

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan adalah kebutuhan setiap manusia, yang memiliki banyak cara dalam pemenuhannya. Indonesia memiliki berbagai macam latar belakang penduduk, terlebih dari segi kesejahteraan yang berbeda-beda. Tidak sedikit masyarakat kurang mampu yang kurang dapat memperhatikan kesehatannya. Oleh karena itu peran pemerintah sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Bantuan yang diberikan pemerintah dapat dilihat dari kebijakan kesehatan yang menghasilkan program pro rakyat. Salah satunya adalah BPJS Kesehatan.

Sebagai penentu kebijakan, pemerintah memiliki target maupun tujuan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan baru dilaksanakan pada 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan merupakan penyempurnaan upaya pemerintah untuk memberi kesejahteraan pada masyarakat di bidang kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan bagian dari Undang-Undang Jaminan Sosial no 40 tahun 2004.

1. Jaminan sosial merupakan pendorong pencapaian cakupan universal. Amerika, negara yang mengidolakan asuransi komersial, hingga kini belum mampu mencapai cakupan universal. Sementara di negara lain seperti Jerman, Belanda, Jepang, Korea, dan Thailand

yang menjadikan asuransi sosial sebagai pilar utama mampu mencapai cakupan universal.

2. Jaminan sosial sebagai pencegah kegagalan pasar. Pada pasar asuransi komersial, asuradur yang jeli hanya menerima calon pembeli yang memiliki resiko rendah. Mekanisme pasar justru memposisikan rakyat yang butuh perlindungan sulit mendapatkan jaminan.
3. Jaminan sosial sebagai pendorong pencapaian efisiensi makro. Negara yang mengandalkan asuransi komersial terbukti gagal mengerem laju pertumbuhan biaya kesehatan.
4. Jaminan sosial pendorong pencapaian tujuan kesehatan yang dapat dicermati dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI), serta usia harapan hidup penduduk.<sup>1</sup>

Begitu banyak hal yang melatarbelakangi dicetuskannya program BPJS Kesehatan. Salah satunya apabila dibandingkan dengan negara lain, Indonesia tertinggal cukup jauh di bidang jaminan sosialnya. Bahkan ada anggapan jika Indonesia merupakan negara tanpa jaminan sosial. Segera hal ini diantisipasi dengan terbitnya BPJS Kesehatan yang merupakan transisi dari program Askes.

Pelaksanaan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan bukan tanpa kendala, terlebih dalam menjangkau seluruh wilayah Indonesia yang sangat luas. Hal ini tentu berpengaruh pada pendistribusian sarana dan prasarana demi menunjang terlaksananya program. Selanjutnya proses sosialisasi yang dianggap sangat penting. Sebab tidak semua masyarakat mengetahui akan kebijakan baru dari pemerintah tersebut. Diperlukan adaptasi baru misalnya pada masyarakat awam yang sebelumnya tidak mengetahui tentang BPJS

---

<sup>1</sup>[www.edukasi.kompas.com/.../Jaminan.Kesehatan.Nasional](http://www.edukasi.kompas.com/.../Jaminan.Kesehatan.Nasional) diakses pada tanggal 18 Oktober 2014 pukul 21.08

Kesehatan.Sama halnya yang terjadi di daerah Wonosobo.Dengan berbagai macam lapisan masyarakat yang ada di dalamnya,tidak semua orang mengetahui tentang program ini.Adapun yang sama sekali tidak tau tentang BPJS Kesehatan.PNS sebelumnya menggunakan Askes.Sedangkan yang bukan PNS kadang tidak memiliki asuransi kesehatan.Banyak orang sakit harus membayar mahal ketika berobat dikarenakan tidak memiliki asuransi maupun jaminan kesehatan.

Berikut jumlah kepesertaan jaminan kesehatan Indonesia (Oktober 2011):<sup>2</sup>

Tabel 1.1

**Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Indonesia**

<b>Jenis Jaminan</b>	<b>Jumlah peserta</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Jamkesmas	76.400.000 jiwa	32,32 %
Jamkesda	31.866.892 jiwa	13,48 %
Askes PNS dan TNI Polri	17.364.265 jiwa	7,35 %
Jamsostek	5.183.479 jiwa	2,19 %
Jamkes oleh Perusahaan	15.351.532 jiwa	6,50 %
Asuransi Swasta dan lain	2.856.539 jiwa	1,21 %
Belum Mempunyai Jaminan	87. 329.071 jiwa	36,95 %

Sumber : Kemkes, 2011

Adapun evolusi program asuransi kesehatan di Indonesia sampai dengan tahun 2012<sup>3</sup> :

<sup>2</sup> Atikah, Adyas, MDM, MHP, AAK Bahan Kuliah Fakultas Kedokteran YARSI, 21 Agustus 2013, hal 9

<sup>3</sup>Universal Health Coverage in Indonesia, Health Insurance changes ahead, September, 2013 hal 6 , (www.catapultasia.com diakses pada 27 Oktober 2014, jam 22.01)

Tabel 1.2

**Evolusi Program Asuransi Kesehatan di Indonesia**

<b>Tahun</b>	<b>Inisiatif</b>
1968	Asuransi Kesehatan untuk PNS
1992	Jaminan sosial bagi karyawan swasta
1999	JPS (Jaring Pengaman Sosial) bantuan keuangan bagi masyarakat miskin melalui pinjaman ADB
2000	Komprehensif asuransi kesehatan dan amandemen dari konstitusi untuk meresepkan hak untuk perawatan kesehatan
2004	Undang Undang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) No 40 Tahun 2004 mengamanatkan asuransi kesehatan sosial bagi seluruh penduduk.
2004	Pengenalan asuransi kesehatan masyarakat (Asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin)
2008	Askeskin berganti nama menjadi Jamkesmas dan diperluas untuk masyarakat miskin.
2010	UU No 17 : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menegaskan kembali komitmen Indonesia untuk menyediakan <i>Universal Health Coverage</i> pada tahun 2014
2011	Konstitusi No 24 /2011 : Jaminan sosial penyedia RUU disahkan ,yang mengamanatkan bahwa BPJS lembaga jaminan sosial akan beroperasi pada 1 Januari 2014.

