1981 . merupakan Unit Pelaksana Tehnis dari Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional kepada Kepala Daerah Kab. Takalar.

RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle merubah salah satu unsur organisasi perangkat daerah dengan disahkannya peraturan daerah tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle dengan Perda ini maka rumah sakit menjadi unsur Lembaga Teknik Daerah (LTD) dalam bidang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Padjonga Daeng Ngalle dan bertanggung Jawab langsung kepada Kepala Daerah TK II Kab. Takalar.

Pada Tanggal 21 Agustus 2003 berubah Status dari Type D Ke Type C, dengan SK MenKes RI No. 119/MenKes/SK/XIII. 2003.

##### **2. Visi dan Misi Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan**

###### **Visi**

Terwujudnya pelayanan prima dengan sistem terpadu menuju pengembangan RSUD Takalar sebagai pusat rujukan selatan selatan

**Misi**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar, spesialistik, subspecialistik yang bermutu tinggi dan terjangkau
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui sistem pendidikan berkelanjutan
- c. Menjadikan RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle sebagai rumah sakit yang bersih, indah dan ramah lingkungan di Propinsi Sulawesi Selatan
- d. Pengadaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar pelayanan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang prima

**3. Visi dan Misi BPJS Kesehatan****Visi**

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh Penduduk Indonesia pada tahun 2019 berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

**Misi**

- a. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
- b. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.

- c. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- d. Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
- e. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

#### 4. Data Demografis Kabupaten Takalar

RSUD Takalar terletak kurang lebih 40 Km dari Ibu Kota Propinsi Sulawesi Selatan, Makassar dan berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Kabupaten Jeneponto. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takalar adalah merupakan bagian integral dari pembangunan yang dilaksanakan pemerintah Kabupaten Takalar tentunya dituntut kemampuannya dalam hal memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat bukan saja yang berdomisili di Kabupaten Takalar, tetapi juga memberikan pelayanan bagi masyarakat yang berdomisili di daerah lain.

Rumah Sakit Umum Daerah Takalar sekarang ini telah memiliki SDM (Personal) yang memadai untuk memberikan pelayanan di rumah sakit dan telah ada standarisasi pelayanan kesehatan yang meningkatkan kinerja rumah sakit. Adapun sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Padjonga dg. Ngalle di

kabupaten Takalar adalah sebagai berikut: (1). Dokter umum yang terdiri dari PNS sebanyak 20 orang dan PTT 15 (2). Dokter gigi sebanyak 3 orang (3). Dokter ahli/spesialis yang terdiri dari: a. bedah subspesialis 3 orang b. Bedah umum 2 orang c. Anak 3 orang d. Penyakit dalam 2 orang d. Kebidanan/kandungan 5 orang e. THT 3 orang f. Radiologi 3 orang g. Mata 2 orang h. Saraf 2 orang i. Anastesi 3 orang j. Patologi klinik 2 orang k. Kulit dan kelamin 2 orang (4). Paramedis 92 orang (5). Non paramedis 41 orang (6). Apoteker 10 orang (7). Fisioterapi 3 orang (8). Rekam medik 5 orang (9). Supir ambulance 4 orang (10). Tenaga magang 202 orang.

#### **5.Sarana dan prasarana**

RSUD Takalar menyadari bahwa faktor lain yang tak kalah pentingnya dalam meningkatkan pelayanan sehingga dapat memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat adalah meningkatkan sarana dan prasarana sehingga sumber daya manusia yang ada di RSUD Padjonga dg.ngalle di kabupaten Takalar dapat bekerja secara optimal. Sedangkan Sarana dan Prasarana yang dimiliki RSUD Padjonga dg.ngalle di kabupaten Takalar adalah sebagai berikut: (1). Gedung berlantai dua 2 unit (2). Gedung unit bedah 1 unit (3). Gedung icu/iccu (6TT) 1 unit (4). Gedung farmasi (apotik umum & askes) 1 unit (5). UGD bedah 1 unit (6). UGD non bedah 1 unit (7). UGD kebidanan 1 unit (8). Gedung poliklinik meliputi: a. poli umum 1 unit b. Poli bedah 1 umum c. Poli interna 1 unit d. Poli kebidanan & kandungan 1 unit e. Poli anak 1 unit f. Poli gigi 1 unit g. Poli THT 1 unit h. Poli mata 1 unit i. Poli kulit & kelamin 1 unit j. Poli saraf 1 unit (9). Unit fisioterapi 1 unit (10). Gedung perawatan umum 1 unit (11). Gedung perawatan



kebidanan 1 unit (12). Gedung perawatan VIP 10 unit (13). Instalasi gizi (dapur) 1 unit (14). Asrama perawat 2 unit (15). Kamar jenazah 2 unit (16). Rumah dinas kepala rumah sakit 1 unit (17). Rumah dinas dokter spesialis 4 dasar 4 unit (18). Gedung ISPRS 1 unit (19). Musollah 1 unit (20). Gedung pembakaran limbah medik 1 unit (21). Mobil ambulance 4 unit.

