**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGGUNAAN**

**DANA NON KAPITASI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA PUSKESMAS LANGENSARI II**

**KOTA BANJAR**

**Artikel**



***Disusun Oleh :***

**ASRI MULYANI**

**NPM : 168010033**

**KONSENTRASI KEBIJAKAN KEUANGAN DAERAH**

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI**

**FAKULTAS PASCA SARJANA**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2019**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGGUNAAN DANA NON KAPITASI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA**

**PUSKESMAS LANGENSARI II KOTA BANJAR**

**ABSTRAK**

Implementasi penggunaan dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 dan Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 3.a Tahun 2017 di Puskesmas Langensari II Kota Banjar masih banyak mengalami kendala, antara lain keterlambatan pencairan dana non kapitasi BPJS Kesehatan baik oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Banjar dan PT. BPJS Kota Banjar. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar dan menerapkan kebijakan pengunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar penatausahaan keuangan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar dengan menggunakan teori Edward III. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif di Puskesmas Langensari II Kota Banjar (puskesnas dengan rawat inap). Informan Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris, Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, Kepala Sub Bagian Program dan Informasi, Bendahara JKN Dinas, Kepala Puskesmas, Dokter Umum, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan, Bendahara JKN Puskesmas, Koodinator Bidan, Apoteker, Pelaksana Puskesmas dan Masyarakat peserta BPJS. Pengumpulan data melalui observasi non partisipasi, wawancara mendalam *(in-depth interview*) dan studi dokumentasi sesuai dengan tradisi studi sosial. Analisa data menggunakan model interaktif oleh Miles dan Huberman.

Kesimpulan dari peneliti ini bahwa implementasi penggunaan dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah di Puskesmas perkotaan Kota Banjar yang dilaksanakan di Puskesmas Langensari II tahun 2018 belum optimal, ditunjukan dengan penggunaan dana non kapitasi JKN untuk pengadaan obat belum sesuai kebutuhan yang ada dan pencairan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS kesehatan masih sering terlambat. Faktor-faktor pendukung dan penghambat meliputi Struktur Birokrasi, belum adanya SOP untuk implementasinya. Sumber Daya di puskesmas meliputi staff, kewenangan, informasi dan fasilitas masih kurang. Disposisi (sikap) implementor di puskesmas dan di Dinas yang kurang mendukung. Komunikasi sudah dilaksanakan namun masih adanya ketidak jelasan dan ketidak konsistensian.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Penggunaan, Dana Non Kapitasi, BPJS Kesehatan

***ABSTRACT***

*Implementation of the use of non-capitation funds for national health insurance at first-level health facilities owned by regional governments stipulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 28 of 2014 and Regulation of Mayor of Banjar No. 3a of 2017 in Langensari Health Center still faces many obstacles, including delays in the disbursement of BPJS Health non capitation funds by the Banjar Town Health Office and PT. BPJS Banjar Town. The purpose of this study was to analyze the implementation of the policy of the use of BPJS Health non-capitation funds at the Langensari II Public Health Center in Banjar Town so that the financial administration of non-capitation funds would use the theory of Edward III. This research is a qualitative descriptive study at the Langensari II Public Health Center, Banjar Town (inpatient health center). Informants: Head of the Health Office, Secretary, Head of Health Services and Resources, General Practitioners, Head of Health Insurance Section, Treasurer of JKN health center, Coordinator of Midwives, Pharmacists, Implementers at health center and BPJS participants. Data collection uses non-participation observations, in-depth interviews and documentation studies in accordance with the tradition of social studies. Data analysis uses interactive models by Miles and Huberman.*

*The conclusion of this study that the implementation of the use of national health insurance capitation funds at the first level facility owned by the local government in the Banjar Town Public Health Center conducted at Langensari II Health Center in 2018 is not optimal, this is indicated by the use of non-capitation funds from the National Health Insurance for the procurement of drugs not in accordance with existing needs and disbursement of fund claims is still often late. Supporting factors and inhibitors of the bureaucratic structure, there is no operational standard procedure to implement it. Resources at the health centers include staff, authority, information and facilities are still lacking. Disposition (attitude) of implementers in community health centers and in Offices are less supportive. Communication has been carried out but is still unclear and inconsistent.*

*Keywords : Implementation, Policy, Use, Non-Capitation Funds, Bpjs Health*

1. **PENDAHULUAN**
   1. **Latar Belakang Penelitian**

Penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan yaitu melaluidana kapitasi dan non kapitasi dengan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dana kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Selanjutnya terdapat sumber dana non kapitasi yang di berikan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas. Dana non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pemberian dana non kapitasi yang dilakukan BPJS Kesehatan merupakan bentuk penggantian dana terhadap pelayanan yang diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi sesuai dengan kebijakan tentang tarif pelayanan kesehatan pada FKTP. (Permenkes No.52/2016).

Pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Banjar khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam hal ini puskesmas untuk pasien rawat jalan sejauh ini tidak ada masalah akan tetapi pada puskesmas rawat inap (Ranap) seperti Puskesmas Langensari II ada masalah di satu sisi pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan harus berjalan dengan baik sementara dana yang turun ke puskesmas terlambat turunnya pada akhirnya Puskesmas Langensari II harus melakukan segala upaya bagaimana caranya agar pelayanan dapat berjalan terus meskipun dana yang turun ke Puskesmas Langensari II Kota Banjar terlambat.

Pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Langensari II dikarenakan pada Puskesmas Langensari II terdapat fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan, sementara di Puskesmas Langensari I cuma memiliki fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan, tidak memiliki fasilitas rawat inap.

