

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
DALAM UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN BPJS
DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL**

SKRIPSI

Oleh:

ZAHARA ARBA
198520161



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 3/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)3/5/24

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KEPUTUSAN MENTERI
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
DALAM UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN BPJS
DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

Oleh:

ZAHARA ARBA
198520161

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 3/5/24

Access From (repository.uma.ac.id)3/5/24

HALAMAN PENGESAHAN


Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal

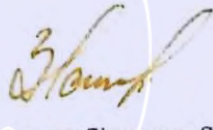
Nama : Zahara Arba

NPM : 198520161

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing


Dr. Budi Hartono, M.Si.
Pembimbing I


Beltahmamero Simamora, S.IP, M.PA.
Pembimbing II


Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.IP
Dekan


Dra. Ninda Mida, M.AP
KA Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus: 04 April 2024

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Zahara Arba

NPM : 198520161

Tahun Terdaftar : 2019

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Skripsi ini tidak terdapat bagian karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah Skripsi ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Medan, 04 April 2024


Zahara Arba

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zahara Arba
NPM : 19.852.0161
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 04 April 2024

Yang Menyatakan


Zahara Arba
198520161

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya peningkatan pelayanan BPJS yang efektif dan efisien di Puskesmas Medan Sunggal sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok, ataupun Masyarakat. Kebijakan adalah suatu daftar pilihan tindakan yang saling berhubungan yang disusun oleh instansi atau pejabat pemerintah, antara lain dalam bidang pertahanan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan pengadilan kriminalitas, dan pembangunan kota. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teori menurut George C. Edward III. Hasil dari penelitian ini adalah Puskesmas Medan Sunggal telah melakukan kebijakan tersebut belum sesuai dengan aturan yang telah ditentukan. Karena terdapat hal-hal yang belum dimaksimalkan dilihat dari indikator, seperti disposisi dan struktur birokrasi yang belum terpenuhi secara maksimal.

Kata Kunci: Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, BPJS, Puskesmas.

ABSTRACT

This study aimed to identify efforts to improve effective and efficient BPJS services at the Medan Sunggal Public Health Agency, according to the decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Nu. 4 of 2019 on technical standards ensuring basic service quality within the framework of negligible service standards in the health sector. The method used in the research is a qualitative descriptive method with information collection techniques by observation, interviews and notes. The results show that Medan Sunggal Public Health implements this policy according to predetermined regulations. However, there are still things that aren't optimized as indicators show, such as resources suboptimal communication between public health officers and public health staff.

Keywords: *Politics, health, BPJS, public health.*



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zahara Arba

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : Medan, 2 Juni 2000

Alamat : Jl. Bunga Melati No. 43, Kel. Kemenangan Tani, Kec.
Medan Tuntungan, Medan, Sumatera Utara, Indonesia,
20136.

Nomor Ponsel/WhatsApp : 0822 7664 7824

E-mail : zaharaarba12@gmail.com

Formal : a. SMA Swasta Muhammadiyah 02 Medan
b. SMP Negeri 41 Medan
c. Madrasah Ibtida'iyah Negeri Tanjung Sari Medan

Medan, 04 April 2024



Zahara Arba

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan menyebut nama Allah SWT. Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini agar memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi Administrasi Publik di Universitas Medan Area dengan judul **“Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal”**.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini sangatlah jauh dari kata sempurna. Dan demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun penulis sangat diharapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan. Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, pada umumnya manusia pasti memiliki kesulitan dan kendala dalam prosesnya. Akan tetapi bantuan dari orang-orang terdekat khususnya pembimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebagaimana mestinya. Dengan ketulusan hati, dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Walid Musthafa S, S.Sos., M.IP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

3. Bapak Dr. Selamat Riadi, M.I.Kom, sebagai Wakil Dekan 1 Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat merangkap Ketua Gugus Jaminan Mutu Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Bapak Dr. Drs. Indra Muda, MAP, selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
5. Bapak Dr. Budi Hartono, M.Si., selaku dosen Pembimbing I atas segala kebaikan selama proses membimbing, memberikan arahan, dan saran yang baik dalam pengerjaan skripsi ini.
6. Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP, M.PA, selaku dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran serta arahnya selama proses skripsi ini.
7. Bapak Hikmawan Syahputra, S.IP, M.A., selaku sekretaris pembimbing yang telah memberikan saran serta arahnya selama proses skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staff tata usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang tidak pernah lelah memberikan pelayanan kepada seluruh Mahasiswa untuk membantu dalam urusan administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
9. Kepada Bapak Dr. H. Indra Gunawan, selaku Kepala Puskesmas Medan Sunggal dan juga keluarga pasien yang sudah membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas penelitiannya.
10. Teruntuk Mamak tercinta Aminah Lubis yang selalu sabar, dan selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Pendidikan S1 ini. Harapan-harapan yang besar untuk anak tersayang dan tercintanya

membuat penulis termotivasi untuk menyelesaikan Pendidikan. Semoga dengan prestasi-prestasi ini dapat membuat mamak bangga.

11. Terima kasih untuk Adikku satu-satunya, Aini yang selalu mendoakan dan memotivasi untuk selalu berbuat baik dan bermanfaat bagi banyak orang.
12. Terima kasih untuk keluarga besar yang selalu mendukung dan memberikan motivasi yang membangun dalam membangkitkan semangat dalam menyelesaikan pendidikan ini.
13. Terima kasih kepada Ichsani Ilaika Putri Siregar, yang sudah seperti saudara kandung sendiri yang selalu siap menemani dalam menyelesaikan karya tulis ini dan siap diminta untuk menemani kemanapun dan kapanpun.
14. Terima kasih juga untuk sahabat-sahabatku (Putri, Arifah, Mawar, Tenilestia, Siti Khadijah dan juga Beby Sonia) selama di perkuliahan sampai sekarang ini masih bersama serta selalu ada di setiap kesulitan dan kemudahan.
15. Terima kasih banyak untuk diri sendiri yang sudah bersusah payah berjuang dan bertahan di segala kondisi sampai saat ini.
16. Terima kasih juga untuk semua pembaca. Semoga dengan membaca karya tulis ini dapat menambah wawasan dan inspirasi untuk karya tulis, serta dapat mengembangkan karya tulis saya ini.

Medan, 04 April 2024



Zahara Arba

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Fokus Penelitian.....	10
1.3. Rumusan Masalah.....	11
1.4. Tujuan Penelitian	11
1.5. Manfaat Penelitian	12
1.5.1. Manfaat Teoritis	12
1.5.2. Manfaat Praktis.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	13
2.1.1 Teori Kebijakan Publik	19
2.2 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019	22
2.3 Pelayanan Publik	23
2.4 BPJS.....	25
2.4.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	27
2.4.2. Faktor Pendukung Pelayanan.....	32
2.5 Penelitian Terdahulu.....	34
2.6 Kerangka Berpikir	38
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1. Jenis Penelitian	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	42
3.2.2. Waktu Penelitian.....	42
3.3. Sumber Data	43
3.4. Informan Penelitian	44
3.5. Teknik Pengumpulan Data	45
3.5.1. Observasi.....	45
3.5.2. Wawancara.....	45
3.5.3. Dokumentasi	46
3.5.4. Triangulasi Data.....	46
3.6. Teknik Analisis Data	46
3.7. Definisi Konsep	48
3.7.1. Implementasi Kebijakan	48

3.7.2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019	48
3.7.3. Pelayanan Publik	49
3.7.4. BPJS.....	49
3.8. Definisi Operasional	49
3.8.1. Komunikasi.....	49
3.8.2. Sumber Daya	50
3.8.3. Disposisi	51
3.8.4. Struktur Birokrasi	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Medan Sunggal	55
4.1.3. Hak dan Kewajiban Pasien	55
4.1.4. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas	57
4.1.5. Struktur Organisasi Puskesmas Medan Sunggal..	60
4.2 Pembahasan	61
4.2.1. Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal.....	61
1. Indikator Komunikasi	62
2. Indikator Sumber Daya	65
3. Indikator Disposisi	68
4. Indikator Struktur Birokrasi.....	71
4.2.2. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat pada Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal	73
BAB V PENUTUP.....	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Data Kunjungan Pasien Puskesmas Medan Sunggal	9
Tabel 2.	Rincian Penelitian Terdahulu	34
Tabel 3.	Rencana Waktu Penelitian	43
Tabel 4.	Data Sarana dan Prasarana Pembantu Puskesmas Medan Sunggal.....	58
Tabel 5.	Fasilitas Gedung Puskesmas Medan Sunggal	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar Gedung Puskesmas Medan Sunggal	10
Gambar 2. Gambar Kerangka Berpikir	41
Gambar 4. Bagan Organisasi Puskesmas Medan Sunggal.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pedoman Wawancara	85
Lampiran 2.	Surat Penelitian dan Surat Selesai Penelitian	89
Lampiran 3.	Dokumentasi Penelitian.....	92



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah merupakan penyedia layanan publik yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, pemerintah patut bertanggung jawab dan terus berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik demi untuk meningkatkan pelayanan publik. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, aspek pelayanan terus berkembang dalam sistem organisasi pemerintahan. Di zaman sekarang ini, penyedia layanan tidak hanya harus memberikan layanan standar tetapi juga layanan unggul yang mengutamakan kualitas dan dituntut untuk menghasilkan hasil yang lebih baik.

