

**IMPLEMENTASI PERGUB NO.7 TAHUN 2016 TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN ACEH DI KECAMATAN LINGE  
KABUPATEN ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN  
OLEH:**

**ADELINA  
148520050**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2018**

**IMPLEMENTASI PERGUB NO.7 TAHUN 2016 TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN ACEH DI KECAMATAN LINGE  
KABUPATEN ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Universitas Medan Area



**OLEH :**

**ADELINA  
148520050**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2018**



## LEMBAR PENGESAHAN


Judul Penelitian : Implementasi Pergub No.7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah


Nama Mahasiswa : Adelina

NIM : 14 852 0050

Program Studi : Administrasi Publik

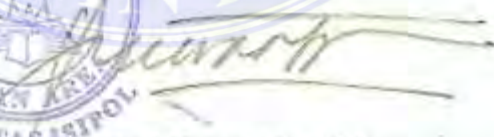
Disetujui Oleh:  
Komisi Pembimbing

  
**Drs. Indra Muda M.AP**  
Pembimbing I

  
**Nina Angelia S.Sos M.Si**  
Pembimbing II

Mengetahui:



  
**Dr. Heri Kusmanto, M.A**  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tanggal Lulus:

## ABSTRAK

Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan perannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah suatu program untuk meningkatkan Kesehatan Masyarakat Aceh yang terealisasikan pada tahun 2009. Jaminan Kesehatan Aceh sebagai wujud dari komitmen pemerintah Aceh untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada penduduk Aceh mulai berlaku sejak tanggal 1 Juni 2010. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data, data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari narasumber maupun dari observasi yang dilakukan. Data sekunder, Adapun data sekunder diperoleh melalui studi pustaka, dokumentasi. Teknik analisis data data yang diperoleh, peneliti akan menggunakan teknik analisis secara kualitatif, prosedur penelitian tidak distandardisasi dan bersifat fleksibel. Hasil penelitian Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah belum sepenuhnya menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal. Sosialisasi JKA Kesehatan masih kurang sehingga berdampak pada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh. Sumberdaya baik tenaga kesehatan maupun fasilitas masih belum cukup memadai. Sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan program JKA cukup baik. Para pelaksana kebijakan dalam hal ini siap untuk melaksanakan implementasi Program JKA untuk melayani masyarakat miskin., dan SOP dalam implementasi Program JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sudah cukup baik di lihat dari tugas dan tanggung jawab dan setiap pelaksana kebijakan.

**Kata Kunci : Implementasi, JKA, Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah**

## ABSTRACT

*Health is a basic human need to perform its functions and roles as a capable person, and be the right of every citizen. The Aceh Health Insurance Program (JKA) is a program to improve the Achievement of Aceh Public Health in 2009. Health Insurance Aceh as a manifestation of the Aceh government's commitment to provide optimal health services for the people of Aceh took effect from June 1, 2010. The research objectives are to knowing Implementation of implementation of Health Insurance Program of Aceh (JKA) in Kecamatan Linge. This research uses descriptive research design with qualitative approach. Technique of data processing, primary data is data obtained directly from resource that can be done. Secondary data, containing secondary data obtained through literature study, documentation. Data analysis techniques obtained, the researchers will use qualitative analysis techniques, research procedures are not standardized and flexible properties. The results of the Implementation of JKA's Health Insurance Program in Linge Sub-district, Central Aceh District, have not been fully functional and optimized. The socialization of JKA Kesehatan is still less responsive to the understanding and responsibility towards the people of Aceh Health Insurance. The resources of both health personnel and facilities are not sufficient. The implementation attitude in the implementation of the JKA policy program is quite good. The implementers of the policy in this case are ready to implement the JKA Program to serve the poor, and SOP in the implementation of JKA Program in Linge Sub-district of Central Aceh Regency is quite good in view of the responsibility and every policy implementer.*

**Keywords: Implementation, JKA, District Linge Kabupaten Aceh Tengah**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“IMPLEMENTASI PERGUB NO.7 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN ACEH DI KECAMATAN LINGE KABUPATEN ACEH TENGAH”** yang dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar kesarjanaan Strata 1 (S1) Ilmu Administrasi Publik.

Terselesaikannya penulisan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu baik dalam proses penelitian maupun selama penulisan. Ucapan terima kasih ini disampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Arif Nasution, MA Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
2. Ibu Dra. Hj. Rosmala Dewi, M.Pd selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
3. Bapak Drs. Indra Muda M.AP selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini serta atas ilmu yang diberikan selama perkuliahan Ilmu Administrasi Publik di Universitas Medan Area.
4. Ibu Nina Angelia, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan semangat serta motivasi selama penyusunan skripsi.

5. Bapak/Ibu dosen yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas ilmu yang telah diberikan selama masa studi.
6. Kedua orang tua ku (Ayahanda dan Ibunda), Kakak, Abang, keluarga di Takengon dan di Medan atas kepercayaan, kesabaran, dukungan moril dan materi serta semangat yang tak pernah berhenti sehingga menjadi kekuatanku selama menyelesaikan skripsi ini. Kalian adalah orang yang paling berarti dalam hidupku.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Administrasi Publik angkatan 2014 untuk keceriaan dan kenangan serta telah menjadi bagian dalam perjalanan studiku.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Ibarat tiada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu masukan berupa kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Medan, 15 November 2018



Adelina



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kebijakan Publik .....	6
2.2 Pengertian Implementasi.....	12
2.3 Pengertian Program.....	21
2.3.1 Pengertian Jaminan Kesehatan/Asuransi Kesehatan	22
2.3.2 Pengertian Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)	23
2.3.3 Tujuan dan Sasaran Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).....	26
2.3.4 Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).....	26
2.4 Kerangka Pemikiran .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
3.3. Informan Penelitian.....	30
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.5. Teknik Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	36
4.1.1. Gambaran Umum Kecamatan Linge .....	36
4.1.2. Jumlah Penduduk Kecamatan Linge .....	50
4.1.3. Jumlah Peserta Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).....	51
4.1.4. Persyaratan Peserta Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) .....	47
4.2. Pembahasan .....	74
4.2.1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh	

(JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah	79
4.2.2. Faktor Penghambat Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah .....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	62
5.2. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
GAMBAR 2.1. Kerangka Pemikiran .....	28



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan suatu Negara dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional. Dan salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Karena permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan perannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga Negara. Namun ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah menyebabkan tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun.

Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah suatu program untuk meningkatkan Kesehatan Masyarakat Aceh yang terealisasi pada tahun 2009. Jaminan Kesehatan Aceh sebagai wujud dari komitmen pemerintah Aceh untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada penduduk Aceh mulai berlaku sejak tanggal 1 Juni 2010. Adapun tujuan pemerintah Aceh membuat Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), Karena masyarakat di Provinsi Aceh secara umum memiliki tingkat kesehatan yang masih rendah, pada tahun 2016 tingkat kesehatan masyarakat Aceh hanya mencapai 69,6% (BPS 2016)

Khususnya Kabupaten Aceh Tengah Kecamatan Linge ingin mengurangi permasalahan tingkat kesehatan masyarakat Aceh. Mengingat sulitnya akses kesehatan dan biaya kesehatan masih tinggi sulit diakses masyarakat. Adapun sasarannya dari Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah yang dikeluarkan pemerintah, seluruh penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Aceh dan namanya tercantum dalam Kartu Keluarga (KK) Aceh.

Berdasarkan ketentuan pasal 43 ayat 1 Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang kesehatan disebutkan bahwa pemerintah Aceh wajib menyelenggarakan

jaminan kesehatan secara paripurna kepada penduduk Aceh dengan menganut prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial, Dengan demikian Gubernur Aceh menetapkan Surat Keputusan Nomor 420/483/2010 tanggal 3 Agustus 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan JKA, kemudian di kuatkan dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 56 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).

Kabupaten Aceh Tengah merupakan daerah yang terletak di tengah Provinsi Aceh dan dalam hal kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah menghadapi masalah yang serius di berbagai bidang pembangunan, pendidikan khususnya kesehatan. Dimana permasalahan kesehatan yang dialami masyarakat Provinsi Aceh secara umum juga sama dirasakan oleh masyarakat Aceh Tengah khususnya pada masyarakat Linge, bahwa daerah tersebut juga merupakan daerah terpencil dan jauh dari kota, sehingga akses untuk memperoleh kesehatan yang terletak di kota sangat sulit dijangkau.

Pengetahuan masyarakat di Kecamatan Linge cukup terbatas dilihat dari fakta yang dapat ditemui dilapangan yakni belum sepenuhnya masyarakat mengetahui adanya program dan Prosedur Jaminan Kesehatan Aceh yang bergulir di masyarakat dengan kata lain jika tidak disosialisasikan dengan luas maka tujuan dari program ini dapat sesegera mungkin dicapai. Hal ini sangat berbeda jauh dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Implementasi Pergub No.7 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh.

Melihat beberapa fakta permasalahan yang telah diuraikan di atas, Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk melakukan Kajian Ilmiah, tentang bagaimana proses penerapan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang

sudah terlaksana tersebut. Apakah sudah berjalan sesuai yang diharapkan atau belum, sehingga penulis ingin mengkaji lebih dalam lagi dengan judul penelitian “Implementasi Pergub No.7 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge?
2. Apa faktor penghambat Implementasi Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) pada masyarakat Kecamatan Linge?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini mempunyai kegunaan:

1. Aspek teoritis, hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya ilmu administrasi publik. Penggunaan konsep dan teori implementasi kebijakan dalam hubungan dengan fenomena yang ada

dimasyarakat, dapat menghasilkan konsep baru bagi pengembangan ilmu administrasi publik.