Penelitian awal yang dilakukan peneliti terkait dengan implemntasi kebijakan penggunaan dan penatausaha keuangan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar ditemukan masalah yang berhubungan dengan keterlambatan turunnya dana non kapitasi BPJS Kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari adanya beberapa indikator masalah sebagai berikut :

1. Belum optimalnya indikator Struktur Birokrasi yaitu belum optimalnya pembagian tugas atau kewenangan dalam melaksanakan kebijakan. Struktur Birokrasi disini adalah Standart Operating System (SOP) yaitu aturan atau pedoman yang digunakan oleh pegawai dalam menerapkan Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar.
2. Belum optimalnya indikator Sumber Daya, yaitu belum optimalnya potensi atau unsur tertentu yang mendukung terlaksananya kebijakan. Sumber Daya disini meliputi :Staf, Informasi, Wewenang dan Fasilitas.
3. Belum optimalnya indikator komunikasi, yaitu belum optimalnya penyampaian informasi dari Walikota Banjar melalui Kepala Dinas Kesehatan dan/atau Kepala Puskesmas Langensari II dan umumnya seluruh Puskesmas di Kota Banjar agar Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berjalan dengan baik dan lanjar. Komunikasi disini meliputi : Transmisi, Kejelasan Informasi dan Konsistensi Informasi.
4. Belum optimalnya indikator Disposisi, yaitu belum optimalnya sikap dari aparatur yang bertanggungjawab terhadap Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar berjalan dengan baik dan lancar.
   1. **Identifikasi Masalah Penelitian**

“Bagaimana implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan dan bagaimana penatausahaan keuangan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar?”

* 1. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian** 
     1. **Tujuan Penelitian**

“Menganalisis implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar dan menerapkan kebijakan pengunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar penatausahaan keuangan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar tidak terlambat turunnya sehingga puskesmas tidak perlu mengeluarkan kebijakan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan yang ada”.

* + 1. **Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan teoritis, hasil penelitian ini dapat mengembangkan khasanah keilmuan, khususnya Ilmu Kebijakan Publik terutama yang berkaitan dengan Kebijakan keuangan daerah dalam hal meningkatkan kinerja pegawai dan pelayanan.
2. Kegunaan praktis, hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan kepada pemangku kebijakan yang ada di Pemerintahan Kota Banjar khususnya Puskesmas Langensari II dan Dinas Kesehatan Kota Banjar.
3. **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN PROPOSISI**

**2.1 Kajian Pustaka**

**2.1.4. Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Edward, implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Dalam mengkaji implementasi kebijakan publik, Edward mulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yakni:

*is the precondition for successful policy implementation?*

*What are the primary obstacles to successful policy implementation?*

Edward III dalam Subarsono (2009:90) berusaha menjawab dua pertanyaan tersebut dengan mengkaji empat faktor atau variabel dari kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi dan disposisi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain sebagaimana Gambar 2.1 berikut ini:



Gambar 2.1

Faktor Penentu Implementasi Menurut George C. Edward III

Sumber: Subarsono, 2009:91

1. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

Memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Menurut Edwards III dalam Winarno (2005) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: ”*Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi”. *Standard operational procedure* (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas” (Winarno, 2005). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

2. Sumber Daya

Menurut Edward III dalam Agustino (2006), sumber daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauh mana sumber daya memengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

1. Staf
2. Informasi

c. Wewenang

d. Fasilitas

3. Disposisi

Berkenaan dengan kesediaan dari para implementator untuk carry out (melaksanakan) kebijakan publik tersebut. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan.

Edwards III (Widodo, 2009:104) menegaskan bahwa :

Keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan (*implementors*) mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan tadi memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

4. Komunikasi

Edwards (Winarno, 2008: 175) membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan (clarity). Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (implementers) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tadi, oleh karena itu, dimensi komunikasi mencakup transformasi kebijakan, kejelasan dan konsistensi (Widodo, 2009:97).

**2.1.5. Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan**

Dana yang diberikan BPJS Kesehatan kepada puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan adalah Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi, secara garis besar dana kapitasi itu di bayarkan berdasarkan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di puskesmas sedangkan dana non kapitasi dana yang dibayarkan kepada puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam penelitian ini yang akan kita bahas mengenai Dana Non Kapitasi di puskesmas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Peyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa “Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan”.

Menurut penjelasan diatas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam hal ini adalah puskesmas yang menjadi ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tarif non kapitasi yang diberlakukan pada puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan diluar lingkup pembayaran non kapitasi meliputi :

1. Pelayanan ambulance;
2. Pelayanan obat program rujuk balik;
3. Pemerikasaan penunjang pelayanan rujuk balik;
4. Pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
5. Rawat inap tingkat pertamasesuai dengan indikasi medis;
6. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau doketr, sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
7. Pelayanan keluarga berencana di puskesmas.

Pemerintahan Kota Banjar dalam pengelolaan dan pemanfaatan Dana Non Kapitasi membuat Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 3.a Tahun 2017 Tentang : “Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017.” Berdasarkan Peraturan Wali Kota tersebut diatas ruang lingkup pengaturan dalam pengelolaan dan pemanfaatan dana non kapitasi bagi puskesmas di Kota Banjar dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional tahun 2017 meliputi :

1. Pemanfaatan dana non kapitasi JKN;
2. Pelayanan obat;
3. Pengelolaan dana non kapitasi JKN di FKTP; dan
4. Monitoring, evaluasi dan penanganan keluhan.