Karena tidak semua pelayanan publik disediakan oleh pihak pemerintah, maka pihak swasta memiliki kewajiban untuk memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat tersebut. Pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah memegang peranan penting bagi masyarakat. Terciptanya pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, tanggap, dan adaptif, serta terwujudnya pemerintahan yang baik, merupakan salah satu kebutuhan yang sangat penting yang menjadi tujuan pelayanan publik di era saat ini. dimiliki oleh pemerintah dan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu bagian yang sangat penting dari sebagian Hak Asasi Manusia (HAM). Setiap orang berhak atas mutu kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya yang telah disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 10 November 1948. Oleh karena itu sesuai dengan norma

HAM, negara mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan juga memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Seluruh lapisan masyarakat Indonesia mempunyai hak hidup sejahtera lahir batin, mempunyai tempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan (Pasal 28H UUD 1945).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada instansi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pemerintah sendiri demi memberikan pelayanan yang unggul kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Dengan adanya Peraturan Pemerintah mengenai Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia maka tentu saja menjadi tumpuan untuk seluruh Rumah Sakit di Indonesia, tidak terkecuali Puskesmas. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di setiap kecamatan di bangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Puskesmas sebagai unit pelaksana Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang berperan membangun kesehatan di suatu wilayah, menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.128 Tahun 2004 fungsi Puskesmas adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan demikian ditetapkanlah standar pelayanan minimal sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada publik. Standar pelayanan minimal (SPM) adalah ketentuan atas pelayanan publik untuk memenuhi segala kebutuhan dasar Warga Negara, Untuk itu Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 mencantumkan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dalam pasal 3 yakni: Mutu pelayanan dasar pada SPM di bidang Kesehatan dalam standar teknis yang terdiri atas:

- a) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b) Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan;
- c) Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Kebijakan jaminan kesehatan adalah suatu program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program dari Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar seluruh penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Namun, kembali lagi pada setiap wilayah atau daerahnya karena setiap daerah memiliki kebijakan-kebijakan lokal yang berbeda.

Apabila tidak ada yang menjamin dalam masalah kesehatan, maka suatu saat akan dapat menjadi masalah yang besar. BPJS sebenarnya salah satu yang menjadi solusinya, namun sejak diresmikan, BPJS Kesehatan gagal menjalankan amanat konstitusi. Beberapa hal yang membuat BPJS itu dinilai gagal ialah karena

sistem yang dijalankan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penyebab kegagalan pertama adalah pelayanan medis yang menurun, baik dari segi mutu obat, pelayanan medis, dan juga jaringan penyedia. Kegagalan kedua adalah disebabkan karena banyaknya pasien miskin yang ditolak di puskesmas yang disebabkan karena masih banyak masyarakat miskin yang tidak terdaftar dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan (health.detik.com).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (UU No. 24 Tahun 2011). 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. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, masih banyak dijumpai kekurangan, sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Jika kondisi seperti ini tidak direspon juga, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik terhadap puskesmas itu sendiri. Sebelum diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kualitas layanan puskesmas sangat tergantung dari kemampuan masing-masing pasiennya. Kapitalisasi dibidang kesehatan semakin menyulitkan masyarakat miskin dalam menjangkau layanan kesehatan yang memadai sehingga semakin banyak rakyat miskin yang tidak dapat berobat ketika sakit.

Puskesmas sebagai salah satu alternatif fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dan menghasilkan data yang akurat.

Permasalahan utama dalam pelayanan Kesehatan BPJS adalah ketidakadilan (*inequity*) dalam mutu dan pembiayaan kesehatan bagi peserta. Pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Semakin bermutunya pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi kepuasan yang dimiliki pasien. Mutu pelayanan yang rendah mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan yang berakibat munculnya berbagai keluhan. Keluhan yang sering terjadi disebabkan karena ketidaksesuaian antara harapan pasien/ pelanggan dan kenyataan yang dialaminya. Masih terdapat keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien pada Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Medan Sunggal, pasalnya tindakan diduga pihak puskesmas tidak memenuhi hak pasien pada rawat jalan dalam pemenuhan hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, hak memperoleh layanan yang efektif serta efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi atas pelayanan kesehatan di Puskesmas (pasal 5 ayat 2, pasal 7 dan pasal 8 UU Nomor 36 Tahun 2009).

Kenyamanan pelayanan dan juga fasilitas kesehatan dapat memperlihatkan kepercayaan dari pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Kenyamanan pasien

terhadap layanan kesehatan mempengaruhi pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Pemenuhan hak pasien dalam layanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional merupakan suatu keharusan dalam manajemen puskesmas sesuai dengan “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan”.

Beberapa pelayanan kesehatan ada yang tidak dijamin oleh BPJS, karena masih banyak ditemukannya keluhan pengguna BPJS yang mengeluhkan terlalu lama waktu yang dibutuhkan untuk mengurus persyaratan BPJS, tindakan diduga pihak puskesmas tidak memenuhi hak pasien dalam pemenuhan hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi atas pelayanan kesehatan di puskesmas, bahkan ketika berobat pun masyarakat tidak diberitahukan obat apa saja yang diberikan oleh pihak dokter ataupun petugas. Serta di mana, masyarakat dulu bisa langsung menuju poli klinik yang di tuju. Akan tetapi dengan adanya BPJS masyarakat merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang di tuju.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, akhirnya diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang dimaksud agar tersedianya panduan bagi daerah dalam

melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Puskesmas.

Namun, yang dijadikan permasalahan di Puskesmas ini adalah bukan dari segi kebijakan jaminan kesehatannya yang telah diatur oleh pemerintah tapi lebih tepatnya pada pelayanan yang diberikan Puskesmas terhadap warga sekitar ketika berobat. Seperti halnya yang terjadi di Puskesmas Medan Sunggal banyak warga yang mengeluhkan pelayanan di Puskesmas Medan Sunggal yang di rasa kurang maksimal. Tindakan diduga pihak puskesmas tidak memenuhi hak pasien atas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Karena setiap warga yang berobat, hanya diberikan obat saja oleh para petugas kesehatan ataupun dokter yang bertugas tanpa diberi penjelasan apa penyebab penyakit yang di derita, serta di mana dulu masyarakat bisa langsung menuju poli klinik yang akan di tuju. Tetapi dengan adanya BPJS masyarakat merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang di tuju. (harianSIB.com)

Dari hasil observasi yang telah dilakukan sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, peneliti melihat kondisi dari Puskesmas Medan Sunggal. kondisi yang terlihat secara fisik bangunan yang berdiri masih layak untuk digunakan sebagai Puskesmas. Namun dilihat dari kondisi fasilitas yang ada, Puskesmas Medan Sunggal dimulai dari ruangan dan perlengkapan kesehatan/medis terbilang cukup lengkap. Hanya saja pada bagian laboratorium yang masih kurang lengkap dan belum memadai secara keseluruhan. Dan dilihat dari kondisi pelayanan baik dari tenaga medis maupun tenaga pekerja Puskesmas Medan Sunggal masih belum sesuai dengan Peraturan Kebijakan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 4 Tahun 2019.

Anggota DPRD Medan Johannes H Hutagalung S.Sos menyampaikan tanggapan atas keluhan warga saat menggelar Reses II Tahun Sidang II TA 2021 di Jalan Pesantren Kelurahan Sei Sikambing B Kecamatan Medan Sunggal, Sabtu (20/3/2021). Salah satu keluarga pasien mengeluhkan fasilitas dan pelayanan perawat yang dinilai tidak sesuai standar pelayanan kesehatan. Kemudian keluhan yang disampaikan oleh bapak Nasib Naibaho seorang warga sekitar yang berobat di puskesmas tersebut "*Harusnya, selain diberi obat pasien juga diberi penjelasan tentang penyakit yang di derita, agar masyarakat merasa puas. Pada saat itu saya ditensi, tapi tidak dijelaskan penyebab sakit dan apa yang harus dilakukan agar tidak sakit lagi.*"

Disebutkannya, hal serupa sudah sering dialami warga lainnya yang berobat ke Puskesmas tersebut. Dia berharap, hal ini jadi perhatian aparat Pemko Medan terkait. Menanggapi itu, anggota DPRD Medan Johannes Hutagalung menilai pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Medan Sunggal masih kurang baik. "*Dari keluhan warga terlihat pelayanan yang diberikan Puskesmas Sunggal masih belum maksimal. Hal ini harus jadi perhatian Dinkes Medan dan Puskesmas itu sendiri agar pelayanan yang diberikan jajaran Puskesmas kedepannya dapat ditingkatkan,*" ujar politisi PDI Perjuangan itu.

Pada kesempatan itu, Camat Medan Sunggal M Indra Nasution beliau juga mengakui di wilayahnya tersebut memang masih banyak persoalan yang belum di tangani secara maksimal, tidak hanya dari masalah BPJS Kesehatan saja, namun dari segi persoalan infrastruktur serta persoalan lainnya juga (HarianSIB.com).