## **6. Struktur Birokrasi**

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar dipimpin oleh seorang Direktur. Dalam menjalankan tugasnya seorang direktur dibantu Satu Kepala Bagian Tata Usaha dan tiga orang Kepala Bidang
- b. Bagian Tata Usaha membawahi Sub Bagian Keuangan dan Sub Bagian Umum dan Perencanaan dan Evapor. Sub Bagian Keuangan bertanggung jawab atas Penata Usaha Keuangan, Bendahara, Kasir, Asuransi Kesehatan. Sementara Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi Pelaporan bertanggung jawab terhadap Evapor, Kepegawaian. Diklat dan Kemitraan, Perlengkapan, Humas dan Marketing, Tata Usaha dan Rumah Sakit.
- c. Ketiga Bidang itu meliputi: Bidang Pelayanan Medis, Bidang Keperawatan, dan Bidang Penunjang, Bidang Pelayanan Medis dibantu Seksi Pelayanan Medis dan Seksi Pelayanan Non Medis. Seksi Pelayanan Medis bertanggung jawab atas Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat. Sementara Seksi Pelayanan Non Medis bertanggung jawab unit-unit Non Medis seperti Rekam Medis, Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Promosi Kesehatan dan Pusat Informasi.

- d. Bidang Keperawatan membantu Seksi Rawat Jalan dan Rawat Inap dan Seksi Asuhan Keperawatan Meski tidak membawahi langsung tetapi Bidang Keperawatan tetap berhubungan dengan Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi dan Instalasi Gizi.
- e. Bidang Penunjang membawahi Seksi Penunjang Medis dan Seksi Penunjang Non Medis, Seksi Penunjang Medis meliputi Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi. Seksi Penunjang Non Medis meliputi IPSRS dari Kesling Laundry dan SIRS.

**B. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Padjonga dengan di kabupaten Takalar.**

Implementasi merupakan bentuk aksi nyata dalam menjalankan rencana yang telah dirancang secara matang, implementasi hendaknya dilaksanakan sesuai dengan hasil rancangan yang telah dibuat sebelumnya. Jika tidak, maka hasilnya akan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Implementasi merupakan hal yang sangat penting dalam keseluruhan rangkaian kegiatan. Rencana yang telah dibuat tidak akan berarti apa-apa jika dilaksanakan tanpa melalui prosedur yang telah disepakati.

Implementasi suatu program merupakan suatu yang kompleks, dikarenakan banyaknya faktor yang saling berpengaruh dalam sebuah sistem yang tak lepas dari faktor lingkungan yang cenderung selalu berubah.

Proses implementasi dalam kenyataannya dapat berhasil ditinjau dari wujud hasil yang dicapai (*outcome*). Karena dalam proses tersebut terlibat berbagai unsur yang dapat bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran program BPJS di RSUD padjonga dg.ngalle di kabupaten takalar.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan program pemerintah dalam rangka menjamin setiap warga negara Indonesia dengan sistem penjamin kesehatan secara nasional.

Selama ini penjamin kesehatan (program pemerintah) hanya diperuntukan bagi warga yang tidak mampu dan di bantu dalam skema jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Maka dari itu pemerintah membuat gubran baru dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum, salah satunya di RSUD Padjonga dg.Ngalle di Kabupaten Takalar.

### **1. Komunikasi antara BPJS dan Rumah Sakit**

Komunikasi merupakan penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan, dan salah satu standar untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan tersebut. Keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat seberapa jauh komunikasi yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan, semakin baik komunikasi yang dilakukan maka semakin kecil kemungkinan implementasi kebijakan tersebut tidak berhasil.

Komunikasi yang dilakukan antara pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Rumah Sakit harus berjalan dengan baik agar implementasi dari program tersebut dapat mencapai kata berhasil. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga

dg.Ngalle dan pihak BPJS ( Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ) Hasil wawancara dengan salah satu staf BPJS ( Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ) mengenai komunikasi sebagai berikut :

“komunikasi dilakukan setiap saat, karena BPJS kerjasamanya dari awal sampai sekarang bahkan perwakilannya sudah ada di Rumah Sakit untuk mempermudah peserta BPJS yang berobat di Rumah Sakit”. ( Hasil wawancara dengan IR , 12 juli 2017)

Senada dengan apa yang disampaikan kepala Rumah Sakit Umum Daerah :

“komunikasi antara pihak rumah sakit dan BPJS sangat baik karena staf BPJS yang ditempatkan di rumah sakit berdekatan dengan rekam medis jadi apabila ada masalah bisa cepat di atasi.” ( Hasil wawancara dengan MS, 3agustus 2017)

Komunikasi yang dilakukan oleh kedua pihak tersebut sudah berjalan baik.Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara diatas. Komunikasi yang baik akan berdampak baik pula terhadap suatu kebijakan.

