

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT (JKN KIS) DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

Oleh: Erna¹, Ria Adriyani², Opi Supriyadi³, Sumaryono⁴

ABSTRAK

Penelitian dilaksanakan sebagai kajian terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon yang melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) dan untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan upaya mengatasi hambatan dalam Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin.

Metode penelitian didasarkan Deskriptif Kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan Observasi, Angket/Kuesioner dan Wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu Simple Random Sampling, analisis data dengan menggunakan Skala Likert ke dalam kriteria penilaian presentase dan nilai jenjang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Implementasi Kebijakan Program JKN KIS sebagai Variabel (X) berada pada katagori Baik dengan Skor 4473 dan Kualitas Pelayanan Kesehatan sebagai Variabel (Y) berada pada katagori Baik dengan Skor 5100. Hal ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) berperan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan karena kedua Variabel tersebut dinyatakan Baik.

Kata kunci: Implementasi, Program JKN KIS, Kualitas Pelayanan

¹ Dosen Tetap Universitas 17 Agustus 1945 Cirebon, email: erna.untag45@gmail.com

² Dosen Tetap Universitas 17 Agustus 1945 Cirebon, email: ria.adriyani@gmail.com

³ Mahasiswa Prodi Administrasi Publik Universitas 17 Agustus 1945 Cirebon

⁴ Dosen Tetap Universitas 17 Agustus 1945 Cirebon, email: sumaryono.untag@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapat lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dapat diukur melalui Index Pembangunan Manusia (IPM). Salah satu penentuan IPM atau *Human Development Indeks* (HDI) adalah Usia Harapan Hidup (UHH) yang mampu menunjukkan pencapaian pada bidang kesehatan suatu negara.

Salah satu faktor utama dalam peningkatan IPM di Jawa Barat adalah dengan meningkatkan kesehatan masyarakat, agar terciptanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat, cerdas, terampil, dan ahli. Pemerintah Jawa Barat sebagai administrator publik berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat *public goods* artinya pelayanan kesehatan harus dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan pengembangan hidup sehat.

Agar pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah dapat diakses secara luas dan berkualitas sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka pembangunan kesehatan di daerah tidak terlepas dari komitmen secara nasional dimana telah ditetapkan Visi pembangunan kesehatan “Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan” dengan misinya yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Adapun untuk menghindari kesalahpahaman terhadap penjaminan kesehatan masyarakat miskin, maka pada bulan maret tahun 2018, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Pelayanan JKN-KIS dilakukan oleh Puskesmas sesuai yang tercantum pada keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat No.HK.02.04/BI.1/2708/15 tentang petunjuk program Jaminan Kesehatan Nasional di puskesmas dan jaringannya.

Program JKN-KIS itu sendiri adalah program bantuan sosial untuk pelayanan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini dilaksanakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Tujuan program JKN-KIS terbagi atas tujuan umum dan khusus. Adapun tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum
Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat peserta program JKN-KIS di Puskesmas dan jaringannya.
2. Tujuan khusus
 - a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar oleh puskesmas dan jaringannya termasuk poskesdes bagi peserta program JKN-KIS.
 - b. Terselenggaranya proses pelayanan rujukan ke PPK rujukan.
 - c. Terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya.
 - d. Terselenggaranya manajemen pengelolaan program JKN-KIS di puskesmas.
 - e. Terselenggaranya pembinaan program JKN-KIS setiap jengjang administrasi.

Sumber: Keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat No.HK.02.04/BI.1/2708/15: 3

Program JKN-KIS di Kabupaten Cirebon baru berjalan pada tahun 2014 khususnya di Puskesmas Panguragan dimana program tersebut telah banyak memberikan manfaat bagi peningkatan akses serta kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut, masyarakat harus memiliki kartu peserta JKN-KIS, adapun masyarakat yang berhak memperoleh kartu JKN-KIS adalah masyarakat yang tercantum dalam keputusan Bupati Cirebon. Masyarakat miskin yang memperoleh bantuan program JKN-KIS adalah masyarakat yang memenuhi kriteria kemiskinan.