Sumber : <http://www.uhcforward.org/content/indonesia;jamsosindonesia.com/english>

Dari data diatas menunjukkan bahwa Indonesia mengalami berbagai perkembangan terkait jaminan sosial yang selalu diperbaiki sistem dan mekanismenya untuk menuju pada penyempurnaan. Sesuai tujuan program, masyarakat menengah ke bawah juga dapat memanfaatkannya secara bijak.

Hingga saat ini jumlah peserta BPJS Kesehatan secara keseluruhan di Indonesia mencapai 128.915.085 juta jiwa ( dimutakhirkan pada 03 Oktober 2014 ). Berikut dengan fasilitas kesehatan yang tersedia<sup>4</sup> :

Tabel 1.3

**Jumlah Fasilitas Kesehatan di Indonesia**

<b>Jenis Faskes</b>	<b>Jumlah Faskes (unit)</b>	<b>Tanggal terbaru</b>
Optik	801	15-09-2014
Apotek	1359	15-09-2014
Rumah Sakit	1574	15-09-2014
Dokter Praktek Perseorangan	3590	31-08-2014
Klinik Pratama	1890	31-08-2014

Sumber : BPJS Kesehatan

Dari sekian banyak fenomena yang terjadi di setiap daerah, tentunya berbeda pula kendala-kendalanya. Maka sangat penting untuk diketahui tentang penerapan program BPJS Kesehatan.

Adapun Proporsi Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2014<sup>5</sup>:

---

<sup>4</sup> [www.bpjs.kesehatan.go.id](http://www.bpjs.kesehatan.go.id) diakses 28 Oktober 2014, jam 10.09

<sup>5</sup> <http://birokrasi.kompasiana.com/2014/08/14/penguatan-upaya-kesehatan-masyarakat-melalui-sistem-kesehatan-daerah-siskesda-673130.html> diakses 27 Oktober 2014, jam 21.29

Tabel 1.4

**Jumlah Anggaran Kesehatan Kabupaten Wonosobo**

Institusi	Total	Gaji/jasa Pelayanan		UKP		UKM	
		Rupiah	%	RUPIAH	%	RUPIAH	%
Dinkes	54.000.000.000	32.000.000.000	59,26	21.000.000.000	38,89	1.000.000.000	1,85
RSUD	47.000.000.000	11.200.000.000	23,83	35.800.000.000	76,17	-	-
Puskesmas	29.811.972.000	12.202.425.000	40,93	15.729.847.000	52,76	1.879.700.000	6,31
<b>Jumlah</b>	<b>130.811.972.000</b>	<b>55.402.425.000</b>	<b>42,35</b>	<b>72.529.847.000</b>	<b>55,45</b>	<b>2.879.700.000</b>	<b>2,20</b>

Sumber :Subbag Perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Wonosobo tahun 2014 (diolah)

Dari data tersebut dapat diketahui besarnya anggaran dari pemerintah daerah untuk bidang kesehatan yang masing-masing terbagi untuk beberapa institusi.

Sebagai bentuk kerja sama dengan pemerintah, rumah sakit menerima pasien dengan pemegang kartu BPJS Kesehatan. Bagi pasien pemegang kartu ini mendapatkan keringanan biaya sebagai bentuk bantuan dari pemerintah. Adapun kendala teknis yang sering kali terjadi. Misalnya pada pasien yang baru membuat kartu BPJS Kesehatan yaitu persyaratan yang belum dapat dilampirkan. Seperti pas foto dan persyaratan lain sebagainya yang harus segera diberikan kepada pihak rumah sakit. Kendala kecil demikian tentunya berdampak pada pelayanan sebuah rumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan pasien maupun keluarga pasien sehingga tidak adanya persiapan dalam mengurus dan mendaftar sebagai pemegang kartu BPJS

Kesehatan. Dapat diketahui bahwa kurangnya sosialisasi tentang BPJS Kesehatan mengakibatkan kendala-kendala yang menghambat program BPJS Kesehatan. Adapun kendala lain berasal dari pihak rumah sakit yang belum siap untuk bekerja sama dengan pemerintah, dikarenakan belum tersedianya sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung program pemerintah tersebut.

Rumah Sakit Islam Wonosobo yang bekerjasama dengan pemerintah juga mengalami kendala dalam proses pelaksanaan program BPJS Kesehatan. Tidak semua pasien memiliki kartu BPJS Kesehatan. Bagi masyarakat dengan pengetahuan terbatas beranggapan bahwa proses pengurusan kartu ini adalah hal merepotkan. Sehingga mereka enggan untuk memanfaatkannya secara bijak. Padahal ini justru membantu meringankan beban biaya yang harus ditanggung. Selain itu kendala yang terjadi di Rumah Sakit Islam Wonosobo yaitu sarana maupun tenaga kesehatan yang terkadang kurang. Rumah Sakit Islam merupakan rumah sakit yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu BPJS Kesehatan di Wonosobo perlu untuk diteliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diketahui bahwa tidak semua orang mengetahui program BPJS Kesehatan. Maka permasalahan yang penulis kemukakan adalah :

Bagaimana implementasi BPJS Kesehatan di RSI Wonosobo Tahun 2014?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian tersebut adalah :

1. Untuk mengetahui tentang bagaimana implementasi program BPJS Kesehatan itu dilaksanakan di RSI Wonosobo Tahun 2014
2. Untuk mengetahui apakah BPJS Kesehatan sudah dijalankan dengan baik di RSI Wonosobo

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Pengetahuan : Temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi (kegunaan) dalam pengembangan keilmuan terutama yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan yaitu BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa : menambah pengetahuan tentang program pemerintah di bidang kesehatan yaitu BPJS Kesehatan.
- b. Bagi Pembuat Kebijakan : Kontribusi penelitian ini tidak hanya dalam memperkaya khasanah teori, tetapi dapat sebagai sarana monitoring dalam pelaksanaan program pemerintah.
- c. Bagi Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan : menambah pengetahuan dan untuk meringankan beban dalam pemenuhan kebutuhan terkait kesehatan dan lebih mengenal program tersebut agar dapat dimanfaatkan secara bijak.