Hasil wawancara diatas, penulis melihat bahwa komunikasi yang terjadi antara BPJS dan Rumah sakit sudah baik. Hal tersebut di lihat dengan adanya staff BPJS yang di tempatkan di rumah sakit sehingga apabila terjadi masalah maka pihak rumah sakit dan BPJS dapat dengan cepat mengatasinya. Bagi masyarakat selaku peserta BPJS dapat menyampaikan keluhan mereka dengan cepat kepada pihak BPJS atau ke pihak rumah sakit dan kedua pihak tersebut dapat dengan cepat mengatasi keluhan dari masyarakat.Komunikasi sangat berperan penting demi keberhasilan suatu program.Tanpa adanya komunikasi maka program atau kebijakan tersebut tidak berjalan dengan baik.

Komunikasi merupakan hal utama dalam menjalankan sebuah program, komunikasi bukan hanya sebatas penyampaian informasi namun bagaimana

informasi tersebut dapat diolah sehingga menghasilkan hal-hal yang diharapkan. Menurut George C. Edward III bahwa komunikasi merupakan salah satu variabel pertama dari model implementasi dan memiliki peran yang sangat penting. Komunikasi menurutnya sangat menentukan keberhasilan suatu tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif dapat terjadi apabila para pembuat kebijakan sudah mengetahui apa yang mereka harus kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka akan kerjakan dapat berjalan baik apabila komunikasi yang mereka lakukan berjalan dengan baik. Sehingga setiap keputusan dan aturan implementasi harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat.

Secara garis besar variabel pertama mengenai komunikasi sudah terpenuhi dalam hal penelitian dengan pembuktian adanya staf BPJS yang ditempatkan di rumah sakit sehingga ketika ada keluhan pihak rumah sakit dan BPJS dapat menangani dengan cepat. Komunikasi yang dilakukan oleh pihak-pihak tersebut sudah maksimal.

## **2. Sumber Daya**

Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Kebijakan setelah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan tersebut maka, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

a. Sumber daya manusia

Aspek penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lain adalah SDM pelaksana di rumah sakit yang terdiri dari tenaga medis dan non-medis, dapat dilihat dari tabel dibawah, dan terlihat angka kecukupan untuk pelayanan medis di rumah sakit cukup terlaksana dengan baik dengan jumlah tenaga medis yang cukup memenuhi kebutuhan di rumah sakit. Berikut ini adalah tenaga medis di RSUD Padjonga dg.Ngalle di kabupaten Takalar.

**Tabel 4.1 Tenaga Medis di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar**

<b>No.</b>	<b>Tenaga Medis</b>	<b>Total (orang)</b>
1	Dokter Umum	10
2	Dokter Gigi	2
3	Dokter Spesialis	33
4	Paramedis	92
5	Non Paramedis	41
6	Apoteker	10
7	Fisioterapi	3
8	Rekam Medik	5
9	Supir Ambulance	4
10	Tenaga Magang	202

*Sumber : RSUD Padjonga Dg. Ngalle Di Kabupaten Gowa Tahun 2017*

Dari jumlah tenaga medis diatas, RSUD Padjonga dg.Ngalle di Kabupaten Takalar sudah mampu menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya.

Pada kenyataan, berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di lapangan, semua tim medis melaksanakannya sesuai tugasnya masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara peneliti mengenai kecukupan tim medis dan non medis di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar :

Hasil wawancara dengan Kepala RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.

“kalau mengenai tim medis dan non medis sudah mencukupi dan semua tenaga kerja ada pada saat di butuhkan”. ( hasil wawancara dengan MS, 3 agustus 2017)

Hasil wawancara dengan staff BPJS

“jumlah tim medis dan non medis yang ada di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar ini berjumlah kurang lebih 402 orang dan itu menurut saya sudah sangat mencukupi.Sudah cukup banyak unuk menangani pasien di rumah sakit “. ( hasil wawancara dengan IR, 12 Juli 2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat di tarik kesimpulan bahwa untuk mengenai tim medis dan non medis yang ada di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar sudah mencukupi dalam penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.

Untuk permasalahan penyelenggaraan program BPJS ini terlihat dari kurangnya orang untuk melakukan pengadministrasian, sesuai juga dengan hasil wawancara salah satu staf RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar yaitu:

“disini yang kurang itu orang dari BPJS, hanya 3 orang sedangkan peserta BPJS yang datang ke Rumah Sakit sangat banyak tiap tahunnya.” ( hasil wawancara dengan HW, 17 juli 2017)

Berdasarkan hasil observasi penulis, membuktikan bahwa pada bidang administrasi yang melayani peserta BPJS hanya 3 orang, sedangkan jumlah peserta BPJS yang setiap tahunnya terus meningkat.