Dalam pelaksanaannya, BPJS bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama (FKTP) dalam hal ini Puskesmas sebagai mitra kerja dalam melakukan pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Manfaat jaminan yang diberikan kepada masyarakat terutama yang telah menjadi peserta Program JKN ini adalah dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) dan berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan. Sebagai suatu Program Nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan, sudah seyogyanya FKTP/Puskesmas juga meningkatkan mutu / kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut juga yang menjadi fokus Puskesmas Donggala dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama peserta Program JKN. (Rizal Wahyudin, 2019).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik maka Puskesmas Panguragan mempunyai alur tersendiri dalam melayani pasien, khususnya bagi pasien JKN-KIS di Kecamatan Panguragan. Bagi pasien yang datang mereka harus daftar terlebih dahulu baik itu dengan menggunakan BPJS maupun KIS. Selanjutnya pasien diperiksa oleh dokter sesuai dengan keluhan pasien masing-masing, jika keluhan pasien memerlukan pemeriksaan jangka panjang maka akan di rujuk kerumah sakit, yang

sebelumnya diperiksa di laboratorium. Namun jika pemeriksaan pasien hanya berjangka pendek maka pasien tinggal melakukan pemeriksaan dan mengambil obat di apotek.

Penguatan pelayanan kesehatan telah mulai dilakukan sejak awal JKN-KIS beroperasi. Meskipun tidak sedikit pihak yang memandang skeptis bahwa konsep penguatan layanan kesehatan ini bukanlah solusi untuk membenahi layanan kesehatan di Indonesia, namun terbukti di negara-negara maju pelayanan kesehatan yang kuat dapat menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sekaligus menjaga kendali biaya pelayanan kesehatan.

Adapun bentuk mekanisme kerja pelaksanaan program JKN-KIS di Puskesmas pangurangan masyarakat miskin yang sudah masuk data dan mendapatkan kartu peserta JKN-KIS.

1. Masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas pangurangan.
2. Puskesmas pangurangan sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar bagi peserta JKN-KIS baik untuk rawat jalan maupun rawat inap ringan.
3. Rumah sakit, apabila peserta JKN-KIS membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan baik dalam bentuk rawat jalan maupun inap, untuk rawat inap disediakan rawat inap kelas III.

(Sumber: Puskesmas Pangurangan, 2019)

Dengan adanya program JKN-KIS ini, maka masyarakat miskin di kecamatan pangurangan dapat dengan mudah untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas khususnya Puskesmas Pangurangan tanpa memikirkan biaya karena semua biaya kesehatan ditanggung oleh pemerintah. Selain itu dengan program ini maka diharapkan masyarakat miskin mampu mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi bahan kajian yang penting di beberapa daerah, antara lain di Palu Sulawesi Sulawesi Tengah dalam penelitian yang hasil penelitiannya adalah:

Implementasi Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu di era JKN sudah dijalankan dengan cukup baik dilihat dari konten dan konteks implementasi kebijakan. Namun implementasi kebijakan tersebut memerlukan kajian dari aspek pemutakhiran data mandiri BDT di tingkat kelurahan untuk peningkatan capaian yang lebih optimal sehingga tidak ada lagi masyarakat rentan yang tidak memiliki jaminan kesehatan di masa mendatang. Hal ini terjadi karena masih terdapatnya beberapa masyarakat yang bermasalah dalam registrasi penduduk khususnya yang terjadi pada masyarakat menengah ke bawah, sehingga mengakibatkan belum optimalnya pemutakhiran data BDT yang dilakukan di tingkat kelurahan. (Rismawan Rifki,

Namun dengan adanya kebijakan program JKN-KIS ini belum mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini karena adanya indikasi sebagai berikut:

1. Pegawai Puskesmas Pangurangan masih bersifat pasif dalam hal memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat bagi warga miskin. Kebanyakan dari mereka

menginformasikan sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan hanya ketika masyarakat yang bersangkutan bertanya.