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien Puskesmas Medan Sunggal

No.	Bulan	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
1	Januari	1.247	2.958	3.156	1.944
2	Februari	1.856	2.442	2.972	2.087
3	Maret	1.901	1.022	1.674	1.876
4	April	1.984	1.104	1.872	1.289
5	Mei	1.148	921	2.178	1.378
6	Juni	1.312	1.401	1.982	986
7	Juli	2.264	881	921	2.965
8	Agustus	2.181	1.012	1.398	2.769
9	September	2.095	1.242	1.537	1.436
10	Oktober	2.158	1.340	1.863	1.238
11	November	2.376	1.527	1.012	1.043
12	Desember	3.231	2.034	832	1.145
	Jumlah	23.759	17.884	21.397	20.156

Sumber: Data puskesmas kecamatan Medan Sunggal tahun 2020 sampai 2023

Berdasarkan peninjauan pendahuluan yang telah dilaksanakan, Kecamatan Medan Sunggal memiliki 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Desa Lalang dan Puskesmas Medan Sunggal. Jumlah penduduk Kecamatan Medan Sunggal dari tahun 2018-2020 sebanyak 129.063 jiwa (bps kota medan). Serta dari tabel tersebut, menunjukkan jumlah kunjungan pasien menurun dari tahun 2020 sampai dengan 2021. Penurunan jumlah kunjungan ini dapat disebabkan karena pelayanan kesehatannya yang kurang memuaskan, seperti yang sudah dijelaskan oleh penulis di atas, serta kurang maksimalnya fungsi promotif dari Puskesmas bahwa masyarakat takut dan menolak untuk berobat ke fasilitas kesehatan baik itu klinik, rumah sakit, maupun Puskesmas.

Berdasarkan keluhan di atas, penulis menyimpulkan bahwa terdapat permasalahan dalam pemenuhan hak pasien yang berobat di Puskesmas Medan Sunggal, khususnya dalam pemenuhan hak memperoleh layanan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Hal tersebut kemudian yang melatarbelakangi

penulis untuk melakukan penelitian tentang **“Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal”** untuk pengembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Gambar 1. Gedung Puskesmas Medan Sunggal



1.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan mana yang tidak relevan (Moleong, 2010). Pembatasan penelitian kualitatif ini didasarkan pada tingkat kepentingan atau urgensi masalah dalam penelitian. Penelitian ini difokuskan dalam upaya untuk meningkatkan Pelayanan BPJS yang Efektif dan Efisien pada Puskesmas Medan Sunggal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah penelitian di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal?
2. Apa saja faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal?

1.4 Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini dilakukan sebagai upaya peneliti untuk pengembangan Ilmu Administrasi Publik terkait dengan paradigma *science as a process* (ilmu sebagai proses). Berdasarkan paradigma tersebut, ilmu tidak bersifat final dalam pengkajian atas kebenaran pada objek bidangnya masing-masing, dan secara khusus rumusan masalah di atas penelitian ini memiliki tujuan yaitu:

1. Untuk mengetahui implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Untuk memberikan pengembangan Ilmu Administrasi Publik tentang Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal.

2. Manfaat Praktis

Untuk memberikan masukan kepada Puskesmas Medan Sunggal tentang Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Wahab (Tahir, 2014), mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah: pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya.

George C. Edward III melihat empat isu pokok yang perlu mendapat perhatian agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu komunikasi (*communication*), sumber daya (*source*), disposisi (*disposition or attitudes*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structures*).

a) Komunikasi (*communication*)

Komunikasi (*communication*) merupakan penentu keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan. Implementasi yang efektif akan tercapai apabila para pembuat keputusan (*decision maker*) telah mengetahui apa yang akan dikerjakan. Pengetahuan tersebut dapat berjalan apabila komunikasi berlangsung dengan baik. Artinya, suatu keputusan kebijakan atau peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada pelaksana yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan juga harus tepat, akurat, dan konsisten. Kemudian, untuk mengetahui sejauh mana komunikasi tersebut dapat berfungsi

secara tepat, akurat, dan konsistensi, terdapat tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan variable komunikasi.

Menurut Edward III dalam (Widodo, 2010), komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*).

- 1) Dimensi transmisi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan public disampaikan tidak hanya kepada pelaksana (implementors) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 2) 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 public tersebut, sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan dan dilaksanakan untuk menyukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.
- 3) Dimensi konsisten (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur, sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target grup, dan pihak-pihak yang berkepentingan.

b) Sumber daya (*source*)

Sumber daya (*source*) merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik, ada beberapa faktor yang berpengaruh agar sumber daya dapat berjalan dengan baik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Staff (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak mencukupi/memadai, atau tidak kompeten di bidangnya.
- 2) Informasi, dalam implementasi kebijakan, ada dua bentuk informasi, yaitu sebagai berikut.
 - a) Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Pelaksana harus mengetahui apa yang akan dilakukan saat diberi perintah untuk melakukan tindakan.
 - b) Informasi mengenai data kepatuhan pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Pelaksana harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- 3) Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik.
- 4) Fasilitas. Pelaksana kemungkinan memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana), maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Sumber daya penting lainnya, yaitu kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi, seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi.

c) Disposisi (*disposition or attitudes*)

Pelaksanaan suatu kebijakan akan efektif apabila para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan, tetapi memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias. Faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan, salah satunya adalah sikap pelaksana. Bentuk sikap/respon pelaksana terhadap kebijakan ada tiga, yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespons program ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respons tersebut. Dukungan para pejabat pelaksana dibutuhkan guna mencapai sasaran program.

Selain itu, dukungan dari pimpinan juga memengaruhi pelaksanaan program untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan, yaitu menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memerhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi lainnya, serta penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

d) Struktur birokrasi (*bureaucratic structures*)

Kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerja sama publik. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan dapat menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan melakukan koordinasi yang

baik, misalnya di Indonesia, karena kurangnya koordinasi dan kerja sama antar *stakeholder*, membuat implementasi kebijakan mengalami gangguan. Meski demikian, terdapat keutamaan dalam teori implementasi kebijakan Edward III, yaitu kemampuan menyederhanakan fenomena-fenomena yang kompleks menjadi suatu teori implementasi kebijakan yang sederhana.

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus segera diimplementasikan setelah penetapan undang-undang agar dapat melihat dampak dan tujuan dari program kebijakan tersebut. Lesler dan Stewart menyatakan bahwa pelaksanaan undang-undang oleh aktor, organisasi dengan menggunakan prosedur dan teknik dalam menjalankan kebijakan untuk mencapai tujuan kebijakan atau program tersebut (Winarno, 2002). Implementasi dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*).

Teori implementasi kebijakan dapat dikemukakan sebagai berikut (Syahrudin, 2019):

1. Van Meter dan Van Horn

Implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Beberapa variabel yang mempengaruhi kebijakan publik sebagai berikut:

1) Standar dan sasaran kebijakan

Setiap kebijakan harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan jelas dan terstruktur.

2) Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia adalah sumber daya terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Apabila kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu minim, maka kinerja kebijakan publik sulit diharapkan secara optimal.

3) Komunikasi antar organisasi

Pusat perhatian pada aktor pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan publik. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan dipengaruhi oleh ragam para aktor pelaksana.

4) Karakteristik agen pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang tangguh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan arus komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya kesalahan yang dapat menimbulkan konflik, begitu pula sebaliknya.

5) Kecenderungan (*disposition*) pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana memengaruhi berhasil atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Di Indonesia, hal tersebut mungkin terjadi, mengingat proses kebijakan

publik bukan hasil formulasi masyarakat setempat yang mengenal persoalan dan permasalahan yang dihadapi, tetapi kebijakan yang akan dilaksanakan semata-mata kebijakan yang lahir dari atas (*top-down*) yang cenderung bersifat general. Pada hal permasalahan yang dihadapi di satu daerah belum tentu sama dengan daerah lain.

6) Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Kinerja implementasi kebijakan publik pada variabel ini adalah sejauh mana lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mendorong terciptanya keberhasilan kebijakan publik sesuai yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif, akan berpengaruh dan menjadi potensi kegagalan kinerja implementasi kebijakan publik.

Dari definisi diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan terdiri dari tujuan atau sasaran kebijakan, aktifitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dari hasil kegiatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksanaan kebijakan melakukan suatu aktifitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran yang ditetapkan. Keberhasilan dari implementasi kebijakan publik dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir(output) yaitu: tercapai atau tidaknya suatu tujuan, tujuan yang ingin diraih.

2.1.1 Teori Kebijakan Publik

Menurut Dunn (2003) kebijakan adalah suatu daftar pilihan tindakan yang saling berhubungan yang disusun oleh instansi atau pejabat pemerintah antara lain dalam bidang pertahanan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan pengadilan

kriminalitas dan pembangunan perkotaan. Kebijakan publik merupakan aksi kolektif dari beberapa aktor. Kebijakan publik didapatkan dari proses yang cukup rumit, mengingat bahwa terdapat beragam keputusan yang dihasilkan oleh beberapa aktor yang tersebar di seluruh organisasi pemerintah dalam tingkatan yang berbeda (Kay, 2006).

Selanjutnya, tahap-tahap dalam proses pembuatan kebijakan, antara lain:

- 1) Penyusunan Agenda, menempatkan masalah pada agenda publik;
- 2) Formulasi Kebijakan, merumuskan alternatif kebijakan untuk pemecahan masalah;
- 3) Adopsi Kebijakan, alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antar direktur lembaga atau keputusan peradilan;
- 4) Implementasi Kebijakan, kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia;
- 5) Penilaian Evaluasi Kebijakan, melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah (Dunn, 2000).

Suatu program kebijakan harus segera di implementasikan setelah penetapan Undang-Undang agar dapat melihat dampak dan tujuan dari program kebijakan tersebut. Lester dan Stewart menyatakan bahwa pelaksanaan undang-undang oleh aktor, organisasi dengan menggunakan prosedur dan teknik dalam menjalankan kebijakan untuk mencapai tujuan kebijakan atau program tersebut

(Winarno, 2002). Implementasi dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*).