Hasil wawancara diatas, penulis menyimpulkan bahwa sumber daya manusia yang ada di RSUD Padjonga dg.Ngalle di Kabupaten Takalar sudah mencukupi dengan jumlah kurang lebih 402 orang. Dengan jumlah sumber daya manusia yang bertugas di RSUD Padjonga dg.Ngalle Kabupaten Takalar diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Semakin banyak sumber daya manusianya maka semakin baik pula pelayanan yang ada di RSUD Padjonga dg.Ngalle kabupaten Takalar tersebut apabila semua tenaga kerja melaksanakan tugasnya masing-masing.

b. Sumber Daya Non Manusia ( Sarana dan Prasarana )

Sumber daya non manusia meliputi ketersediaan sarana dan prasarana. Menurut George C. Edward III, sumber daya non manusia merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan mungkin memiliki staf yang memadai, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas merupakan faktor yang sangat di perlukan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Fasilitas dalam pelaksanaan program BPJS berupa peralatan kesehatan, media kesehatan dan sebagainya. Pengadaan fasilitas yang layak akan menunjang keberhasilan suatu kebijakan.



**Tabel 4.1 Sarana dan Prasarana tersedia di RSUD Padjonga  
dg.Ngalle Kabupaten Takalar**

<b>No</b>	<b>Nama Gedung</b>	<b>Jumlah (unit)</b>
1	Gedung Berlantai 2	2
2	Gedung Unit Bedah	1
3	Gedung ICu/ICCU (GTT)	1
4	Gedung Farmasi ( Apotik Umum dan Askes )	1
5	UGD Bedah	1
6	UGD Non Bedah	1
7	UGD Kebidanan	1
8	Gedung Politeknik Umum	1
9	Gedung Politeknik Bedah	1
10	Gedung Politeknik Interna	1
11	Gedung Politeknik Kebidanan dan Kandungan	1
12	Gedung Politeknik Anak	1
13	Gedung Politeknik Gigi	1
14	Gedung Politeknik THT	1
15	Gedung Politeknik Mata	1
16	Gedung Politeknik Kulit dan Kelamin	1
17	Gedung Politeknik Saraf	1
18	Unit Fisioterapi	1
19	Gedung Perawatan Umum	1
20	Gedung Perawatan Kebidanan	1

21	Gedung Perawatan VIP 10 Kamar	1
22	Instalasi Gizi (Dapur)	1
23	Asrama Peawat	2
24	Kamar Jenazah	2
25	Rumah Dinas Kepala Rumah Sakit	1
26	Dokter Spesialis 4 dasar	4
27	Gedung ( SPRS )	1
28	Musallah	1
29	Gedung Pembakaran Limbah Medis	1
30	Mobil Ambulance	4

*Sumber : RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kab.Takalar tahun 2017*

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dalam hal ini adalah pelayanan medis keperawatan berupa pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Yang berarti pelayanan yang diberikan pada tatanan rumah sakit adalah pelayanan tingkat lanjut untuk penyembuhan ( kuratif ) dan pengobatan tingkat lanjut untuk pemulihan ( rehabilitatif ). Berikut hasil wawancara peneliti mengenai pelayanan penyelenggara program BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle di Kabupaten Takalar :

Wawancara dengan salah satu Staf Rumah Sakit.

“Belum, untuk pelayanan medis sebaiknya di tambah khususnya CT-Scan dan polinya.”( hasil wawancara dengan HW, 17 juli 2017).

“gedung polinya masih kurang seperti poli umum, poli gigi. Pokoknya sarana dan prasarananya di tambah”.( hasil wawancara dengan MA,10 juli 2017). Hasil wawancara dari salah satu peserta BPJS

Hasil wawancara diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa sarana dan prasanana yang ada di RSUD Padjonga dg.Ngalle kabupaten Takalar perlu di tambah agar tidak ada lagi masyarakat yang di rujuk kerumah sakit lain. Sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit harus di lengkapi atau di tambah demi kenyamanan pengunjung. Fasilitas yang ada di rumah sakit harus diperhatikan demi keselamatan dan kenyamanan para pengunjung.

Dari hasil penelitian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa sumber daya di RSUD Padjonga dg.Ngalle kabupaten Takalar, mengenai sumberdaya manusia sudah mencukupi, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana masih kurang dan perlu di tambah. Untuk meningkatkan pelayanan kesehataan.

### **3.Disposisi**

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik Jika pelaksana suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktinya tidak terjadi bias Menurut Edward III dalam Winarno (2002 : 197) kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana besikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal ini berarti adanya dukungan dankemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

Sikap dari para pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementor memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Adapun hasil wawancara mengenai sikap pelaksana kebijakan BPJS RSUD Padjonga Dg.Ngalle kabupaten Takalar yaitu :

#### Wawancara dengan Peserta BPJS

“cukup ramah, tapi keijanya suka mengulur-ulurkan waktu. Biasanya kalau saya datang berobat mestinya sudah bisa selesai dalam 30 menit tapi karena selalu bilang sebentar akhirnya selesai dalam waktu 1 jam bahkan biasa sampai 2 jam. ( hasil wawancara dengan SN, 10 juli 2017 ).

#### Senada dengan hasil Wawancara peserta BPJS.

“semuanya bagus, hanya saja ketepatan waktunya dalam melayani yang kurang, (hasil wawancara dengan SB, 10 juli 2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap pelaksana di RSUD Padjonga Dg.Ngalle kabupaten Takalar ditanggapi cukup baik namun, hanya saja para pelaksana dalam melayani kurang efisien dalam artian mereka selalu mengulur-ulurkan waktu dalam melayani.