2. Aspek praktis, hasil penelitian ini kiranya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pemerintah dalam merumuskan dan menjalankan kebijakan publik.





## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Pengertian Kebijakan**

Konsep dasar tentang kebijakan publik sebenarnya bermula dari bangsa Yunani dan Romawi yang mengambil konsep publik dan privat. Bangsa Romawi mendefinisikan kedua istilah tersebut dalam termres publica dan res priva. Gagasan publik dan privat pada masa Yunani kuno diekspresikan dalam istilah konion (yang dapat diartikan publik) dan idion (yang bisadiartikan privat).

Kemudian sejarah studi kebijakan publik sudah dapat dirasakan keberadaannya sejak abad ke 18 SM pada masa pemerintahan Babilonia yang disebut dengan Kode Hammurabi. Kode ini mengekspresikan keinginan membentuk ketertiban publik yang bersatu dan adil pada masa ketika Babilonia mengalami transisi dari Negara kota kecil menjadi wilayah yang luas (Fermana, 2009 : 30-31).

Istilah “Kebijakan” dan “Publik” dalam Kebijakan Publik dapat disimak melalui beberapa defenisi tentang kebijakan publik yang dikumpulkan dari berbagai macam literatur. Pendefinisian berguna untuk menyediakan informasi bagi para perumus dan penganalisis kebijakan publik dikemudian hari manakala mereka berdiskusi dalam ruang politis (Nawawi, 2009 : 7).

Sedangkan menurut Nugroho (2003) dalam (Nugroho, 2014 : 105), kebijakan publik tidak pernah muncul di “ruangan khusus”. Kebijakan publik sebagai studi bagaimana, mengapa dan apa efek dari tindakan aktif (*action*) dan pasif (*inaction*) pemerintah atau kebijakan publik adalah studi tentang apa yang di

lakukan pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan apa akibat dari tindakan tersebut (Fermana, 2009 : 34).

Parson (2001 : xi) mengatakan bahwa:“kebijakan publik membahas soalbagaimana isu-isu dan persoalan-persoalan tersebut disusun (constructed) dan didefenisikan, dan bagaimana kesemuanya itu diletakkan dalam agenda kebijakan dan agenda politik.”

Furlong (2005) seperti yang dikutip oleh Nugroho (2014 : 105) yang berpendapat bahwa:“kebijakan publik tidak dibuat dalam keadaan vakum. Kebijakan publik dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi, nilai politik yang berlaku dan suasana hati masyarakat pada suatu waktu, struktur pemerintahan, norma nasional serta norma budaya local, merupakan variabel yang lain.”

Pandangan berbeda disampaikan oleh Thoha (2008 : 106-107) terkait *policy* yang menyimpulkan bahwa *policy* di satu pihak dapat berbentuk suatu usaha yang kompleks dari masyarakat untuk kepentingan masyarakat, di lain pihak *policy* merupakan suatu teknik atau cara untuk mengatasi konflik dan menimbulkan insentif. William N. Dunn (1994), mengatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah, seperti pertahanan keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan, dan lain-lain.

Menurut Pasolong (2010 : 39) mengartikan kebijakan publik ke dalam beberapa poin yaitu: (1) Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan-tindakan pemerintah, (2) Kebijakan publik harus berorientasi kepada kepentingan publik, dan (3) Kebijakan publik adalah tindakan pemilihan

alternatif untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah demi kepentingan publik.

Dye dalam Anshori et al.(2012 : 75) mendefenisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda (*what government do, why they do it, and what difference it makes*). Dan Output dari hubungan yang saling mempengaruhi dalam proses politik dalam institusi demokrasi; antara legislatif; eksekutif; peradilan; dan pemerintah nasional serta daerah; akan menjadi kebijakan publik Namun untuk memahami berbagai defenisi kebijakan publik, ada baiknya jika membahas beberapa konsep kunci yang termuat dalam kebijakan publik seperti yang diutarakan oleh Young dan Quinn (2002) dalam Suharto (2005 : 44-45) yaitu:

1. Tindakan pemerintah yang berwenang. Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintah yang mewakili kewenangan hukum, politis dan financial untuk melakukannya.
2. Sebuah reaksi terhadap kebutuhan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespon masalah atau kebutuhan kongkrit yang berkembang di masyarakat.
3. Seperangkat kegiatan yang berorientasi kepada tujuan. Kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal, melainkan terdiri dari beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.
4. Sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan

masalah sosial. Namun, kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu.

5. Sebuah justifikasi yang dibuat oleh seorang atau beberapa orang aktor. Kebijakan publik berisi sebuah pernyataan atau justifikasi terhadap langkah-langkah atau rencana tindakan yang telah dirumuskan. Keputusan yang telah dirumuskan dalam kebijakan publik bisa dibuat oleh sebuah badan pemerintah, maupun oleh beberapa perwakilan lembaga pemerintah.

#### **2.1.1. Tipe-tipe Model Kebijakan**

Model kebijakan (*policy models*), menurut Saul I. Gass dan Roger (dalam Dunn, 2003: 232) adalah representasi sederhana mengenai aspek-aspek yang terpilih dari suatu kondisi masalah yang disusun untuk tujuan-tujuan tertentu. Seperti masalah-masalah kebijakan yang merupakan bangunan mental yang berdasarkan pada konseptualisasi dan spesifikasi elemen-elemen kondisi masalah, model-model kebijakan merupakan rekonstruksi artifisial dari realitas dalam wilayah yang merentang dari energi dan lingkungan sampai ke kemiskinan, kesejahteraan, dan kejahatan.

Model kebijakan dapat dinyatakan sebagai konsep, diagram, grafik, atau persamaan matematika. Ini dapat digunakan tidak hanya untuk menerangkan, menjelaskan, dan memprediksikan elemen-elemen suatu kondisi masalah, melainkan juga untuk memperbaikinya dengan merekomendasikan serangkaian tindakan untuk memecahkan masalah-masalah tertentu. Menurut Dunn (2003: 233)

model-model kebijakan dapat membantu membedakan hal-hal yang esensial dan yang tidak esensial dari suatu masalah, mempertegas hubungan di antara faktor-faktor atau variabel-variabel penting, dan membantu menjelaskan dan memprediksi konsekuensi-konsekuensi dari pilihan-pilihan kebijakan.

Beberapa kriteria yang dapat dipergunakan untuk menilai kegunaan model, sebagaimana dikembangkan oleh Thomas Dye antara lain (Wahab, 2012: 156): Pertama, apakah model itu meruntutkan dan menyederhanakan kehidupan politik sedemikian rupa sehingga kita bisa memikirkannya secara lebih jernih dan memahami antar hubungannya dalam dunia nyata? Jika model itu terlalu sederhana sehingga kita malah salah dalam memahami realita, atau jika model itu terlalu kompleks sehingga membuat kita bingung, maka model itu kemungkinan tidak banyak membantu dalam menjelaskan kebijakan publik.

Kedua, apakah model itu mengidentifikasi aspek-aspek terpenting dari kebijakan publik? Model tersebut harus memfokuskan diri pada aspek-aspek yang paling penting dari suatu gejala politik, semisal sebab-sebab atau akibat-akibat dari kebijakan publik, dan tidak terlalu asyik dengan sejumlah variabel atau kondisi yang tidak relevan. Intinya, model itu harus mampu mengarahkan perhatian kita pada hal-hal yang paling penting mengenai kebijakan publik.

Ketiga, apakah model itu sesuai dengan realita? Artinya, apakah model tersebut menunjukkan hubungan yang kuat dengan realita, ataukah ia terlalu ideal atau terlalu abstrak sehingga sama sekali tidak terkait dengan dunia nyata? Sebuah model yang baik harus mengaitkan diri dengan dunia nyata sebagai referensi empirisnya dan mempermudah perolehan pemahaman yang mendalam atas situasi atau proses kebijakan yang ada.

Keempat, apakah model itu mengkomunikasikan sesuatu yang betul-betul bermakna sedemikian rupa sehingga semua orang mengerti? Apakah model tersebut bercirikan kesepahaman antarsubjek, dimana konsep tertentu yang termuat dalam model itu adalah sesuatu yang betul-betul dipahami oleh semua orang. Jika model itu ternyata mengkomunikasikan sebuah konsep yang tidak melahirkan pengertian bersama, maka model itu dapat dinilai sebagai hanya memiliki tingkat kesepahaman yang sedikit, dan karena itu tidak membantu kita dalam memahami gejala politik (kebijakan publik).

Kelima, apakah model itu langsung mengarahkan kita pada penyelidikan dan penelitian kebijakan publik? Sebuah model (kuantitatif) yang baik seyogianya menyarankan sejumlah hubungan yang dapat diuji (berupa hipotesis yang dapat diobservasi, diukur, dan diverifikasi. Kita harus dapat menerapkan model itu sedemikian rupa sehingga memungkinkan pengujian secara empiris. Model itu sedikit kegunaannya kalau tidak memuat proposisi-proposisi yang dapat diuji atau jika hubungan-hubungannya satu sama lain tidak bisa diukur dan diuji dengan data yang berasal dari dunia nyata.