2. Kemasan informasi pelayanan kesehatan melalui poster-poster kurang menarik perhatian masyarakat karena kurang tertata dengan baik.
3. Masih kurangnya sosialisasi cara kepemilikan kartu peserta JKN-KIS. karena masih banyaknya masyarakat miskin di Puskesmas Panguragan yang belum mendapatkan kartu peserta JKN-KIS.
4. Tidak ada pegawai Puskesmas Panguragan yang khusus untuk mensosialisasikan kepemilikan kartu JKN-KIS, terbukti masih banyak warga yang belum memiliki dan belum paham bagaimana cara kepemilikan kartu peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS).

Implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon dengan keadaan ketenagaan seperti tabel berikut:

Ketersediaan Tenaga Kesehatan	Jumlah (orang)
Dokter Umum	2
Dokter Gigi	1
Bidan	21
Perawat/Perawat Gigi	27
Laboratorium sederhana	1
Apotek/Pelayanan Obat	3
Lain-lain (Sanitas, Lulusan SMA)	10
Jumlah	65

Sumber data: Puskesmas Panguragan Kab. Cirebon 2019.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Implementasi Kebijakan

Pendapat Van Meter dan Van Horn bahwa ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, dalam (Subarsono, 2015, p. 106) yaitu:

1. Standar dan sasaran / ukuran dan tujuan kebijakan.
Standar dan sasaran / ukuran dan tujuan kebijakan harus jelas dan teratur, sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadinya konflik diantara para agen implementasi.
2. Sumber daya.
Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.
3. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas.
Dalam berbagai kasus, implementasi sebuah program terkadang perlu didukung dan koordinasikan dengan instansi lain agar tercapai keberhasilan yang diinginkan.

4. Karakteristik agen pelaksana.
Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan. Termasuk di dalamnya karakteristik para partisipan yakni mendukung atau menolak, kemudian juga bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.
5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik.
Kondisi sosial, ekonomi dan politik mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.
6. Disposisi implementor.
Disposisi implementor mencakup tiga hal penting, yaitu:
 - a. Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan;
 - b. Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan;
 - c. Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

2.2. Kualitas Pelayanan

Definisi pelayanan publik menurut KepMen PAN Nomor 25 Tahun 2004 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan KepMen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan yang dihasilkan, yaitu (1) pelayanan administrative, (2) pelayanan barang, (3) pelayanan jasa. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Menurut Sampara, 1994: 14 dalam (Hardiyansyah, 2011, pp. 35-36).

Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan.

Standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 14/KEP/MEN.PAN/2017)

1. Persyaratan
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/tarif pelayanan
Biaya/tarif pelayanan adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

5. Produk Spesifikasi Jenis pelayanan
Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
6. Kompetensi pelaksana
Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, perilaku, keterampilan, dan pengalaman.
7. Prilaku Pelaksana
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
9. Sarana dan prasarana
Penyediaan sarana dan prasarana pelayan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

2.3. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat dalam (Bustami, 2012, p. 16).

“Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemamfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azrul Azwar, 1999) dalam (Bustami, 2012, p. 16).”