Kebijakan publik menjadi salah satu aspek penting dalam upaya mencapai cita-cita berdirinya sebuah negara atau pemerintah. Hal ini karena kebijakan publik menjadi sasaran dan media bagi pemerintah untuk mengelola wilayahnya agar cita-cita pemerintahannya dapat tercapai. Kebijakan publik dapat berupa program kerja atau rencana yang nantinya akan dijalankan pemerintah untuk meningkatkan keadaan positif sosial dan positif rakyat.

Secara etimologis, kebijakan publik terdiri dari atas dua kata, yaitu kebijakan dan publik. “kebijakan” merupakan seperangkat aksi atau rencana yang mengandung tujuan politik (Parsons, 2011). Pada konteks yang sama, kebijakan juga dimaknai sebagai kecerdikan rasional (Parsons, 2011). Sebuah kebijakan mungkin saja merupakan sesuatu yang tidak sengaja, tetapi ia tetap dilaksanakan dalam praktik administrasi. Sementara “publik” berasal dari bahasa Yunani (*pubes*) yang berarti kedewasaan, baik fisik, emosional, maupun intelektual serta dari asal kata Yunani *koinon* yang diadopsi bahasa Inggris menjadi *common* yang menekankan pentingnya hubungan antar-individu (Agustino, 2016).

Sementara itu, Horald Laswell dan Abraham Kaplan (1970) mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu program yang diselenggarakan sedemikian rupa dengan tujuan-tujuan, nilai-nilai, dan praktik-praktik tertentu. Hal yang sama juga dikatakan oleh Steven A. Peterson (dalam Nugroho, 2017) bahwa kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi beragam masalah.

Kebijakan pada hakikatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola, mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah, dan bukan keputusan-keputusan yang berdiri sendiri. Misalnya, kebijakan tidak hanya mencakup keputusan untuk membuat Undang-Undang dalam bidang tertentu, melainkan di ikuti dengan keputusan-keputusan/petunjuk-petunjuk teknis pelaksanaan yang lebih detail, bersangkut paut dengan proses implementasi dan mekanisme pemaksaan pemberlakuannya.

Kebijakan publik yang terbaik adalah kebijakan yang mendorong setiap warga masyarakat untuk membangun daya saingnya masing-masing, dan bukan semakin menjerumuskan ke dalam pola ketergantungan.

2.2 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019

Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Dalam upaya penerapan SPM Bidang Kesehatan disusunlah Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan pada tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM

juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*.

Hal-hal di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di tingkat Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif–preventif sehingga diharapkan akan berimpact pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

2.3 Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil seperti warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Di Indonesia, UUD 1945 mengamanatkan kepada negara agar memenuhi kebutuhan dasar setiap warganya demi kesejahteraannya, sehingga efektivitas suatu sistem pemerintahan sangat ditentukan oleh baik buruknya pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik Indonesia adalah semua struktur negara seperti Pemerintahan Pusat, Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota). Dalam hal ini, pembukaan UUD 1945 pun secara tegas menyatakan bahwa salah satu tujuan

didirikan Negara Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan public dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat dikatakan bahwa pada dasarnya pelayanan merupakan sesuatu yang tidak berwujud tetapi dapat dirasakan sehingga bisa memenuhi kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat (Sinambela, Lijan Poltak. 2006).

Dalam UUD Nomor 25 Tahun 2009 Bab I Pasal 1 ayat 1 tentang pelayanan publik, dijelaskan bahwa: “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/ atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat (Santosa, Pandji 2008). Pelayanan publik menjadi ujung tombak interaksi antara masyarakat dan pemerintah. Kinerja birokrasi dapat dinilai salah satunya dengan melihat sejauh mana kualitas pelayanan publik. Setiap negara di manapun serta bentuk apapun bentuk pemerintahannya selalu membutuhkan pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan suatu keharusan bagi negara atau

pemerintahan untuk melayani warga negaranya. Kegagalan dan keberhasilan suatu pelayanan publik dapat ditentukan oleh suatu pelayanan tersebut (Saiful Arif 2010).

Dengan demikian pelayanan publik merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak-hak atas suatu barang, jasa dan pelayanan administrasi yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan seperti lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah beserta kelengkapan kelembagaannya yang menyelenggarakan pelayanan publik, sesuai dengan undang-undang yang telah ditetapkan.

2.4 BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (BAB I Pasal 1 ayat 1 & 2 UU No. 24 tahun 2011).

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan

sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.

Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS, disebutkan dalam Pasal 10 bahwa dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- 2) Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- 3) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- 6) Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Peserta BPJS Kesehatan memiliki hak-hak yang perlu dilindungi dan dihormati sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Mengenai hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, hal ini dapat kita lihat pada ketentuan Pasal 24 hingga Pasal 26 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Penyelenggara Kesehatan. Adapun hak-hak peserta BPJS Kesehatan, diantaranya:

- 1) Mendapatkan identitas peserta;
- 2) Mendapatkan Nomor Virtual Account;
- 3) Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang bekerja sama;
- 4) Memperoleh Jaminan Kesehatan;
- 5) Menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan, diantaranya:
- 6) Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan; dan
- 7) Mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

2.4.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan Kesehatan, yaitu sebagai berikut.

- 1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self-care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan Kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
- 2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada Tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti Puskesmas.

Untuk dapat disebut sebagai Pelayanan Kesehatan yang efektif baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Tersedia dan berlanjut. Syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berlanjut.

2. Dapat diterima dan wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai. Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat sekitar (dari sudut lokasi).
4. Mudah dijangkau. Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud di sini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian yang dimaksud di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di salah satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan publik yang berkualitas khususnya pada bidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang ada di Indonesia. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting terhadap kemajuan kesehatan di lingkungan

masyarakat, sebagai lembaga kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat luas, Puskesmas sangat penting melakukan pembenahan pelayanan.

Pelayanan yang baik seharusnya memiliki mutu yang sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat, sehingga masyarakat senantiasa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas. Sinambela mendefinisikan mutu atau kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*) (Lijan P. Sinambela, 2011). Mutu atau kualitas keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Menurut Tjiptono, pengertian kualitas terdiri dari beberapa poin, (Fandy Tjiptono, 2010) di antaranya sebagai berikut.

- 1) Kesesuaian dengan kecocokan/tuntutan.
- 2) Kecocokan untuk pemakaian.
- 3) Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan.
- 4) Bebas dari kerusakan/cacat.
- 5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.
- 6) Melakukan segala sesuatu secara benar dengan semenjak awal.
- 7) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Kotler menyatakan bahwa kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, di mana persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan (Philip Kotler, 2002). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, yaitu perusahaan akan tetapi sudut pandang penilaian persepsi pelanggan.

Sebagai kebutuhan yang mendasar, setiap orang mengharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Selama ini, belum semua layanan Puskesmas memberikan pelayanan bermutu yang bisa memberikan kepuasan kepada pasien. Ketidakpuasan tersebut disebabkan oleh beberapa hal diantaranya jumlah ketersediaan fasilitas pelayanan yang belum memenuhi kebutuhan pengguna layanan, jangka waktu pelayanan kesehatan yang diberikan dan kualitas pelayanan yang diberikan petugas kesehatan.

Menurut Azwar (2002) yang dikutip oleh Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan

Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

2.4.2. Faktor Pendukung Pelayanan

Moenir (2006) berpendapat bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut.

a. Faktor kesadaran

Suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan dan perbandingan, sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian.

b. Faktor aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Makin maju dan majemuk suatu masyarakat makin besar peranan aturan dan dapat dikatakan orang tidak dapat hidup layak dan tenang tanpa aturan. Pertimbangan pertama manusia sebagai subyek aturan ditujukan kepada hal-hal yang penting, yaitu sebagai berikut.

- 1) Kewenangan.
- 2) Pengetahuan dan pengalaman.
- 3) Kemampuan bahasa.
- 4) Pemahaman oleh pelaksana.

5) Disiplin dalam melaksanakan.

c. Faktor organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya tetapi ada sedikit perbedaan dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks.

d. Faktor pendapatan

Pendapatan adalah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan/atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, aturan maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu.

e. Faktor kemampuan dan keterampilan

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat (kata sifat/keadaan) melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan juga dengan sendirinya juga kata sifat/keadaan yang ditunjukkan pada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.

f. Faktor sarana pelayanan

Sarana pelayanan yang dimaksud disini ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain.

- 1) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu.
- 2) Meningkatkan produktivitas, baik barang maupun jasa.
- 3) Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin.
- 4) Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- 5) Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya.
- 6) Menimbulkan kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan.
- 7) Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dengan meneliti permasalahan yang sama dengan penelitian penulis. Penelitian terdahulu diharapkan dapat menjadi acuan penulis untuk menggambarkan kerangka pemikiran.

Tabel 2. Rincian Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan penelitian	Persamaan Penelitian
1	<i>implementasi kebijakan pemerintah PERMENKES No 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta.</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan data yang diperoleh dari kajian literatur terdahulu yang digunakan sebagai bahan perbandingan	Pengimplementasian kebijakan ini tidak seluruhnya berjalan dengan baik karena berkaca dari salah satu tujuan PERMENKES No 67 Tahun 2016 adalah menurunkan angka kesakitan. Akan tetapi, di Kota Yogyakarta angka kesembuhan atau angka keberhasilan pengobatan pasien TB masih berada	Perbedaannya terletak pada tujuan penelitian, yaitu untuk mengimplementasikan kebijakan pemerintah PERMENKES No 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Yogyakarta.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.