#### **4. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman

bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pelaksanaan program BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupatenTakalar telah diatur prosedur-prosedur dasar pelaksanan, prosedur-prosedur dasar kerja atau *standar operating prosedur* (SOP) sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Prosedur-prosedur dasar kerja adalah prosedur-prosedur atau standar yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kebijakan, dengan adanya prosedur-prosedur dasar kerja maka implementasi kebijakan dapat sesuai dengan rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan George C. Edward III yang mengatakan bahwa dengan menggunakan SOP para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia dan menyeragamkan tindakan-tindakan dari pejabat didalam organisasi.

### **C. Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha yang bersifat produk atau jasa. Peranannya akan semakin besar dan penting. Pada sektor pemerintah, pelayanan tidak kalah pentingnya, bahkan perannya lebih besar, karena menyangkut kepentingan umum yaitu suatu bentuk kepentingan yang menyangkut banyak orang atau masyarakat.

Pelayanan BPJS merupakan salah satu bentuk pelayanan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh sektor pemerintah yang bekerjasama dengan pihak

swasta yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat untuk berobat ke rumah sakit.

Pelayanan kesehatan diberikan fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawat daruratan medik atau darurat medik ) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan (Bab IV Pelayanan Kesehatan Bagian Ketentuan Umum poin ke-3).

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, khususnya pada permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan keseimbangan fasilitas ( Bab IV Pelayanan Kesehatan, Bagian Ketentuan Umum poin ke 5 ).

1. Alur Pelayanan Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Alur pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar berdasarkan hasil observasi pada bagian Administrasi dan Pendaftaran program BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar akan peneliti jelaskan dalam poin-poin :

a. Pasien datang dan langsung diterima oleh petugas keamanan dan menanyakan kepentingan orang tersebut kerumah sakit.

- b. Setelah pasien telah menyampaikan tujuannya untuk berobat, maka petugas keamanan mengarahkan orang tersebut untuk mengambil nomor antrian dan pengecekan berkas penjaminan pasien, apakah peserta tersebut merupakan peserta dengan jaminan kesehatan ( BPJS, Jamkesda, E-KTP ) atau peserta umum. Pengecekan juga dilakukan untuk melihat surat rujukan pasien dari puskesmas. Hal ini dapat di lihat berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf Rumah Sakit:

“sebelum pasien diberikan obat pasien terlebih dahulu di mintaki surat rujukannya dari puskesmas karena kebanyakan yang datang tidak ada surat rujukan dari puskesmas”. ( hasil wawancara HW, 17 juli 2017 )

- c. Jika berkasnya lengkap diarahkan langsung kebagian administrasi program BPJS.
- d. Selanjutnya pasien dipersilahkan antri, untuk melakukan registrasi di bagian programBPJS, setelah diperikasa oleh pihak administrasi dan ternyata datanya lengkap maka pihak administrasi menerbitkan surat eligibilitas peserta secara online dan menyatakan baha pasien sudah terdaftar di BPJS dan dapat mempeoleh layanan yang dibutuhkan, setelah itu petugas akan memberikan surat antrian untuk ke poli ataupun pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- e. Pasien akan di arahkan menuju keruangan poli ataupun ruangan pelayanan medis.
- f. Setelah dipanggil nomor antriannya dan pengobatannya selesai, pasien bisa langsung kebagian farmasi ( apotik ) RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

- g. Jika pasien ternyata harus dirawat maka akan dilanjutkan proses administrasi rawat inap, jika ternyata harus dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lainnya, maka pasien akan kembali ke bagian administrasi dan menyerahkan surat rujukannya.

#### Bagan 4.2 Alur Rujukan Program BPJS di RSUD Padjonga

##### dg. Ngalle Kabupaten Takalar



Sumber : RSUD Padjonga Dg. Ngalle kabupaten Takalar tahun 2017

Banyak peserta BPJS yang tidak memahami mengenai alur dari sistem rujukan BPJS sehingga mereka butuh penjelasan dari pihak pemerintah ataupun pihak BPJS. Pihak BPJS dan Pemerintah sebaiknya melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan salah satu staf di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di kab. Takalar :

“ada banyak pasien yang belum mengetahui yang belum mengerti bahwa dalam pelayanan kesehatan itu ada sistem rujukan jadi perlu



ada sosialisasi dari pihak BPJS kesehatan maupun dari pemerintah.” ( hasil wawancara dengan HW, 17 juli 2017 ).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat di ketahui bahwa sosialisasi masih di butuhkan agar setiap peserta BPJS mengetahui alur sistem rujukan yang ada di BPJS. Pemerintah dan BPJS diharapkan untuk melakukan kerjasama dalam hal mensosialisasikan hal tersebut sehingga peserta BPJS dapat lebih memahami mengenai alur rujukan BPJS.