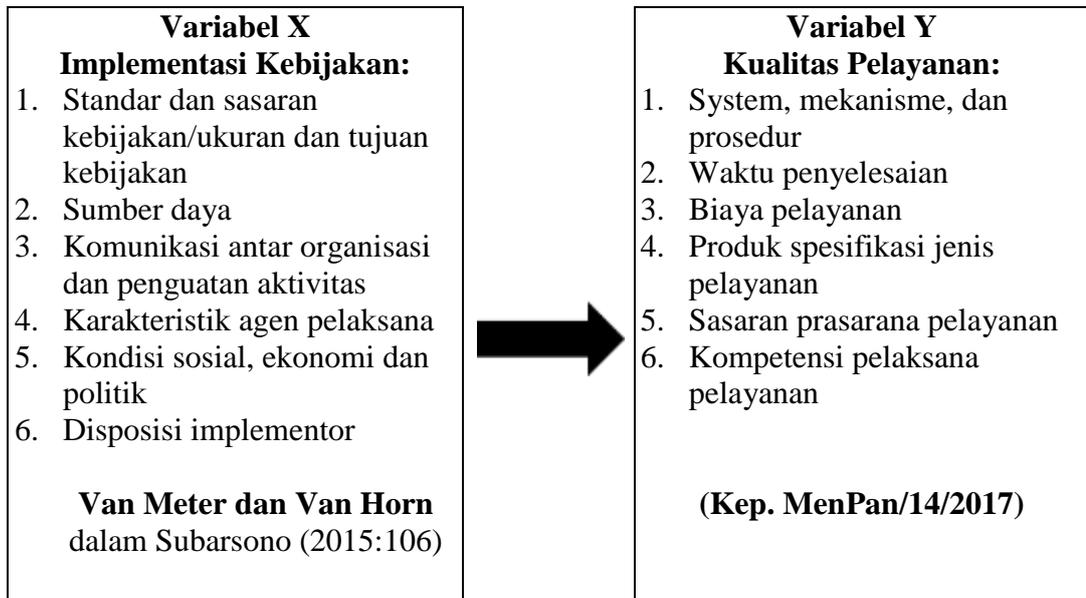
Kajian tentang mutu pelayanan inipun menjadi perhatian dri banyak penelitian karena mempengaruhi hasil dari pelaksanaan kebijakan yang diatur oleh pemerintah seperti dalam penelitian di Kerinci Pekanbaru Riau:

Hasil penelitian untuk komponen input, kebijakan belum tersosialisasi dengan optimal, SDM masih kurang, serta sarana prasarana diruang rawat inap masih kurang. Komponen proses, dimensi mutu tangibility terdapat kekurangan pada fasilitas diruang rawat inap seperti tidak adanya tirai pembatas, pendingin ruangan serta ruangan penuh sesak, dimensi mutu reability, responsiveness, assurance, dan emphaty mendapat penilaian yang baik dan pada proses pengajuan klaim RS selalu terlambat setiap bulannya karena RS belum menggunakan SIMRS. Komponen output dimensi mutu Tangibility responden belum merasa puas, dimensi mutu reability, responsiveness, assurance, emphaty sudah bisa menjawab kebutuhan responden.(Widia wati, 2019)

Menurut Mary R. Zimmerman, dalam buku (Herlambang, 2016, p. 73) Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya.

2.4. Hubungan antar Variabel Penelitian

Gambar 1. Hubungan antar Variabel



III. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Kuantitatif. Menurut Racmat kriyantono (2008, p. 22) Penelitian Kuantitatif adalah “Riset yang menggambarkan atau menjelaskan suatu masalah yang hasilnya dapat digeneralisasikan”.

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan “Metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan fakta-fakta yang ada”(Mashuri, 2008, p. 34).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat miskin yang sudah terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Puskesmas Panguragan Kab.Cirebon sebanyak 26.459 peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

Teknik sampling yang digunakan probability sampling dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 26.459

e = persentase kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditoleril = 10%

$$n = \frac{26.459}{1 + 26.459 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{26.459}{1 + 26.459 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{26.459}{265,59}$$

$$n = 100$$

Untuk kepentingan pengukuran variabel penelitian, maka kedua variabel perlu dioperasionalkan dalam sejumlah indikator, sebagai berikut:

Operasional Variabel Bebas (X) dan Variabel Terikat (Y)

Variabel	Dimensi	Indikator
Implementasi Kebijakan (<i>Van Meter dan Van Horn</i>) (X)	1. Standar dan sasaran kebijakan / Ukuran dan tujuan kebijakan	1) Mampu menyukseskan Kebijakan JKN KIS 2) Sosialisasi /penyebaran informasi mengenai JKN KIS
	2. Sumber daya	1) Kemampuan staf pelaksanaan 2) Adanya bantuan sumber daya finansial di pemerintah
	3. Komunikasi antar organisasi terkait dan aktivitas pelaksana	1) Kejelasan petunjuk pelaksanaan kebijakan 2) Pelaksanaan sudah tepat sasaran
	4. Karakteristik agen pelaksana	1) Pelaksanaan kebijakan dilaksanakan dengan mudah 2) Pelaksanaan penuh dedikasi
	5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik	1) Program JKN KIS meningkatkan kondisi sosial masyarakat 2) Penggunaan JKN KIS telah memberikan manfaat
	6. Disposisi implementor	1) Sikap para pelaksana 2) Menerima masukan-masukan