No	Judul, Nama, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan penelitian	Persamaan Penelitian
		maupun bahan penguji untuk melihat seberapa jauh implementasi kebijakan pemerintah dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta.	dibawah target nasional. Hal ini disebabkan karena adanya pasien yang meninggal, drop out pengobatan, gagal pengobatan, pindah pengobatan serta adanya deskriminasi terhadap pasien TB dilingkungan masyarakat.		
2	<i>Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Dewi Sholeha (2018)</i>	menggunakan metode deskriptif dengan analisis data kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah dengan menggambarkan, melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.	puskesmas menerapkan sistem pelatihan dan pendidikan dalam meningkatkan agar terlaksanakannya tujuan dan sasaran peraturan tersebut, peran masyarakat dalam terlaksananya tujuan dan sasaran dari peraturan menteri sangatlah penting sehingga masyarakat harus didukasi untuk peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan lingkungan hidupnya	terlaksananya tujuan dan sasaran dalam mengimplementasikan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, adanya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/pemerintah yakni tenaga kesehatan, adanya penyampaian informasi tentang pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan adanya hasil atau dampak bagi Masyarakat.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.
3	<i>Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif menggunakan riset implementasi. Metode deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan penelitian ini dengan	masih terdapat beberapa faktor penghambat penerimaan untuk implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dilihat dari komponen beban, komponen isu etik, komponen koherensi intervensi, dan komponen	Perbedaannya terletak pada dasar pengaturan, dalam analisis ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.

No	Judul, Nama, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan penelitian	Persamaan Penelitian
	Armita (2018).	mengidentifikasi penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan melihat tiga indikator SPM berdasarkan tiga strata capaian yaitu capaian tinggi ODGJ Berat, capaian sedang ibu hamil dan capaian rendah Tuberkulosis.	kemungkinan biaya, sehingga perlu adanya perhatian dari berbagai sektor untuk perbaikan implementasi kebijakan SPM.		
4	<i>Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang</i> Prakasita Artha Anindya, Sutopo Patria Jati, Nurhasmadiar Nandini (Vol.10 No.2 : 30 – 33, 2020)	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive. pengumpulan data dilakukan melalui indepth interview kepada informan utama dan informan triangulasi.	Sebagian besar puskesmas tidak mengalami kendala sumberdaya dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indicator pelayanan kesehatan penderita hipertensi, namun puskesmas masih merasa kekurangan ketika ada staf yang melakukan dinas diluar. Faktor eksternal yang mempengaruhi dalam pencapaian target yaitu kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, dan masih ditemukan institusi jejaring	pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nagrak Kabupaten sukabumi sesuai dengan ketentuan SPM, Penelitian ini dimaksudkan untuk mengevaluasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Nagrak Kabupaten Sukabumi.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.

No	Judul, Nama, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan penelitian	Persamaan Penelitian
			yang belum melakukan pelaporan terhadap puskesmas.		
5	<i>Evaluasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Nagrak Kabupaten Sukabumi. Jurnal Governansi, Volume 8 (2) 91-98. Putri, Alda Adela; Mulyad, Andi; Sampurna, Rizki Hegia. (2022)</i>	Metode penelitian yang digunakan peneliti untuk menemukan dan mendapatkan jawaban untuk masalah yang diteliti adalah metode penelitian kualitatif. Pada setting informan peneliti menggunakan Purposive Sampling.	kebijakan SPM sangat tepat dengan memberikan dampak yang baik bagi Puskesmas Nagrak maupun masyarakat, dan untuk Pemerintah Meskipun masih terdapat beberapa hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan SPM ini.	Perbedaannya terletak pada evaluasi standar pelayanan minimal, serta mengukur ketercapaian kebijakan di Puskesmas Nagrak.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.
6	<i>Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 pada Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Pangoempia, Korompis, dan Rumayar (2021).</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Data yang dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam, observasi langsung dan penelusuran dokumen, kemudian di analisis dengan menggunakan metode content analysis (analisis isi)	Puskesmas Ranotana Weru memiliki perubahan alur pelayanan yaitu menerapkan sistem one stop service dan hanya membuka 2 tempat pemeriksaan saja dan saat ini harus melalui proses skrining, Puskesmas Teling Atas juga memiliki perubahan alur pelayanan yaitu harus melalui proses skrining dan memiliki 2 poli, poli umum dan poli ISPA serta terdapat penurunan jumlah pasien / pengunjung yang datang di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas.	mengembangkan pelayanan kesehatan di Puskesmas selama masa pandemi Covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan yang ada.	Meneliti tentang kebijakan SPM bidang Kesehatan.

2.6 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran yang mencakup penggabungan antara teori, fakta, observasi, serta kajian pustaka, yang nantinya akan dijadikan landasan dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah. Karena menjadi dasar, kerangka berpikir ini dibuat ketika akan memaparkan konsep-konsep dari penelitian.

Efektivitas merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sehingga bisa menjalankan aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan sasarannya. Efektivitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah **“Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal”**.

Berdasarkan beberapa teori dan kriteria untuk mengukur pelayanan BPJS yang efektif yang telah disebutkan diatas, maka dalam penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III (2010). Adapun teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III (2010) adalah sebagai berikut.

a) Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi (*communication*) merupakan penentu keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan. Implementasi yang efektif akan tercapai apabila para pembuat keputusan (*decision maker*) telah mengetahui apa yang akan dikerjakan. Pengetahuan tersebut dapat berjalan apabila komunikasi berlangsung dengan baik. Artinya, suatu keputusan kebijakan atau peraturan implementasi harus

ditransmisikan kepada pelaksana yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan juga harus tepat, akurat, dan konsisten.

b) Sumber daya (*Source*)

Sumber daya (*source*) merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Sumber daya penting lainnya, yaitu kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi, seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi.

c) Disposisi (*Disposition or Attitudes*)

Pelaksanaan suatu kebijakan akan efektif apabila para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan, tetapi memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias. Faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan, salah satunya adalah sikap pelaksana. Bentuk sikap/respon pelaksana terhadap kebijakan ada tiga, yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespons program ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respons tersebut.

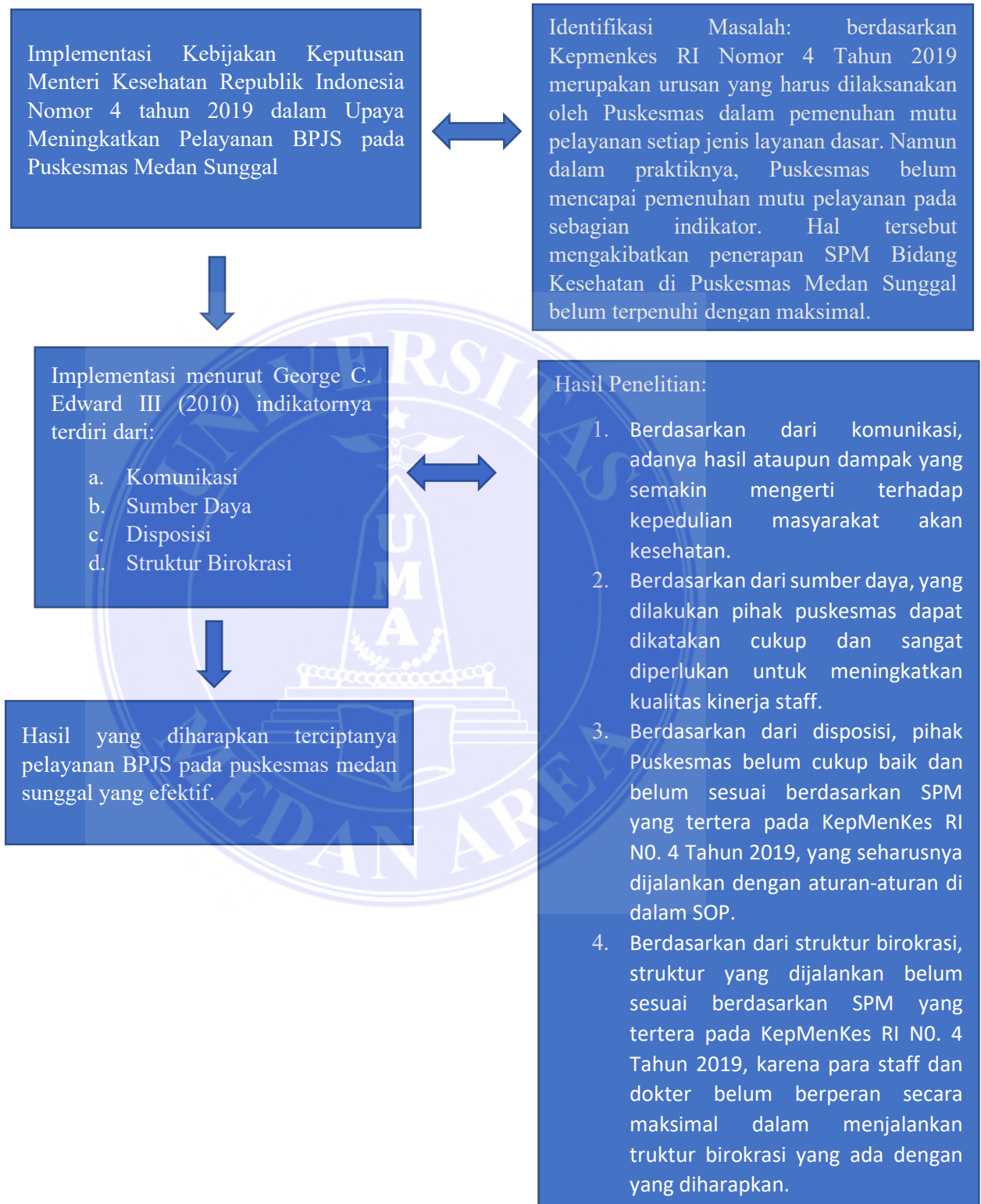
d) Struktur birokrasi (*Bureaucratic Structures*)

Kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerja sama publik. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan dapat menghambat jalannya kebijakan.