Dari hasil observasi diatas dapat disimpulkan bahwa Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, khususnya pada permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan keseimbangan fasilitas ( Bab IV Pelayanan Kesehatan, Bagian Ketentuan Umum poin ke 5 ). Dan pemerintah serta pihak BPJS sebaiknya melakukan sosialisasi agar masyarakat lebih memahami mengenai alur rujukan tersebut. Tidak sedikit masyarakat yang belum mengetahui dan memahami mengenai alur rujukan tersebut, sehingga peserta BPJS banyak melakukan kesalahan dengan datang langsung ke rumah sakit tanpa membawa rujukan dari rumah sakit.

#### **D. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **1. Komunikasi dalam Implementasi Program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle**

Komunikasi sangat berperan penting demi keberhasilan suatu program. Tanpa adanya komunikasi maka program atau kebijakan tersebut tidak berjalan dengan baik.

Komunikasi merupakan hal utama dalam menjalankan sebuah program, komunikasi bukan hanya sebatas penyampaian informasi namun bagaimana informasi tersebut dapat diolah sehingga menghasilkan hal-hal yang diharapkan. Komunikasi merupakan salah satu variable pertama dari model implementasi dan memiliki peran yang sangat penting. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan suatu tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif dapat terjadi apabila para pembuat kebijakan sudah mengetahui apa yang mereka harus kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka akan kerjakan dapat berjalan baik apabila komunikasi yang mereka lakukan berjalan dengan baik. Sehingga setiap keputusan dan aturan implementasi harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat.

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2008:150) adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun

harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Berdasarkan Hasil Analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III tentang Komunikasi Secara garis besar variable pertama mengenai komunikasi sudah terpenuhi dalam hal penelitian dengan pembuktian adanya staf BPJS yang di tempatkan di rumah sakit sehingga ketika ada keluhan pihak rumah sakit dan BPJS dapat menangani dengan cepat. Komunikasi yang dilakukan oleh pihak-pihak tersebut sudah maksimal .

## 2. Sumber Daya dalam Implementasi Program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Sumber daya merupakan faktor penting demi terselenggaranya kebijakan dengan baik, maka dengan itu diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang cukup serta ditingkatkan *skill* (kemampuan) yang dimiliki oleh pelaksanakebijakan program BPJS itu sendiri, menurut George C. Edward III dalam Nugroho sumbe daya disini dibedakan menjadi dua yaitu sumber daya manusia (staff) dan non manusia (sarana dan prasarna).

### a. Sumber daya manusia (staff)

Impelementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi dibidangnya, sedangkan kuantitas

berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya yang handal implementasi kebijakan akan berjalan dengan lambat. Oleh karena itu, implementasi program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar membutuhkan sumber daya yang cukup dan menguasai dibidangnya dalam melaksanakan kebijakan tersebut.

Menurut M.T.E. Hariandja (2002) Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu perusahaan disamping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi.

Sumber daya manusia (staff) yang dimaksud dalam pelaksanaan Implementasi Program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar sudah mencukupi dengan jumlah kurang lebih 402 orang. Dengan jumlah sumber daya manusia yang bertugas di RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Semakin banyak sumber daya manusianya maka semakin baik pula pelayanan yang ada di RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar tersebut apabila semua tenaga kerja melaksanakan tugasnya masing-masing.

b. Sumber Daya Non Manusia (fasilitas atau sarana prasarana)

Sumber daya non manusia meliputi dana yang memadai, ketersediaan sarana dan prasana. Menurut Edward III dalam Agustino, Sumber daya

non manusia merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas dalam pelaksanaan program BPJS berupa peralatan kesehatan, media kesehatan dan sebagainya. Pengadaan fasilitas yang layak akan menunjang keberhasilan suatu kebijakan.

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit dalam hal ini adalah pelayanan medis keperawatan berupa pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Yang berarti pelayanan yang diberikan pada tatanan rumah sakit adalah pelayanan tingkat lanjut untuk penyembuhan (kuratif) dan pengobatan tingkat lanjut untuk pemulihan (rehabilitatif). Dari hasil penelitian terlihat bahwa output atau hasil dari sumber daya non manusia masih kurang.

Berdasarkan hasil observasi maka penulis dapat menyimpulkan bahwa teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III tentang sumber daya non manusia belum menemukan titik penyesuaian dengan realita yang terjadi. Fasilitas yang tersedia di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar masih kurang karena belum dilengkapi dengan CT-scan.

### C. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik. Jika pelaksanaan

suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Menurut Edward III dalam Winarno kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif.

Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal ini berarti adanya dukungan dan kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang di buat oleh si pembuat kebijakan. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan semakin sulit.

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat

kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan sikap pelaksana dalam Implementasi Program BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle ditanggapi cukup baik namun, hanya saja para pelaksana dalam melayani kurang efisien dalam artian mereka selalu mengulur-ulurkan waktu dalam melayani. Hal ini di sampaikan oleh Bapak Syamsuddin S.Sos selaku peserta BPJS Kesehatan mengatakan bahwa dalam pelaksana kebijakan yaitu pihak BPJS dan RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar sudah cukup ramah dalam melayani masyarakat.