Variabel	Dimensi	Indikator
Kualitas Pelayanan <i>(Kep.MENPAN: No 14/KEP/M.PAN/8/2017)</i> (Y)	1. Persyaratan	1) Kejelasan persyaratan teknis 2) Kejelasan kelengkapan administrative
	2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur Pelayanan	1) System pelayanan mudah 2) Pelayanan jelas sesuai petunjuk 3) Prosedur jelas
	3. Waktu penyelesaian	1) Pelayanan tepat waktu 2) Pelayanan cepat
	3. Biaya pelayanan	1) Adanya jaminan biaya dari Pemerintah 2) Biaya pelayanan wajar sesuai kondisi, kemampuan
	4. Produk Spesifikasi Jenis pelayanan	1) Ada spesifikasi produk pelayanan 2) Produk pelayanan sesuai dengan peraturan
	5. Kompetensi pelaksana pelayanan	1) Petugas memiliki kemampuan 2) Petugas menguasai peraturan
	6. Perilaku Pelaksana	1) Tanggung jawab dalam memberikan pelayanan 2) Sikap ramah dalam melayani
	8. Penanganan Pengaduan	1. Kecepatan merespon pengaduan 2. Terbuka menerima saran untuk ditindaklanjuti
	9. Sarana dan Prasarana	1) Memiliki sarana yang memadai 2) memiliki prasarana yang memadai

Untuk keperluan menganalisis data variabel Implementasi kebijakan dan kualitas pelayanan menggunakan skala pengukuran skala Likert. Menurut Sugiono (2014:107) “Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial”.

Untuk keperluan analisis kuantitatif dan juga memberikan nilai terhadap jawaban dalam kuesioner dibagi dalam lima tingkat alternatif jawaban yang disusun bertingkat dengan pemberian bobot nilai (skor) sebagai berikut:

Bobot Skor Jawaban

No.	Uraian	Skor
1.	Sangat Baik	5
2.	Baik	4
3.	Cukup Baik	3
4.	Tidak Baik	2
5.	Sangat Tidak Baik	1

Sumber: Sugiono, 2014:10

Setelah mengumpulkan data, selanjutnya penulis melakukan klasifikasi, tabulasi data dan kemudian menganalisisnya. Data yang bersifat kuantitatif hasil jawaban kuesioner dianalisa menggunakan nilai jenjang.

Selanjutnya untuk menginterpretasikan hasil skor jawaban ke dalam kategori tinggi, sedang, rendah terlebih dahulu membuat daftar indeks, yaitu dengan menentukan dahulu indeks minimum, indeks maksimum, range serta batas kelasnya. Dalam penelitian ini diketahui jumlah responden (n) = 100 Orang. Nilai skala pengukuran terbesar atau maksimum = 5, sedangkan nilai skala pengukuran terkecil atau minimum = 1, sehingga diperoleh nilai indeks sebagai berikut:

- Nilai terendah: $1 \times \text{jml pertanyaan} \times \text{jml responden}$
- Nilai tertinggi: $5 \times \text{jumlah pertanyaan} \times \text{jml responden}$
- Range: nilai tertinggi – nilai terendah
- Panjang kelas/interval: $\frac{\text{range}}{5}$

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk menganalisis hasil jawaban responden tentang Implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) dengan menggunakan nilai jenjang sebagai berikut:

- Nilai terendah = Jumlah responden x Jumlah pertanyaan x Nilai terkecil
$$\text{Nilai terendah} = 100 \times 12 \times 1 = 1200$$
- Nilai tertinggi = Jumlah responden x Jumlah pertanyaan x Nilai terbesar
$$\text{Nilai tertinggi} = 100 \times 12 \times 5 = 6000$$
- Kelas Interval = Nilai tertinggi – Nilai terendah

$$= \frac{6000 - 1200}{5}$$

$$= \frac{4800}{5}$$

$$= 960$$

Kriteria Hasil Jawaban Responden

Skore Jawaban	Kriteria
1200 – 2159,9	Sangat tidak baik
2160 – 3119,9	Tidak baik
3120 – 4079,9	Cukup baik
4080 – 5039,9	Baik
5040 – 6000	Sangat baik

Tabulasi Skor Jawaban Responden untuk Variabel Implementasi Kebijakan (X)

No Pertanyaan	Skor Jawaban					Jumlah
	5	4	3	2	1	
1. Puskesmas mampu melaksanakan kebijakan JKNKIS	40	336	24	0	0	400
2. sosialisasi JKNKIS sesuai sasaran	55	64	66	76	13	274
3. Pelaksana memiliki kemampuan	50	192	105	12	1	360
4. Ada bantuan finansial dari pemerintah	150	200	45	8	1	404
5. Petunjuk pelaksanaan JKNKIS jelas	40	264	54	16	0	374
6. Pelaksanaan Program JKNKIS tepat sasaran	100	192	75	14	0	381
7. Kebijakan JKNKIS dilaksanakan dengan mudah	100	116	129	14	1	360
8. Petugas penuh dedikasi	115	100	150	4	0	369
9. Program JKNKIS meningkatkan kondisi masyarakat	110	196	60	18	0	384
10. Program JKNKIS meningkatkan kondisi social masyarakat	225	168	33	4	0	430
11. Pelaksana memiliki sikap melayani	175	188	18	10	7	398
12. Pelaksana terbuka terhadap kritik	70	172	45	48	4	339
Jumlah						4473

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jawaban skor yang diperoleh pada Variabel (X) Implementasi Kebijakan berdasarkan tabulasi skor tanggapan responden ialah 4473

dengan demikian Implementasi Kebijakan di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon dinyatakan Baik.

Dari hasil jawaban responden diatas dapat dilihat bahwa jumlah yang diperoleh dari jawaban responden untuk Variabel Implementasi Kebijakan pada Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon sebagai pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) sudah dilaksanakan dengan baik, walaupun belum optimal dikarenakan ada beberapa indikator variabel Implementasi Kebijakan yang masih belum dilaksanakan secara maksimal yaitu sosialisasi yang masih belum tepat sasaran, masih ada pelaksana yang belum memiliki kemampuan yang memadai, pelaksanaan JKNKIS masih mengalami kendala karena masyarakat yang seharusnya menerima program JKN KIS tidak menerima dan sebaliknya masyarakat yang seharusnya tidak menerima program JKNKIS malah menerima, masih ada petugas yang tidak mau menerima kritik.

Kualitas Pelayanan Kesehatan

Hasil jawaban responden terhadap Kualitas pelaynan dengan menggunakan standar Kep. MENPAN: No 14/KEP/M.PAN/8/2017.

- Nilai terendah = Jumlah responden x Jumlah pertanyaan x Nilai terkecil

$$\text{Nilai terendah} = 100 \times 19 \times 1 = 1900$$
- Nilai tertinggi = Jumlah responden x Jumlah pertanyaan x Nilai terbesar

$$\text{Nilai tertinggi} = 100 \times 19 \times 5 = 9500$$
- Kelas Interval = $\frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{5}$

$$= \frac{9500 - 1900}{5}$$

$$= \frac{7600}{5}$$

$$= 1520$$

Kriteria Hasil Jawaban Responden

Range skoreJawaban	Kriteria
1900 – 3419,9	Sangat tidak baik
3420 – 4939,9	Tidak baik
4940 -6459,9	Cukup baik
6460 – 7979,9	Baik
7980 - 9500	Sangat baik

Tabulasi Skor Jawaban Responden untuk Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