Berdasarkan uraian diatas, jika Pelayanan Kesehatan Pasien di Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal mampu memenuhi kriteria efektivitas yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka pelayanan dalam jenis bidang tersebut dapat dikatakan efektif. Namun jika tidak sesuai dengan kriteria efektivitas tersebut maka pelayanan terhadap kesehatan pasien dikatakan tidak efektif. Untuk lebih memahami penelitian ini, maka penulis meyajikan bagian kerangka pikir sebagai berikut.



Gambar 2. Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis Metode penelitian yang digunakan peneliti untuk menemukan dan mendapatkan jawaban untuk masalah yang di teliti adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Seperti yang dikemukakan oleh Creswell (2016) bahwa penelitian kualitatif mempunyai karakteristik lingkungan yang alamiah (natural setting) yang artinya para peneliti kualitatif menjurus ke arah mengumpulkan data lapangan dari lokasi dimana terdapat partisipan yang mengalami isu atau masalah yang akan diteliti.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian menjelaskan letak lokasi yang akan menjadi tempat penelitian dilaksanakan. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Sunggal Kabupaten Kota Medan yang beralamatkan di Jl. Pinang Baris No.250, Lalang, Medan Sunggal, Sunggal, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara dan akan di laksanakan pada bulan Maret-April tahun 2023.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan dalam tiga bulan, yang dimulai dari awal bulan Januari sampai Maret 2023. Rincian waktu penelitian disajikan sebagai berikut.

Tabel 3. Rencana Waktu Penelitian

No	Waktu Penelitian	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Sept 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar/Apr 2024
1	Acc judul								
2	Bimbingan Proposal								
3	Revisi Proposal								
4	Seminar Proposal								
5	Penelitian Skripsi								
6	Seminar Hasil								
7	Revisi Skripsi								
8	Sidang Skripsi								

3.3. Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data yang dimaksud adalah berkaitan dengan sumber-sumber atau data-data penyedia informasi yang mendukung dan menjadi pusat perhatian oleh peneliti. Peneliti menggunakan dua sumber data untuk mencari dan mengumpulkan data dalam penelitian ini, yaitu:

1) Data Primer

Menurut (Hasan, 2002) data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti kepada sumbernya tanpa ada perantara. Data Primer merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber langsung (informan) yang memiliki informasi atau data-data tersebut.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber kedua atau sumber yang telah ada (Hasan, 2002). Data sekunder sebagai penguat dari data primer. Contohnya, seperti foto-foto dari bahan-bahan dokumentasi, arsip-arsip atau catatan-catatan, maupun literatur-literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian.

3.4. Informan Penelitian

Menurut Bagong (Suyanto, 2005) informan penelitian meliputi beberapa macam, yaitu:

1. Informan kunci (*key informan*) merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian.
2. Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.
3. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan informan kunci dan juga informan utama diantaranya:

No	Jenis Informan	Nama Informan
1	Informan Kunci	Dr. H. Indra Gunawan (Kepala Puskesmas Medan Sunggal)
2	Informan Utama	Drg. Nur Ashfiraihani (Dokter yang Bertugas)
3	Informan Tambahan	Ibu Lasma dan Ibu Intan (Pasien yang sedang berobat)

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Yusuf (2013), teknik pengumpulan data merupakan keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti menghayatai situasi sosial yang dijadikan focus penelitian. Peneliti dapat melakukan wawancara dengan subjek yang diteliti, mampu mengamati situasi sosial yang terjadi dalam konteks yang sesungguhnya. Peneliti tidak akan mengakhiri fase pengumpulan data sebelum peneliti yakin bahwa data yang terkumpul dari berbagai sumber yang berbeda dan terfokus pada situasi sosial yang diteliti mampu menjawab rumusan masalah dari penelitian, sehingga ketepatan dan kredibilitas tidak diragukan oleh siapapun.

3.5.1. Observasi

Menurut Yusuf (2013) kunci keberhasilan dari observasi sebagai teknik dalam pengumpulan data sangat banyak ditentukan oleh peneliti itu sendiri, karena peneliti melihat dan mendengarkan objek penelitian dan kemudian peneliti menyimpulkan dari apa yang telah diamati. Peneliti yang memberi makna tentang apa yang diamatinya dalam reliabilitas dan dalam konteks yang alami, yaitu yang bertanya dan juga yang melihat bagaimana hubungan antara satu aspek dengan aspek yang lain pada objek yang ditelitinya.

3.5.2. Wawancara

Menurut Yusuf (2014), wawancara adalah suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi secara langsung atau bertanya secara langsung mengenai suatu objek yang diteliti. Wawancara menjadi salah satu teknik yang digunakan untuk

mengumpulkan data penelitian. Wawancara merupakan komunikasi dua arah untuk memperoleh informasi dari informan yang terkait.

3.5.2. Dokumentasi

Menurut Yusuf (2014), dokumentasi adalah metode untuk mencatat terkait seseorang, sekelompok orang, peristiwa, serta kondisi sosial yang sesuai dan berhubungan dengan topik penelitian.

3.5.3. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data untuk mendapatkan temuan dan interpretasi data yang lebih akurat dan kredibel. Beberapa cara yang dapat digunakan yaitu dengan menggunakan sumber yang banyak untuk triangulasi dapat dilakukan dengan mencari sumber yang lebih banyak dan berbeda dalam informasi yang sama (Yusuf, 2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi dengan teknik yang banyak (*multiple method*). Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa informan yang telah ditentukan oleh peneliti sesuai dengan permasalahan yang menjadi fokus penelitian

3.6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain Sugiyono (2018).

Teknik analisis data mempunyai prinsip yaitu untuk mengolah data dan menganalisis data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan mempunyai makna. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2018) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti menghayati situasi sosial yang dijadikan focus penelitian.

b. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data-data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan menjadi tema.

c. Penyajian Data

Penyajian merupakan analisis dalam bentuk matrik, *network*, *chart*, atau grafis. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, table, bagan, dan hubungan antar kategori. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami.

d. **Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi**

Kesimpulan merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan berikutnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

3.7. Definisi Konsep

3.7.1 Implementasi Kebijakan

Menurut Van Meter dan Van Horn Implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

3.7.2 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 adalah kebijakan yang mengatur mengenai SPM yang telah mengalami perubahan dengan ditetapkannya peraturan pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan pasal 18 ayat 3 UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam upaya penerapan SPM bidang Kesehatan disusunlah standar teknis penerapan SPM yang menjelaskan Langkah operasional pencapaian SPM bidang kesehatan pada tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

3.7.2 Pelayanan Publik

Dalam UUD Nomor 25 Tahun 2009 Bab I Pasal 1 ayat 1 tentang pelayanan publik, dijelaskan bahwa: “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/ atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

3.7.3 BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. 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. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (BAB I Pasal 1 ayat 1& 2 UU No. 4 tahun 2011).

3.8. Definisi Operasional

3.8.1 Komunikasi

Komunikasi (*communication*) merupakan penentu keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan. Implementasi yang efektif akan tercapai apabila para pembuat keputusan (*decision maker*) telah mengetahui apa

yang akan dikerjakan. Pengetahuan tersebut dapat berjalan apabila komunikasi berlangsung dengan baik. Artinya, suatu keputusan kebijakan atau peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada pelaksana yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan juga harus tepat, akurat, dan konsisten.

komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*).

1) Dimensi transmisi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas, sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut, sehingga masing-masing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan dan dilaksanakan untuk menyukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien.

3) Dimensi konsistensi (*consistency*) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur, sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target grup, dan pihak-pihak yang berkepentingan.

3.8.2 Sumber Daya

Sumber daya (*source*) merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik, ada beberapa faktor yang berpengaruh agar sumber daya dapat berjalan dengan baik, yaitu sebagai berikut:

1) Staf (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak mencukupi/memadai, atau tidak kompeten di bidangnya.

2) Informasi, dalam implementasi kebijakan, ada dua bentuk informasi, yaitu sebagai berikut.

a) Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Pelaksana harus mengetahui apa yang akan dilakukan saat diberi perintah untuk melakukan tindakan.

b) Informasi mengenai data kepatuhan pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Pelaksana harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

3) Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik.

4) Fasilitas. Pelaksana kemungkinan memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana), maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3.8.3 Disposisi

Pelaksanaan suatu kebijakan akan efektif apabila para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang akan dilakukan, tetapi memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias. Faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi kebijakan, salah satunya adalah sikap

pelaksana. Bentuk sikap/respon pelaksana terhadap kebijakan ada tiga, yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespons program ke arah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respons tersebut.

Sedangkan Faktor-faktor yang turut juga untuk memberhasikan implementasi mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

1) Pengangkatan pelaksana, Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat. Karena itu pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.