## E. Kerangka Teori

Teori merupakan alat yang terpenting dari suatu ilmu pengetahuan. Tanpa teori hanya ada pengetahuan tentang serangkaian fakta saja, tetapi tidak ada ilmu pengetahuan.<sup>6</sup>

Berikut dasar-dasar teori yang akan dikemukakan adalah :

### 1. Universal Health Coverage

*Universal Health Coverage* adalah layanan kesehatan yang memastikan bahwa semua orang dapat menggunakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan layanan kesehatan paliatif yang mereka butuhkan, dengan kualitas yang cukup efektif, sementara juga memastikan bahwa pengguna layanan ini tidak menunjukkan kesulitan keuangan.<sup>7</sup>

Menurut Dr. Margaret Chan, WHO Director General, *Universal Health Coverage* sebagai konsep tunggal kesehatan masyarakat yang paling kuat yang ditawarkan. Hal ini termasuk menyatukan dan memberikan mereka layanan secara komprehensif dan terpadu berdasarkan perawatan kesehatan primer.<sup>8</sup>

*Universal Health Coverage* (UHC) adalah tentang orang-orang yang memiliki akses perawatan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa menderita kesulitan

---

<sup>6</sup>Koentjaraningrat, Metode-Metode Penelitian Masyarakat Edisi Ketiga, Gramedia Pustaka Utama, 1997, hal 10

<sup>7</sup>[http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/) diakses 30 Oktober 2014, jam 04.03

<sup>8</sup>[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/en/](http://www.who.int/universal_health_coverage/en/) diakses 30 Oktober 2014, jam 04.15

keuangan.UHCbertujuan untukmencapai kesehatandan pengembanganhasil yang lebih baik, membantu mencegahorang jatuhke dalam kemiskinankarena sakit, dan memberi orangkesempatan untuk memimpin, hiduplebih produktifsehat.<sup>9</sup>

*Universal Health Coverage* merupakan cakupan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh biaya langsung pelayanan kesehatan kepada pasien, tetapi mekanisme pembiayaan yang digunakan untuk membayar itu.Hal ini dapat mencakup pengguna biaya atau pembiayaan publik progresif, misalnya dari pajak khusus untuk pembiayaankesehatan, dll.<sup>10</sup>

*Universal Health Coverage* (UHC) adalah Jaminan Kesehatan Semua Penduduk.Hal ini merupakan sebuah konsep yang dicanangkan pemerintah agar seluruh penduduk dapat merasakan dan memanfaatkan secara bijak bantuan kesehatan dari pemerintah.Sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan baik.

*Universal Health Coveragemeliputi*<sup>11</sup>:

a. Akses layanan yang diperlukan berkualitas baik.

Terdiri dari pencegahan, promosi, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif.

b. Perlindungan finansial

Tidak ada yang menghadapi kesulitan keuangan atau pemiskinan untuk membayar layanan yang dibutuhkan.

c. Keadilan

Semua orang, universal.

---

<sup>9</sup><http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/overview#1> diakses 30 Oktober 2014, jam 03.48

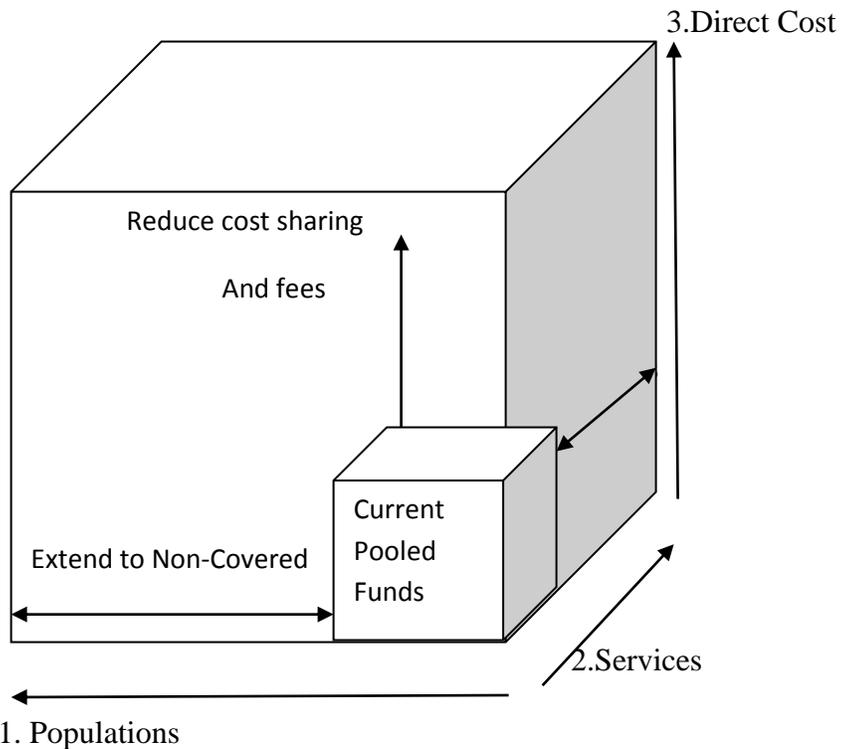
<sup>10</sup>[www.actionforglobalhealth](http://www.actionforglobalhealth), diakses 30 Oktober 2014, jam 04.50

<sup>11</sup><http://www.healthfirst.org.au> Vivian Lin, Director, Health Sector Development WHO (Western Pasific Regional Office), hal 8 , diakses 30 Oktober 2014, jam 05.38

Menurut WHO (World Health Organization) 2010, terdapat Tiga Dimensi Universal Coverage sebagai berikut :<sup>12</sup>

Gambar 1.1

### Tiga Dimensi Universal Health Coverage



Sumber : World Health Organisation

1. Populations (Penduduk) : Who is Covered ?(Siapa yang dicakup?)

Meliputi jumlah penduduk yang dijamin.

2. Services(Pelayanan) : Which services are coverage ?(Pelayanan mana yang dicakupi?)

Meliputi layanan kesehatan yang dijamin.Misal apakah hanya rumah sakit atau termasuk juga layanan rawat jalan.

