

# IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI POLI GERIATRI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) DR SOETOMO SURABAYA

**Luthfi Hianata Pramana**

S1 Ilmu Administrasi Negara, FIS, UNESA ([luthfihianata@gmail.com](mailto:luthfihianata@gmail.com))

Indah Prabawati, S.Sos., M.Si.

## Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap orang selaku peserta yang telah membayar iuran dan kepada setiap fakir miskin dan orang tidak mampu atau disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta program yang iurannya telah dibayar oleh pemerintah. Landasan dan dasar hukum dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sendiri tertuang dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selain itu, kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013. Demi memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu ada penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Salah satu rumah sakit di Provinsi Jawa Timur khususnya Kota Surabaya yang memenuhi persyaratan di atas serta menerima dan menampung pasien rujukan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo juga mempunyai beragam poli yang terdapat di dalamnya antara lain, Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT), Poli Kulit dan Kelamin, dan salah satunya adalah Poli Geriatri. Poli Geriatri merupakan salah satu poli dari sekian banyak poli yang ada di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo yang mencakup dan menangani pasien dalam bidang usia lanjut atau lansia. Poli Geriatri merupakan salah satu dari beberapa Unit Rawat Jalan (URJ) atau berada di bawah unit kerja struktur organisasi dari Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Objek penelitian dalam penelitian ini adalah para pasien, tenaga medis, serta para medis di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan triangulasi. Analisis data dilakukan dengan proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari empat variabel keberhasilan implementasi yaitu pertama, komunikasi dengan indikator berupa transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Indikator komunikasi pertama transmisi, masih belum optimalnya proses sosialisasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Indikator komunikasi kedua kejelasan, belum sepenuhnya dimengerti oleh para peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Indikator komunikasi ketiga konsistensi, juga masih belum berjalan dengan baik. Variabel kedua adalah sumber daya dengan empat indikator berupa staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Indikator sumber daya pertama staf, kualitas dan ketersediaan staf sudah baik dan cukup. Indikator sumber daya kedua informasi, masih belum optimal. Indikator sumber daya ketiga wewenang, masih belum berjalan dengan optimal. Indikator sumber daya keempat fasilitas, sudah cukup baik. Variabel ketiga adalah disposisi dengan dua indikator yaitu pengangkatan birokrat dan insentif. Indikator disposisi pertama, pengangkatan birokrat sudah memenuhi kompetensi. Indikator disposisi kedua, insentif berbanding lurus dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Variabel keempat adalah struktur birokrasi dengan dua indikator berupa *Standar Operating Procedures* (SOPs) dan fragmentasi. Indikator struktur birokrasi pertama, *Standar Operating Procedures* (SOPs) telah dijalankan dengan baik. Indikator struktur birokrasi kedua, fragmentasi sudah merata ke semua agen pelaksana.

Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah sosialisasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih ditingkatkan. Koordinasi harus lebih baik antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan para pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pemilihan fasilitas kesehatan untuk prosedur sistem rujukan. Pemilihan dan ketersediaan plafon atau jenis obat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih selektif.

Kata Kunci: Implementasi, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

# IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM (JKN) IN SURABAYA POLY GERIATRIC GENERAL HOSPITAL (RSU) DR SOETOMO

**Luthfi Hianata Pramana**

S1 Public Administration, FIS, UNESA ([luthfihianata@gmail.com](mailto:luthfihianata@gmail.com))

Indah Prabawati, S.Sos., M.Si.

## Abstract

National Health Insurance program (JKN) is a guarantee in the form of health protection for participants to obtain health care benefits and protection to meet basic health needs are given to each person as the participant who has paid his dues and to every poor and people can't afford or referred to Beneficiaries Contribution (PBI) as a program participant whose contributions have been paid for by the government. The cornerstone and legal basis of the National Health Insurance Program (JKN) itself stipulated in No. 24 of 2011 Law on the Social Security Agency (BPJS) and No. 40 of 2004 Act on National Social Security System (SJSN). In addition, the policy program of the National Health Insurance (JKN) has also been set up in No. 71 Year 2013 the Ministry of Health Regulation. In order to meet the health care needs of the participants of the National Health Insurance program (JKN), there should be health care providers. Health care providers include all first-level health facilities and advanced level referral health facilities. One of a hospital in East Java especially Surabaya who meet the above requirements as well as receive and accommodate patient referrals from the National Health Insurance program (JKN) is a General Hospital (RSU) Dr Soetomo. General Hospital (RSU) Dr Soetomo also have a variety of poly contained in it, among others, Disease Poly, Eye Poly, Ear, Nose, and Throat Poly (THT), Poly Dermatology, and one of them is Poly Geriatric. Poly Geriatric is one of many existing poly of General Hospital (RSU) Dr Soetomo that include and treat patients in the field of advanced age or older. Poly Geriatric is one of the few Outpatient Unit (URJ) or are under work unit organizational structure of Installation Outpatient (IRJ) and General Hospital (RSU) Dr Soetomo. The purpose of this study was to describe the implementation of the National Health Insurance program (JKN) at Poly Geriatric General Hospital (RSU) Dr Soetomo.