2) Insentif, merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan.

3.8.4 Struktur Birokrasi

Kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerja sama publik. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan dapat menghambat jalannya kebijakan. terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: Standard Operational Procedure (SOP) dan fragmentasi.

1. Standard operational procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas.

2. Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara yang dilakukan oleh peneliti disajikan dan dibahas dalam permasalahan terhadap Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal cukup berjalan dengan optimal.

- a. Dalam komunikasi telah terlaksana dengan baik dan komunikasi yang disampaikan sudah sangat jelas yang sesuai dengan komunikasi dalam bidang kesehatan. Dengan faktor pendukung, seperti adanya semangat kinerja dengan faktor penghambat, seperti banyaknya aturan yang ada sehingga kurang berkapasitas.
- b. Berdasarkan sumber daya manusia dalam meningkatkan pelayanan BPJS sudah terpenuhi dengan baik. Dengan faktor pendukung, seperti fasilitas yang lengkap dan suasana kerja yang nyaman, dengan faktor penghambat, yaitu adanya komunikasi yang kurang baik antara staff yang lainnya.
- c. Berdasarkan disposisi dalam meningkatkan pelayanan BPJS belum cukup baik. Dengan faktor pendukung, seperti peraturan yang cukup jelas dari mekanisme kerja yang dibuat oleh pimpinan atas, dengan faktor penghambat masih adanya beberapa staff yang tidak menjalankan aturan yang telah dibuat oleh pimpinan.
- d. Berdasarkan struktur birokrasi, Kepala Puskesmas Medan Sunggal sudah berperan dengan baik sesuai yang diharapkan. Sementara para staff dan

dokter Puskesmas Medan Sunggal belum berperan secara maksimal sesuai yang diharapkan. Dengan faktor pendukung, seperti tanggung jawab pelaksanaan tugas, dan faktor penghambat kurangnya menjalankan tanggung jawab terhadap tugas secara maksimal.

5.2 Saran

Adapun saran-saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pihak puskesmas yang juga penyelenggara program jaminan kesehatan nasional BPJS diharapkan agar dapat terus menerus meningkatkan dan memberikan pemahaman akan pentingnya menjaga kesehatan kepada pasien, baik kepada perorangan, kelompok ataupun Masyarakat.
2. Puskesmas medan sunggal dan pemerintah penyelenggara program jaminan kesehatan nasional BPJS sebaiknya terus meningkatkan kualitas pelayanan fasilitas dalam menunjang terlaksananya program BPJS yang efektif dan memotivasi tenaga-tenaga kerja pada puskesmas agar memberikan pelayanan yang semakin baik.
3. Untuk indikator dapat diterima dan pantas, pihak puskesmas sudah seharusnya memberikan pelayanan yang lebih baik lagi khususnya bagi pengguna kartu BPJS yang pada dasarnya adalah orang-orang yang kurang mampu.
4. Kepala Puskesmas Medan Sunggal dan para tenaga kesehatan Puskesmas Medan Sunggal (staf/pegawai) meningkatkan Kerjasama dengan Masyarakat sekitar untuk meningkatkan kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal sehingga puskesmas dapat tercapai dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Pangoempia, Stefanny J., Korompis, Grace E.C., and Rumayar, Adisti A. (2021). *Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Jurnal KESMAS, Vol. 10, No 1: 40-49.*
- Adhytyo D.R, Mulyaningsih. (2009). "Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan," *Jurnal GASTER, Volume 10 Nomor 2: 22-31.*
- Juwita, Sri Noneng. (2020). *Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya. Jurnal ARSA (Actual Research Science Academic), Vol. 5 (1): 142-152.*
- Putra, D. M. (2020). Dampak Covid-19 Terhadap Proyeksi Kinerja Keuangan dan Kinerja Layanan badan layanan Umum di Indonesia. *Jurnal Manajemen Perbendaharaan Volume 1: 22-30.*
- Putri, Alda Adela, Andi Mulyadi, Rizki Hegia Sampurna. (2022). *Evaluasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Nagrak Kabupaten Sukabumi. Jurnal Governansi, Vol. 8 (2): 91-98.*
- Misngadi, Misngadi, Sugiarto, Sugiarto, and Dewi, Ratna Sari. (2020). *Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Payo Selincih. Journal of Healthcare Technology and medicine. Universitas Ubudiyah Indonesia, Vol.6, No.1: 10-12.*
- Sari, Nur Habiba Febriantika, Slamet Muchsin, Sunariyanto. (2019). *Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas (Studi Kasus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang). Jurnal Respon Publik, Vol. 13 (3): 113-121*
- Siriyei, I. dan R. D. Wulandari (2013). *Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 1(3): 225-232.*
- Widyaningsih, Prapti. (2020). *Pemenuhan Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu. Jurnal Aktualita, Vol. 3 (1): 580-598.*
- Zauhar. (2001). *Administrasi Publik Sebuah Perbincangan Awal. Jurnal Administrasi Negara Vol.1 (2): 1-12.*

Buku

- Abdul Wahab, Solichin. (2008): *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Agustino, Leo. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta
- Andi Cudai Nur, Muhammad Guntur (2019). *Analisis Kebijakan Publik*. Makassar: Universitas Negeri Makassar.
- Arif, Saiful (2010). *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang: Averroes Press.
- Bagong, Suyatno. (2005). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenanda Media. Group. Bouma, Gary D. 1996. *The Research Process*.
- Badu, A. (2013). *Electronic Government (e-gov)*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Badu, A. (2018). *Pelayanan publik: Teori dan Praktik*. Margahayu, Bandung: Manggu Makmur Tanjung Lestari.
- Creswell, J.W. (2016). *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Daryanto, S. I. (2014). *Konsumen Pelayanan Prima, Edisi I*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (edisi kedua)*. (Yogyakarta: GMUP).
- Edwards III, George C. (2010). *Implementing Public Policy*. Jakarta: Universitas Brawijaya.
- Gie, T. L. (1998). *Ensiklopedia Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Hardani, D. J. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hardiansyah. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hasan, M. Iqbal. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hayat S.AP., M. (2016). *Manajemen Pelayanan Publik*. Depok: Raja Grafindo.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Jakarta: Mandar Maju.
- Kay, A. (2006). *The Dynamics Of Public Policy: Theory And Evidence*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

- Kertonegoro, e Sentano. (1987). *Jaminan Sosial dan Pelaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya (Cetakan II).
- Kurniawan, A. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran, Edisi Milenium*. (2002). Jakarta: PT.Prehalindo.
- Lasswell D., Harold., & Kaplan, Abraham. (1970). *Power and Society*. New Haven: Yale University Press.
- Lukman, S. (2000). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Moenir. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pahrudin HM, M.A. (2020). *Globalisasi dan Kebijakan Publik (Kajian Seputar Peranan Pemerintah Mewujudkan Kesejahteraan di Tengah Dunia Tak Bersekat), Edisi 1*. (Jakarta: Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga).
- Santosa, Pandji. (2008). *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governnace*. Bandung: Refika Asitama.
- Sari, E. (2007). *Pertumbuhan dan Efektivitas Organisasi : Mengelola Lingkungan Melalui Penyesuaian Struktur Organisasi*. Jakarta Timur: Jayabaya University Press.
- Sinambela, Lijan Poltak,dkk. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siyoto, S. M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Karanganyar: Literasi Media.
- Steers, R. M. (1984). *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Stefanny, G. A. (2021). Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Syahrudin. (2019). *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep Teori Dan Studi Kasus*. Bandung: Nusa Media.
- Tahir, Arifin. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Derah Cetakan Kesatu*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiqurokhman, E. S. (2018). *Teori dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik*. Tangerang Selatan: UMJ PRESS.

Tika. (2008). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Askara.

Tjiptono, Fandy. (2010). *Strategi Pemasaran*. Edisi ketujuh. Yogyakarta: Andi.

Wasistiono, S. (2001). *Kapita Selekta Manajemen Pemerintahan Daerah*. Sumedang: Alqoprint.

Wayne Parsons, (2011). *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan, Alih Bahasa Tri Wibowo Budi Santoso*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Winarno, Budi. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta.

Yusuf. A. M. (2013). *Metodologi Penelitian*. Padang: UNP press

Yusuf. A. M. (2014). “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*”. Jakarta: prenadamedia group.

Perundang-Undangan

UUD Nomor 25 Tahun 2009 BAB I Pasal 1 ayat 1 tentang Pelayanan Publik.

UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (pasal 5 ayat 2, pasal 7 dan pasal 8)

UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

UU Nomor 24 Tahun 2011 BAB 1 ayat 1 dan 2 tentang BPJS.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang sebelumnya ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Fungsi Puskesmas.

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (.yankes.kemkes).

PERMENKES Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. (pasal 2 ayat 4 dan 5)

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang hak dan kewajiban peserta BPJS, Pasal 24-26.