<sup>12</sup> Universal Health Coverage, 9 Oktober , 2013 , ([www.oxfam.org](http://www.oxfam.org) diakses 29 Oktober 2014 , jam 21.58)

3. Direct Cost (Biaya Langsung) : Proportion of the cost coverage (Proporsi biaya dicakup).

Proporsi biaya kesehatan yang dijamin. Pada dimensi ini tergantung pada kemampuan keuangan suatu Negara dan pilihan penduduknya<sup>13</sup>. Tujuannya adalah untuk mengurangi biaya langsung yang dibayarkan pasien.

Dari Tiga Dimensi Universal Health Coverage tersebut ada tiga kunci yaitu<sup>14</sup> :

1. Luas (*Breadth*) : mengacu pada proporsi penduduk yang tercakup.
2. Tinggi (*Height*) : mengacu pada proporsi biaya kesehatan yang dibayarkan oleh dana yang terkumpul sebagai lawan melalui pembayaran langsung OOP (Out of Pocket).
3. Kedalaman (*Depth*) : mengacu pada paket bantuan dari layanan yang meliputi pembiayaan yang dikumpulkan (serta definisi layanan dapat diperluas untuk mencakup penyediaan intervensi kesehatan masyarakat).

Tujuan Universal Health Coverage adalah untuk memastikan bahwa semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa merasakan kesulitan keuangan ketika mereka membiayainya. Adapun yang dibutuhkan<sup>15</sup>:

- a. Sistem kesehatan yang dijalankan dengan baik, kuat, dan efisien.
- b. Sistem untuk membiayai pelayanan kesehatan.
- c. Akses terhadap obat-obatan dan teknologi penting.

---

<sup>13</sup>Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Dewan Jaminan Sosial Nasional, ISBN : 978-602-18863-0-4, hal 9-10 ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), diakses 3 November 2014 jam 23.50)

<sup>14</sup>Universal Maternal Health Coverage, Assessing the Readiness of Public Health Facilities to Provide Maternal Health Care in Indonesia, Juli, 2014, hal 26 ([www-wds.worldbank.org](http://www-wds.worldbank.org) diakses 30 Oktober 2014, jam 04.35)

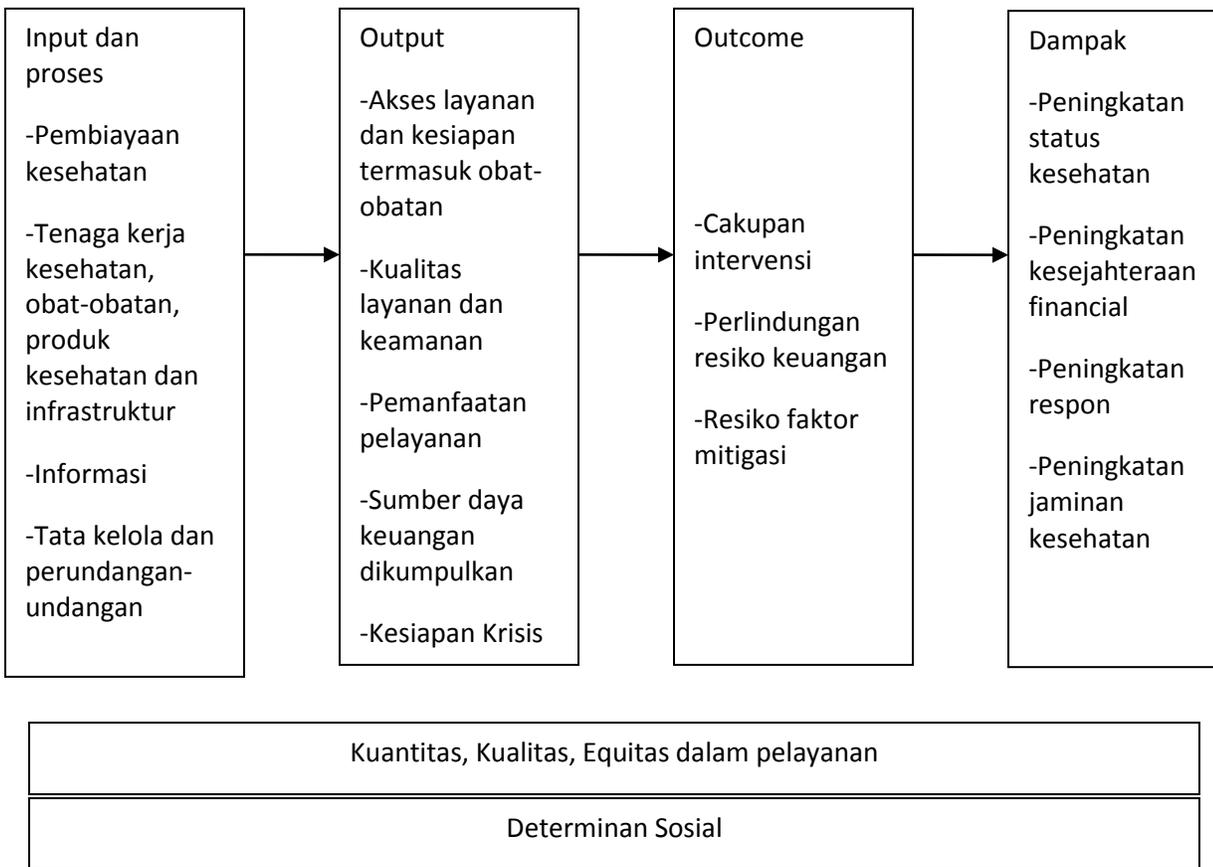
<sup>15</sup>[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/en/](http://www.who.int/universal_health_coverage/en/) diakses 30 Oktober 2014, jam 04.10

d. Kapasitas yang cukup terlatih, memotivasi tenaga kesehatan.

Rantai representasi untuk UHC dengan focus pada hasil <sup>16</sup>

Gambar 1.2

### Rantai Representasi untuk UHC



Sumber : World Health Organisation

Keterangan :

Masing-masing dari hasil ini tergantung pada input, proses, dan output dan akhirnya berdampak pada kesehatan. Akses terhadap perlindungan resiko keuangan juga dianggap output.