Keenam, apakah model itu menyodorkan penjelasan tertentu mengenai kebijakan publik?. Sebuah model yang mendeskripsikan kebijakan publik tentu kurang berguna bila dibandingkan dengan model yang mampu menjelaskan bagaimana dan mengapa kebijakan publik itu. Apakah model tersebut menyodorkan sejumlah hubungan antarvariabel yang dapat diuji sehingga dapat dipakai untuk menjelaskan secara agak lengkap mengenai fenomena kebijakan publik? Model dengan demikian tersebut digunakan untuk sebuah akurasi

pengelolaan kebijakan. Aktor atau implementator harus memahami model ini agar dapat berhasil dalam merumuskan kebijakan.

## **2.2. Pengertian Implementasi**

Implementasi kebijakan jika dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Menurut Lester dan Stewart dalam (Winarno, 2007 : 144) Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.

Tahapan implementasi karena menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2012:674).

Hal itu juga sejalan dengan pemikiran Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab, 2006:65) yang mengartikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Djadja Saefullah (2007: 214), menyatakan bahwa studi kebijakan publik dapat dipahami dari dua perspektif, yakni;

1. Pertama, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalamnya perumusan, implementasi, maupun evaluasinya pada hakekatnya merupakan pertarungan

berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumber daya (*resources*) sesuai dengan visi, harapan dan prioritas yang ingin diwujudkan.

2. Kedua, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwal berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik (*official officers*) di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang diinginkan dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas.

Memahami kebijakan publik dari kedua perspektif tersebut secara berimbang dan menyeluruh akan membantu kita lebih mengerti dan maklum mengapa suatu kebijakan publik tersebut meski telah dirumuskan dengan baik namun dalam implementasinya sulit terwujud.

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Widodo, 2010: 87) menjelaskan makna implementasi kebijakan yaitu memahami apa yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman demikian meliputi usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Anderson (dalam Arifin, 2011: 89) menyatakan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Siapa yang dilibatkan dalam implementasi,
2. Hakikat proses administrasi,
3. Kepatuhan atas suatu kebijakan, dan
4. Efek atau dampak dari implementasi.



Pandangan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha untuk mencapai apa yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan keputusan yang diinginkan.

Implementasi kebijakan dengan begitu tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian tidak dilaksanakan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Sedangkan dalam prosesnya, implementasi kebijakan publik baru bisa dijalankan jika tujuan-tujuan dari kebijakan tersebut telah ditetapkan, program-program telah dibuat, serta dananya telah dialokasikan untuk mencapai tujuannya.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan oleh para ahli kebijakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi merupakan tahap dalam proses kebijakan publik yang diharapkan mencapai tujuan yang telah digariskan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan *derivat* atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, proyek dan kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program-program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya

berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Menurut Edwards III dalam Tahir (2014:61) mengemukakan bahwa:

“Dalam pendekatan studi implementasi kebijakan, kita memulainya dengan membuat gambaran dan pertanyaan, apa yang menjadi syarat untuk kesuksesan implementasi kebijakan? Apa tantangan utama dalam kesuksesan sebuah implementasi kebijakan.”

Untuk menjawab pertanyaan penting itu, maka Edwards III mengemukakan agar mempertimbangkan empat faktor yang harus diperhatikan dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan publik, adapun keempat faktor yang ditawarkan oleh Edwards tersebut yakni : komunikasi, sumberdaya, disposisi, struktur birokrasi.

#### 1. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Edward III dalam Tahir (2014 : 62), komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut Edward III dalam Tahir (2014:62) perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Edward III dalam Tahir (2014:62), komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi Transmisi (*Transmission*), Kejelasan (*clarity*), dan Konsistensi (*consistency*).

- a. Dimensi transmisi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan publik disamping tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b. Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.
- c. Dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksanaan kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan.

## 2. Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah di komunikasikan secara jelas dan konsisten, tentang apabila *implementor* kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya kebijakan hanya tinggal kertas menjadi dokumen saja.

Edward III dalam Tahir (2014:66) mengemukakan bahwa “faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Sumberdaya tersebut

meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan”.

a. Sumber Daya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

b. Sumberdaya Anggaran

Edward III dalam Tahir (2014:66) menyimpulkan bahwa terbatasnya sumberdaya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah.

c. Sumber Daya Peralatan

Edward III dalam Tahir (2014:66) menyatakan bahwa sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

d. Sumber Daya Kewenangan

Sumberdaya lain yang cukup penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah kewenangan. Menurut Edward III dalam Tahir (2014:67) menyatakan Kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan itu menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

### 3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh *implementor* seperti, komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila *implementor* memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika *implementor* memiliki sifat atau *prespektif* yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak menjadi *efektif*.

Pengertian disposisi menurut Edward III dalam Tahir (2014:67) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan“. Edward III dalam Tahir (2014:68) mengatakan jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara *efektif* dan *efesien*, para pelaksana (*implementors*) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

### 4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi adalah sebuah struktur dengan tugas-tugas operasi yang sangat rutin yang dicapai melalui spesialisasi, aturan dan ketentuan yang sangat formal, tugas-tugas yang dikelompokkan ke dalam berbagai departemen fungsional, wewenang terpusat, rentang kendali yang sempit, dan pengambilan keputusan yang mengikuti rantai komando. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Ripley dan Franklin dalam Tahir (2014:70) mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi, yaitu :

- a. Birokrasi diciptakan sebagai instrument dalam menangani keperluan-keperluan publik (*public affair*).
- b. Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implemntasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- c. Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- d. Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- e. Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- f. Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Meskipun sumber-sumber untuk implementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana (*implementors*) mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun Edward III dalam Tahir (2014:70) menyatakan bahwa “implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi”. Struktur birokrasi ini menurut Edward III dalam Tahir (2014:70) mencakup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya.

Menurut Edward III dalam Tahir (2014:150) terdapat karakteristik utama dari birokrasi yakni : “*Standard Operational Procedure (SOP)* dan fragmentasi”.

Menurut Winarno (2014:150), “*Standard Operational Procedure (SOP)* merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber

daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”.

Edward III dalam Winarno (2014:107) juga lebih menegaskan bahwa ditekankan dengan jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

Namun, dalam pandangan Edward III dalam Tahir (2014:152) dijelaskan “bahwa SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkannya cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi”.

Menurut Edward III dalam Winarno (2014:155) mengemukakan bahwa :

fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan berbeda sehingga memerlukan koordinasi dan struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar red) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk intruksinya terdistorsi sangat besar. Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif.

Dengan demikian Edward III sangat menekankan pentingnya SOP dalam pengimplementian suatu kebijakan, agar koordinasi yang terarah dapat tercipta demi terlaksananya setiap tanggungjawab dalam struktur birokrasi tersebut.

### **2.3. Pengertian Program**

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana. Dalam hal ini program merupakan bagian dari perencanaan. Sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan. Dengan demikian dalam menentukan suatu program harus dirumuskan secara matang sesuai dengan kebutuhan agar dapat mencapai tujuan melalui partisipasi dari masyarakat. Suatu hal yang harus diperhatikan didalam proses pelaksanaan suatu program sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak ada, menurut Abdullah (1998 : 132) antara lain:

1. Adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan.
2. Target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan.
3. Unsur pelaksanaan (*implementor*) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa suatu program diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai adanya program, terget group, serta unsur pelaksana agar program yang direncanakan dapat mencapai target yang sesuai dengan keinginan.

#### **2.3.1 Pengertian Jaminan Kesehatan/Asuransi Kesehatan**

Istilah jaminan sosial (*social insurance*) lebih mengacu pada jaminan bagi masyarakat atas biaya permasalahan sosial yang tidak terduga (misalnya, kematian, cacat, cedera, atau penyakit) bukan menjamin properti. Asuransi



kesehatan, layaknya tipe asuransi lain adalah proses penyebaran resiko dan biaya. Dengan kata lain, biaya untuk pengobatan cedera atau penyakit seseorang akan dibagi kepada setiap orang dalam kelompok. Setiap orang dalam kelompok memiliki peluang (resiko) yang berbeda untuk mengalami suatu masalah dan karena itu memerlukan layanan kesehatan.

Menurut UU No. 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis . Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan manusia. Negara dalam hal ini sebagai penyelenggara pemerintahan, wajib memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya, karena kesejahteraan masyarakat juga dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

Berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Mengacu pada pengertian tersebut, jaminan kesehatan ini menjadi tanggung jawab pemerintah sebagai penyedia layanan public atau pelayanan sosial kepada masyarakatnya. Semua masyarakat yang telah membayar iuran tersebut berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang telah dirancang oleh pemerintah.

Menurut Iiyas (2003:95) menjelaskan bahwa Asuransi kesehatan adalah :

“suatu sistem pembiayaan kesehatan yang berjalan berdasarkan konsep resiko. Masyarakat bersama-sama menjadi anggota asuransi kesehatan

dengan dasar bahwa keadaan sakit merupakan suatu kondisi yang mungkin terjadi di masa mendatang sebagai suatu resiko kehidupan”.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka Ansuransi Kesehatan tersebut adalah setiap orang dapat berhak menerima Ansuransi kesehatan yang didasarkan pada keadaan atau kondisi yang tidak dapat di prediksi di masa yang akan datang, sehingga orang yang memiliki ansuransi tersebut dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan sesuai keperluan dari orang tersebut.