Dana non kapitasi dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan sistem klaim berdasarkan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, sesuai dengan PMK Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Pelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dana non kapitasi yang turun dari BPJS Kesehatan melalui Bendahara JKN Dinas Kesehatan kemudian disetor ke kas daerah sebagai PAD oleh bendahara JKN Dinas Kesehatan memlalui bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan, setelah di setor ke kas daerah kemudian puskesmas menarik dana non kapitasi tersebut melalui DPA yang ada di dinas kesehatan ke DPPKAD Kota Banjar.

* 1. **Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir ini akan menguraikan variabel yang menjadi kajian dalam melaksanakan penelitian, Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar.

Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar

(Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 3.a Tahun 2017)

Variabel Implementasi Kebijakan

(Edward III)

1. Struktur Birokrasi
2. Sumber daya
3. Komunikasi
4. Disposisi

Pengadaan layanan Kesehatan Program BPJS dan Lancarnya Operasional Purkesmas

Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian difokuskan untuk melihat gambaran komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam penyiapan penyelenggaran BPJS yang akan menentukan kondisi pengadaan layanan kesehatan program BPJS.

**2.3. Proposisi**

Berdasarkan identifikasi masalah dan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka proposisi penelitiannya adalah Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar ditentukan oleh *Communication* (Komunikasi), *Resources* (Sumber daya), *Dispotions or attitudes* (Sikap) dan *Buereaucratic structure* (Struktur birokrasi) seperti yang diharapkan oleh para pengguna jasa layanan.

1. **OBJEK DAN METODE PENELITIAN**
   1. **Objek Penelitian**

Penelitian ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa adanya keterlambatan pencairan dana non kapitasi BPJS Kesehatan di Puskesmas Langensari II Kota Banjar. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar dan menerapkan kebijakan pengunaan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar penatausahaan keuangan dana non kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar agar tidak terlambat turunya sehingga puskesmas tidak perlu mengeluarkan kebijakan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan yang ada.

* 1. **Metode penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan tujuan penelitian ini, maka menurut peneliti yang sesuai dengan metode penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penggunaan metode semacam ini didasarkan pada pertimbangan bahwa metode ini ditujukan untuk mendeskripsikan dan mengkaji secara kualitatif, bagaimana persepsi atau pandangan aparat dan masyarakat terhadap Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan yang diberikan atau dilaksanakan oleh aparat Puskesmas Langensari II Kota Banjar. Seluruh data diperoleh langsung dari informan di lapangan dengan menggunakan wawancara dan obsevasi.

* + 1. **Aspek Kajian dan Operasional Parameter**

Aspek yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor-faktor atau variabel dari Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar, yang terdiri dari struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi dan disposisi.

Operasional parameter adalah salah satu acuan yang dijadikan oleh peneliti sebagai pedoman dalam penyusunan skripsi/ penelitian ini. karena dengan adanya operasional parameter ini peneliti dapat melakukan penelitian sesuai dengaan apa yang sudah ditetapkan.

Tabel 3.1

Operasional Parameter Penelitian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fokus | Variabel | Parameter | Sumber Data |
| Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar | 1. Struktur Birokrasi | 1. Standard Operational Procedure (SOP) 2. Fragmentasi | * Kepala Bidang di Dinas Kesehatan * Kepala Puskesmas |
| 2. Sumber Daya | 1. Staf/pegawai 2. Informasi 3. Wewenang 4. Fasilitas | * Kepala Puskesmas * Bendahara JKN Puskesmas * Dokter Umum * Koordinator Bidan * Apoteker * Masyarakat peserta BPJS |
| 3. Disposisi | kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan | * Kepala Seksi Jaminan Kesehatan * Pelaksana Puskesmas |
| 4. Komunikasi | 1. Transformasi Kebijakan (Penyaluran Komunikasi) 2. Kejelasan 3. Konsistensi | * Kepala Puskesmas * Kepala Bidang * Bendahara JKN * Apoteker |

Sumber : Diolah peneliti (2018)

**3.2.2. Teknik Pengumpulan Data**

**3.2.2.1 Observasi Non Partisipasi**

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan. Observasi non partisipan merupakan metode observasi dimana peneliti hanya bertindak mengobservasi tanpa ikut terjun melakukan aktivitas seperti yang dilakukan kelompok yang diteliti, baik kehadirannya diketahui atau tidak (Kriyanto, 2006 : 108). Jadi, hanya datang ke tempat peneltian objek yang diamati, tetapi tidak ikut dalam kegiatan mereka

Observasi non partisipan ini memiliki kelebihan, yaitu observer bisa melakukan pengamatan dan pencatatan secara detail dan cermat terhadap segala aktivitas yang dilakukan *observee*. Disisi lain, bentuk ini juga memiliki kelemahan yaitu bila *observee* mengetahui bahwa mereka sedang diobeservasi, maka perilakunya biasanya buat – buat atau tidak wajar. Akibatnya, observer tidak mendapatkan data yang asli..

**3.2.2.2 Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam (*In-depth Interview*) atau disebut juga wawancara tak terstruktur. Dalam konteks ini Mulyana (2001:180-181), mengemukakan bahwa metode ini bertujuan untuk memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua responden, tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri setiap responden. Teknik ini bersifat luwes, susunan pertanyaan dan susunan kata-katanya dalam setiap pertanyaan dapat berubah-ubah pada saat wawancara dan disesuaikan dengan kondisi subyek penelitian (informan). Pada saat peneliti melakukan wawancara, peneliti dipandu dengan pedoman wawancara (*interviu guide*) dan dibantu alat perekan suara (Hp), alat pencatat (buku dan pena). Semua informasi dicatat secara teliti dan cermat, dan selalu dikonfirmasi ulang apabila masih ada yang kurang jelas.