<sup>16</sup>WHO Library Cataloguing in Publication Data, World Health Report, Research for Universal Health Coverage, The Role of Research for Universal Health Coverage, Chapter 1, 2013, hal 9

Semua pengukuran harus mencerminkan tidak hanya kualitas pelayanan tapi juga kualitas dan pemerataan akses ekuitas (keadilan) cakupan dipengaruhi oleh determinan sosial sehingga sangat penting untuk mengukur spectrum dari input berdampak dengan pendapatan , pekerjaan, cacat, dll.

Aspek yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, yaitu<sup>17</sup>:

1. Aspek Regulasi / Peraturan Perundang-undangan
2. Aspek Kepesertaan
3. Aspek Manfaat dan Iuran
4. Aspek Pelayanan Kesehatan
5. Aspek Keuangan
6. Aspek Kelembagaan dan Organisasi

## **2.Implementasi Kebijakan Kesehatan**

### **A. Implementasi Kebijakan :**

Definisi Implementasi kebijakan yang dikemukakan Van Meter dan Van Haron (Agustino, 2006 : 153) adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Adapun implementasi kebijakan minimal menyangkut tiga hal : Ada maksud dan tujuan kebijakan, adanya aktifitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan adanya hasil kegiatan.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup>Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Dewan Jaminan Sosial Nasional, ISBN : 978-602-18863-0-4, hal 29 ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), diakses 3 November 2014 jam 23.58)

<sup>18</sup> Monang Sitorus, Jurnal Wacana Kinerja, Pengaruh Pengawasan Terhadap Implementasi Kebijakan Ijin Mendirikan Bangunan, volume 17 nomor 1, Juni, 2014, ISSN 1411-4917, hal 9

Menurut Muhajirin Darwin dalam skripsi Mahda Lena, Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Sleman, mengemukakan bahwa : Proses implementasi bukanlah proses mekanisme dimana setiap aktor akan secara otomatis melakukan apa saja yang seharusnya dilakukan sesuai dengan skenario pembuat kebijakan, tetapi merupakan proses kegiatan acap kali rumit, diwarnai pembenturan kepentingan antar aktor yang terlibat baik sebagai administrator, petugas lapangan atau kelompok sasaran.<sup>19</sup>

Adapun implementasi kebijakan yaitu menekankan pada suatu tindakan baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (atau kelompok) swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya (Donald.S.Van Mater dan Carl. E. Va : 2012)<sup>20</sup>

Implementasi kebijakan merupakan fase yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, bisa jadi fase ini menjadi tahap yang sangat krusial karena menyangkut dinamika, masalah, atau problematika yang dihadapi sehingga akan berimbas pada dampak dan tujuan dari kebijakan publik. Oleh karena itu dibutuhkan proses implementasi yang efektif, tanpa adanya implementasi yang efektif keputusan-keputusan yang dibuat oleh pengambil keputusan tidak akan berhasil dan sukses. ( Edward, III, 1980; 10 )<sup>21</sup>

Implementasi kebijakan, sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari pada itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan (Grindle, 1980)<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Muhajir Darwin, *Hasil Loka Karya, Analisis Kebijakan Sosial*, UGM, Yogyakarta, 1992

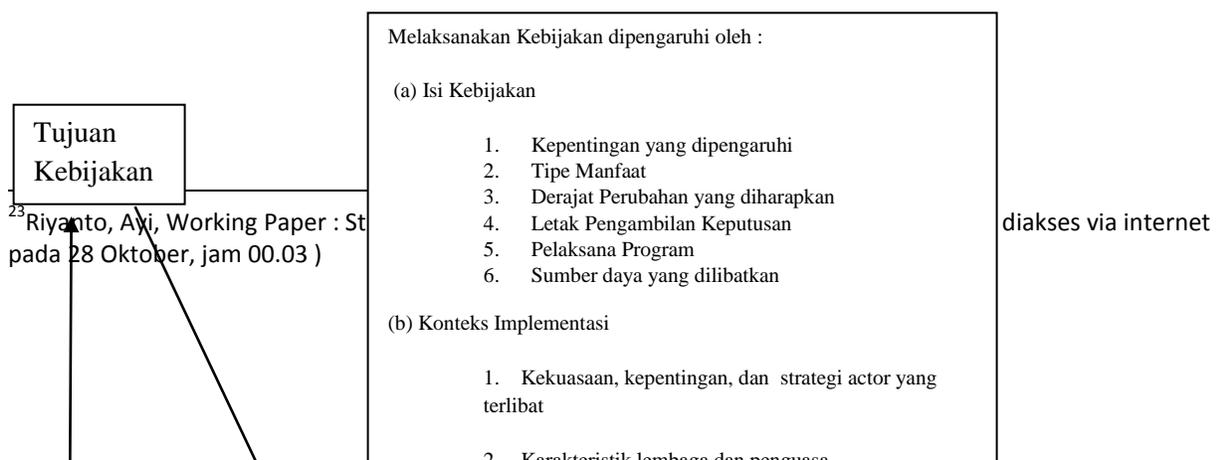
<sup>20</sup> Rizky Fitria dan Rosita Novi Andari, *Jurnal Wacana Kinerja, Implementasi e-KTP Dalam Penataan Sistem Administrasi Kependudukan*, volume 15 nomor 2 167-308 November 2012

<sup>21</sup> Bachtiar Dwi Kurniawan, *Jurnal Studi Pemerintahan, Implementasi Kebijakan Sertifikasi Guru dalam Rangka Meningkatkan Profesionalitas Guru di Kota Yogyakarta*, volume 2 nomor 2, Agustus, 2011 hal 265

<sup>22</sup> [http://eprints.undip.ac.id/16932/1/DARU\\_WISAKTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16932/1/DARU_WISAKTI.pdf) diakses 27 Oktober, jam 22.04

Berikut adalah diagram Model Implementasi Kebijakan yang dikembangkan oleh Grindle<sup>23</sup>:

Gambar 1.3  
**Model Implementasi Kebijakan menurut Grindle**



Sumber :Working Paper Studi Implementasi Kebijakan Publik

Dari gambar tersebut, menurut Grindle kebijakan yang menyangkut banyak kepentingan yang saling berbeda lebih sulit diimplementasikan sehingga konten kebijakan merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam merumuskan suatu kebijakan, dan konteks kebijakan mempengaruhi proses implementasinya.