### **2.3.2. Pengertian Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)**

Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah suatu sistem pendanaan kesehatan perorangan yang menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial yang berlaku untuk seluruh penduduk Aceh. Penduduk Aceh adalah setiap orang yang bertempat tinggal secara menetap di Aceh yang dibuktikan dengan kartu tanda penduduk Aceh atau kartu keluarga tanpa membedakan suku, ras, agama dan keturunan (Pedoman Pelaksanaan JKA,2011).

Tujuan umum dari penyelenggaraan JKA adalah mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh yang berkeadilan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan. Adapun tujuan khusus dari penyelenggaraan JKA adalah :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh penduduk Aceh.
2. Menjamin Asuransi Kesehatan (Askes) pelayanan bagi seluruh penduduk yang mencegah terjadinya beban biaya kesehatan yang melebihi kemampuan bayar penduduk.

3. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan primer/tingkat pertama sampai pelayanan rujukan yang memuaskan rakyat, tenaga kesehatan, dan Pemerintah Aceh.
4. Mewujudkan reformasi sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan di Aceh secara bertahap.

Sasaran Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah seluruh penduduk Aceh tidak termasuk Peserta Asuransi Kesehatan (Askes) sosial. Pejabat negara yang iurannya dibayar Pemerintah dan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek.

Identitas peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah:

1. Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah identitas yang sah untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan Aceh.
2. Persyaratan yang dibutuhkan sebagai bukti untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan Aceh adalah KTP Aceh atau Kartu Keluarga Aceh.

Peserta Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah seluruh penduduk Aceh tidak termasuk Peserta Askes Sosial, Pejabat negara yang iurannya dibayar Pemerintah dan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek.

Peserta JKA digolongkan dua jenis Kepesertaan yaitu :

- a. Peserta JKA Jamkesmas adalah peserta yang bersumber dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) diperuntukan bagi penduduk miskin sesuai kriteria yang ditetapkan oleh Jamkesmas.

- b. Peserta JKA Non Jamkesmas adalah peserta yang jaminan kesehatan bersumber dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) diperuntukkan bagi penduduk yang tidak terjamin melalui asuransi kesehatan sosial PT. Askes dan JPK Jamsostek, TNI dan Polri yang memiliki KTP Aceh termasuk peserta JKA.

Sumber data yang digunakan untuk penerbitan kartu JKA adalah hasil validasi data yang dilakukan oleh tim validasi data di setiap desa yang berjumlah tiga orang atau lebih per kecamatan yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota, dengan ketentuan dapat mengumpulkan data peserta JKA secara akurat dan tepat waktu. Tim validasi data bertugas melakukan verifikasi dan validasi data kepesertaan JKA di tingkat desa dengan mengisi formulir khusus yang disediakan oleh PT. Askes (Persero) dan diserahkan kepada Kepala Puskesmas setempat untuk diteruskan kepada Kepala Kantor Cabang PT. Askes (Persero) terdekat dengan tanda terima.

Berkaitan dengan dasar hukumnya, bahwa regulasi untuk mengatur seluruh pengimplementasian serta pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Aceh tersebut telah disusun secara sistematis dan terstruktur dalam peraturan Gubernur Aceh no 7 tahun 2016 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan Aceh. Karena hakikat dari program jaminan kesehatan Aceh kesehatan tersebut merupakan anugerah dari Allah dan hak asasi manusia yang harus dilindungi untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya bersama pemerintah Aceh, masyarakat, dan partisipasi pihak swasta. Melaksanakan ketentuan pasal 43 Qanun Aceh Nomor 4 tahun 2010 tentang

kesehatan, perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.

### **2.3.3. Tujuan dan Sasaran Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)**

JKA bermaksud mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh yang berkeadilan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin, dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan.

Program Jaminan Kesehatan Aceh bertujuan untuk :

- a. Menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan.
- c. Memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh.

### **2.3.4. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)**

Pemerintah Aceh, pemerintah Kabupaten/Kota, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan, mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur. (sumber <http://jdih.acehprov.go.id>)

## **2.4. Kerangka Pemikiran**

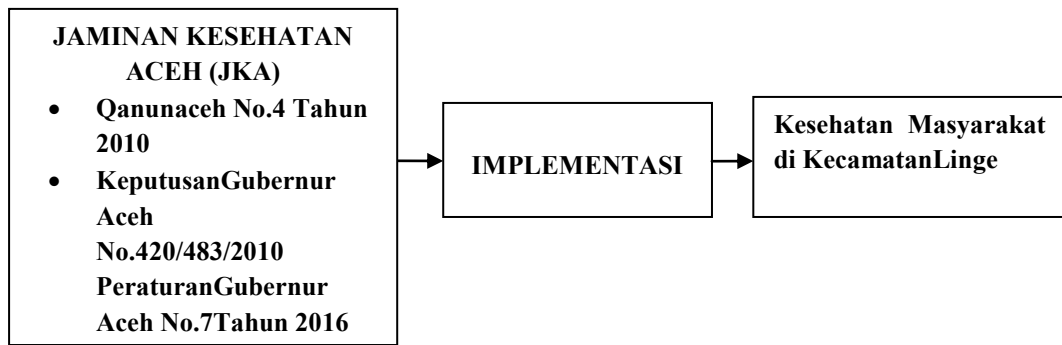
Kerangka pemikiran dapat dirumuskan sebagai berikut: Implementasi berarti berusaha memahami apa yang sesungguhnya terjadi setelah suatu program dirumuskan atau kegiatan yang terjadi setelah melalui proses pengesahan kebijakan pemerintahan, berupa upaya untuk mengimplementasikan maupun menciptakan dampak tertentu pada masyarakat. Pada implementasi suatu kebijakan terdapat keadaan yang perlu dipertimbangkan guna kesuksesan atau keberhasilan implementasi.

Menurut Edward III dalam Tahir (2014:66) mengatakan bahwa dalam mengkaji Implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh empat faktor pendukung atau dimensi tersebut yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi.

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

Kerangka pikir ini merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting.

Dengan demikian kerangka pemikiran Implementasi Pergub No.7 tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh dapat di tunjukan pada gambar 2.1. sebagai berikut:



**Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor mengungkapkan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti (Sugiyono, 2011:11).

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkap informasi dan pemahaman mendalam terhadap masalah proses dan makna dengan mendeskripsikan suatu masalah. Penggunaan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif di dalam penelitian ini adalah bertujuan untuk memahami dan mengetahui masalah apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Pergub No.7 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah, sehingga nantinya data yang ditemukan sebagai solusi terkait permasalahan yang ada.

Penggunaan metode ini dimulai dari analisis berbagai data yang dihimpun dari penelitian, kemudian bergerak ke arah kesimpulan. Tujuan dari metode ini tidak semata-mata mengungkapkan kebenaran saja tetapi memahami kebenaran tersebut. Penelitian ini mencoba memecahkan masalah yang ada dan mengamati Implementasi Pergub No.7 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah.



### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Peneliti melaksanakan penelitian di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah dan waktu penelitian dilaksanakan bulan Februari sampai maret 2018.

### **3.3 Informan Penelitian**

Penelitian mengenai Implementasi Pergub No.7 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah. Apakah sudah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan di Pergub No.7 Tahun 2016 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), yaitu untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk aceh, menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan, dan memberikan perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh. Dimana peneliti memerlukan informan yang mempunyai pemahaman yang berkaitan langsung dengan :

- a. Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah (informan kunci)
- b. Staff-staff Dinas Kesehatan di Kabupaten Aceh Tengah (informan utama)
- c. Masyarakat dikecamatan Linge (informan Tambahan).

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2013:224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.

a. Observasi

Sutrisno Hadi dalam Sugiono (2013:145) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

b. Wawancara mendalam

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2013:231) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013:240) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

d. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dan sumber data yang telah ada.

### 3.5 Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles dan Huberman dalam sugiyono(1984), mengemukakan aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data

meliputi : *data reduction* (reduksi data), *datadisplay* (penyajian data), dan *conclusion drawing verification* ( penarik kesimpulan). (Sugiyono, 2007: 337-345).

Langkah – langkah analisis data dalam penelitian ini jelas sebagai berikut :

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema, polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data biasanya dalam bentuk uraian singkat, bagan, berhubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya, dan mencarinya bila perlu.

3. *Conclusion drawing/ verification* (Penarikan kesimpulan)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman dalam sugiyono adalah penarikan kesimpulan dan vertifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal,

didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Kecamatan Linge**

Kecamatan Linge kabupaten Aceh Tengah dalam kisah turun-temurun dikenal sebagai kampung paling bersejarah di daratan tinggi Gayo selain kampung Serule. Disebut-sebut dalam cerita dengan istilah asal Linge Awal Serule yang dimaksudnya nenek moyang Urang Gayo berasal dari Linge dan berawal dari Serule, konon mereka menginjakkan kaki pertama sekali tidak terlepas dari kedua kampung tersebut walau belum ditemukan bukti ilmiah kapan itu terjadi.

Sejarah Kecamatan Linge kali ini tidak dapat dilepaskan dari sejarah perkembangan yaitu Kerajaan Linge. Namun dengan adanya sejarah Kerajaan Linge telah terdirinya tempat-tempat bersejarah yang ada di Kecamatan Linge yaitu seperti : Terbol, Buntul Linge (Duo makam di Buntul Linge), Jeret Terbang, Tapak Masjid Asal Linge, Medinah.

