

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS CIBINONG KABUPATEN
CIANJUR**

ARTIKEL THESIS

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Syarat
Ujian Sidang Thesis Guna Memperoleh Gelar Magister Administrasi Publik (M.AP) Pada
Program Studi Magister Administrasi Dan Kebijakan Publik Konsentrasi Kebijakan Publik
Program Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung



Oleh :

Nanang Priatna

NPM. 248010032

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI DAN
KEBIJAKAN PUBLIK PASCA SARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG
TAHUN 2026**

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kebijakan publik strategis yang dirancang oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk menjamin perlindungan kesehatan menyeluruh bagi seluruh warga negara menuju Universal Health Coverage (UHC). Keberhasilan implementasi kebijakan JKN tidak hanya ditentukan oleh cakupan kepesertaan secara kuantitatif, melainkan sangat bergantung pada efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), khususnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam dan terintegrasi implementasi kebijakan penyelenggaraan Program JKN di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhinya.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus kontemporer. Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui wawancara mendalam terhadap informan kunci dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dan pelaksana teknis Puskesmas Cibinong, observasi lapangan secara langsung, serta penelaahan dokumen resmi. Analisis data mengikuti alur interaktif reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, dengan pengujian keabsahan data memanfaatkan teknik triangulasi sumber dan metode. Kerangka konseptual analisis mengadopsi enam dimensi implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn: (1) ukuran dan tujuan/standar kebijakan, (2) sumber daya kebijakan, (3) karakteristik badan pelaksana, (4) komunikasi antarorganisasi dan aktivitas penguatan, (5) disposisi atau sikap pelaksana, serta (6) lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan JKN di Puskesmas Cibinong telah didukung oleh kejelasan standar regulasi nasional, komitmen yang tinggi dari para pelaksana teknis, penyelenggaraan sosialisasi bertahap, serta koordinasi internal dan eksternal. Namun demikian, pelaksanaan kebijakan masih dihadapkan pada kendala struktural yang signifikan, antara lain keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, kebutuhan penguatan kompetensi teknis dan administratif, rendahnya tingkat literasi serta pemahaman masyarakat mengenai alur rujukan berjenjang, dan kebutuhan sinkronisasi komunikasi antarlembaga saat terjadi dinamika perubahan regulasi. Data evaluasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) tahun 2025 mencatat capaian sebesar 90% pada tiga indikator utama kunjungan sehat dan sakit, rujukan nonspesialistik, serta kepesertaan Prolanis yang mana masing-masing indikator memiliki gap kesenjangan sebesar 10% dari target optimal 100%. Artikel ini merekomendasikan intervensi strategis berupa penguatan kapasitas SDM secara berkelanjutan, penyederhanaan tata kelola komunikasi kebijakan, edukasi publik masif berbasis komunitas, serta penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu berbasis indikator kinerja.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Primer, Model Van Meter dan Van Horn.

ABSTRACT

The National Health Insurance Program (JKN) is a strategic public policy intended to expand equitable, high-quality, and affordable healthcare access to achieve Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia. Its success depends not only on total membership coverage but significantly on the operational capacity of primary healthcare facilities specifically Community Health Centers (Puskesmas) to translate national mandates into daily clinical and administrative practices. This study analyzes JKN policy implementation at Cibinong Community Health Center, Cianjur Regency, and identifies the underlying supporting and constraining factors.

A descriptive qualitative research design with a single-case study approach was employed. Primary and secondary data were gathered through in-depth interviews with key informants from the Cianjur Regency Health Office and Puskesmas personnel, systematic field observations, and institutional document reviews. Data validation was ensured through source and method triangulation. The analytical framework integrated the six dimensions of the Van Meter and Van Horn policy implementation model: (1) policy standards and objectives, (2) resources, (3) characteristics of implementing agencies, (4) interorganizational communication, (5) implementers' disposition, and (6) economic, social, and political environment.

Findings indicate that JKN implementation is structurally supported by established policy standards, high implementer dedication, diverse outreach activities, and active multi-agency coordination. Nevertheless, key implementation gaps remain, including resource constraints, required competency development, inadequate public understanding of primary care roles and referral mechanics, and communication delays during regulatory transitions. The 2025 Performance-Based Capitation (KBK) evaluation recorded a 90% achievement across three key indicators healthy/sick visits, non-specialist referral rate, and Prolanis engagement leaving a persistent 10% gap against targets. Strategic recommendations highlight human resource capacity building, streamlined policy communication, community-wide health literacy programs, and indicator-driven monitoring systems.

Keywords: Policy Implementation, National Health Insurance (JKN), Community Health Center (Puskesmas), Primary Care, Van Meter and Van Horn Model.

RINGKESAN

Nyelenggarakeun asuransi kesehatan mangrupikeun aspek penting dina sistem kaséhatan nagara. Pikeun ngahontal tujuan palayanan kaséhatan anu berkualitas sareng adil, pamaréntah parantos ngalaksanakeun kabijakan nyelenggarakeun asuransi kaséhatan anu tujuanna nyayogikeun aksés anu adil sareng kajangkau kana pelayanan kaséhatan pikeun sakumna penduduk. Panalungtikan ngagunakeun métode studi kasus kalawan pamarekan kualitatif deskriptif. Subjek panalungtikan nyaéta pelaksanaan kabijakan nyelenggarakeun asuransi kaséhatan di Puskesmas Cibinong Kecamatan Cibinong Kabupaten Cianjur.

Ngumpulkeun data ngagunakeun métode wawancara, observasi, jeung dokumentasi. Panalungtik mangrupa instrumen utama dibantu ku pedoman wawancara, observasi, jeung dokumentasi. Téhnik analisis data anu digunakeun nyaéta tampilan data, réduksi data, jeung penarikan kacindekan. Triangulasi anu digunakeun pikeun nguji validitas data nyaéta triangulasi sumber jeung métode. Karangka analisis data anu digunakeun nyaéta Triangulasi Analisis.

Dumasar kana hasil panalungtikan ngeunaan pelaksanaan kabijakan nyelenggarakeun asuransi kaséhatan di Puskesmas Cibinong Kecamatan Cibinong Kabupaten Cianjur ngagunakeun Analisis Triangulasi, dipikanyaho yén standar jeung sasaran kabijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi jeung kagiatan penguatan, karakteristik lembaga pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi jeung politik, ogé palaksanaan sikap téh kacida pentingna, tapi kurangna sumber daya anu nyukupan sarta parobahan kabijakan anu teu koordinasi atawa teu jelas bisa ngabingungkeun pelaksanaan kawijakan nyelenggarakeun asuransi kaséhatan di Puskesmas Cibinong Kecamatan Cibinong Kabupaten Cianjur. Ku alatan éta, strategi optimalisasi pikeun transformasi layanan kaséhatan perlu dimekarkeun anu museurkeun kana ngembangkeun SDM dina organisasi.

Kata Kunci: Palaksanaan Kabijakan, Sumber Daya Manusia, Strategi Optimalisasi Transformasi Palayanan Kaséhatan.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan bidang kesehatan merupakan pilar fundamental dalam pembangunan nasional suatu bangsa karena berhubungan langsung dengan produktivitas, kualitas sumber daya manusia, dan derajat kesejahteraan sosial-ekonomi masyarakat . Dalam kerangka Mewujudkan Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia, Pemerintah Indonesia menerbitkan jaminan perlindungan kesehatan secara menyeluruh melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan . Program JKN dirancang sebagai skema asuransi kesehatan sosial nasional berbasis gotong-royong untuk memastikan setiap individu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan terjangkau tanpa harus mengalami kesulitan finansial (financial hardship) saat menderita sakit .

Landasan normatif dan yuridis penyelenggaraan Program JKN bertumpu pada hirarki regulasi nasional yang kuat, antara lain: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) , Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) , Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan , Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan , serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 . Payung hukum ini menegaskan komitmen negara dalam merealisasikan cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* .

Namun demikian, secara empiris dan teoretis, keberhasilan suatu kebijakan publik tidak semata-mata diukur dari keberadaan undang-undang atau tingginya angka penyerapan peserta terdaftar secara administratif . Keberhasilan sejati dari kebijakan JKN ditentukan oleh efektivitas pada tahap implementasi di lapangan, yaitu bagaimana regulasi turunan, pedoman teknis, dan sistem

pembiayaan dapat diterjemahkan secara konsisten oleh organisasi pelaksana garis depan (street-level bureaucrats) ke dalam layanan operasional harian . Dalam struktur pelayanan kesehatan berjenjang di Indonesia, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peranan pivotal sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) . Puskesmas berfungsi sebagai pintu masuk utama (gatekeeper) pelayanan kesehatan dasar, penanggung jawab fungsi promotif-preventif, penyedia layanan kuratif-rehabilitatif tingkat dasar, serta pengatur sistem rujukan berbasis indikasi medis .

Kabupaten Cianjur sebagai salah satu daerah kabupaten di Jawa Barat memiliki karakteristik wilayah yang dinamis dengan tantangan geografis dan kondisi demografis yang beraneka ragam. Salah satu instansi pelayanan kesehatan primer yang menghadapi tantangan kompleks dalam implementasi JKN adalah Puskesmas Cibinong yang terletak di wilayah Kecamatan Cibinong, Kabupaten Cianjur . Wilayah kerja Puskesmas Cibinong dicirikan oleh jangkauan geografis yang relatif luas dan sebaran pemukiman warga yang menuntut aksesibilitas serta kesiapan sumber daya pelayanan .

1.2 Konteks Wilayah dan Masalah Implementasi di Puskesmas Cibinong

Berdasarkan data administratif terpadu yang tercantum dalam dokumen tesis, per 31 Desember 2025 wilayah kerja Puskesmas Cibinong mencatat jumlah penduduk sebanyak 41.136 jiwa . Dari total populasi tersebut, jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta aktif JKN adalah sebanyak 34.229 jiwa . Hal ini mengindikasikan bahwa cakupan kepesertaan JKN (UHC Rate) di wilayah Puskesmas Cibinong baru mencapai 83,89% . Angka ini menunjukkan bahwa terdapat sekitar 16,11% atau 6.907 warga masyarakat yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan nasional . Belum tercapainya cakupan kepesertaan 100% menjadi persoalan tersendiri bagi pemerataan akses kesehatan masyarakat rural .

Selain tantangan kepesertaan, efektivitas pelayanan Puskesmas Cibinong juga diukur melalui evaluasi skema Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan . Evaluasi KBK tahun 2025 pada Puskesmas Cibinong memperlihatkan capaian indikator kinerja utama sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja KBK	Target Kinerja BPJS (%)	Capaian Realisasi (%)	Kesenjangan / Gap (%)
1	Angka Kontak (Kunjungan Sehat dan Sakit)	100%	90%	10%
2	Rasio Rujukan Nonspesialistik (RNS)	100%	90%	10%
3	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)	100%	90%	10%

Data tabel di atas merefleksikan adanya kesenjangan tetap (gap) sebesar 10% dari target ideal 100% pada seluruh indikator KBK . Kesenjangan pada angka kontak menunjukkan masih terbatasnya kunjungan proaktif masyarakat atau belum optimalnya pencatatan pelayanan . Kesenjangan pada indikator rujukan nonspesialistik mengindikasikan masih tingginya tekanan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL/Rumah Sakit) untuk penyakit

yang sebetulnya tergolong dalam 144 diagnosis yang tuntas di FKTP . Sementara itu, kesenjangan pada program Prolanis menggambarkan belum optimalnya keikutsertaan penderita penyakit kronis (seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi) dalam pemantauan kesehatan secara berkala .

Masalah-masalah operasional tersebut berakar pada aspek-aspek implementasi kebijakan di internal puskesmas maupun keterbatasan eksternal, seperti kecukupan kuantitas dan kualifikasi SDM medis/administrasi, kendala jaringan aplikasi PCare BPJS, kejelasan mekanisme rujukan, hingga ketidakpahaman masyarakat mengenai aturan rujukan berjenjang . Oleh karena itu, diperlukan analisis teoretis yang terstruktur untuk mengungkap dinamika faktual implementasi JKN di Puskesmas Cibinong .

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah utama dalam penelitian ini dirumuskan ke dalam dua pertanyaan penelitian utama :

1. Bagaimanakah implementasi kebijakan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur ditinjau dari enam dimensi model implementasi Van Meter dan Van Horn?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi pendukung (enabling factors) dan penghambat (inhibiting factors) dalam implementasi kebijakan JKN di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis dan mendeskripsikan secara komprehensif implementasi kebijakan penyelenggaraan Program JKN di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur berdasarkan enam dimensi model Van Meter dan Van Horn .
2. Untuk mengidentifikasi, memetakan, dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan JKN di Puskesmas Cibinong .
3. Untuk merumuskan strategi dan rekomendasi kebijakan praktis bagi perbaikan tata kelola pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Cibinong dan pemangku kepentingan terkait .

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan dua kontribusi utama :

- **Manfaat Teoretis:** Memperkaya perbendaharaan literatur ilmu administrasi publik dan manajemen kebijakan kesehatan, khususnya mengenai aplikasi model implementasi Van Meter dan Van Horn pada organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama di daerah rural/sub-urban .
- **Manfaat Praktis:** Memberikan masukan konstruktif dan bahan evaluasi empiris bagi manajemen Puskesmas Cibinong, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, BPJS Kesehatan Cabang Cianjur, serta Pemerintah Daerah dalam merumuskan langkah korektif peningkatan mutu layanan dan cakupan kepesertaan JKN .
-

2. KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Konsep Kebijakan Publik dan Implementasi Kebijakan

Kebijakan publik secara konseptual dapat dimaknai sebagai serangkaian tindakan atau pilihan keputusan berarah yang dibuat oleh otoritas pemerintah untuk memecahkan masalah publik

tertentu (Dye, 2013; Agustino, 2006) . Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik adalah "whatever governments choose to do or not to do." Dalam daur kebijakan (policy cycle), tahap implementasi merupakan krusialitas utama yang menghubungkan rumusan idealitas rancangan hukum di atas kertas dengan realitas pemenuhan kebutuhan masyarakat di lapangan .

Implementasi kebijakan adalah proses operasionalisasi keputusan politik/hukum ke dalam tindakan-tindakan administratif komprehensif yang melibatkan jaringan organisasi, alokasi sumber daya, pembuatan prosedur operasional standar, serta interaksi langsung dengan target group atau penerima manfaat . Kesenjangan implementasi (implementation gap) sering kali timbul apabila terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan desain kebijakan dengan daya dukung organisasi pelaksana .

2.2 Kerangka Teori Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Untuk mengedah dinamika implementasi kebijakan JKN, penelitian ini menggunakan kerangka teoretis klasik yang dikembangkan oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975) . Model ini menegaskan bahwa proses implementasi dipengaruhi oleh enam variabel bebas yang saling berinteraksi secara resiprokal dan kausalitas :

1. **Ukuran dan Tujuan Kebijakan (Policy Standards and Objectives):** Menjelaskan sejauh mana standar, sasaran, dan petunjuk teknis pelaksanaan dirumuskan secara jelas, terukur, konsisten, serta mudah dipahami oleh aparat pelaksana . Kejelasan sasaran mencegah terjadinya bias interpretasi pada tingkatan teknis .
2. **Sumber Daya Kebijakan (Policy Resources):** Menjelaskan ketersediaan dan ketepatan alokasi sumber daya pendukung yang mencakup Sumber Daya Manusia (kuantitas dan kualifikasi kompetensi), kecukupan anggaran operasional (dana kapitasi/non-kapitasi), kelengkapan sarana-prasarana medis, serta keandalan teknologi dan sistem informasi .

3. **Karakteristik Agen Pelaksana (Characteristics of the Implementing Agencies):** Meliputi struktur organisasi formal, tata kerja internal, kepemimpinan, pembagian tugas (SOP), norma, serta budaya kerja organisasi yang menopang pelaksanaan tugas harian .
4. **Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Penguatan (Interorganizational Communication and Enforcement Activities):** Mengukur kejelasan, konsistensi, dan kontinuitas penyampaian informasi dan instruksi kerja antar-aktor yang terlibat (Puskesmas, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan RS Rujukan), serta efektivitas mekanisme pengawasan dan sosialisasi .
5. **Disposisi atau Sikap Pelaksana (Implementers' Disposition):** Mencakup kognisi (pemahaman), penerimaan (acceptance), dan komitmen atau intensitas sikap pelaksana (pimpinan dan staf teknis) untuk menjalankan keputusan kebijakan secara sungguh-sungguh .
6. **Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik (Economic, Social, and Political Environment):** Meliputi kondisi geografis, tingkat ekonomi dan literasi masyarakat, norma budaya lokal, serta dukungan atau tekanan dari aktor politik/pemerintah daerah setempat terhadap keberlanjutan program .

2.3 Kebijakan JKN dan Peran Puskesmas sebagai FKTP

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 jo. Perpres Nomor 59 Tahun 2024 serta Peraturan Menteri Kesehatan yang relevan, Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan asas portabilitas, ekuitas, dan nirbala . Dalam skema ini, Puskesmas berkedudukan sebagai FKTP yang mengemban fungsi vital :

- **Penyelenggara Pelayanan Primer:** Menyediakan layanan rawat jalan tingkat pertama

(RJTP), rawat inap tingkat pertama (RITP) bagi puskesmas perawatan, serta tindakan medis dasar .

- **Gatekeeper System:** Mengelola alur rujukan secara rasional berdasarkan indikasi medis .
Puskesmas wajib menangani hingga tuntas 144 penyakit yang terdaftar dalam kompetensi dokter spesialis layanan primer (FKTP) tanpa merujuk ke RS kecuali dalam kondisi komplikasi atau keterbatasan sarana .
- **Pengelola Program Promotif dan Preventif:** Melaksanakan penapisan kesehatan (screening), edukasi hidup sehat, imunisasi, dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi penderita Diabetes dan Hipertensi .

2.4 Matriks Sintesis Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu mengenai implementasi JKN di fasilitas kesehatan primer memberikan pijakan komparatif yang memperkuat urgensi penelitian ini :

No	Peneliti & Tahun	Fokus & Lokasi Penelitian	Teori / Model	Temuan Utama
1	Agustino (2006)	Implementasi Kebijakan Publik di Indonesia	Model Implementasi Kebijakan	Kelemahan implementasi di Indonesia umumnya bersumber dari distorsi komunikasi dan keterbatasan SDM di daerah .
2	Mulyadi (2012)	Evaluasi Kebijakan Pelayanan Publik	Van Meter & Van Horn	Sikap pelaksana dan kecukupan anggaran merupakan determinan

No	Peneliti & Tahun	Fokus & Lokasi Penelitian	Teori / Model	Temuan Utama
				utama efektivitas pelayanan publik .
3	Priatna, N. (2026)	Penyelenggaraa n JKN di Puskesmas Cibinong Cianjur	Van Meter & Van Horn (6 Dimensi)	JKN didukung komitmen dan regulasi, namun terhambat SDM, pemahaman masyarakat, dan gap kinerja KBK 10% .

3. METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif . Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu memberikan pemahaman holistik, mendalam, dan kontekstual mengenai proses sosial, dinamika organisasi, serta persepsi para aktor pelaksana kebijakan JKN di Puskesmas Cibinong . Peneliti bertindak sebagai instrumen kunci (human instrument) yang berinteraksi langsung dengan setting penelitian .

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cibinong yang beralamat di Jalan Raya Cibinong, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat . Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif mengingat Puskesmas Cibinong merupakan FKTP rujukan utama di wilayah Cianjur Selatan dengan karakteristik geografis dan tantangan operasional JKN yang teruji . Pengumpulan data dan konfirmasi penelitian diselesaikan pada periode tahun 2025-2026 .

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria keterlibatan langsung, penguasaan informasi, dan otoritas dalam penyelenggaraan JKN . Informan kunci dan pendukung meliputi :

1. Unsur Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur (Pengelola Program JKN / Pelayanan Kesehatan) .
2. Kepala Puskesmas Cibinong (Penanggung Jawab Penyelenggaraan Pelayanan) .
3. Penanggung Jawab Program JKN Puskesmas Cibinong .
4. Petugas Operator Sistem P-Care BPJS Kesehatan .
5. Tenaga Medis (Dokter dan Perawat Pelaksana Service/Rujukan) .
6. Petugas Loker Pendaftaran dan Administrasi Kepesertaan .
7. Masyarakat Peserta JKN yang berobat di Puskesmas Cibinong .

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara simultan melalui tiga teknik utama :

- **Wawancara Mendalam (In-depth Interview):** Menggunakan pedoman wawancara terstruktur dan semi-terstruktur untuk menggali persepsi, pengalaman, dan kendala informan terkait 6 dimensi Van Meter & Van Horn .
- **Observasi Lapangan (Field Observation):** Mengamati secara langsung alur pelayanan pendaftaran, pelayanan di poli umum/KIA, proses penginputan PCare, interaksi penanganan rujukan, serta kegiatan sosialisasi .
- **Studi Dokumentasi (Documentation Study):** Memeriksa dokumen tesis, Laporan Evaluasi KBK BPJS 2025, SOP Pelayanan, data kepesertaan UHC, dan regulasi terkait .

3.5 Keabsahan Data dan Analisis Data

Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber (membandingkan informasi antar-informan) dan triangulasi teknik (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen) . Teknik analisis data menerapkan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang terdiri dari :

1. **Reduksi Data (Data Reduction):** Mengorganisasikan, menyeleksi, dan mengategorikan data mentah hasil wawancara dan lapangan ke dalam tema-tema utama sesuai dimensi penelitian .
2. **Penyajian Data (Data Display):** Menyusun data terorganisir dalam bentuk narasi deskriptif, matriks, dan tabel agar mudah dipahami .
3. **Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (Conclusion Drawing & Verification):** Merumuskan pemaknaan akhir terhadap temuan penelitian berdasarkan kerangka teori .

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Implementasi Berdasarkan Model Van Meter dan Van Horn

4.1.1 Dimensi 1: Ukuran dan Tujuan Kebijakan (Policy Standards and Objectives)

Ukuran dan tujuan kebijakan JKN telah tertuang secara eksplisit dalam regulasi tingkat nasional hingga pedoman teknis BPJS Kesehatan . Di Puskesmas Cibinong, standar teknis diwujudkan melalui Prosedur Operasional Standar (SOP) pendaftaran, SOP pelayanan medis dasar, SOP rujukan berjenjang, dan SOP tata kelola klaim/pencatatan PCare . Keberadaan regulasi formal ini menjadi fondasi penting yang memberi petunjuk arah operasional bagi tenaga medis dan administratif .

Namun demikian, temuan penelitian mengindikasikan adanya celah pemahaman terhadap detail aturan teknis yang dinamis . Perubahan kebijakan tingkat pusat—seperti penyesuaian regulasi

perpres terbaru atau syarat penapisan kesehatan—sering kali tidak serta merta dipahami secara seragam oleh seluruh staf lini depan . Selain itu, pemahaman masyarakat/pasien mengenai aturan rujukan dan fungsi gatekeeper Puskesmas masih terbatas, sehingga kerap memicu salah paham ketika pasien menuntut surat rujukan langsung ke Rumah Sakit tanpa indikasi medis mendasar .

4.1.2 Dimensi 2: Sumber Daya Kebijakan (Policy Resources)

Dimensi sumber daya merupakan salah satu titik krusial dalam keberhasilan implementasi . Hasil analisis pada Puskesmas Cibinong menunjukkan beberapa fakta sumber daya :

- **Sumber Daya Manusia (SDM):** Terjadi keterbatasan jumlah tenaga medis dan petugas administrasi terlatih jika dibandingkan dengan beban pelayanan terhadap 34.229 peserta terdaftar . Rangkap jabatan administratif oleh tenaga kesehatan masih terjadi, sehingga membagi fokus pelayanan klinis dan pencatatan data .
- **Dukungan Anggaran:** Dana kapitasi yang disalurkan oleh BPJS Kesehatan menjadi sumber pembiayaan vital untuk operasional, jasa pelayanan kesehatan, dan pengadaan obat/bahan habis pakai . Namun, fleksibilitas dan kecepatan pencairan anggaran daerah terkadang membutuhkan waktu administrasi tambahan .
- **Sarana, Prasarana, dan IT:** Infrastruktur fisik puskesmas cukup memadai untuk pelayanan dasar, namun dukungan perangkat lunak dan jaringan internet untuk aplikasi P-Care BPJS Kesehatan terkadang mengalami kendala konektivitas (trouble server), yang berdampak pada kelancaran pendaftaran dan pencatatan angka kontak .

4.1.3 Dimensi 3: Karakteristik Badan Pelaksana (Characteristics of Implementing Agencies)

Puskesmas Cibinong memiliki struktur organisasi yang jelas dengan pembagian unit kerja (Poli Umum, KIA/KB, Laboratorium, Farmasi, Tata Usaha, dan Tim JKN) . Kepemimpinan Kepala

Puskesmas mendorong tumbuhnya budaya kerja berorientasi pelayanan dan kepatuhan standar .

Puskesmas juga proaktif menyelenggarakan sosialisasi internal dan ekstrasnal melalui berbagai media seperti lokakarya mini mingguan/bulanan, penyuluhan kelompok, spanduk, brosur, serta penyampaian informasi via media sosial dan situs resmi .

Meskipun upaya komunikasi internal dan sosialisasi publik telah dilakukan, efektivitasnya masih terhambat oleh jadwal kegiatan yang belum sepenuhnya terencana secara rinci dan rutin . Evaluasi berkala terhadap dampak sosialisasi publik belum dilaksanakan secara sistematis untuk mengukur sejauh mana masyarakat memahami informasi yang disampaikan .

4.1.4 Dimensi 4: Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Penguatan

Penyelenggaraan JKN melibatkan koordinasi lintas sektoral yang intensif antara Puskesmas Cibinong, Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, BPJS Kesehatan Cabang Cianjur, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (Rumah Sakit), serta Pemerintah Kecamatan dan Desa . Komunikasi formal dilakukan melalui rapat koordinasi berkala, rekonsiliasi data klaim/kapitasi, dan forum kemitraan .

Kendala yang ditemui pada dimensi ini adalah masih adanya jeda waktu (lagging) dalam penyampaian pembaruan informasi atau petunjuk teknis aplikasi dari pihak penyelenggara jaminan ke tingkat pelaksana lapangan . Hambatan rujukan juga kadang timbul saat sistem antrean online RS rujukan mengalami masa padat, yang menuntut koordinasi langsung antar-petugas rujukan secara manual .

4.1.5 Dimensi 5: Disposisi dan Sikap Pelaksana (Implementers' Disposition)

Disposisi atau sikap pelaksana di Puskesmas Cibinong menunjukkan tren yang sangat positif . Jajaran pimpinan, dokter, perawat, bidan, hingga staf administrasi memiliki komitmen,

komprehensif, dan dedikasi tinggi untuk menyukseskan program JKN sebagai bagian dari pengabdian pelayanan publik . Pelaksana memahami betul pentingnya JKN bagi masyarakat berpenghasilan rendah di wilayah Cibinong .

Untuk memelihara disposisi positif ini, diperlukan dukungan kelembagaan yang berlanjut, seperti pemberian insentif yang adil sesuai skema kapitasi berbasis kinerja, pelatihan pengembangan kapasitas diri, perlindungan hukum, serta lingkungan kerja yang kondusif guna mencegah kejenuhan kerja (burnout) akibat beban administrasi yang tinggi .

4.1.6 Dimensi 6: Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Kondisi lingkungan sosial-ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cibinong bervariasi dari sektor pertanian, perdagangan kecil, hingga pekerja informal . Tingkat pendidikan dan literasi kesehatan masyarakat yang heterogen sangat memengaruhi perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior) . Banyak peserta JKN yang baru mengunjungi puskesmas ketika kondisi penyakit sudah parah, sehingga mengabaikan fungsi pelayanan promotif-preventif .

Di samping itu, dinamika politik lokal dan dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur cukup kondusif melalui komitmen pencapaian UHC Daerah . Namun, ekspektasi politik warga yang kerap menginginkan kemudahan rujukan serba instan tanpa mengikuti regulasi berjenjang menjadi tantangan tersendiri yang harus dihadapi oleh petugas lapangan .

4.2 Evaluasi Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) Tahun 2025

Kinerja pelaksanaan JKN di Puskesmas Cibinong diukur secara konkret melalui indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) tahun 2025 . Penilaian indikator KBK menentukan besaran penyaluran dana kapitasi yang diterima puskesmas dari BPJS Kesehatan . Analisis mendalam terhadap tiga indikator KBK disajikan sebagai berikut :

1. Indikator Angka Kontak (Kunjungan Sehat dan Sakit)

Indikator Angka Kontak mengukur tingkat keaktifan peserta terdaftar dalam mengakses layanan kesehatan di puskesmas, baik dalam kondisi sakit maupun sehat (seperti konsultasi, edukasi, penapisan kesehatan) . Target KBK menetapkan angka kontak sebesar 100% . Realisasi Puskesmas Cibinong tahun 2025 mencapai 90% . Kesenjangan 10% disebabkan oleh belum terdatanya secara penuh kontak sehat yang dilakukan di luar gedung (kegiatan posyandu/pusling) ke dalam aplikasi PCare serta hambatan akses transportasi masyarakat desa pedalaman ke puskesmas .

2. Indikator Rasio Rujukan Nonspesialistik (RNS)

Indikator RNS menilai kemampuan puskesmas dalam menuntaskan 144 kasus penyakit yang menjadi kewenangan FKTP . Target efisiensi RNS adalah 100% (sesuai standar tidak merujuk penyakit nonspesialistik) . Capaian Puskesmas Cibinong tercatat sebesar 90% . Kesenjangan 10% dipicu oleh adanya desakan/permintaan pasien yang bersikeras ingin dirujuk ke spesialis rumah sakit, keterbatasan stok obat-obatan spesifik tertentu di puskesmas, serta komplikasi penyakit yang membutuhkan pemeriksaan penunjang lanjutan .

3. Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)

Indikator RPPB mengukur tingkat kepatuhan penderita penyakit kronis terdaftar (Diabetes Melitus dan Hipertensi) untuk melakukan pemeriksaan rutin bulanan . Target capaian RPPB adalah 100% . Realisasi Puskesmas Cibinong sebesar 90% . Kesenjangan 10% timbul akibat masih adanya peserta Prolanis yang tidak hadir secara rutin karena kendala fisik, usia lanjut, tidak ada anggota keluarga yang mengantar, atau merasa kondisinya sudah membaik sehingga berhenti minum obat .

4.3 Matriks Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi

Secara sintesis, faktor-faktor yang memengaruhi implementasi JKN di Puskesmas Cibinong dirangkum dalam tabel matriks berikut :

Faktor Pendukung (Enabling Factors)	Faktor Penghambat (Inhibiting Factors)
• Tersedianya payung hukum dan SOP teknis yang jelas dari pemerintah dan BPJS . • Tingginya komitmen, dedikasi, dan disposisi positif pelaksana puskesmas . • Struktur organisasi puskesmas yang jelas dengan tim JKN khusus . • Adanya skema pendanaan dana kapitasi untuk operasional dan insentif . • Inisiatif kegiatan sosialisasi melalui berbagai media dan lokakarya . • Dukungan komitmen pemda Cianjur terhadap program UHC .	• Keterbatasan kuantitas dan kualifikasi SDM medis serta tenaga IT/administrasi . • Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai sistem rujukan dan fungsi gatekeeper . • Cakupan kepesertaan UHC wilayah baru mencapai 83,89% (terdapat gap 16,11%) . • Capaian 3 indikator KBK baru 90% (terdapat gap kinerja 10%) . • Kendala jaringan internet dan server PCare yang memicu keterlambatan input . • Seringnya perubahan aturan teknis yang membutuhkan waktu penyesuaian .

5. IMPLIKASI DAN REKOMENDASI STRATEGIS

5.1 Implikasi Kebijakan dan Praktis

Temuan penelitian ini menegaskan implikasi penting bahwa keberhasilan JKN di tingkat daerah sangat bergantung pada penguatan kapasitas operasional FKTP . Tanpa dukungan SDM yang memadai dan ketersediaan sarana yang Andal, fungsi Puskesmas sebagai gatekeeper akan tergerus, yang pada akhirnya meningkatkan beban pembiayaan di tingkat Rumah Sakit . Selain itu, kesenjangan kinerja KBK sebesar 10% memberikan implikasi finansial berupa potensi pengurangan dana kapitasi yang diterima puskesmas .

5.2 Rekomendasi Strategis Berbasis Dimensi

Berdasarkan analisis dan pembahasan, dirumuskan enam rekomendasi strategis :

1. **Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM):** Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur bersama Puskesmas Cibinong perlu melakukan analisis beban kerja (ABK) untuk memetakan kebutuhan riil pegawai . Perlu dilakukan penambahan tenaga administrasi/IT khusus guna mengurai tumpang tindih tugas perawat/bidan, serta pelatihan berkala mengenai penanganan klaim dan komunikasi pelayanan .
2. **Penyederhanaan Tata Kelola Komunikasi Kebijakan:** BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan hendaknya menyediakan saluran komunikasi cepat (helpdesk interaktif) dan ringkasan pedoman teknis (cheat sheet/infografis) setiap kali terjadi perubahan regulasi untuk memastikan kesatuan pemahaman staf lini depan .
3. **Peningkatan Edukasi dan Literasi Peserta:** Menyusun program edukasi publik yang terstruktur, masif, dan komunikatif dengan mengikutsertakan kader posyandu, perangkat desa, dan tokoh masyarakat . Sosialisasi fokus pada pemahaman fungsi FKTP, kewajiban

Prolanis, dan alur rujukan berbasis indikasi medis .

4. **Optimalisasi Sarana dan Infrastruktur IT:** Melakukan peningkatan kapasitas jaringan internet di Puskesmas Cibinong serta menyediakan sistem input offline sementara pada aplikasi PCare untuk mengantisipasi gangguan server BPJS .
5. **Penguatan Inovasi Program Prolanis dan Kunjungan Luar Gedung:** Membentuk program "Prolanis Jemput Bola" bekerja sama dengan posyandu lansia untuk menjangkau penderita DM dan Hipertensi di desa-desa terpencil guna menaikkan capaian indikator RPPB dan Angka Kontak .
6. **Peningkatan Pemantauan dan Evaluasi Terpadu:** Melaksanakan rapat evaluasi capaian KBK secara bulanan internal puskesmas untuk mengidentifikasi potensi kegagalan indikator sejak dini dan menetapkan tindakan korektif cepat .

6. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur telah berjalan dan ditopang oleh fondasi kelembagaan yang memadai, yaitu tersedianya standar regulasi teknis, komitmen dan disposisi positif pelaksana, struktur organisasi yang jelas, serta upaya koordinasi dan sosialisasi yang terus dibangun . Penelitian ini membuktikan bahwa keberhasilan kebijakan publik tidak bersifat linier melainkan ditentukan oleh sinergi antara desain kebijakan, kecukupan sumber daya, keandalan komunikasi antar-organisasi, dan penerimaan lingkungan masyarakat .

Di sisi lain, pelaksanaan kebijakan JKN di Puskesmas Cibinong masih dihadapkan pada hambatan nyata berupa keterbatasan kuantitas dan kualifikasi SDM, belum optimalnya pemahaman masyarakat mengenai alur pelayanan, dinamika aturan teknis, kendala teknis sistem IT, serta belum tercapainya target optimal UHC (cakupan kepesertaan 83,89%) dan indikator KBK (capaian

90% dengan gap 10% pada angka kontak, rujukan nonspesialistik, dan Prolanis) . Oleh sebab itu, optimalisasi implementasi JKN memerlukan komitmen lintas sektor melalui penguatan kapasitas SDM, edukasi publik berkelanjutan, penyempurnaan sarana IT, serta pemantauan kinerja berbasis data terpadu .

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. (2006). *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI .

Dye, T. R. (2013). *Understanding Public Policy* (14th ed.). Boston: Pearson.

Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 .

Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116 .

Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165 .

Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 .

Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 89 .

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Mulyadi. (2012). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Jakarta: Alfabeta .

Priatna, N. (2026). *Implementasi Kebijakan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cibinong Kabupaten Cianjur* (Tesis Magister yang tidak dipublikasikan).

Universitas Pasundan, Bandung .

Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488 .