Menurut Erward III (1980), implementasi kebijakan mempunyai empat variable, yaitu<sup>24</sup>:

a. Komunikasi

Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan kebijakan (Indiahono, 2009)

b. Sumber Daya

Agar implementasi berjalan efektif, terdapat sumber daya berwujud sumber daya manusia dan sumber daya financial (Subarsono, 2005)

c. Disposisi

Merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki implementator seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.

d. Struktur Birokrasi

Adanya prosedur operasi standar sebagai pedoman bagi implementator untuk bertindak.

Maka dapat diartikan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu program sebagai bentuk kebijakan dari pemerintah dalam pencapaian tujuan yaitu kesejahteraan bersama yang bersifat sistematis dan terencana.

B. Kebijakan kesehatan :

Kebijakan kesehatan dapat mencakup kebijakan publik dan swasta mengenai kesehatan. Kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkul program tindakan efektif yang berpengaruh terhadap institusi, organisasi, layanan dan

---

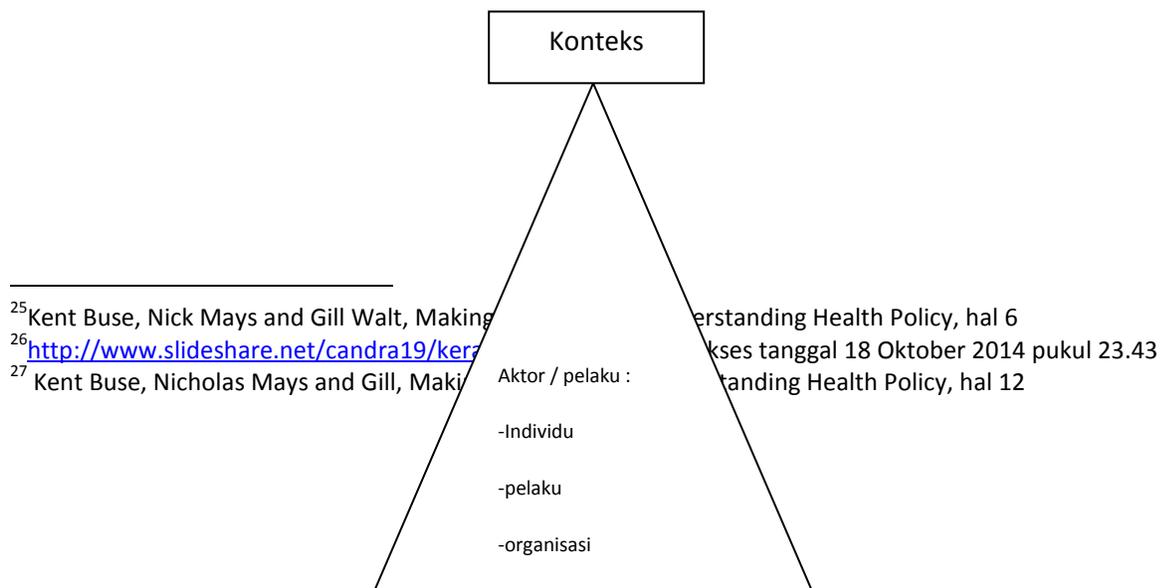
<sup>24</sup><http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/35127/4/Chapter%20II.pdf> diakses 28 Oktober 2014, jam 00.58

pengaturan pendanaan sistem kesehatan. Hal itu termasuk kebijakan yang dibuat di sektor publik (oleh pemerintah) serta kebijakan di sektor swasta. Tetapi karena kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu di luar sistem kesehatan, analisis kebijakan kesehatan juga tertarik pada tindakan dan dimaksudkan tindakan organisasi eksternal terhadap sistem kesehatan yang berdampak pada kesehatan.<sup>25</sup>

Definisi Kebijakan kesehatan merupakan kajian yang mempelajari tentang adanya pilihan, atau dengan kata lain apapun yang harus dilakukan atau yang tidak dilakukan oleh seseorang, badan, organisasi maupun negara dalam mengatasi permasalahan yang menyangkut orang banyak di bidang kesehatan.<sup>26</sup>

Kebijakan Kesehatan mencakup tindakan yang mempengaruhi institusi, organisasi, pelayanan, dan upaya pendanaan sistem kesehatan.<sup>27</sup>

Gambar 1.4  
Segitiga Analisis Kebijakan



Isi / Konten

Proses

Sumber : Walt and Gilson (1994)

Segitiga Kebijakan Kesehatan digunakan untuk memahami kebijakan tertentu dan menerapkan untuk merencanakan kebijakan khusus yang bersifat :

- a. Retrospektif (meliputi evaluasi dan monitoring kebijakan )
- b. Prospektif ( Memberi pemikiran strategis , advokasi dan lobi kebijakan )

Segitiga Kebijakan Kesehatan adalah pendekatan yang sangat sederhana untuk kompleks antarhubungan, dan dapat memberikan kesan bahwa empat faktor dapat dipertimbangkan secara terpisah.<sup>28</sup>

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan kesehatan ( Leichter, 1979 )<sup>29</sup> :

- a. Faktor Situasional : Kondisi tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan.
- b. Faktor Struktural : Bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah. Meliputi sistem politik, keterbukaan system tersebut, dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan.

---

<sup>28</sup>Kent Buse, Nick Mays and Gill Walt, Making Health Policy , Understanding Health Policy, hal 9

<sup>29</sup>Kent Buse, Nicholas Mays and Gill, Making Health Policy Understanding Health Policy, hal 16

- c. Faktor Budaya : Dalam masyarakat dimana hirarki menduduki tempat penting, akan sangat sulit untuk bertanya atau menantang pejabat tinggi atau pejabat senior.
- d. Faktor Internasional atau *exogenous* : Menyebabkan meningkatnya ketergantungan antar negara dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam kesehatan.