Jumlah informan yang dibutuhkan disesuaikan dengan memperhatikan apa yang ingin diketahui sesuai dengan data dan informasi yang dibutuhkan, dukungan sumber daya yang dimiliki informan dan peneliti serta setelah terjadi pengulangan informasi dari informan keinforman. Adapun informan yang akan diwawancarai adalah representasi dari :

* 1. Kepala, Sekretaris dan Kepala Bidang Dinas Kesehatan selaku pemegang kebijakan yang terkait langsung dengan perumusan Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan di Kota Banjar.
  2. Pejabat yang terkait dengan Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan di lingkungan Puskesmas Langensari II Kota Banjar, yakni Kepala Puskesmas Langensari II Kota Banjar,
  3. Aparat dinas yang terkait langsung dengan proses Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan, termasuk dokter dan aparat administrasi di lingkungan Puskesmas Langensari II Kota Banjar,,
  4. Masyarakat selaku peserta BPJS Kesehatan

**3.2.2.3. Studi Dokumentasi**

Selain kedua teknik pengumpulan data di atas, peneliti juga menggunakan studi dokumentasi guna mendukung informasi dan data yang dibutuhkan sesuai dengan fokus penelitian yang dilakukan. Studi dokumentasi, yaitu melakukan pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk menunjang penelitian ini untuk itu dengan studi dokumentasi peneliti akan mengumpulkan buku, jurnal atau sumber-sumber ilmiah lainnya yang berkaitan dengan proses Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh aparatur Puskesmas Langensari II Kota Banjar. Kegiatan ini sengaja peneliti lakukan sebagai landasan teoritis untuk memahami fenomena yang berkaitan dengan obyek penelitian ini.

**3.2.3. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) atas kehandalan (reabilitas). Derajat kepercayaan atau kebenaran suatu penilaian akan ditentukan oleh standar apa yang digunakan.

Sedangkan kedudukan peneliti sebagai insider, akan memudahkan peneliti dalam mengkategorisasikan dan menerjemahkan makna-makna dari pola perilaku dan informasi yang ada dari aparatur. Menurut Moleong (2007:324), terdapat beberapa kriteria yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data, antara lain:

a. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Penerapan derajat kepercayaan pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dan nonkualitatif. Fungsi derajat kepercayaan yaitu, Pertama, penemuannya dapat dicapai; Kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu:

1) Triangulasi

1. Kecukupan Referensial
2. Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan sebagai persoalan empiris bergantung pada pengamatan antara konteks pengirim dan penerima.

1. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan merupakan subtitusi reabilitas dalam penelitian nonkualitatif. Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian.

1. Kepastian (*Confimability*)

Dalam penelitian kualitatif, uji kepastian mirip dengan uji kebergantungan, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan.

**3.2.4. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses penyusunan data agar data dalam penelitian dapat ditafsirkan. Menyusun data berarti menggolongkannya dalam pola, tema, atau kategorisasi. Analisis data merupakan proses penyusunan, penyederhanaan data untuk lebih sederhana dan mudah dibaca serta mudah diintegrasikan. Analisis data telah dimulai sejak merumuskannya dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian. Dalam konteks ini, Sutopo (1999 : 82) mengemukakan bahwa “dalam penelitian kualitatif terdapat tiga komponen utama dalam proses analisis data yakni : (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan ataupun verifikasi. Ketiga proses analisis data tersebut berperan penting dalam proses dan saling berkaitan serta menentukan hasil akhir analisis.

Ketiga tahap dalam proses analisis tersebut merupakan bagian yang saling berhubungan antara tahap yang satu dengan yang lainnya. Analisis akan dilaksanakan secara terus menerus sejak awal penelitian hingga akhir penelitian. Model analisis data yang telah peneliti uraikan tersebut dapat digambarkan seperti terdapat pada gambar 3.1 di bawah ini:

## Pengumpulan Data

## Reduksi Data

Gambar : 3.1 Teknik Analisis Data Kualitatif.

Sumber : Mattew B. Miles dan Michael Huberman, Analisis Data Kualitatif

Terj. Tjetjep Rohendi, UI-Press (1992:20).

**3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.**

Penelitian ini akan dilakukan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar, dimana institusi tersebut merupakan salah satu leading sektor dalam memberikan Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan di Kota Banjar. Adapan alasan dalam memilih lokasi tersebut adalah dengan pertimbangan: (1) terdapatnya fenomena yang krusial dalam pelaksanaan Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan di lingkungan Puskesmas Langensari II Kota Banjar dan; (2) Institusi tersebut, merupakan salah satu lembaga strategis dalam menterjemahkan Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan di lingkungan Kota Banjar Provinsi Jawa Barat, sehingga out putnya diharapkan mampu menghasilkan model Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi BPJS Kesehatan yang optimal sesuai tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

Tahapan proses penelitian direncanakan berlangsung selama 8 bulan mulai Bulan Agustus 2018 sampai Bulan Maret 2019.