Kecamatan Linge terletak di Kabupaten Aceh Tengah. Kecamatan Linge Merupakan Kecamatan terluas di Aceh Tengah kurang lebih setengah wilayah Kabupaten Aceh Tengah adalah Kecamatan Linge. Pusat pemerintahan Kecamatan Linge berada di kampung Isaq yang merupakan titik pertemuan 5 desa atau kute yaitu kute baru, kute riem, kute keramil, kute robel, dan kute riem. Keadaan geografis Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sebagai berikut:

### 1. Letak Geografis

Adapun letak geografisnya Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah berdasarkan profil yaitu:

- Sebelah Utara :Kecamatan Lut Tawar.
- Sebelah Selatan :Kabupaten Gayo Lues.
- Sebelah Barat :Kecamatan Jagong Jeget.
- Sebelah Timur :Kabupaten Gayo Lues.

### 2. Luas Wilayah

Adapun luas wilayah Kecamatan Linge beribukota Isaq sekitar 207528 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 26 desa antara lainnya: Desa Ise-ise, Desa Lumut, Desa Owaq, Desa Jamat, Desa Reje Payung, Desa Delung, dan lain-lain.

### 3. Potensi Alam

Potensi alam Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sebagai besar penghasilan utama di bidang pertanian seperti padi dan kopi, sedangkan perternakan seperti kerbau, lembu dan kambing. Hal ini dikarenakan wilayah di Kecamatan Linge terdiri dari pegunungan dan hutan. Sehingga masyarakat sebagian besar mencari nafkah sebagai petani dan budi daya ternak.

Kecamatan Linge memiliki kekurangan dalam akses transportasi. Kecamatan Linge dapat ditempuh dalam waktu 1 jam 30 menit hingga 2 jam, melewati jalan yang menanjak dan menurun, melewati hutan dengan jalan yang sempit dan disisi jurang dengan kedalaman jurang 6-200 meter. Dibeberapa titik,

tebing-tebing sisi jalan mengalami longsor, yang sampai saat ini masih sering terjadi.

#### 4.1.2. Jumlah Penduduk Kecamatan Linge

Penduduk di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah mayoritas dengan suku Gayo dimana suatu wilayah atau tempat tinggal yang bersifat majemuk dimana terdapat berbagai suku bangsa, agama dan kepercayaan. Untuk mengetahui komposisi penduduk Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah yaitu sebagai berikut:

##### 1. Jumlah Penduduk

Tingkat penduduk di Kecamatan Linge dari tahun 2013 ke tahun 2014 diperhitungkan memiliki peningkatan jumlah penduduk hingga ke tahun 2015 sampai tahun 2016. Maka jumlah penduduk pada tahun 2016 tercatat berkisar 10.013 jiwa. Penduduk terendah ialah Desa Gewat dengan jumlah penduduk di tahun 2016 berjumlah 41 jiwa dan jumlah penduduk terbanyak ialah Desa Gemboyah dari tahun 2013 dengan jumlah 941 jiwa, hingga tahun 2016 dengan jumlah penduduk mencapai 1048 jiwa. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

**TABEL 4.1**  
**JUMLAH PENDUDUK DI KECAMATAN LINGE, 2013-2016**

No.	Nama Kampung	2013	2014	2015	2016
1.	LUMUT	735	749	767	817
2.	DELUNG SEKINEL	293	299	306	326
3.	JAMAT	368	375	384	408
4.	LINGE	349	356	365	389

5.	OWAQ	868	886	907	966
6.	PENARUN	180	184	188	201
7.	UMANG	174	177	181	192
8.	SIMPANG TIGA UNING	162	165	169	180
9.	PANTAN NANGKA	426	434	445	475
10.	MUNGKUR	334	340	349	372
11.	GEWAT	37	38	39	41
12.	KEMERLENG	303	309	316	337
13.	KUTE RAYANG	192	196	201	215
14.	KUTE KERAMIL	311	317	324	346
15.	KUTE RIEM	251	256	262	281
16.	KUTE BARU	266	271	278	298
17.	KUTE ROBEL	246	251	257	278
18.	GELAMPANG GADING	191	195	200	213
19.	GEMBOYAH	941	960	983	1048
20.	DISPOT LINGE	508	518	530	566
21.	ISE ISE	148	151	155	165
22.	KUTE REJE	226	231	236	251
23.	REJE PAYUNG	235	239	245	262
24.	ARUL ITEM	550	561	575	612
25.	ANTARA	415	424	434	462



26.	PANTAN REDUP	282	288	285	312
	JUMLAH / TOTAL	8.991	9.170	9.391	10.013

Sumber: BPS Kecamatan Linge dalam angka, 2017.

## 2. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan Sex rasio.

Masalah jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan sex rasio adalah faktor yang perlu diperhitungkan dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat. Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah hingga akhir tahun 10.013 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 5.080 jiwa, penduduk perempuan sebanyak 4.933 jiwa dan sex rasio (L\_P) sebanyak 2.662,70. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2**  
**Jumlah Penduduk dan Sex Rasio menurut Kampung dan Jenis Kelamin.**

No.	Nama Kampung	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Sex Rasio
1.	LUMUT	460	357	817	128,85
2.	DELUNG SEKINEL	166	160	326	103,75
3.	JAMAT	194	214	408	90,65
4.	LINGE	181	208	389	87,72
5.	OWAQ	507	459	966	110,46
6.	PENARUN	110	91	201	120,88
7.	UMANG	106	86	192	123,26
8.	SIMPANG TIGA UNING	88	92	180	95,65

9.	PANTAN NANGKA	221	254	475	87,01
10.	MUNGKUR	194	178	372	108,99
11.	GEWAT	22	19	41	115,79
12.	KEMERLENG	158	179	337	88,27
13.	KUTE RAYANG	109	106	215	102,83
14.	KUTE KERAMIL	165	181	346	91,16
15.	KUTE RIEM	123	158	281	77,85
16.	KUTE BARU	149	149	298	100,00
17.	KUTE ROBEL	138	140	278	98,57
18.	GELAMPANG GADING	103	110	213	93,64
19.	GEMBOYAH	538	510	1048	105,49
20.	DISPOT LINGE	290	276	566	105,07
21.	ISE ISE	83	82	165	101,22
22.	KUTE REJE	131	120	251	109,17
23.	REJE PAYUNG	123	139	262	88,49
24.	ARUL ITEM	320	292	612	109,59
25.	ANTARA	232	230	462	100,87
26.	PANTAN REDUP	169	143	312	118,18
	JUMLAH / TOTAL	5.080	4.933	10.013	2.662,70

Sumber : BPS Kecamatan Linge dalam angka, 2017.

## 2. Agama

Penduduk di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sebagian besar memeluk agama islam. Agama lainnya seperti Kristen, Budha dan Khatolik tidak ditemukan pada penduduk Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah, di samping itu tempat beribadah di masing-masing desahnya ditemukan Mesjid dan Mushola. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Jumlah Tempat Ibadah**

No	Tempat Ibadah	Jumlah (Unit)
1.	Mesjid	19 Unit
2.	Mushola	51 Unit
3.	Gereja	-

Sumber: BPS Kecamatan Linge dalam angka, 2017

### 4.1.3. Jumlah Peserta Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)

Beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan akan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang baik. Dengan demikian perlunya program-program pemerintah yang dapat di sosialisasikan secara merata di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

**TABEL 4.4**  
**JUMLAH PENDUDUK DI KECAMATAN LINGE, 2013-2016**

No	Nama Kampung	Jumlah Penduduk 2016	Jumlah JKA (Aktif)
1.	LUMUT	817	346
2.	DELUNG SEKINEL	326	38
3.	JAMAT	408	110
4.	LINGE	389	90
5.	OWAQ	966	60
6.	PENARUN	201	25
7.	UMANG	192	34
8.	SIMPANGTIGA UNING	180	33
9.	PANTAN NANGKA	475	180
10.	MUNGKUR	372	125
11.	GEWAT	41	10
12.	KEMERLENG	337	56
13.	KUTE RAYANG	215	28
14.	KUTE KERAMIL	346	38
15.	KUTE RIEM	281	33
16.	KUTE BARU	298	32
17.	KUTE ROBEL	278	40
18.	GELAMPANG GADING	213	46
19.	GEMBOYAH	1048	190

20.	DISPOT LINGE	566	75
21.	ISE ISE	165	15
22.	KUTE REJE	251	21
23.	REJE PAYUNG	262	80
24.	ARUL ITEM	612	250
25.	ANTARA	462	175
26.	PANTAN REDUP	312	105
	JUMLAH / TOTAL	10.013	2235

Sumber : Puskesmas Kecamatan Linge, 2016

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa jumlah peserta yang menggunakan program jaminan kesehatan Aceh di Kecamatan Linge terbanyak ialah Desa Lumut dengan jumlah 346, dan yang terendah ialah di Desa Gewat dengan jumlah 10 peserta. Sehingga jika dilihat dari tabel tersebut jumlah peserta yang menggunakan program JKA masih sedikit. Untuk mengetahui banyaknya fasilitas kesehatan menurut desa di Kecamatan Linge dapat dilihat sebagai berikut:

#### 1. Jumlah Sarana Kesehatan

Faktor yang terpenting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan tersebut terletak pada manusianya sebagai subjek dan sekaligus objek dari upaya tersebut. Sarana kesehatan di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah belum cukup memadai dengan adanya Rumah bersalin 2 unit, puskesmas 2 unit, pustu 8 unit, posyandu 26 unit, polindes 12 unit, praktek bidan 6 unit.