#### D. Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pelaksanaan program BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar telah diatur prosedur-prosedur dasar pelaksanaan, prosedur-prosedur dasar kerja atau *standar operating prosedur* (SOP) sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

Prosedur-prosedur dasar kerja adalah prosedur-prosedur atau standar yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kebijakan, dengan adanya prosedur-prosedur dasar kerja maka implementasi kebijakan dapat sesuai dengan rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan George C. Edward III yang mengatakan bahwa dengan menggunakan SOP para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia dan menyeragamkan tindakan-tindakan dari pejabat didalam organisasi.

#### **E. Pelayanan Peserta BPJS di RSUD Padjonga Dg. Ngalle di Kabupaten Takalar.**

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha yang bersifat produk atau jasa. Perannya akan semakin besar dan penting. Pada sektor pemerintah, pelayanan tidak kalah pentingnya, bahkan perannya lebih besar, karena menyangkut kepentingan umum yaitu suatu bentuk kepentingan yang menyangkut banyak orang atau masyarakat.

Pelayanan BPJS merupakan salah satu bentuk pelayanan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh sektor pemerintah yang bekerjasama dengan pihak swasta yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat untuk berobat ke rumah sakit.

Pelayanan kesehatan diberikan fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawat daruratan medik atau darurat medik ) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan (Bab IV Pelayanan Kesehatan Bagian Ketentuan Umum poin ke-3).



Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, khususnya pada permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan keseimbangan fasilitas ( Bab IV Pelayanan Kesehatan, Bagian Ketentuan Umum poin ke 5 ).

3. Alur Pelayanan Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Alur pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar berdasarkan hasil observasi pada bagian Administrasi dan Pendaftaran program BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar akan peneliti jelaskan dalam poin-poin :

- a. Pasien datang dan langsung diterima oleh petugas keamanan dan menanyakan kepentingan orang tersebut kerumah sakit.
- b. Setelah pasien telah menyampaikan tujuannya untuk berobat, maka petugas keamanan mengarahkan orang tersebut untuk mengambil nomor antrian dan pengecekan berkas penjaminan pasien, apakah peserta tersebut merupakan peserta dengan jaminan kesehatan ( BPJS, Jamkesda, E-KTP ) atau peserta umum. Pengecekan juga dilakukan untuk melihat surat rujukan pasien dari puskesmas.

- c. Jika berkasnya lengkap diarahkan langsung ke bagian administrasi program BPJS.
- d. Selanjutnya pasien dipersilahkan antri, untuk melakukan registrasi di bagian program BPJS, setelah diperiksa oleh pihak administrasi dan ternyata datanya lengkap maka pihak administrasi menerbitkan surat eligibilitas peserta secara online dan menyatakan bahwa pasien sudah terdaftar di BPJS dan dapat memperoleh layanan yang dibutuhkan, setelah itu petugas akan memberikan surat antrian untuk ke poli ataupun pelayanan yang dibutuhkan pasien.
- e. Pasien akan di arahkan menuju keruangan poli ataupun ruangan pelayanan medis.
- f. Setelah dipanggil nomor antriannya dan pengobatannya selesai, pasien bisa langsung ke bagian farmasi ( apotik ) RSUD Padjonga dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- g. Jika pasien ternyata harus dirawat maka akan dilanjutkan proses administrasi rawat inap, jika ternyata harus dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lainnya, maka pasien akan kembali ke bagian administrasi dan menyerahkan surat rujukannya.

Banyak peserta BPJS yang tidak memahami mengenai alur dari sistem rujukan BPJS sehingga mereka butuh penjelasan dari pihak pemerintah ataupun pihak BPJS. Pihak BPJS dan Pemerintah sebaiknya melakukan sosialisasi kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa sosialisasi masih di butuhkan agar setiap peserta BPJS mengetahui alur sistem rujukan yang

ada di BPJS. Pemerintah dan BPJS diharapkan untuk melakukan kerjasama dalam hal mensosialisasikan hal tersebut sehingga peserta BPJS dapat lebih memahami mengenai alur rujukan BPJS.

Dari hasil observasi diatas dapat disimpulkan bahwa Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, khususnya pada permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan keseimbangan fasilitas ( Bab IV Pelayanan Kesehatan, Bagian Ketentuan Umum poin ke 5 ). Dan pemerintah serta pihak BPJS sebaiknya melakukan sosialisasi agar masyarakat lebih memahami mengenai alur rujukan tersebut. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami mengenai alur rujukan tersebut, sehingga peserta BPJS banyak melakukan kesalahan dengan datang langsung ke rumah sakit tanpa membawa rujukan dari rumah sakit.

Dari hasil analisa penulis, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan BPJS di RSUD Padjonga Dg Ngalle sudah sesuai dengan peraturan pelayanan kesehatan yakni dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan alur pelayanan BPJS, hanya saja pemerintah dan pihak pelaksana BPJS kurang melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai alur pelayanan BPJS, sehingga masyarakat belum memahami alur pelayanan tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### 1. Komunikasi

Komunikasi yang terjadi antara BPJS dan Rumah sakit sudah baik. Hal tersebut di lihat dengan adanya staff BPJS yang di tempatkan di rumah sakit sehingga apabila terjadi masalah maka pihak rumah sakit dan BPJS dapat dengan cepat mengatasinya. Bagi masyarakat selaku peserta BPJS dapat menyampaikan keluhan mereka dengan cepat kepada pihak BPJS atau ke pihak rumah sakit dan kedua pihak tersebut dapat dengan cepat mengatasi keluhan dari masyarakat.

##### 2. Sumber Daya

Sumber daya di RSUD Padjonga dg.Ngalle kabupaten Takalar, mengenai sumberdaya manusia sudah mencukupi, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana masih kurang dan perlu di tambah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

##### 3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang ada di sumber daya di RSUD Padjonga dg.Ngalle kabupaten Takalar, Sudah memenuhi SOP (standar operasional prosedur).

##### 4. Disposisi

Disposisi di RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar ditanggapi cukup baik namun, hanya saja para pelaksana dalam melayani kurang efisien dalam artian mereka selalu mengulur-ulurkan waktu dalam melayani.

#### 5. Pelayanan peserta BPJS di RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, khususnya.

#### **B. Saran**

1. Pihak RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar dan pihak BPJS sebaiknya melakukan sosialisasi kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui tentang alur rujukan BPJS.
2. Pihak BPJS yang ditempatkan di RSUD Padjonga dg. Ngalle perlu ditambah karena masih baanyak peserta BPJS yang harus dilayani
3. Pihak RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar dalam memberikan pelayanan sebaiknya mengefisienkan waktu sebaik mungkin.
4. Pihak RSUD Padjonga dg. Ngalle kabupaten Takalar sebaiknya meningkatkan fasilitas di rumah sakit sehingga pengunjung lebih nyaman saat berkunjung ke rumah sakit tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andita, Wenny. 2016. *Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur*. Universitas Hasanuddin.
- Edward III, 1980. *Implementation Public Policy*. Washington DC : Congressional Quarter Press.
- Grindle, Merilee S, 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princnton University Press, New Jersey.
- MENPAN NO. 63/KEP/ M.PAN/ 7/2003 kegiatan pelayanan umum atau publik Kepmenpan Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 *prinsip pelaksanaan pelayanan*.
- Monier, A.S. 2002. *Manajemen pelayanan umum Indonesia* .Jakarta : bumi aksara.
- Lincolin, Arsyad. 2010. *Ekonomi Pembangunan*. STIM YKPN. Yogyakarta
- Pasolog, herbani. 2010. *Teori administrasi publik*. Alfabeta, bandung Syafiie, inu kencana cs. 1999. *Ilmu administrasi publik*. Pt rineka cipta:Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Rahayu, Sri. 2010. *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Rumah Sakit (Studi Kasus Di RSUD Dr. Soetomo)*. Universitas Airlangga
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung. Sinambela, Lijan Poltak. 2008, "Reformasi Pelayanan Publik". Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2008, "Reformasi Pelayanan Publik". Jakarta: Bumi Aksara.
- Suksmaningsih, Indah. 2001. "Persepsi Masyarakat terhadap Pelayanan Umum" Jakarta, Pusat Penelitian dan Pengembangan Badan Kepegawaian Negara.
- Syafiie, Inu Kencana, dkk CS. 1999. "Ilmu Administrasi Publik". PT Rineka Cipta: Jakarta.

- Sumaryadi, I Nyoman. 2005. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta : Citra Utama.
- Syaukani, ad all, 2004, *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Tuhumury, W.Ronaldy. 2012. *Studi Implementasi Jamkesmas Pada Rumah Sakit Umum Manokwari*. Tesis Mangister Akutansi Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gadjah Mada. Jogjakarta.
- Tangkisan. 2005. *Manajemen Publik Extern Maupun Intern*. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Usman Sunyoto. 2004. *“Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat”*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Wahab, Solichin A. 2008. *Analisis Kebijakan Publik: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno,Budi. 2002. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: Buku Kita.
- Wahyu, Manggala Putra. 2014. *Analisa Imlementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

# LAMPIRAN



## RIWAYAT HIDUP



Nitaswati Mustamin, Lahir di Ujung Pandang Pada Tanggal 11 Januari 1995 anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Mustamin dan Ibu Nurhayati. Jenjang pendidikan, sebelumnya peneliti menempuh Sekolah Dasar di SD NEGERI MARICAYYA II MAKASSAR Lulus Tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama di SMP YP PGRI DISAMAKAN MAKASSAR Lulus Tahun 2009, Sekolah Menengah Atas di SMA NEGERI 2 SUNGGUMINASA lulus tahun 2012, dan terdaftar sebagai Mahasiswi Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Di Universitas Muhammadiyah Makassar pada tahun 2012, peneliti berhasil menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dengan judul “ PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADJONGA DG. NGALLE DI KABUPATEN TAKALAR”..