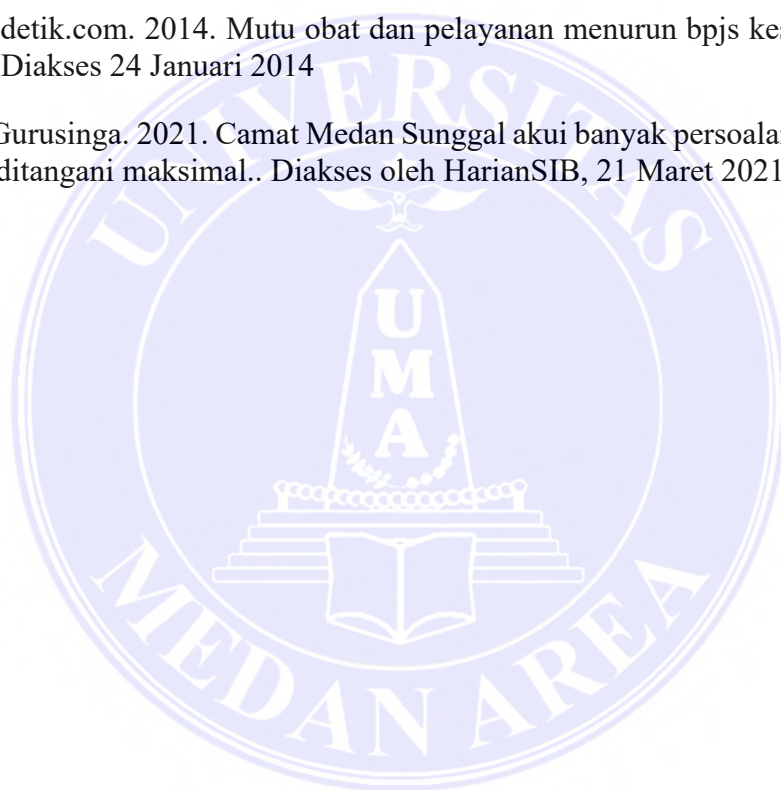
Internet

Puskesmastembarak.temanggungkab. 2020. Hak dan Kewajiban Pasien. Diakses, 27 Juli 2022

Medankota.bps. 2021. Jumlah penduduk kota medan menurut kecamatan dan jenis kelamin. Diakses 12 Mei 2023

Health.detik.com. 2014. Mutu obat dan pelayanan menurun bpjs kesehatan dinilai gagal.. Diakses 24 Januari 2014

Desra Gurusinga. 2021. Camat Medan Sunggal akui banyak persoalan di daerahnya belum ditangani maksimal.. Diakses oleh HarianSIB, 21 Maret 2021







LAMPIRAN 1
PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman Wawancara

1. Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

Indikator Komunikasi:

- a. Transmisi

Bagaimanakah transmisi komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Medan Sunggal dalam upaya meningkatkan pelayanan BPJS?

- 3.5.2. Kejelasan

Bagaimana kejelasan komunikasi itu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan BPJS di Medan Sunggal?

- 3.5.3. Konsistensi

Dalam upaya meningkatkan pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal, apakah komunikasi itu sudah dilakukan secara konsistensi?

Indikator Sumber Daya:

- a. Staff

Bagaimana cara staff menangani upaya untuk meningkatkan pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal?

- b. Informasi

Apakah informasi yang disampaikan kepada pasien dalam hal upaya peningkatan pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal sudah jelas?

- c. Wewenang

Dalam upaya meningkatkan pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal, bagaimanakah wewenang tersebut dilaksanakan?

- d. Fasilitas

Apakah fasilitas yang disediakan oleh Puskesmas Medan Sunggal sudah lengkap, jika dilihat dari aturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019?

Indikator Disposisi:

- a. Insentif

Untuk meningkatkan pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal, apakah insentif tersebut sudah diberikan sesuai dengan kebijakan kerja?

- b. Birokrasi

Dalam hal upaya meningkatkan pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal, apakah birokrasi tersebut dilaksanakan sesuai dengan keputusan pimpinan?

Indikator Struktur Birokrasi:

- a. SOP

Apakah SOP struktur birokrasi sudah dijalankan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019?

- b. Fragmentasi

Bagaimana fragmentasi struktur birokrasi yang dijalankan untuk upaya meningkatkan pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

Indikator Komunikasi:

- a. Transmisi

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat transmisi komunikasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- b. Kejelasan

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat kejelasan komunikasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- c. Konsistensi

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat konsistensi komunikasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

Indikator Sumber Daya:

- a. Staff

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat staff yang bekerja dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- b. Informasi

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat penyampaian informasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- c. Wewenang

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat wewenang kebijakan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- d. Fasilitas

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat fasilitas yang disediakan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

Indikator Disposisi:

- a. Insentif

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat insentif yang diberikan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

- b. Birokrasi

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat birokrasi disposisi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?

Indikator Struktur Birokrasi:

- a. SOP

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat berjalannya SOP struktur birokrasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?


b. Fragmentasi

Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat Fragmentasi struktur birokrasi dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS pada Puskesmas Medan Sunggal?





**LAMPIRAN 2
SURAT PENELITIAN
DAN
SURAT TELAH SELESAI
PENELITIAN**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Seltabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1621/FIS.2/01.10/VIII/2023 31 Agustus 2023
Lamp :-
Hal : Pengambilan Data/Riset

Yth,
Ka. Dinas Kesehatan Kota Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :


Nama : Zahara Arba
N P M : 198520161
Program Studi : Administrasi Publik

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset di **Puskesmas Medan Sunggal**, dengan judul Skripsi "*Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS Pada Puskesmas Medan Sunggal*"




Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

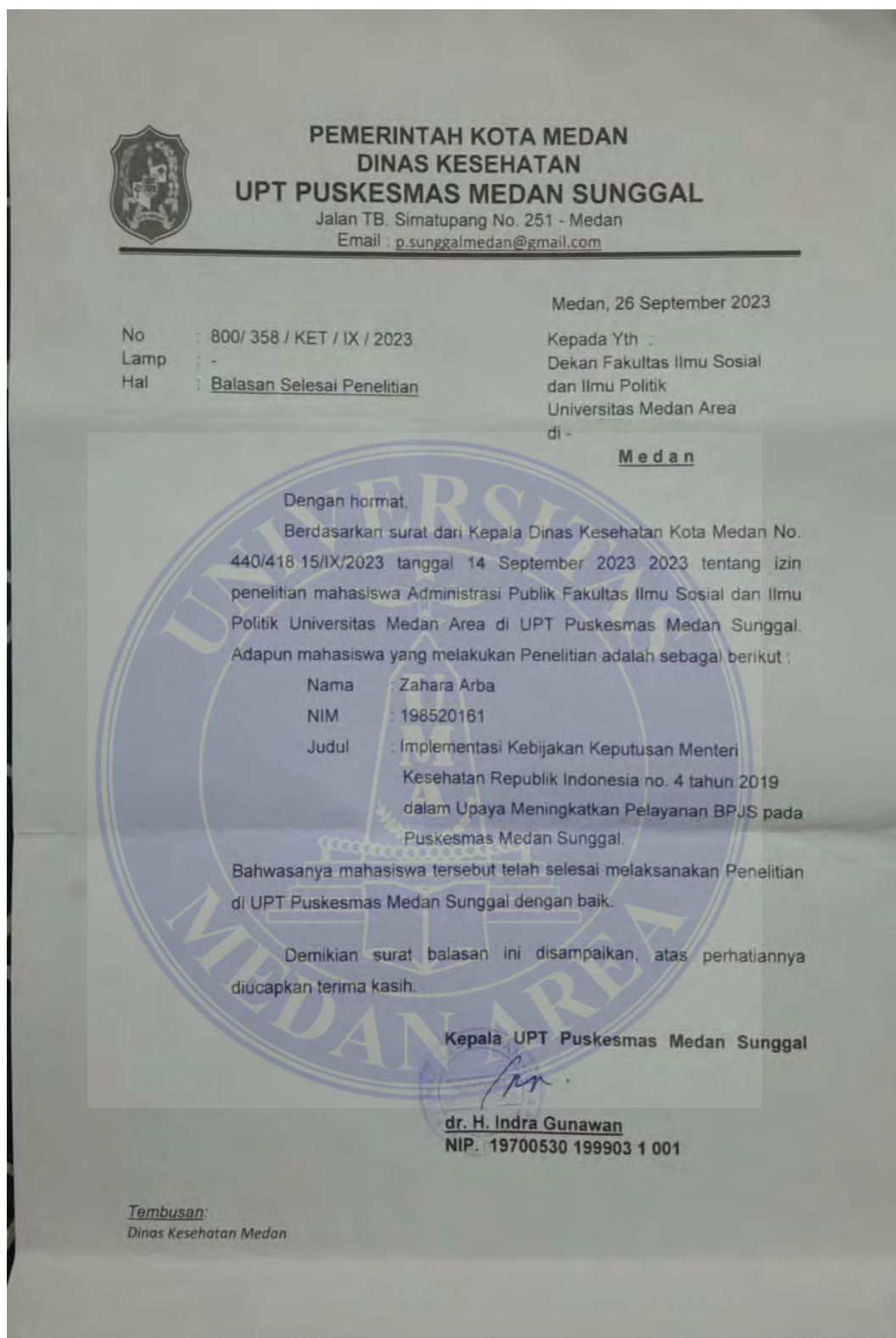
Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si

CC : File,-





Gambar: Dokumentasi Wawancara dengan Kepala Puskesmas Medan Sunggal



Gambar: Dokumentasi Wawancara dengan Dokter Puskesmas Medan Sunggal



Gambar: Dokumentasi Wawancara dengan Pasien 1 Puskesmas Medan Sunggal



Gambar: Dokumentasi Wawancara dengan Pasien 2 Puskesmas Medan Sunggal



Gambar: Dokumentasi Alur Pelayanan di Puskesmas Medan Sunggal



Gambar: Dokumentasi Ruang Administrasi/Pendaftaran di Puskesmas Medan Sunggal