MenurutWalt (1994), kebijakan kesehatan serupa dengan politik dan segala penawaran terbuka kepada orang yang berpengaruh pada penyusunan kebijakan, bagaimana mereka mengolah pengaruh tersebut, dan dengan persyaratan apa.<sup>30</sup>

Sehingga apabila disimpulkan, kebijakan kesehatan merupakan upaya dari pemerintah dalam menangani urusan kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan di bidang kesehatan untuk masyarakat.

## **F. Definisi Konseptual**

Definisi Konseptual merupakan pembatasan pengertian dalam memahami konsep yang dikemukakan agar lebih jelas dan menghindari kesalahpahaman penafsiran istilah-istilah penting antara konsep satu dengan konsep lainnya.

1. Universal Health Coverage (Jaminan Kesehatan Semua Penduduk)

---

<sup>30</sup>[http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/chapter\\_1\\_mhp.pdf](http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/chapter_1_mhp.pdf) hal 7, diakses 28 Oktober 2014, jam 00.35

Adalah sebuah konsep yang mencanangkan agar seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, sehingga semua orang dapat memanfaatkan bantuan kesehatan dari pemerintah.

## 2. Implementasi Kebijakan Kesehatan

- a. Implementasi kebijakan merupakan bentuk pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci sebagai bentuk pelaksanaan dari sebuah program.
- b. Kebijakan Kesehatan adalah suatu kegiatan sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara kesehatan untuk mencapai kesejahteraan di bidang kesehatan.

## **G. Definisi Operasional**

Adapun definisi operasional yang di maksudkan untuk memperjelas dan memperinci konsep yang telah dikemukakan. Dalam penelitian ini, yang dimaksud adalah program BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk dari suatu kebijakan kesehatan . Maka dalam menganalisis program ini diperlukan suatu indikator penilaian yang didasarkan pada segitiga analisis kebijakan yang dikemukakan oleh Walt and Gilson (1994). Hal ini termuat dalam definisi operasional.

Berikut definisi operasional dari penyusunan skripsi mengenai kebijakan program BPJS Kesehatan meliputi :

### 1. Konteks Kebijakan Program BPJS Kesehatan

#### 1.1 Ukuran-ukuran dasar Program BPJS Kesehatan

- 1.1.1 Memperluas cakupan masyarakat mampu dan tidak mampu untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan agar dapat dimanfaatkan dengan bijak dalam mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit.
  - 1.1.2 kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai bentuk pelaksanaan program BPJS Kesehatan.
2. Proses pelaksanaan program BPJS Kesehatan
  - 2.1 Regulasi
  - 2.2 Kepesertaan
  - 2.3 Manfaat
  - 2.4 Pelayanan
  - 2.5 Pembiayaan
3. Isi Kebijakan
  - 3.1 Meningkatkan cakupan untuk segala lapisan masyarakat agar mendapat jaminan kesehatan yang layak dan pelayanan dari rumah sakit yang bekerja sama dengan pemerintah untuk menerima pelayanan kartu BPJS Kesehatan sehingga meringankan biaya perawatan yang seharusnya dibayarkan.
  - 3.2 Membantu warga miskin agar mendapatkan perawatan kesehatan yang layak ketika sakit. Sehingga tetap dapat berobat tanpa memikirkan kesulitan keuangan.

## **H. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif, kualitatif yaitu suatu metode penelitian dimana meneliti suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi dalam sistem

pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.<sup>31</sup>

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable yang lain.<sup>32</sup>

Sedangkan definisi penelitian kualitatif adalah riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan Teori yang dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Selain itu landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian.<sup>33</sup>

Alasan peneliti menggunakan jenis penelitian ini adalah karena penelitian ini sendiri bertujuan untuk menggambarkan bagaimana implementasi dari program BPJS Kesehatan oleh Pemerintah di Rumah Sakit Islam Wonosobo pada tahun awal penerapannya.

## **2. Objek Penelitian**

Sebagai salah satu prasarana dalam menjalankan kebijakan yang sudah ditetapkan, Rumah Sakit merupakan tempat yang tepat untuk mengetahui bagaimana implementasi BPJS Kesehatan dilaksanakan. Rumah Sakit Islam Wonosobo beralamatkan di Jalan Mayjend Bambang

---

<sup>31</sup> Muhammad Nasir, Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1980, hal 63

<sup>32</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung, Cetakan ke-16, Februari, 2013 hal 11

<sup>33</sup> <http://edukasi.kompasiana.com/2011/02/11/penelitian-kualitatif-339265.html> diakses 22 Oktober 2014, pukul 14.01

Sugeng km.3 Wonosobo Jawa Tengah. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menerima penggunaan kartu BPJS Kesehatan yang banyak menjadi pilihan masyarakat Wonosobo dalam pengobatan. Maka, Rumah Sakit Islam Wonosobo sebagai objek ataupun lokasi terkait penelitian.

### **3. Unit Analisis**

Unit analisis sehubungan dengan permasalahan yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini yaitu Rumah Sakit Islam Kabupaten Wonosobo, dengan melakukan sejumlah wawancara dengan sejumlah responden yaitu :

- a. Tn. Bajuri Pasien Bangsal di RSI Wonosobo
- b. Tn. Zainudin Pasien Poli Umum di RSI Wonosobo
- c. Ny. Rani Pasien Bangsal di RSI Wonosobo
- d. Ny. Mukini Pasien Bangsal di RSI Wonosobo
- e. Dokter Nur Ali Spesialis THT, Wakil Direktur di RSI Wonosobo
- f. Ny. Farah Nurul Hidayah, Apoteker di RSI Wonosobo
- g. Ny. Baringi Pasien Poli Spesialis Dalam di RSI Wonosobo
- h. Ny. Nur Wardhani Pasien Bangsal di RSI Wonosobo
- i. Ny. Udiyani Pasien Bangsal di RSI Wonosobo
- j. Tn. Sayud Pasien Poli Spesialis Mata di RSI Wonosobo
- k. Dokter Widya Maharani, Dokter IGD di RSI Wonosobo
- l. Ny. Suyono Pasien Poli Umum di RSI Wonosobo
- m. Ny. Nafi'ah Pasien Bangsal di RSI Wonosobo

### **4. Sumber Data**

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari keterangan dan penjelasan terkait penelitian. Khususnya yang didapat dari RSI Wonosobo.