This research is a descriptive study using a qualitative research approach. The object of this research is the patient, medical personnel, as well as the geriatric medical poly of General Hospital (RSU) Dr Soetomo. Data collection techniques are observation, interviews, and triangulation. Data analysis was performed with data collection, data reduction, data presentation, and conclusion.

Results of this study demonstrate the successful implementation of four variables: first, communication with indicators such as the transmission, clarity, and consistency. The first communication transmission indicator, is still not optimal socialization process by the Health Social Security Agency (Health BPJS). The second communication indicator clarity, have not been fully understood by the participants of the National Health Insurance program (JKN). The third communication indicator of consistency, also still going well. The second variable is a resource with four indicators such as staff, information, authority, and facilities. The first indicator of staff resources, the quality and availability of staff is good and sufficient. The second indicator information resource, is still not optimal. The third indicator authority resources, is still not running optimally. The fourth indicator facility resources, is good enough. The third variable is the disposition of the two indicators, namely the appointment of bureaucrats and incentives. The first disposition indicator, the appointment of bureaucrats has met competency. The second disposition indicators, incentives proportional to the health services provided. The fourth variable is the bureaucratic structure with two indicators in the form of Standard Operating Procedures (SOPs) and fragmentation. The first indicator of bureaucratic structures, Standard Operating Procedures (SOPs) have been carried out. The second indicator bureaucratic structure, fragmentation has been evenly distributed to all executive agencies.

The advice given in this research is the dissemination by the Health Social Security Agency (Health BPJS) should be further improved. Should be better coordination between the Health Social Security Agency (Health BPJS) and the patient participants of the National Health Insurance program (JKN) in the selection procedures of health facilities for referral system. Selection and availability of the ceiling or types of drugs by the Health Social Security Agency (Health BPJS) should be more selective.

Keywords: Implementation, National Health Insurance (JKN).

## I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan *urgent* dalam segala macam proses aktivitas di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Kehidupan bermasyarakat dan bernegara tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tidak didukung dengan upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat. Berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pemerintah berkewajiban mendukung dan menciptakan masyarakat yang sehat sesuai dengan yang tercantum dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 28 H ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” serta pasal 34 ayat (2) yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Jaminan sosial merupakan suatu bentuk pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kapabilitas negara untuk memberikan keringanan dan kemudahan bagi masyarakat. Segala bentuk jaminan sangatlah penting bagi negara dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui badan atau institusi penyelenggara negara yang bernaung masing-masing di dalam bidang jaminan sosial tersebut dengan kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan, dibentuk, dan diterapkan kepada masyarakat dengan berbagai jenis variasinya dalam menghadapi berbagai permasalahan yang kompleks.

Sehubungan mandat diatas, maka pemerintah membuat peraturan pelaksana dengan menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

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

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

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

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga berdampak pada munculnya program khusus dan tergolong baru yang berasal dari Pemerintah Indonesia yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan tentunya tujuan serta manfaat dari program ini adalah bagi rakyat Indonesia secara keseluruhan. Program tersebut sekarang lebih dikenal dengan istilah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap orang selaku peserta yang telah membayar iuran dan kepada setiap fakir miskin dan orang tidak mampu atau disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai peserta program yang iurannya telah dibayar oleh pemerintah. Landasan dan dasar hukum dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sendiri tertuang dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Selain itu, kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tersebut berisi tentang bagaimana ketentuan umum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur pada pasal 1, penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam pasal 2 dan pasal 3, kerja sama fasilitas kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada pasal 4 sampai pasal 12, pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pasal 13 sampai dengan pasal 31, sistem pembayaran pelayanan kesehatan pada pasal 32, kendali mutu dan kendali biaya dalam pasal 33 sampai pasal 38, pelaporan dan *utilization review* pada pasal 39, ketentuan peralihan dalam pasal 40 dan pasal 41, serta ketentuan penutup pada pasal 42 dan pasal 43.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang- Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga

mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi dua kepesertaan atau *target group* yaitu, yakni pekerja yang bekerja kepada penyelenggara negara diantaranya calon pegawai negeri sipil, pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, pegawai pemerintah bukan pegawai negeri, prajurit siswa TNI, dan peserta didik Polri. Sedangkan yang kedua yakni pekerja di badan usaha swasta atau bukan pegawai pemerintah.

Demi memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu ada penyelenggara pelayanan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sehubungan dengan itu, maka perlu adanya kerja sama antara fasilitas kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk dapat melakukan kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, fasilitas kesehatan harus memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 pasal 2 ayat (2)e bahwa “Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara” dan pasal 5 ayat (2) yang berbunyi “BPJS Kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah Peserta yang harus dilayani”.

Salah satu rumah sakit di Provinsi Jawa Timur khususnya Kota Surabaya yang memenuhi persyaratan di atas serta menerima dan menampung pasien rujukan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo merupakan salah satu rumah sakit terbesar dan terbaik di Provinsi Jawa Timur yang termasuk dalam rumah sakit kelas A. Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis maupun subspesialis. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat. Berbagai penghargaan telah dicapai dan diraih oleh Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo sebagai bukti bahwa Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo merupakan salah satu rumah sakit terpadang di Provinsi Jawa Timur. Penghargaan yang telah dicapai dan diraih antara lain, pada tahun 2007 mendapat empat ISO 9001:2000 untuk sistem manajemen Instalasi Rawat Darurat (IRD), Graha Amerta, Instalasi Rawat Jalan (IRJ), dan semua instalasi rawat inap, lalu pada tahun 2010 mendapatkan ISO 9001-2008 untuk sistem manajemen Graha Amerta, Instalasi Rawat Darurat (IRD), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), dan semua instalasi rawat inap, dan pada tahun 2011 lulus akreditasi rumah sakit pendidikan, ISO 9001-2008 untuk manajemen struktural Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo. ([www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id)).

Selain telah meraih dan memiliki berbagai macam penghargaan yang telah dicapai, Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo juga mempunyai beragam poli yang terdapat di dalamnya antara lain, Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT),

Poli Kulit dan Kelamin, dan salah satunya adalah Poli Geriatri. Poli Geriatri merupakan salah satu poli dari sekian banyak poli yang ada di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo yang mencakup dan menangani pasien dalam bidang usia lanjut atau lansia. ([www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id)).

Poli Geriatri merupakan salah satu dari beberapa Unit Rawat Jalan (URJ) atau berada di bawah unit kerja struktur organisasi dari Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo. Poli Geriatri sendiri telah berdiri sejak bulan Mei tahun 1994 dan merupakan yang pertama serta satu-satunya yang ada di kota Surabaya bahkan di provinsi Jawa Timur. Kategori usia yang termasuk dalam pasien Poli Geriatri menurut Undang Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 adalah yang berusia 60 tahun ke atas. Di Poli Geriatri terdapat 5 orang dokter spesialis untuk 5 bidang disiplin ilmu antara lain spesialis penyakit dalam, paru-paru, jantung, saraf, jiwa, serta kulit dan kelamin dengan didukung 3 dokter umum. Poli Geriatri ini buka setiap hari kerja dari senin sampai jumat mulai pukul 07.00 sampai dengan 14.30 terkecuali pada hari jumat hanya sampai pukul 14.00. (Hasil observasi dan wawancara awal dengan Dr. Pipin).

Dari hasil observasi awal dan petikan wawancara dengan salah satu dokter yang bertugas di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo yang bernama Dr. Pipin didapat hasil bahwa dalam kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat beberapa permasalahan yang terjadi dalam implementasinya antara lain, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belum optimalnya koordinasi tentang prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo, dan kurangnya konsistensi dalam pemberian jenis obat kepada para pasien program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Artinya bahwa banyak pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum mengerti dan tidak melakukan prosedur pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan tempat peserta terdaftar namun memilih untuk berobat langsung ke Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 pasal 14 ayat (1) bahwa “Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama” dan ayat (2) yang berbunyi “Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar”. Yang dimaksud fasilitas kesehatan tingkat pertama disini adalah fasilitas kesehatan primer berupa puskesmas terdekat dengan domisili peserta. Namun pada kenyataannya, para peserta lebih memilih untuk langsung ke rumah sakit yang lebih besar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan berbagai macam alasan.