Untuk mengetahui perkembangan pencapaian Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sehat diperlukan indikator yang harus dipantau setiap tahunnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan dan konsumsi makanan bergizi masyarakat. Untuk mengetahui lebih jelas dapat dilihat tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Sarana Kesehatan**

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah (Unit)
1.	Rumah Sakit	0
2.	Rumah Bersalin	2
3.	Puskesmas	2
4.	Pustu	8
5.	Posyandu	26
6.	Klinik	-
7.	Polindes	12
8.	Praktek Bidan	6

Sumber :BPS Kecamatan Linge dalam angka, 2017

## 2. Tenaga Kesehatan

Tenaga medis sangat diperlukan dalam peningkatan kesehatan masyarakat, tenaga medis di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah belum cukup memadai. Hal ini tidak sebanding dengan jumlah pertumbuhan penduduk di desa yang semakin meningkat. Untuk mengetahui lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.6**  
**Tenaga Kesehatan**

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jiwa
1.	Dokter	3
2.	Perawat	7
3.	Bidan	20
4.	Dukun Bersalin	30

Sumber :BPS Kecamatan Linge dalam angka, 2017

#### **4.1.4. Persyaratan Peserta Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)**

Peserta Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah seluruh penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh. Maka dengan demikian persyaratan yang di butuhkan untuk mendapatkan JKA yaitu:

1. Penduduk asli Aceh
2. KTP atau Kartu Keluarga tanda Aceh
3. Surat Rujukan dari puskesmas dari Kecamatan.

1. Peserta JKA digolongkan dalam dua jenis kepesertaan yaitu:

- 1) Peserta awal adalah jumlah peserta yang ada dalam master BPJS kesehatan pada saat perjanjian kerjasama program jaminan kesehatan aceh ditandatangani dengan peserta sejumlah 2.066.979 jiwa.
- 2) Peserta tambahan adalah penduduk yang belum termasuk dalam peserta awal yang melakukan pendaftaran selama periode perjanjian kerjasama.

## 2. Pendaftaran Peserta

- 1) Pendaftaran penduduk Aceh yang belum terdaftar di master file kepesertaan BPJS Kesehatan dilakukan setiap hari kerja meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada Kartu Keluarga (KK)
- 2) Penduduk yang mendaftar tanggal 1 sampai dengan 20 bulan berjalan, kepesertaannya akan aktif pada tanggal 1 bulan berikutnya. Penduduk yang mendaftar tanggal 21 sampai akhir bulan berjalan kepesertaannya akan aktif pada hari pertama 2 bulan berikutnya.
- 3) Pendaftaran penduduk Aceh yang belum terdaftar dan memerlukan pelayanan kesehatan.
  - Membawa KTP, KK dan persyaratan lainnya ditentukan oleh BPJS kesehatan sesuai dengan mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan
  - Berkas diserahkan melalui Kantor Cabang atau Kantor Layanan Operasional Kabupaten/Kota untuk melakukan validasi.
  - BPJS Kesehatan akan mengeluarkan Nomor Virtual Account (VA) peserta melakukan pembayaran iuran bulan pertama, melalui Nomor Virtual Account (VA) masing-masing.
- 4) Iuran bulan berikutnya akan dibayarkan oleh Pemerintah Aceh sebesar Rp.19,225 /jiwa perbulan, atau besaran iuran akan mengikuti perubahan, sejak tanggal berlakunya Perubahan Peraturan Perundang-undang.

## 3. Kewajiban Peserta

Kewajiban peserta Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) adalah



- 1) Membawa dan menunjukkan Kartu JKA dan identitas diri setiap kali memerlukan pelayanan kesehatan.
- 2) Bagi penghuni panti asuhan, gelandangan, pengemis, dan penderita gangguan mental yang tidak memiliki KTP atau KK Aceh harus disertai surat keterangan dari Dinas Sosial setempat.  
  
Sedangkan bagi penghuni lapas harus disertai surat keterangan dari Kepala Lapas, untuk mendapatkan Nomor Induk Kependudukan atau Dinas Catatan Sipil (DISDUKCAPIL).
- 3) Melaporkan perubahan status kependudukan (lahir, kawin, dan mati) dan mematuhi perubahan alamat tempat tinggal kepada Geuchik atau nama lain terdekat.
- 4) Mematuhi peraturan penggunaan kartu JKA seperti keharusan berobat secara berjenjang dari fasilitas atau pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjutan melalui mekanisme rujukan.

#### 4. Hak Peserta

Hak Peserta JKA adalah setia peserta berhak atas manfaat pelayanan kesehatan ketentuan BPJS kesehatan atau pedoman pelaksanaan JKA ini, baik di wilayah Aceh maupun di luar wilayah Aceh dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah**

Berdasarkan pada tujuan umum dari diselenggarakannya JKA adalah mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh yang berkeadilan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan. Sementara tujuan khusus dari JKA adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh penduduk Aceh, menjamin akses pelayanan bagi seluruh penduduk dengan mencegah terjadinya beban biaya kesehatan yang melebihi kemampuan bayar penduduk, menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan primer/tingkat pertama sampai pelayanan rujukan yang memuaskan rakyat, tenaga kesehatan, dan pemerintah Aceh dan mewujudkan reformasi sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan di Aceh secara bertahap (Dinkes Aceh, 2013).

Seperti hal yang disampaikan oleh informan Staff Bagian Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu ibu Widya Andrija S.Kep bahwa:

“Agar program JKA harus dapat terlaksana dengan baik. Peserta JKA dapat selalu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada setiap kali membutuhkan pelayanan kesehatan”. (Wawancara tanggal 6 Maret 2018).

Para implementor dalam mengimplementasikan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dapat memberikan sesuai dengan mereka yang membutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Bantuan Program JKA diprioritaskan

untuk masyarakat yang kurang mampu dan masyarakat usia lanjut dengan adanya bantuan tersebut, masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan tanpa memikirkan biaya yang akan mereka keluarkan. Sehingga kesehatan mereka dapat terjamin serta tidak ada lagi masyarakat yang takut ke rumah sakit dengan alasan tidak ada biaya.

Keberhasilan dari Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu teori yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis keberhasilan dari program Jaminaan Kesehatan Aceh di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah digunakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III dikutip dalam Buku Subarsono (2005: 90). Menurut George C. Edward III terdapat empat faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan sebuah implementasi kebijakan yaitu faktor komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan dsiposisi.

### **1. Komunikasi**

Komunikasi adalah salah satu sarana untuk menyebarluaskan informasi atau perintah dari atasan kepada bawahan maupun dari bawahan kepada atasan. Informasi yang diberikan harus jelas, akurat dalam waktu penyampaian informasi dan informasi yang disampaikan harus konsisten atau tetap atau yang berarti tidak ditambah-tambahkan atau dikurangi.

Menurut Hovland, Janis & Kelley komunikasi adalah suatu proses melalui seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang-orang lainnya Sedangkan Harold Laswell menyebutkan komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan “siapa” mengatakan apa dengan saluran apa

kepada siapa, dan dengan akibat apa atau hasil apa. Paradigma Laswell menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur yaitu komunikator, pesan, media, komunikan dan efek.

Komunikasi dalam mendukung Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah dapat dilakukan dalam berbagai cara. Penyelenggara program dalam hal ini Program Jaminan Kesehatan harus dapat menginformasikan dengan jelas kepada masyarakat atau pasien apa yang menjadi tujuan dan sasaran program Jaminan Kesehatan Aceh.

Dalam implementasi program JKA pelaksanaan program melakukan sosialisasi terhadap orientasi program kepada kelompok-kelompok masyarakat (publik) agar dapat dipahami dan dilaksanakan program sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan atau pelaksanaan program, Komunikasi yang dilakukan melalui sosialisasi dan pendekatan persuasif akan mendukung tercapainya tujuan dan mendorong partisipasi masyarakat yang lebih optimal.

Untuk itu perlu dikaukan dengan cara sosialisasi secara insentif kepada masyarakat. Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu Bpk Dr. Yunasri, SKM, MM bahwa:

Komunikasi pelaksanaan JKA dengan masyarakat telah dilakukan dengan menginformasiikan program JKA malalui petugas kesehatan yang ada di Puskesmas. Sosialisasi dilaukan dengan bebagai cara diantaranya menggunakan baliho dan spanduk-spanduk yang dipasang di ruang publik diarea pemerintrahan misalnya kantor camat, puskesmas, kantor Kelurahan maupun Kepala Desa. Pelaksanan Jaminana Kesehatan di Kecamatan yang merupakan wilayah yang tidak terlalu besar. Sosialisasi juga dilakukan dengan sistem jemput bola dan pintu ke pintu, yaitu dengan cara mendatangi wilayah-wilayah yang masih jauh dari kantor urusan pemerintahan.(Wawancara tanggal 7 Maret 2018)

Pelaku kebijakan yang harus mempersiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan sesuai apa yang di inginkan. Komunikasi harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Komunikasi juga harus dipahami dengan baik oleh para pelaksana kebijakan (implementor). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan Kepala Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu Bpk Dr. Yunasri, SKM, MM bahwa:

Komunikasi dilakukan pada saat mengikuti rapat di Dinas Kesehatan Aceh Tengah secara rutin setiap bulan, disana disampaikan laporan mengenai pelaksanaan, permasalahan, kendala-kendala dan solusi terhadap permasalahan yang ada. Sedangkan pihak dinas kesehatan turun ke lapangan ([uskesmas) menurut kebutuhan program masing-masing.(Wawancara tanggal 7 Maret 2018)

Komunikasi sudah berjalan dengan baik karena informan/pelaksanaan kegiatan sudah mendapatkan informasi yang seutuhnya yang dilakukan oleh petugas Program Jaminan Kesehatan Aceh. Terlihat bahwa informasi yang disampaikan adalah tentang Juknis, peraturan, dan regulasi. Komunikasi yang disampaikan dari pihak JKA dengan masyarakat sangat diperlukan de mi peningkatan komunikasi secara intensif, agar tidak ada lagi informasi kebijakan yang diterima tidak secara utuh didapat sehingga informasi yang ada dapat berjalan sesuai dengan kebijakan yang ada.