.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Deskripsi Objek Penelitian**

**4.1.1. Gambaran Umum Kota Banjar**

Pembentukan Kota Banjar menjadi daerah otonom adalah sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4246). Luas Wilayah Kota Banjar berdasarkan penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2002 adalah kurang lebih 113,49 km2 atau 11.349 hektar, sementara berdasarkan pengukuran pada Peta Rupa Bumi Bakosurtanal, luas Wilayah Kota Banjar adalah 13.197,23 hektar

* + 1. **Gambaran Umum Puskesmas Langensari II Kota Banjar**
       1. **Sejarah Puskesmas Langensari II**

Luas wilayah kerja Puskesmas Langensar II secara keseluruhan mencapai 1.628,64 Ha atau sekitar 12.3 % dari keseluruhan wilayah Kota Banjar. Puskesmas Langensar II menempati lokasi di Dusun Sukahurip, Desa langensari, Kecamatan Langensari Kota Banjar tepatnya beralamat di Jalan Madjalikin No 56 Kecamatan langensari, Kota Banjar 46341. Puskesmas Langensar II didirikan sejak tahun 1980 dengan fungsi bangunan berubah-ubah dari pustu, dan berubah menjadi Dengan Tempat Perawatan (DTP) tahun 2004 sampai sekarang. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Langensar II telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya

Semula Puskesmas Langensari II hanya memberikan pelayanan dasar, kemudian sejak tahun 2004 mulai melakukan diversifikasi layanan kesehatan berupa DTP, dan tahun 2007 pelayanan Rontgen, USG, ditambah pelayanan PONED Tahun 2013. Puskesmas Langensari II adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Banjar yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kesehatan Kota Banjar. Puskesmas berdasarkan kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten.

* + - 1. **Aspek Legal**

Izin Penyelenggaraan Operasional Puskesmas Langensari II berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kota banjar Nomor : .503.20/010.Dinkes/pkm/2013 tanggal 17 Desember 2013.

* + - 1. **Visi dan Misi Puskesmas Langensari II**

Adapun visi Puskesmas Langensari II adalah :

“ ***TERWUJUDNYA PUSKESMAS TERSENYUM*** “ (Terdepan, Sehat, Nyaman, Unggul dan Mandiri ) di tahun 2022

Adapun misi Puskesmas Langensari 2 yaitu :

1. Meningkatkan Profesionalisme SDM Puskesmas yang berkompeten

2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan terjangkau oleh masyarakat

3. Menggalang kemitraan bersama seluruh Potensi masyarakat

* + - 1. **Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai Puskesmas Langensari II Kota Banjar adalah :

1. Supaya kualitas pemberi layanan lebih maksimal sesuai dengan standar yang ditetapkan

2. Supaya kualitas layanan kesehatan lebih meningkat namun masih bisa terjangkau oleh masyarakat

3. Meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat dengan cara melakukan kerjasama dengan pihak lain baik profesi kesehatan maupun diluar profesi kesehatan.

* + 1. **Gambaran Umum Jaminan Kesehatan Nasional**

Mengacu pada Peraturan Presiden Nomorn 12 Tahun 2013, maka jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan. Undang-Undang. Nomor 40 Tabun. 2004 tenting Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN ). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminarn Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, yang bertujuan agar seluruk penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

* + 1. **Gambaran Umum Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar**

Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar yang belum nenerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 3.a Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017.

**4.1.1.2. Fragmentasi di Bappeda**

Dari informasi dapat dikatakan bahwa di Bappeda, fragmentasi pada PATROMAN sudah bisa berjalan dengan baik, artinya terjadi penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa bidang yang berbeda dan dikoordinasi oleh Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan

* 1. **Hasil Penelitian**
     1. **Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar**

Berdasarkan informasi yang di terima dari informan, diketahui bahwa terdapat masalah di penggunaan dana non kapitasi JKN khususnya di kategori pengadaan obat dan pencairan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS Kesehatan. Permasalahan pada pengadaan obat belum sesuai dengan kebutuhan, terbukti ada stock obat yang kososng dan ada stock obat yang berlebih. Permasalahan pada proses pencairan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS Kesehatan terlihat bahwa sampai saat ini klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS Kesehatan baru cair sampai dengan Maret, bulan April sampai saat ini belum ada pencairan lagi.

* + 1. **Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar**

1. **Struktur Birokrasi**

Aspek pertama dari struktur birokrasi adalah standar prosedur pelaksanaan atau standard operating procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistimatis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor / pelaksana kebijakan. Aspek kedua dari struktur birokrasi yang juga sangat penting dalam rangka implementasi kebijakan secara efektif adalah struktur organisasi pelaksana serta pembagian tugas dan tanggung jawab. Menurut analisis data yang diperoleh bahwa pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksana program serta pihak pemberi pelayanan telah disesuaikan dengan bidang keahlian masing-masing. Peyusunan struktur birokrasi dibuat sangat fleksibel dan tidak berbelit-belit.

Edwards III (1980) mengemukakan ada dua karakteristik utama dari birokrasi yaitu prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau standard operating procedures (SOP) dan Fragmentasi Informasi mengenai SOP ditelusuri dengan menanyakan apakah ada aturan khusus yang dibuat untuk melaksanakan kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN di Puskesmas Langensari II Kota Banjar.

1. **Faktor Sumber Daya (*Resources*)**
2. Sumber Daya Manusia (*Staff*)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tenaga di puskesmas Langensari II Kota Banjar dilihat dari jumlah dibandingkan dengan standar minimal sudah hampir terpenuhi (hanya kurang tenaga. kesehatan masyarakat 1 dan tenaga laboratorium), namun jika dibandingkan dengan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang harus dilaksanakan oleh puskesmas serta standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang harus dicapai, maka tenaga yang ada dinilai masih sangat kurang. Disamping itu masing-masing jenis tenaga mernpunyai tugas dan kewenangan yang berbeda.

1. Informasi

Implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN pada. FKTP di puskesmas Langensari II terkendala karena kurangnya informasi yang diterima oleh pelaksana, peserta JKN sebagai sasaran program seharusnya mendapatkan informasi mengenai hak dan kewajibannya sebagai peserta JKN (BPJS Kesehatan) termasuk tentang dana non kapitasi bagi peserta JKN di Puskesmas Langensari II.