Tabel 1.5  
**Sumber Data Primer**

<b>Data</b>	<b>Sumber Data</b>
Prosedur pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan di RSI Wonosobo	Wawancara pasien dan pihak Rumah Sakit Islam Wonosobo
Pembiayaan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan di RSI Wonosobo	Wawancara pasien dan pihak Rumah Sakit Islam Wonosobo
Manfaat dari BPJS Kesehatan	Wawancara pasien dan pihak rumah sakit
Kendala dari implementasi BPJS Kesehatan	Wawancara pasien dan pihak Rumah sakit Islam Wonosobo
Harapan dari adanya BPJS Kesehatan	Wawancara pasien dan pihak Rumah Sakit Islam Wonosobo

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari literatur buku, dokumen, arsip, internet, jurnal dan sebagainya terkait penelitian yang dilakukan.

Tabel 1.6  
**Sumber Data Sekunder**

<b>Data</b>	<b>Sumber Data</b>
Data Jumlah pasien RSI Wonosobo yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan	Dokumen dari RSI Wonosobo
Prosedur ketentuan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di RSI Wonosobo	Dokumen dari RSI Wonosobo
Data Peserta BPJS Wonosobo	Dokumen dari kantor BPJS Wonosobo

Tujuan dari program BPJS Kesehatan	Dokumen kantor BPJS Kesehatan Wonosobo
Pembiayaan untuk menjalankan Program BPJS Kesehatan	Dokumen kantor BPJS Kesehatan

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu elemen dalam penelitian guna memudahkan proses pengumpulan informasi. Teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi :

### a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan metode yang mencakup cara yang dipergunakan seseorang untuk mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden, dengan bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang itu.<sup>34</sup>

Sebagai salah satu cara pengumpulan data dapat dilakukan wawancara langsung terkait penelitian untuk memperoleh informasi dan keterangan secara lebih jelas. Terutama berbagai aspek mengenai masalah pelaksanaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Wonosobo.

### b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan data terkait dengan permasalahan pada penelitian untuk dipelajari yaitu berupadokumen, buku, jurnal, media massa dan sumber lainnya yang bersifat relevan. Dokumentasi dalam penelitian ini berasal dari data-data yang telah ada untuk dianalisis bersama dengan sumber data lain yang diperoleh baik dokumentasi dari Rumah Sakit Islam Wonosobo maupun BPJS Kesehatan Wonosobo.

---

<sup>34</sup>Koentjaraningrat, Metode-Metode Penelitian Masyarakat, Edisi Ketiga, Gramedia Pustaka Utama, 1997, hal 129

## 6. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa kualitatif. Perolehan data dikategorikan, diklasifikasikan, dijelaskan, digambarkan menggunakan kalimat untuk mendapatkan suatu kesimpulan. Kemudian menganalisa fenomena pada objek penelitian dan menginterpretasikan data atau dasar teori untuk menilai makna yang sifatnya runtut dan menyeluruh. Berbagai data diperoleh dari dokumentasi, hasil wawancara, catatan, dan lain-lain guna memperoleh keabsahan data penelitian. Berikut langkah-langkah dalam analisa data :

- a. Mencari sumber data untuk dianalisis sebagai proses awal melakukan pengamatan terkait objek permasalahan yang diteliti.
- b. Mencari berbagai kesamaan dan perbedaan-perbedaan fenomena atau gejala yang ada.
- c. Mengamati secara lebih mendalam pada gejala tersebut.
- d. Mengevaluasi data-data untuk menghasilkan berbagai kesimpulan.

Dari langkah-langkah tersebut akan diambil suatu kesimpulan yang kebenarannya dapat teruji. Sehingga dapat diketahui sebab-sebab dan akibat dari beberapa data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan.



## **Instrumen Penelitian :**

A. Untuk Pasien Poli dan Pasien Bangsal :

1. Apakah yang anda ketahui mengenai kartu BPJS Kesehatan yang anda miliki ?
2. Apa saja prosedur atau langkah-langkah yang harus anda lakukan untuk mendapatkan kartu BPJS Kesehatan ?
3. Jika dalam prosedur terdapat iuran wajib dari kartu BPJS Kesehatan, apakah anda merasa terbebani ?
4. Apa saja manfaat yang anda rasakan dengan adanya BPJS Kesehatan?
5. Bagaimana pelayanan pengguna kartu BPJS Kesehatan yang anda rasakan di RSI Wonosobo ? Apakah sudah sesuai dengan yang anda harapkan ?
6. Bagaimana pembiayaan di RSI Wonosobo jika menggunakan kartu BPJS Kesehatan ?
7. Apakah anda merasa puas dengan adanya BPJS Kesehatan ? Mengapa?
8. Apa harapan anda kedepannya untuk BPJS Kesehatan ?

B. Untuk pihak RSI Wonosobo (Dokter, Perawat, Radiologi, dan Apoteker) :

1. Bagaimana kesiapan RSI Wonosobo dengan adanya program BPJS kesehatan, baik dilihat dari tenaga dokter, perawat, apoteker, radiologi maupun sarana dan prasarana nya?
2. Apakah kesulitan maupun kendala yang dirasakan sebagai dampak program BPJS Kesehatan ?
3. Apakah RSI Wonosobo pernah mengalami kendala dalam pencairan dana dari perusahaan BPJS Kesehatan ?
4. Apakah terdapat perbedaan jumlah pasien secara signifikan antara sebelum dan setelah adanya program BPJS Kesehatan ?
5. Apakah manfaat yang dirasakan pihak RSI Wonosobo dengan adanya program BPJS Kesehatan ?
6. Apakah harapan pihak RSI Wonosobo dengan adanya program BPJS Kesehatan ?