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu atau menyebarkannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggung jawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan

akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan.

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik. ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap tanggap dari para pihak yang terlibat, bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan. Dalam implementasi program JKA pelaksana program perlu melakukan sosialisasi terhadap orientasi program kepada kelompok-kelompok masyarakat (publik) agar dapat dipahami dan dilaksanakan program sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan atau pelaksana program. Komunikasi yang dilakukan melalui sosialisasi dan pendekatan yang persuasif akan mendukung tercapainya tujuan dan mendorong partisipasi masyarakat yang lebih optimal.

## **2. Sumber Daya**

Selain sosialisasi informasi yang jelas mengenai program Jaminan Kesehatan Aceh, juga ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki oleh JKA, karena tanpa adanya sumber daya yang memadai, program tersebut tidak akan berjalan dengan baik. Sumber daya adalah faktor penting dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Implementasi kebijakan tidak akan efektif kalau sumber pendukungnya tidak bersedia. Mengenai ketersediaan sumberdaya dalam melayani pasien JKA.

Dalam Implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, material dan peraturan ataupun pedoman. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsiten,

tetapi apabila kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan dengan baik.

Keberadaan faktor sumber daya dalam rangka implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh memegang peranan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Tanpa kecukupan sumber daya, apa yang direncanakan tidak akan sama dengan apa yang akhirnya diterapkan. Sumber daya tersebut meliputi sumber informasi, dana, ketersediaan tenaga kesehatan dan ketersediaan fasilitas.

Hal ini diungkapkan oleh informan Kepala Puskesmas Kecamatan Linge yaitu Dr. Sukrimaha bahwa :

Untuk sementara sumberdaya baik tenaga kesehatan maupun fasilitas masih belum cukup memadai. Walaupun begitu selama ini pelayanan dapat diberikan dengan lancar dan semaksimal mungkin , namun bagi pasien yang mengidap penyakit kronis, yang memerlukan fasilitas yang lebih lengkap kita akan memberi rujukan kepada pasien tersebut ke RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah agar di tangani lebih maksimal. (Wawancara tanggal 22 Maret 2018)

Sumber daya merupakan unsur paling penting dalam melaksanakan kebijakan. Besaran jumlah staf tidak selamanya berdampak positif bagi implementasi kebijakan. Agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik maka perlu didukung oleh sejumlah staf yang memiliki kompetensi, keahlian maupun keterampilan sesuai kebutuhan.

Sumber daya yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan adalah sumber daya tenaga kesehatan. Salah satu hal penting yang harus diingat bahwa jumlah tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah tenaga kesehatan yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil harus juga diikuti dengan keahlian yang

dimiliki sesuai dengan tugas yang akan dikerjakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan oleh informan Kepala Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu Bpk Dr. Yunasri, SKM, MM bahwa:

Untuk tenaga dokter spesialis belum memadai, dokter umum ada, perawat juga sudah cukup, tenaga bidan juga sudah memenuhi, tenaga penunjang medik juga sudah cukup, dan tetap menjaga kualitas pelayanan peserta JKA untuk selalu dapat memberikan pelayanan sebaik mungkin, kedepannya akan menambah tenaga kesehatan sama halnya dengan pasien yang berkunjung lainnya, tanpa membedakan status. (Wawancara tanggal 7 Maret 2018)

Ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas di Puskesmas Linge belum memadai maka harus ditingkatkan, baik dari segi jumlah maupun kualitas sumber daya manusianya agar pelayanan kesehatan di Kecamatan Linge lebih baik dan professional. Syafri dan Setyoko (2008: 49) menyebutkan, staf merupakan unsur paling penting dalam melaksanakan kebijakan. Besaran jumlah staf (staf yang banyak) tidak selamanya berdampak positif bagi implementasi kebijakan. Agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik maka perlu didukung oleh sejumlah staf yang memiliki kompetensi, keahlian maupun keterampilan sesuai kebutuhan. Wewenang, menyangkut besaran jangkauan tugas yang dapat dilakukan oleh pejabat pembuat kebijakan maupun para pelaksana. Oleh karena itu wewenang ini akan berbeda-beda dari suatu program ke program lainnya. Kewenangan ini harus bersifat formal karena merupakan otoritas atau legitimasi untuk melaksanakan tugas.

Informasi, adalah hal penting lain dalam implementasi suatu kebijakan. Informasi ada dua bentuk yaitu informasi tentang bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Artinya para pelaku perlu mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya, dan data tentang ketaatan para pelaksana



terhadap peraturan pemerintah. Kedua bentuk informasi tersebut penting bagi efisiensi dan kesungguhan para pelaksana dalam melaksanakan tugas masing-masing. Fasilitas-fasilitas, dimaksudkan disini menyangkut ketersediaan sarana fisik, misalnya ketersediaan ruang kerja dan perlengkapan lainnya, tanpa itu semua maka besar kemungkinan mengalami kegagalan dalam mengimplementasikan kebijakan yang telah dibuat.

### **3. Disposisi**

Implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi mereka para pelaksana juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki pelaksana program jaminan Kesehatan Aceh, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Disposisi merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan implementasi kebijakan yang efektif. Apabila pelaksana program Jaminan Kesehatan Aceh memiliki disposisi yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika pelaksana memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Hal ini diungkapkan Oleh Kepala Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu Bpk Bpk Dr. Yunasri, SKM, MM bahwa:

“Sikap dokter, perawat dan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan baik, tidak ada membeda-bedakan dengan pasien lainnya semuanya sama, hanya saja pada saat pengambilan obat antrinya panjang sehingga lama menunggu”.”(Wawancara tanggal 7 Maret 2018)

Dukungan para implementor pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program JKA. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Maksud adanya peran dari implementor untuk mengimplementasikan kebijakan Program JKA yang efektif yaitu memberitahukan kepada masyarakat secara menyeluruh.

Sebagaimana dikatakan salah seorang Masyarakat Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah, bahwa:

" Dari segi jaminan pelayanan kesehatan dilihat dari kesopanan, kita dapat mempercayai petugas pelayanan yang ada, bebas dari bahaya, bebas dari resiko dan keraguan-raguan terhadap sikap mereka". (Wawancara pada 10 Maret 2018).

Masyarakat lain juga mengatakan

"dalam hal ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan memberikan obat, saya melihat petugas teliti dalam memberikan obat. Mungkin karena mereka tidak mau menanggung resiko jika terjadi kelalaian atau kesalahan (Wawancara pada 10 Maret 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diamati dari pernyataan informan yang menyatakan bahwa sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan program JKA cukup baik. Para pelaksana kebijakan dalam hal ini siap untuk melaksanakan implementasi Program JKA untuk melayani masyarakat miskin.

#### 4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Melihat pelaksanaan kebijakan tersebut diperlukan pemahaman yang jelas untuk melakukannya.

Dalam menjalankan suatu tujuan bersama dibutuhkan kerangka (prosedur) pelaksanaan kebijakan, untuk menentukan keberhasilan kebijakan tersebut. Salah satu aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur standar (*standart operating procedure* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragami tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dalam penerapan peraturan.

Hal ini dijelaskan oleh Kepala Bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah yaitu Bpk Bpk Dr. Yunasri, SKM, MM bahwa:

Kebijakan dapat terlaksana dengan baik karena adanya kerjasama. Semua pihak baik pihak Dinas Kesehatan maupun pihak dari masing-masing puskesmas yang ada di Kecamatan untuk menjalankan implementasi Program JKA sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat. (Wawancara tanggal 7 Maret 2018)

Jelas pelaksanaan kebijakan baik menyangkut mekanisme, sistem, prosedur, pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab pelaku diantara pelaksana satu dengan yang lain dalam suatu birokrasi, maka menentukan keberhasilan kebijakan tersebut sesuai apa yang ingin dicapai.