1. Kewenangan

Kewenangan yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN di FKTP puskesmas telah diatur sesuai dengan. tugas masing-rnasing tenaga

4). Fasilitas (*Facilities*)

Fasilitas yang ada di puskesmas Langensari II, banyak yang kurang disampaikan oleh dokter umum dan koordinator Bidan Puskesmas Langensari II.

1. **Disposisi (Sikap)**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas diketahui bahwa meskipun ditemukan adanya sikap pelaksana yang kurang mendukung dalam hal pengadaan obat, kelancaran pencairan klaim dana non kapitasi JKN dari BPJS, namun pada umumnya pelaksana kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN mempunyai sikap yang mendukung dan mengharapkan agar klaim dana non kapitasi JKN pencairannya lebih lancar.

Sikap masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN dilihat dari pelaksanaan kegiatan prolanis yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis, suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka, pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang rnenderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang:optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

1. **Faktor Kumunikasi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan diketahui bahwa sebelum kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN diimplementasikan di puskesmas terlebih dahulu kebijakan tersebut dikomunikasikan secara berjenjang dari Kementerian Kesehatan, ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, kemudian Tim Dinas Kesehatan Kota mengkomunikasikan ke puskesmas, selanjutnya menyampaikan ke puskesmas pembantu, pos kesehatan desa dan masyarakat peserta jaminan kesehatan nasional.

Menindaklanjuti adanya ketidak jelasan dan ketidak konsistenan mengenai kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN khususnya mengenai klaim dana non kapitasi JKN yang selalu terlambat turunnya maka pada akhir tahun 2018, semua Bendahara JKN puskesmas diikutkan bimbingan teknis pengelolaan keuangan dengan tujuan mengetahui apa tugas bendahara dan mampu melakukan penatausahaan keuangan dana non kapitasi JKN di Puskesmas.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar**

Hasil wawancara. dan dokumentasi menunjukkan bahwa penggunaan dana non kapitasi JKN puskesmas langensari II belum optimal khususnya untuk pengklaiman dana non kapitasi kepada BPJS sering terlambat turunnya/cairnya, padahal pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan harus berjalan dengan baik, sehingga Puskesmas Langensari II harus melakukan segala upaya bagaimana caranya agar pelayanan dapat berjalan terus meskipun dana yang turun ke Puskesmas Langensari II Kota Banjar terlambat.

* + 1. **Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar**

1. **Struktur Birokrasi**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa belum ada *Standard Operating Procedures* (SOP) yang dibuat untuk pelaksanaan kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN di FKTP milik pemerintan di Kota Banjar khususnya bila terjadi keterlambatan pencairan dana non kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan.

Terdapat faktor pendukung yaitu telah terbentuknya struktur organisasi pelaksana kebijakan di puskesmas yaitu kepala puskesmas sebagai penanggung jawab kegiatan dan satu orang staf sebagai bendahara dana non kapitasi JKN yang ditetapkan melalui keputusan Walikota Banjar. Disamping untuk monitoring kehadiran kerja dimonitor oleh Tata Usaha. Untuk verifikasi rencana kerja anggaran (RKA) dana non kapitasi JKN Puskesmas telah dibentuk tim verifikasi. Sedangkan yang menjadi hambatan adalah kurangnya koordinasi antara pelaksana kebijakan yaitu antara puskesmas, dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan Kota Banjar.

1. **Sumber Daya**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya faktor pendukung terkait dengan SDM yaitu adanya kebijakan dari pemerintah Kota Banjar untuk menanggulangi kekurangan tenaga PNS dengan tenaga kontrak yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah ( APBD ) meskipun sampai saat ini mekanisme pengadaannya juga masih belum lancar. Masih ditemukan adanya kekurangan SDM seperti tenaga Analis Laboratorium, Kesehatan Masyarakat, dan tenaga pendukung lainnya seperti tenaga untuk pengelota program P care untuk di loket/pendaftaran peserta JKN.

Sumber kedua yaitu informasi. Dalam implementasi suatu 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.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa informasi mengenai cara pelaksanaan pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai masih sangat kurang. Informasi mengenai hak dan kewajiban kepada peserta JKN juga masih kurang sehingga sering menimbulkan masalah karena banyak peserta JKN yang mau langsung ke rumah sakit berobat dengan dokter spesialis, hal tersebut tentu tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 Temtang Panduan Praktek Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

1. **Disposisi (Sikap)**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN di FKTP milik pemerintah daerah Puskesmas Langensari II di Kota Banjar diketahui bahwa sikap pelaksana kebijakan pada Puskesmas Langensari II kurang mendukung khususnya dalam pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pencairan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS Kesehatan. Meskipun Kepala Puskesmas selalu penanggung jabab dana non kapitasi JKN telah di ikutkan bimbingan teknis dan sosialisasi mengenai pengadaan barang dan jasa serta tata cara pengklaiman dana non kapitasi JKN. Hal yang sama terjadi pada staf Puskesmas Langensari II yang belum mematuhi aturan jam kerja dan disiplin PNS sebagaimana yang telah diatur pada Peraturan Pemerintah nomor 53 tahun 2010.