No Pertanyaan	Skor Jawaban					Jumlah
	5	4	3	2	1	
1. Persyaratan teknis jelas	140	184	57	10	3	394
2. Informasi persyaratan kelengkapan administrasi jelas	130	220	51	2	2	405
3. System pelayanan mudah						
4. Petunjuk program jelas	65	268	54	4	0	391
5. Prosedur pelayanan jelas	140	184	57	12	1	394
6. Pelayanan tepat waktu	85	224	75	0	2	386
7. Pelayanan cepat	115	224	51	8	0	398
8. Adanya jaminan biaya dari pemerintah	40	292	51	4	0	387
9. Biaya pelayanan wajar sesuai ketenyuan	130	220	51	4	0	405
10. Adanya spesifikasi produk pelayanan	110	232	60	0	0	402
11. Produk pelayanan sesuai dengan peraturan	110	208	60	0	0	389
12. Petugas memiliki kemampuan	105	196	60	10	1	381
13. Petugas memiliki pengetahuan yang memadai	115	200	63	10	1	389
14. Tanggung jawab dalam memberikan pelayanan	110	232	60	0	0	402
15. Sikap ramah dalam memberikan pelayanan	130	220	51	2	2	405
16. Petugas menerima saran untuk ditindaklanjuti	90	224	66	8	0	388
17. Kecepatan merespon pengaduan	105	196	60	20	0	381
18. Memiliki sarana yang memadai	110	208	60	10	1	389
19. Memiliki prasarana yang memada	90	224	60	0	0	374
20. Petugas memiliki kemampuan	110	232	60	0	0	402
Jumlah						7472

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jawaban skor yang diperoleh pada Variabel (Y) Kualitas Pelayanan berdasarkan tabulasi skor tanggapan responden ialah 7472 dengan demikian Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon dinyatakan Baik.

Dari hasil jawaban responden diatas dapat dilihat bahwa jumlah yang diperoleh dari responden untuk Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan sudah dilaksanakan dengan Baik.

Hal ini menggambarkan bahwa Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon sebagai Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) sudah baik. Kualitas Pelayanan telah dilaksanakan dengan baik walaupun belum optimal dikarenakan ada beberapa indikator variabel Kualitas Pelayanan yang masih belum dilaksanakan secara maksimal yaitu waktu pelayanan masih lambat kadang tidak tepat waktu karena jumlah pasien yang banyak, sarana prasarana di puskesmas yang masih belum memadai mengakibatkan pelayanan lambat, petugas masih ada yang belum memiliki kemampuan yang memadai. Masih kurangnya kerjasama antara petugas puskesmas dan masyarakat penerima JKN KIS terutama untuk mempermudah pelayanan yaitu kelengkapan administrasi sehingga pelayanan yang diberikan dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Upaya yang dilakukan oleh puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon dalam Implementasi kebijakan program JKN_KIS terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin yaitu dengan menyediakan ruang konsultasi jika ada permasalahan dalam pelaksanaan program JKN-KIS, melakukan penyuluhan Program JKN KIS kepada masyarakat melalui posyandu sehingga informasi dapat langsung diterima masyarakat hal ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai program JKN-KIS. Puskesmas Panguragan menyampaikan informasi mengenai Program JKN KIS melalui poster/gambar yang di tempel di dinding Puskesmas, agar masyarakat kurang mampu yang belum menggunakan Kartu JKN KIS tahu bahwa pentingnya/wajib menggunakan Kartu JKN KIS.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon, mengenai Implementasi Kebijakan tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari analisis data Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon telah dilaksanakan dengan Baik. Rata-rata jawaban responden bernilai baik, ini dibuktikan dari analisis data penelitian yang dinyatakan dengan Skor 4473 karena berada pada nilai rentang 4080 sampai dengan 5040 yang berarti berada pada kriteria Baik. Dari

analisis data Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon telah dilaksanakan dengan Baik. Rata-rata jawaban responden bernilai Baik, ini dibuktikan dari analisis data penilaian yang dinyatakan baik dengan skor 7472 karena berada pada nilai rentang 6460 sampai dengan skor 7980 yang berarti berada pada kriteria Baik. Akan tetapi masih ada kendala dalam Implementasi Kebijakan JKN KIS yaitu masih ada masyarakat yang tidak mampu tidak terdaftar sebagai penerima program JKN KIS dan masih ada masyarakat yang mampu terdaftar sebagai penerima program JKN KIS dan menggunakan fasilitas gratis tersebut. Disamping itu juga data masyarakat miskin yang tidak valid akibatnya masih ada masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai penerima program JKN KIS.