Kepala Puskesmas Kecamatan Linge yaitu Dr.Sukrimaha bahwa:

“Menjalankan program JKA dilakukan oleh beberapa puskesmas atau posyandu yang ada di desa Kecamatan Linge. Mulai dari pendataan pada penduduk di setiap desa akan dilakukan melalui kerjasama oleh Geuchik setempat”(Wawancara tanggal 22 Maret 2018)

Secara garis besar, harapan yang diinginkan adalah terwujudnya program JKA dengan baik di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah. Berdasarkan pemaparan informan, hal ini dilakukan dengan menggunakan prosedur operasi standar yang berupa pelaksana kebijakan sudah begitu paham dan mengerti *standar operasional prosedur* (SOP). Dengan begitu SOP dalam implementasi Program JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sudah cukup baik di lihat dari tugas dan tanggung jawab dan setiap pelaksana kebijakan. Artinya sudah ada SOP tentang pelaksanaan kebijakan program JKA, struktur birokrasi tersedia dari Dinas Kesehatan sampai Kepala Puskesmas Kecamatan Linge. Ketersediaan kelembagaan ini menjadikan setiap instansi terkait memiliki tugas dan wewenang masing-masing dalam melaksanakan kebijakan tersebut.

#### **4.2.2 Faktor Penghambat Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah**

Peneliti juga dapat beberapa poin penting yang menjadi penghambat dalam proses implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sebagai berikut :

1. Kurangnya ketersediaan obat dalam jumlah yang memadai di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah.

2. Kurangnya tenaga kesehatan seperti Dokter, Perawat, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya di setiap puskesmas Kecamatan Linge.
3. Akses yang ditempuh dari desa ke Rumah Sakit sangat jauh sehingga penduduk di Kecamatan Linge enggan berobat ke rumah sakit kota diakibatkan transportasi dari Kecamatan Linge ke Kota masih jarang.
4. Masyarakat yang masih mengandalkan obat-obatan tradisional.
5. Penduduk Kecamatan Linge kurang peka terhadap kesehatannya sendiri.

Seperti hal yang dinyatakan oleh informan Kepala Puskesmas Kecamatan Linge yaitu Dr.Sukrimaha bahwa:

“Kendala ketersediaan obat-obatan di puskesmas, sehingga masyarakat yang berobat jarang mendapatkan obat dengan kebutuhan penyakit mereka sendiri terkecuali obat-obatan seperti demam, dan penyakit ringan lainnya”.

(Wawancara tanggal 22 Maret 2018)

Melihat wawancara diatas agar adanya peningkatan terhadap obat-obatan maupun tenaga kesehatan di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh agar program JKA tersebut dapat dijalankan sesuai kebutuhan masyarakat di Kecamatan Linge.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

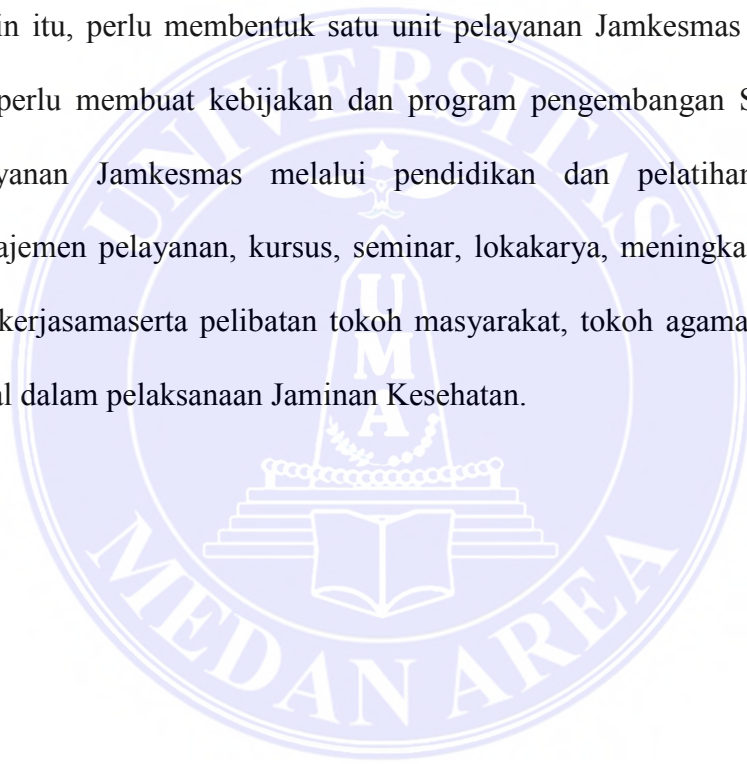
#### **Kesimpulan**

1. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah belum sepenuhnya menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal. Sosialisasi JKA Kesehatan masih kurang sehingga berdampak pada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan Jaminan Kesehatan Aceh. Sumberdaya baik tenaga kesehatan maupun fasilitas masih belum cukup memadai. Sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan program JKA cukup baik. Para pelaksana kebijakan dalam hal ini siap untuk melaksanakan implementasi Program JKA untuk melayani masyarakat miskin, dan SOP dalam implementasi Program JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah sudah cukup baik di lihat dari tugas dan tanggung jawab dan setiap pelaksana kebijakan.
2. Faktor penghambat Program Jaminan Kesehatan Aceh JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah yaitu karena kurang ketersediaan obat-obatan di masing-masing puskesmas setiap desa, kurangnya tenaga kesehatan seperti Dokter, Perawat, Bidan yang ada di Puskesmas Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah. Sulitnya akses yang di tempuh masyarakat untuk berobat ke Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Aceh Tengah.

## 5.2. Saran

Adapun saran dalam penelitian adalah :

- a. Lebih meningkatkan fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat agar hak masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan khususnya berupa Jaminan Kesehatan Aceh lebih mendapat perhatian dari pemerintah sehingga masyarakat dapat merasakan hidup yang lebih layak dan sehat sesuai dengan apa yang mereka harapkan.
- b. Selain itu, perlu membentuk satu unit pelayanan Jamkesmas terpadu. Selain itu, perlu membuat kebijakan dan program pengembangan SDM di bidang pelayanan Jamkesmas melalui pendidikan dan pelatihan keterampilan manajemen pelayanan, kursus, seminar, lokakarya, meningkatkan koordinasi dan kerjasamaserta pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi sosial dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- Abdullah, S. (1998). *Laporan temu kajian posisi dan peran ilmu administrasi negara dan manajemen*. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Fundation, Jakarta.
- Dunn, William N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua.(diterjemah Samodra Wibawa, Diah Asita Dani, Erwan Agus Purwanto). Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Fermana, Surya. (2009). *Kebijakan Publik Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Harbani, Pasolong. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Nawawi, Ismail. (2009). *Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek)*. Surabaya: PMN
- Nugroho, Riant. (2014). *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Nugroho, Riant. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Samodra Wibawa, Diah Asita Dani, Erwan Agus Purwanto (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Syafri, Wirman dan Setyoko, Ismawan. (2008). *Implementasi Kebijakan Publik Dan Etika Profesi Pamong Praja*. Jatinangor:Alqa Prisma Interdelta.
- Tachjan, H. (2008). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Asosiasi Ilmu Politik Indonesia – Puslit KP2W Lembaga Penelitian Unpad
- Tahir, Arifin. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi penyelenggaraan pemerintah daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI.
- Thoha, Miftah. (2011). *Ilmu Administrasi Publik dan Kontemporer*. Jakarta: Kencana
- Wahab, Abdul, Solichin. (2012). *Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Winarno, Budi. (2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta; Center of Academic Publishing Service (CAPS).



**Peraturan Perundang-undangan :**

Peraturan Gubernur Aceh Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Aceh.

Qanun Aceh No.4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan

**Jurnal :**

Cut Zullinda. (2014). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), Aceh Utara. Universitas Terbuka. <http://repository.ut.ac.id>. Di Akses pada 20 Agustus 2017

**Internet :**

<http://www.lintasgayo.com>

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

<http://www.suarakarya-online.com>

<http://www.acehkita.com>

<http://www.lintasgayo.com>

Menurut *George C. Edwards III* dalam buku Juliartha tentang Implementasi dan faktor-faktornya.

Menurut *Daniel Maxmanian* dan *Paul Sabatier* (1983:61) sebagaimana dikutip dalam buku Leo Agustino (2006:139) .

Menurut Saul I . Gass dan Roger sebagaimana dikutip dalam buku Dunn Wiliam (2003: 232).

## LAMPIRAN

Pertanyaan wawancara kepada Kepala Bidang Dinas Kesehatan Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah Bapak Dr. Yunasri, SKM, MM pada tanggal 7 dan 22 Maret 2018 :

1. Apa itu Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) ?
2. Apa Faktor Penghambat dalam Menjalankan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah?
3. Apakah Implementasi Pergub No.7 sudah dikomunikasikan dengan intansi terkait?
4. Apakah Sumber daya sudah cukup memadai untuk menjalani Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah?
5. Apakah ada perbedaan dalam sistem pelayanan dengan yang menggunakan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dengan yang tidak menggunakan Program Jaminan Kesehatan Aceh JKA di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah?
6. Bagaimana prosedur Jaminan Kesehatan Aceh di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh Tengah awalnya bisa sampai ke masyarakat dari dinas kesehatan ke puskesmas hingga ke masyarakat kecamatan Linge ?

Pertanyaan wawancara kepada Masyarakat di Kecamatan Linge Kabupaten Aceh

Tengah pada tanggal 10 Maret 2018.

1. Apakah anda mengetahui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)?
2. Apakah ada Manfaat dari Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) bagi masyarakat Kecamatan linge Kabupaten Aceh Tengah?
3. Apakah Anda Puas dengan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)?
4. Apa kesulitan dalam mendapatkan Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)?
5. Jelaskan bagaimana menggunakan kartu Jaminan kesehatan Aceh (JKA) itu?