1. **Komunikasi**

Dari hasil penelitian terkait dengan komunikasi ditemukan adanya faktor-faktor pendukung dang penghambat sebagai berikut :

* + 1. Faktor-faktor pendukung adanya sosialisasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dari BPJS, Dinas Kesehatan dan Inspektoratke Kepala Puskesmas dan Bendahara yang disertai dengan pendidikan dan Pelatihan pengadaan barang dan jasa untuk memperlancar kegiatan pengadaan barang dan jasa yang bersumber dari dana non kapitasi JKN yang merupakan tanggung jawab kepala puskesmas, dan untuk bendahara JKN dilaksanakan bimbingan teknis pengelolaan keuangan. Sosialisasi kebijakan sangat penting untuk mendukung agar implementasi dapat berjalan dengan baik.
    2. Faktor-faktor penghambat yaitu adanya ketidak jelasan dan ketidak konsistenan mengenai .kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN yang disampaikan oleh Tim Dinas Kesehatan khususnya mekanisme pemanfaatan dana kapitasi JKN untuk pengadaan obat, alat kesehatan dan Bahan medis pakai habis serta klaim dana non kapitasi ke BPJS Kesehatan.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**
   1. **Kesimpulan**

Penelitian implementasi penggunaan dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah di Puskesmas perkotaan Kota Banjar yang dilaksanakan di Puskesmas Langensari II tahun 2018 dengan menggunakan model implementasi Edward III. Berdasarkan pada hasil dan pembahasan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Implementasi penggunaan dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah di Puskesmas perkotaan Kota Banjar yang dilaksanakan di Puskesmas Langensari II tahun 2018 belum optimal, ditunjukan dengan penggunaan dana non kapitasi JKN untuk pengadaan obat belum sesuai kebutuhan yang ada dan pencairan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS kesehatan masih sering terlambat.
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi penggunaan dana non kapitasi JKN pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar :
3. Pada varibel Struktur Birokrasi, belum adanya SOP untuk implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN secara menyeluruh dan koordinasi antar organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Puskesmas Langensari II Kota Banjar masih kurang.
4. Pada variabel Sumber Daya, ketersediaan sumber daya di puskesmas meliputi staff, kewenangan, informasi dan fasilitas masih kurang sehingga ada beberapa pegawai yang mempunyai Double Job
5. Pada variabel Disposisi atau kecenderungan-kecenderungan pada implementasi kebijakan penggunaan dana non kapitasi JKN dilihat dari sikap birokrasi, adanya sikap yang kurang mendukung dalam hal pengadaan obat dan kelancaran pencairan klaim dana non kapitasi JKN ke BPJS serta kehadiran di Puskesmas Langensari II Kota Banjar.
6. Pada varibel komunikasi yang menjadi faktor pendukung adalah adanya transmisi penyaluran informasi dari kebijakan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan ke puskesmas dan jaringannya. Sedangkan faktor penghambat dalam komunikasi adalah adanya ketidak jelasan dan ketidak konsistensian kebijakan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan ke puskesmas khususnya mengenai pemanfaatan dana non kapitasi JKN untuk obat serta kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan BPJS sehingga terjadi keterlambatan pencairan klaim dana non kapitasi JKN
   1. **Saran**

Berdasarkan temuan dilapangan, pembahasan dan kesimpulan penelitian maka :

1. Saran Praktis :
2. Puskesmas agar lebih intensif mensosialisasikan kebijakan penggunaan dana non kapitasi JK.N kepada petugas yang terlibat, puskesmas pembantu dan pos kesehatan desa serta masyarakat.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Banjar agar lebih meningkatkan sosialisasi mengenai hak dan kewajiban kepada seluruh peserta BPJS kesehatan bukan.perwakilan kepala keluarga.
4. Saran Teoritis :
5. Dinas Kesehatan Kota Banjar agar menyusun petunjuk teknis yang jelas dan konsisten sebagai pedoman untuk pengadaan obat dan klaim dana non kapitasi JKN pada BPJS Kesehatan
6. Dians Kesehatan agar menyusun SOP untuk pelaksanaan kebijakan penggunaan dana non kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sehingga memudahkan dan mempercepat implementasi kebijakan.
7. Dinas Kesehatan dalam hal ini Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan berdasarkan pada tugas pokok dan fungsi, merupakan penanggung jawab pelaksanaan jaminan kesehatan di tingkat kota agar meningkatkan koordinasi antara organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
8. Saran Kebijakan :
9. Pemerintah Kota Banjar untuk mempercepat pemenuhan tenaga kesehatan dan non kesehatan, alat kesehatan dan sarana prasarana puskesmas sesuai standar.
10. Puskesmas harus berbentuk BLUD dikarenakan ada kebijakan dari pemerintah pusat bahwa BPJS akan melakukan transfer dana ke puskesmas yang dapat diakui sebagai pendapatan puskesmas.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdul Wahab, Solichin. 2004. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

AG Subarsono. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Amriza Ansari Nasution (2017), *Respon Bidan Praktek Mandiri Yang Bekerjasama Dengan BPJS Tentang Respon dan proses Pengklaiman Dana Non Kapitasi Di Kecamatan Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan*

Bastian, I., (2007) *Akuntansi Kesehatan*, penerbit Erlangga

Bernardin dan Russel. 1993. *Human Resource Management*. Singapore: MC. Graw Hill Inc.