2. Untuk mengangulangi kendala dalam impementasi kebijakan terhadap kualitas pelayanan telah dilakukan berbagai upaya :
 - a. Puskesmas Panguragan Kabupaten Cirebon menyediakan ruang konsultasi bagi warga peserta JKN KIS yang memerlukan solusi jika ada masalah tentang JKN KIS.
 - b. Puskesmas melakukan penyuluhan Program JKN KIS kepada masyarakat melalui posyandu, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.
 - c. Puskesmas memberikan informasi berupa poster/gambar mengenai Program JKN KIS yang di tempel di dinding Puskesmas, agar masyarakat kurang mampu yang belum menggunakan Kartu JKN KIS tahu bahwa pentingnya/wajib menggunakan Kartu JKN KIS.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian penulis mencoba memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Dari pihak Puskesmas hendaknya melakukan sosialisasi secara keseluruhan kepada seluruh warga diwilayah kerja Puskesmas, agar warga sebagai peserta JKN KIS dapat paham dan mengerti setiap prosedur Penggunaan Kartu KIS. Terutama mengenai Program yang gratis dari pemerintah dan yang tiap bulanya bayar.
2. Perlunya kerjasama antara Puskesmas dengan masyarakat untuk mensosialisasikan informasi-informasi mengenai Program JKN KIS, kepada masyarakat miskin yang belum menggunakan Kartu JKN KIS.

3. Memberi pemahaman bagi masyarakat yang mampu, bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) hanya untuk masyarakat yang tidak mampu/miskin.
4. Pelatihan untuk petugas agar pengetahuan dan pemahaman mengenai pelayanan JKN KIS dapat dimengerti dengan baik yang Dampaknya dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai ketentuan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. (2012). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Hardiyansyah, (2011). *Kualitas pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dwiyowiyoto, r. n. (2006). *kebijakan publik formulasi, implementasi dan evaluasi*. jakarta: elex media komputindo.
- Fariied Ali, d. A. (2012). *Studi Kebijakan Pemerintah*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Husein, U. (2001). *Metode Riset Ilmu Administrasi*. Jakarta: Gramedia.
- Kriyantono, R. (2008). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kusumanegara, s. (2010). *model dan aktor dalam proses kebijakan publik*. yogyakarta: gavamedia.ag.
- Lembaga Administrasi Negara. (2013). *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN.
- Mashuri. (2008). *Penelitian Verifikatif*. Yogyakarta: Andi.
- Mulyadi, d. (2015). *studi kebijakan publik dan pelayanan publik*. bandung: alfabeta, cv.
- Nawawi, H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, R. (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Formulasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Subarsono, A. (2015). *analisis kebijakan publik : konsep, teori, dan aplikasi*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.

_____ (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____ (2014). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.

Surjadi. (2013). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT Refika Aditama.

Endang Purwoastuti, d. E. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

Regulasi:

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat No.HK.02.04/BI.1/2708/15 Tentang Petunjuk Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Dan Jaringannya Tahun 2015.

Jurnal:

Rizal Wahyudin , Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Donggala Kabupaten Donggala *e Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 11, November 2016 hlm 138-146* , <http://jurnal.untad.ac.id>

Widiya Wati, (2019) Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Kerinci, *Jurnal Kesehatan Andalas*, <http://jurnal.fk.unad.ac.id>, hal 366-376

Rismawan Rifki, (2018) Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu Di Era Jaminan Kesehatan Nasional, , *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, Vol 07,, hal 178-189 , <http://Jurnal.ugm.ac.id>