Berikut petikan pernyataan oleh Dr. Pipin yang mengatakan:

“Secara umum program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini telah berjalan dengan lancar namun masih terdapat beberapa keluhan dari para peserta menyangkut sistem rujukan terkait dengan fasilitas kesehatan (faskes) yang kurang sesuai dengan selera dan keinginan peserta. Secara garis besar belum adanya kesesuaian dan keselarasan antara yang diinginkan peserta dengan BJS Kesehatan selaku badan penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun itu semua perlu proses bagaimana koordinasi dan kerjasama diantara keduanya sehingga ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.”

Atas pemilihan lokasi serta berbagai permasalahan yang muncul sejak kebijakan tersebut diimplementasikan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya**”. Penelitian dengan judul tersebut akan dianalisis dengan model implementasi George C. Edward III yang ditinjau dari 4 segi yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Teori ini dianggap paling relevan karena peneliti menilai 4 segi dalam teori George C. Edward III ini cukup mewakili dasar teori implementasi lain sehingga dipilih untuk menganalisis implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengacu dari rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat, adapun beberapa manfaat antara lain yaitu:

#### 1. Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini, diharapkan dapat memperkaya kajian bidang studi Ilmu Administrasi Negara yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi peneliti

Dalam penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman serta wawasan baru tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan menambah pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian sehingga nantinya dapat memahami sepenuhnya serta dapat

menerapkan pengetahuan-pengetahuan yang telah didapat.

##### b. Bagi Poli Geriatri RSU Dr Soetomo

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran serta kajian terkait tentang implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Sehingga kedepannya dapat dijadikan perbaikan dan saran untuk menyempurnakan implementasi kebijakan di masa yang akan datang.

##### c. Bagi Universitas Negeri Surabaya

Dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan penelitian selanjutnya khususnya yang sejenis dan tambahan referensi guna menambah serta melengkapi kajian tentang implementasi pelaksanaan suatu program pemerintah.

## **II. KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Kebijakan Publik**

Robert Eyestone dalam (Winarno, 2002:15) mengatakan bahwa secara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintahan dengan lingkungannya. Konsep yang ditawarkan Eyestone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat menyangkut banyak hal.

Kebijakan publik menurut Thomas R. Dye dalam (Subarsono, 2008:3), adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever government choose to do or not to do*). Walaupun batasan yang diberikan oleh Thomas R.Dye ini hampir tepat, namun batasan ini tidak cukup memberi perbedaan yang jelas antara apa yang diputuskan pemerintah untuk dilakukan dan apa yang sebenarnya dilakukan oleh pemerintah. Definisi kebijakan publik menurut Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta. Kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah.

Carl I Friedick dalam (Nugroho, 2003:4) menyatakan kebijakan publik adalah sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, sekelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Begitu juga halnya William N. Dunn (2000:132), mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Dari pengertian-pengertian di atas, menurut Agustino (2008:8-9) dapat disimpulkan beberapa karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik yaitu:

- a. Pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu daripada perilaku yang berubah atau acak.
- b. Kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah.
- c. Kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dalam mengatur perdagangan, mengontrol inflansi atau menawarkan perumahan rakyat, bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan.
- d. Kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif. Secara positif kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan, sedangkan secara negatif kebijakan publik dapat melibatkan suatu keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melibatkan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun dalam konteks tersebut keterlibatan pemerintah amat diperlukan.
- e. Kebijakan publik paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum, dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

Dari beberapa definisi diatas, sekiranya sudah cukup untuk mewakili pemahaman tentang kebijakan publik, sehingga pengertian kebijakan publik ini apabila dikaitkan dengan implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo yang merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilaksanakan dan dipengaruhi oleh sekumpulan orang untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

## B. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus di implementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Bersifat krusial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, apabila tidak dipersiapkan dan direncanakan secara baik dalam implementasinya, maka tujuan kebijakan tidak akan bisa terwujud. Demikian pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau tidak dirumuskan dengan baik maka tujuan kebijakan juga tidak akan bisa diwujudkan.

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

“Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk

mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.” Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran maupun sebagai hasil.

Van Meter dan Van Hom (Winarno, 2012:102), membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Tindakan tersebut mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan koprasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan kebijakan. Penekanannya disini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan kebijakan. Dengan demikian tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi tersebut.

Berdasarkan pandangan yang dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat, dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

## C. Unsur-unsur Implementasi

Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan atau program, ada beberapa unsur-unsur implementasi yang harus diperhatikan, Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

- a. Unsur pelaksana.

Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang diterangkan Dimock & Dimock dalam Tachjan (2006:27) sebagai berikut: “Pelaksana kebijakan merupakan pihak-pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional,

analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakkan manusia, pelaksanaan operasional, pengawasan serta penilaian”.

Dalam penelitian ini, yang menjadi unsur pelaksana adalah para tenaga medis dan para medis Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya yang menangani pasien selaku peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

b. Adanya program yang dilaksanakan.

Suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan-tindakan riil yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Hal ini dikemukakan oleh Grindle dalam Tachjan (2006:31) bahwa *”Implementation is that set of activities directed toward putting out a program into effect”*. Program merupakan rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar dan budget. Dalam penelitian ini, program yang dilaksanakan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

c. *Target Group* atau kelompok sasaran.

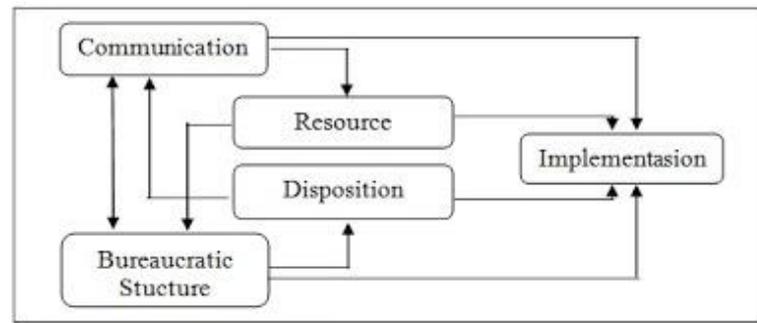
Tachjan (2006:35) mendefinisikan bahwa: *”target group yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan”*. Dalam penelitian ini yang menjadi kelompok sasaran yaitu para pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

#### D. Model Implementasi

Demi mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan. Model yang dirumuskan oleh George C. Edward III melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi.

Model implementasi kebijakan yang berspektif *top down* yang dikembangkan oleh George C. Edward III. (Leo Agustino, 2008:149-154) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi, 2. Sumberdaya, 3. Disposisi, dan 4. Struktur birokrasi.



Sumber: Widodo, 2011:107

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

1. Komunikasi.

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

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu:

- a. Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*).
- b. Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implemementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- c. Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

## 2. Sumber daya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut George C. Edward III

(Leo Agustino, 2008:151-152). Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b. Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c. 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. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.
- d. Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

## 3. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2008:152-154), adalah:

- a. Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personal yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personal pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.
- b. Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

## 4. Struktur birokrasi

Menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2008:153-154), yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika stuktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:

- a. *Standar Operating Prosedures* (SOPs); adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya

setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

- b. Fragmentasi; adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja. Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

Dalam penelitian ini, model implementasi George C. Edward III dianggap oleh peneliti paling relevan dikarenakan hasil observasi awal dan wawancara awal, peneliti menilai 4 segi dalam teori George C. Edward III ini cukup mewakili dasar teori implementasi lain sehingga dipilih untuk menganalisis penelitian mengenai implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

### III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2010:40). Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian didasarkan pada rasional yaitu kegiatan penelitian dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal yang terjangkau oleh penalaran manusia, empiris yaitu cara-cara yang dilakukan dapat diamati oleh indera manusia, sehingga orang lain dapat mengetahui cara-cara yang digunakan, serta yang terakhir adalah sistematis dimana proses yang digunakan dalam penelitian menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis. Metode penelitian ini meliputi jenis penelitian, Fokus Penelitian, Lokasi penelitian, Sumber data, Instrumen penelitian, Teknik pengumpulan data dan Teknik analisis data.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya

Geriatri merupakan salah satu dari bagian dari cabang disiplin ilmu kedokteran yang menitikberatkan pada pelayanan dan pengobatan untuk penderita usia lanjut. Kata Geriatri diambil dari *Geros* yang mempunyai arti usia lanjut dan *Iatros* yang berarti merawat atau perawatan. Pengertian Geriatri sendiri adalah ilmu yang mempelajari tentang bagaimana memberikan dan menyediakan pelayanan kesehatan bagi para manula atau lansia.

Kriteria usia yang termasuk dalam pasien Poli Geriatri adalah pasien lansia dengan usia minimal 60 tahun dan memiliki serta mempunyai minimal 2 penyakit menahun dan degeneratif yang sesuai dengan usia dan bidang disiplin ilmu yang ada di Poli Geriatri tersebut. Sebagai dasar atau alasan dibentuknya Poli Geriatri adalah ditujukan untuk memberikan kemudahan pelayanan kesehatan kepada para penderita penyakit usia lanjut untuk

berobat dan mencegah terjadinya tumpang tindih pengobatan pada penderita (Poli Farmasi).

Sejarah terbentuknya Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya berawal dari gagasan atau ide dari para sesepuh Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya diantaranya Prof. Dr. Karyadi SpAn, almarhum Prof. Dr. Basuki SpBs, dan beberapa profesor senior lainnya yang turut memberikan kontribusi dalam terbentuk Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Gagasan atau ide dari para sesepuh profesor Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya tersebut adalah berupa rencana untuk membuat atau mendirikan suatu tempat pelayanan kesehatan untuk para pasien usia lanjut. Maka pada akhir bulan Mei tahun 1994 dibentuk suatu poliklinik atau Unit Rawat Jalan (URJ) bernama Poli Geriatri. (hasil wawancara dengan Dr Pipin)

##### 2. Gambaran Umum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) lalu diteruskan dengan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dilanjutkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 71 Tahun 2013. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

##### B. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya

Implementasi suatu kebijakan merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik yang bersifat sangat penting. Hal tersebut bersifat penting karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan atau program, apabila tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik dalam proses implementasiannya, maka tujuan kebijakan atau program tersebut tidak akan bisa diwujudkan. Implementasi kebijakan publik tidak terlahir secara instan begitu saja, namun melalui proses kebijakan atau tahapan yang cukup panjang. Proses kebijakan tersebut menurut Winarno (2002:29), merupakan rangkaian dari tahapan yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu: penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, dan penilaian kebijakan.

Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya dikaji berdasarkan beberapa variabel implementasi yang dikemukakan oleh George C.

Edwar III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penjelasan hasil penelitian mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya berdasarkan teori implementasi oleh George C. Edward III adalah sebagai berikut:

#### a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Hal ini berkenaan dengan bagaimana suatu kebijakan atau program dikomunikasikan pada organisasi maupun masyarakat. Beberapa aspek yang terdapat dalam komunikasi antara lain transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

Pertama, transmisi berkenaan dengan penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*).

Dalam penyaluran komunikasi sehubungan dengan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya, dapat diketahui bahwa terjadi kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terkait program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai buktinya adalah masih ada beberapa kalangan masyarakat yang menganggap bahwa program Asuransi Kesehatan (Askes) sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), padahal sebenarnya kedua program tersebut berbeda. Asuransi Kesehatan (Askes) merupakan program dari PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) yang mana sekarang telah bertransformasi mulai 1 Januari 2014 menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan program barunya berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kedua, kejelasan berkenaan dengan komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

Sementara itu kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan para peserta program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya masih belum terjadi kesesuaian. Masih banyak alur sistem rujukan yang belum sesuai dan cocok dengan keinginan dan selera peserta. Terkadang juga masih sering terjadi pemilihan fasilitas kesehatan yang belum tepat dengan peserta. Kebanyakan dari peserta mengeluh karena fasilitas kesehatan yang menjadi fasilitas kesehatan rujukan berada cukup jauh dari tempat tinggal mereka.

Ketiga, konsistensi berkenaan dengan perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan maupun masyarakat.

Keberagaman dan variasi obat yang berubah dari masa program Asuransi Kesehatan (Askes) ke program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi kesulitan tersendiri bagi para pelaku kegiatan. Kesulitan yang terjadi adalah berupa terkadang ada beberapa pasien yang merasa variasi obat dan jenis obat yang diberikan pada saat jaman program Asuransi Kesehatan (Askes) lebih banyak dan beragam daripada era program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini. Diperlukan sosialisasi mengenai perbedaan ketersediaan variasi obat antara program Asuransi Kesehatan (Askes) dan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sekarang ini oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

#### b. Sumber daya

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program adalah sumber daya. Implementasi suatu kebijakan atau program perlu didukung oleh sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya. Keberhasilan proses implementasi suatu kebijakan atau program juga dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengolah dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal. Ketersediaan dan kemampuan staf adalah indikator sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi. Selain ketersediaan dan kemampuan staf, ada pula beberapa sumber daya lainnya yang perlu diperhatikan dalam proses implementasi suatu kebijakan atau program yaitu, informasi, wewenang, dan fasilitas yang ada.

Pertama, sumber daya utama dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi suatu kebijakan atau program salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan suatu kebijakan atau program serta melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan maupun program itu sendiri.

Ketersediaan dan kemampuan staf di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya sudah cukup baik dan memiliki kompetensi pada masing-masing bidang disiplin ilmunya. Hal tersebut tentu saja tidak terlepas dari optimalnya pemberdayaan sumber daya yang

dilakukan sehingga ketersediaan dan kemampuan staf di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya bisa tercukupi dan terpenuhi dengan baik.

Kedua yaitu informasi. Dalam implementasi suatu kebijakan atau program, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan atau program. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

Ketersediaan informasi mengenai cara melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di fasilitas kesehatan tingkat pertama masih kurang. Sehingga pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diperoleh peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum optimal. Sehingga terjadi penumpukan pasien di fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya karena banyaknya rujukan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang pada akhirnya menyebabkan pemberian pelayanan kesehatan cenderung lama dan kurang optimal.

Ketiga adalah berupa 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. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

Dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) para pelaku atau agen pelaksana serta fasilitas kesehatan berhak dan memiliki kewenangan untuk memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Hal tersebut dikarenakan oleh berbagai situasi dan kondisi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan sesuai prosedur.

Keempat adalah fasilitas. Fasilitas juga merupakan faktor yang penting dalam indikator keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung berupa sarana dan prasarana maka implementasi suatu kebijakan atau program tersebut tidak akan berhasil.

Fasilitas yang tersedia di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya selaku fasilitas kesehatan sudah cukup baik. Tidak hanya tergolong baik, fasilitas yang terdapat di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya juga dapat memberikan

kenyamanan dalam upaya pelayanan kesehatan kepada para pasien.

Pelayanan kesehatan di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya sudah cukup baik mengingat sudah tersedianya beberapa bidang disiplin ilmu, berbagai pelayanan kesehatan berupa loket pendaftaran, berbagai macam pemeriksaan yang bisa diperoleh pasien, hingga pelayanan pemberian obat di loket obat, semuanya berada dan dilaksanakan dalam satu atap gedung Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Sehingga para pasien tidak perlu mendapat rujukan ke poli lainnya selama hal tersebut bisa ditangani di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Sedangkan untuk beberapa keluhan penyakit di luar bidang disiplin ilmu yang ada di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya masih harus diberi rujukan dan berobat ke poli lainnya yang sesuai dengan keluhan pasien.

### c. Disposisi

Disposisi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi antara lain:

Pertama yaitu pengangkatan birokrat. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi suatu kebijakan atau program apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

Secara umum, setiap dan semua para anggota Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya baik tenaga medis dan para medisnya merupakan orang yang kompeten di masing-masing profesi bidang disiplin ilmunya. Selain itu, mereka juga haruslah yang memiliki pengalaman dan kelebihan untuk menangani para pasien lanjut usia Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

Kedua yakni penambahan insentif. Salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana suatu kebijakan atau program. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana suatu kebijakan atau program melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 pasal 32 berbunyi sebagai berikut: "BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang memberikan layanan kepada Peserta". Disebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya kepada para

pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dari penjelasan tersebut peneliti dapat memahami bahwa besaran pembayaran yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan dalam hal ini Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dan diterima oleh para pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Hal tersebut sangatlah wajar mengingat beragam fasilitas pelayanan kesehatan yang didapat pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya mulai dari berbagai macam pelayanan kesehatan pemeriksaan, infrastruktur yang memadai, hingga pelayanan pengambilan obat dalam satu atap gedung Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

Ketersediaannya berbagai fasilitas pelayanan kesehatan berupa peralatan medis yang ada di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya merupakan faktor pendorong yang membuat para agen pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melaksanakan tugas pokok dan fungsi masing-masing profesi bidang disiplin ilmu. Sehingga hal tersebut berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

#### **d. Struktur Birokrasi**

Salah satu yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan kebijakan atau program tersedia, atau para pelaksana suatu kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan atau program, kemungkinan kebijakan atau program tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan atau program yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan atau program yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:

Pertama adalah *Standar Operating Procedures* (SOPs). *Standar Operating Procedures* (SOPs) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

Selama ini, setiap dan seluruh anggota dari Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya telah melaksanakan tugas pokok dan fungsi mereka sebagai tenaga medis dan para medis sesuai dengan

berdasarkan *Standar Operating Procedures* (SOPs) masing-masing profesi untuk berbagai bidang disiplin ilmu. Hal ini tentu saja membuat pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya lebih kompleks dan kondusif.

Kedua yaitu fragmentasi. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja. Pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas para agen pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya sudah cukup baik dan merata. Sehingga hal tersebut berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada para pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya.

## **V. PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada hasil serta pembahasan terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya, yang dianalisis melalui teori yang diungkapkan oleh George C. Edward III terkait variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan dapat disimpulkan menurut variabelnya sebagai berikut:

Penyaluran komunikasi berupa sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap para pasien di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya masih belum optimal. Kejelasan komunikasi terkait prosedur pelayanan sistem rujukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih belum sepenuhnya dipahami oleh para pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya. Konsistensi informasi yang diberikan kepada para pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terkait dengan ragam dan jenis obat yang berbeda terkadang masih belum dipahami dan dimengerti.

Kualitas dan kuantitas tenaga medis dan para medis di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien sudah baik dan mencukupi. Ketersediaan informasi mengenai cara pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya cukup baik. Para dokter selaku tenaga medis di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya serta sebagai agen pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki kewenangan memberikan opsi kepada para pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya atau memberi rujukan untuk ke fasilitas kesehatan sebelumnya. Fasilitas yang tersedia di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya

tergolong bagus. Selain gedung baru tentunya, hal tersebut termasuk pelayanan kesehatan 6 bidang disiplin ilmu, beragam pemeriksaan menggunakan peralatan medis yang ada, hingga proses pelayanan pemberian obat dalam satu atap gedung.

Para pelaksana termasuk tenaga medis dan para medis yang ada di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya selain sangat baik dan ramah terhadap para pasien Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya mereka juga memiliki kompetensi di masing-masing bidang disiplin ilmu. Ketersediaan beragam fasilitas berupa peralatan medis yang ada di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya membantu para tenaga medis dan para medis untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Para tenaga medis dan para medis di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya selama ini sudah melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan berdasarkan *Standar Operating Procedures* (SOPs) masing-masing profesi untuk berbagai bidang disiplin ilmu. Serta untuk pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya sudah cukup baik dan merata.

#### **B. Saran**

Dari hasil pemaparan mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (RSU) Dr Soetomo Surabaya, maka saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada masyarakat yang selama ini telah dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi.
2. Pemilihan fasilitas kesehatan untuk prosedur sistem rujukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih dikoordinasikan mengingat masih terdapat beberapa kendala dengan jarak tempat tinggal pasien peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Pemilihan plafon atau jenis obat yang digunakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus lebih selektif karena ada beberapa pasien mengeluh mengenai jenis obat yang mereka dapat lebih lengkap pada saat jaman Asuransi Kesehatan (Askes) daripada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Bungin, Burhan. 2000. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Hanindata.
- Khariza, Bubaib Alif. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya.
- Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Perumusan, Implementasi, Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Rolos, Windy. 2014. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Subarsono, AG. 2008. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2010. *Metode Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI (Asosiasi Ilmu Politik Indonesia).
- Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS*. Jakarta: VisiMedia.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Usman, Husaini dan Purnomo, Setiady. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin A. 2008. *Analisis Kebijakan Publik: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori & Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Presindo.
- [www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id](http://www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id)