Budiarto, W., Kristiana, L., (2014) *Pemanfaatan dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Penyelenggaran JKN*, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Balitbangkes Kemenkes, Surabaya

Burhan Bungin. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Compbel,

Cresswell, J.W., (2010) *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar Yogyakarta, Edisi Ketiga

Dunn, W.N., (2003) *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press

Endartiwi, S.S., (2015) Monitoring Pelaksanaan Kebijakan Kepesertaan Non PBI Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional, *Tesis* : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

H.B. Sutopo. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif. Surakarta*: Penerbit UNS Press

Hartati, I., (2014) *Dana Kapitasi BPJS Kesehatan: Pelaksanaan dan Pertanggungjawabannya, BPPK Kemenkeu*, ditulis oleh BDK Makassar

Hendrartini, J., (2010) *Model Kinerja Dokter dengan Pembayaran Kapitasi dalam Program Asuransi Kesehatan*, Program Doktor Ilmu Kadokteran dan Kesehatan, FK-UGM

Hendrartini, J., (2009a) *Pedoman Operasional Badan Penyelenggara Jamina Kesehatan*, *Manajemen Keuangan dan Prime Sistem Jaminan Kesehatan Daerah*, buku 4, CHSM,Yogyakarta

Hendrartini, J., (2009b) *Pedoman Operasional bagi PPK dan Rumah Sakit*, *Implementasi Sistem Jaminan Kesehatan Daerah*, CHSM,Yogyakarta

Hodge, B.J., Anthony, W.F., & Gales, L. 1996. *Organization Strategy, fifth Editions* . New Jersey: Pentice Hall.

Karyati, M., (2004) Tingkat Kepuasan Dokter Keluarga Terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi PT.Askes di Kota Medan*, Tesis* : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Kaspar., (2013) Analisis Kebijakan Pernyataan Surat Pernyataan Miskin Pada Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Jember, *Tesis* : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Kisworini, Y., F, Hendrartini, J (2004) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan peserta PT.Askes di Puskesmas Kota Yogyakarta*, JMPK Vol.07/No.01/Maret/2004; p:27-33

Kurniawan, M.F., Harbianto, D., Siswoyo, B.E., Mansur, F., (2015) *Kajian Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana Kapitasi*, PKMK FK UGM

Moleong, L.J., (2014) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi, cetakan ke- 30, PT.Remaja Rosda Karya

Mukti, A.G., Moertjahjo., (2009), *Konsep Desentralisasi Terintegrasi*, Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan FK UGM bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah

Mukti, A.G., (2007) *Reformasi Sistem Pembiayaan di Indonesia*, Yogyakarta : Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Mukti, A.G., (2014) *Rasionalitas Tarif Jaminan Kesehatan*, Kementerian Hukum dan HAM, Pusat Dokumentasi dan Jaringan Informasi Hukum Nasional, Jakarta

Noprinaldi., (2005) *Persepsi dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani, Propinsi Sulawesi Tengah, Tesis* : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Notoadmodjo, S., (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, CV Renikacipta

Nugroho, R., (2014) *Public Policy*, *Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia Kebijakan*, Elex Media Komputendo Group Gramedia, Jakarta

Patton, M.Q., (2009) *Metode Evaluasi Kualitatif*. Pustaka Pelajar Yogyakarta ( Priyadi, B.P.Ed )

Putra, Fadillah. 2001. *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*. Surabaya: Pustaka Pelajar.

Robbins, S.P (1996) *Perilaku Organisasi; Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. Jilid I, Edisi Bahasa Indonesia, PT.Prenhall Indo, Jakarta

Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., Rosadi, D., (2014) *Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan*, PSKM FK Unlam, Jurnal Kesehatan Masyarakat, journal.unnes.ac.id, 2015.

Siagian, S.P., (2004) *Manajemen Sumberdaya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta

Subarsono, A.G.,(2013) *Analisis Kebijakan Publik, Kosep, Teori dan Aplikasi*, cet-V, Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Sugiyono., (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, CV Alfabeta, Bandung

Suharto, P., ( 2009 ) *Menggagas konsep Jaminan sosial bidang kesehatan menuju universal coverage*, Rosda Karya, Bandung

Thabrany, H., (2011) *Keterbukaan dalam Pembayaran Kapitasi*, www.hasbullah thabrany, di unduh 22.08.2015 jam 23.50

Thabrany, H., (2015) *Jaminan Kesehatan Nasional*, cet-2, PT. Raja Grafindo Persada

Trisnantoro, L., Hendrartini, J. & Riyarto, S., (2009) *Pedoman Operasional Sistem Pembiayaan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah*, Yogyakarta: Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK – UGM

Uha, N.I., (2014) *Manajemen Perubahan, Teori dan Aplikasi pada Organisasi Publik dan Bisnis*. Ghalia Indonesia, Cet. Pertama, Juni 2014

Winarno, Budi. (2005). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo (Anggota IKAPI).

Wisnu, D., ( 2012 ) *Politik Jaminan Sosial* , Gramedia Pustaka, Jakarta

Yin, R.K., (2012), *Studi Kasus Design dan Metode*, cetakan ke-11, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta

**Dokumen-Dokumen**

Ari Subowo (2017) *Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara*

Dinkes.Kota Banjar., (2017) *Profil Kesehatan Kota Banjar*

Dinkes.Kota Banjar., (2018) *Profil Kesehatan Kota Banjar*

Gyakuni Firsty Niko (2014) *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Bidan Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan.*

Peraturan Presiden RI., (2014) *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah*, Jakarta

Peraturan Menteri Dalam Negeri., (2014) *Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan, Penatalaksanaan serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah*, Surat Edaran, 5 Mei 2014

Peraturan Menteri Kesehatan., (2013) *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Keseatan Nasional*, PMK No.71 tahun 2013

Peraturan Menteri Kesehatan., (2014) *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehata Nasional Untuk Jasa Pelayanan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah*, PMK No. 19 tahun 2014, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan., (2014) *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, PMK No.59 tahun 2014, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan., (2014) Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, PMK No.28 tahun 2014, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Satandar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 3.a Tahun 2017 Tentang *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017*

Undang-Undang Republik Indonesia no. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial