

# **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

(Studi Kasus tentang Pelayanan Kesehatan Biaya Peserta KIS di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya)

Oleh:

Lilis Hamidah

e-mail: [hamidahlilis19@gmail.com](mailto:hamidahlilis19@gmail.com)

Program Magister Ilmu Administrasi Negara  
STIA YPPT Priatim Tasikmalaya

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara. Teknik analisis data dilakukan melalui pengumpulan data, reduksi data, display data, verifikasi/penarikan kesimpulan. Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang lebih mendalam dan rinci tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya. Teknik pengumpulan data melalui observasi dan wawancara memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang lebih akurat dan relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dari implementasi kebijakan tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya ditentukan oleh kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi untuk implementasi program, dan karakteristik dan kemampuan agen pelaksana. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya masih memerlukan perbaikan dan perhatian yang lebih serius, sehingga penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan pada pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Jaminan Kesehatan Nasional, Cisaruni.

## ***Abstract***

*This study aims to analyze the implementation of health service policies under the National Health Insurance at Cisaruni Community Health Center, Tasikmalaya Regency. This research uses qualitative methods, with observational and interview data collection techniques. Data analysis techniques are carried out through data/finding collection, reduction, display, and verification. Qualitative methods enable researchers to obtain more in-depth and detailed data on the implementation of health service policies under the National Health Insurance at*

*Cisaruni Community Health Center, Tasikmalaya Regency. Observational and interview data collection techniques enable researchers to obtain more accurate and relevant data. The results of the study indicate that the success of implementing health service policies under the National Health Insurance in Cisaruni Community Health Center, Tasikmalaya Regency is determined by environmental conditions, interorganizational relationships, organizational resources for program implementation, and the characteristics and capabilities of the implementing agents. The conclusion of this study shows that the implementation of health service policies under the National Health Insurance in Cisaruni Community Health Center, Tasikmalaya Regency still needs improvement and more serious attention, so this study can make a significant contribution to the development of health service policies under the National Health Insurance.*

*Keywords: Policy implementation, National Health Insurance, Cisaruni.*

## **Pendahuluan**

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan suatu negara, karena kesehatan yang baik berkontribusi langsung terhadap produktivitas individu dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam konteks pembangunan, kesehatan masyarakat tidak hanya mencakup pengobatan dan perawatan medis, tetapi juga melibatkan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Penduduk yang sehat, negara dapat mencapai pertumbuhan ekonomi yang lebih stabil dan berkelanjutan, sehingga diperlukan adanya kebijakan yang mendukung program-program kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan publik dirancang untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, seperti penyakit menular dan tidak menular, masalah gizi, serta faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Kebijakan kesehatan tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mengatur berbagai aspek terkait kesehatan masyarakat. Salah satu aspek penting dari UU Kesehatan tersebut yaitu penekanan pada upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan masyarakat, yang mencakup program-program pencegahan penyakit, peningkatan gizi, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Pengertian kebijakan sendiri menurut Anderson (Wahab, 2008, hal. 2) menyatakan: “Kebijakan adalah perilaku dari sejumlah aktor pejabat, kelompok instansi pemerintah atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu”. Sementara menurut Lasswell dan Kaplan (Abidin, 2012, hal. 21) menyatakan bahwa: “Kebijakan adalah sarana untuk mencapai tujuan, menyebutkan kebijakan sebagai program yang diproyeksikan berkenaan dengan tujuan, nilai, dan praktik”.

Pemerintah memiliki tanggung jawab yang sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat sebagaimana diatur Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, dengan menekankan setiap orang berhak atas kesehatan dan pemerintah wajib

menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks ini, pemerintah perlu mengembangkan kebijakan yang tidak hanya fokus pada penyediaan fasilitas kesehatan tetapi juga pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang mencakup pengawasan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat seperti lingkungan, gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan.

Pemerintah perlu memastikan semua kebijakan dan program kesehatan yang diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan sosial dan tidak diskriminatif, yang berarti kelompok-kelompok rentan dalam masyarakat harus mendapatkan perhatian khusus untuk memastikan masyarakat memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan. Beberapa kebijakan terkait dengan kesehatan, yaitu Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020, yang mengatur besaran iuran bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mencakup berbagai kategori peserta.

Berdasarkan peraturan di atas dijelaskan bahwa Jaminan Kesehatan merupakan suatu perlindungan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, agar masyarakat dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selanjutnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, sementara disebut dengan peserta merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh warga negara Indonesia. Dalam program ini, pelayanan kesehatan menjadi komponen utama yang memastikan bahwa masyarakat dapat memperoleh perawatan medis yang tepat dan efektif.

Pelayanan kesehatan pada JKN mencakup berbagai jenis pelayanan, mulai dari pelayanan dasar seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pelayanan kebidanan, hingga pelayanan spesialisik seperti operasi, radiologi, dan laboratorium. Pelayanan kesehatan ini disediakan oleh berbagai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit, dan klinik, yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN.

Adanya pelayanan kesehatan melalui JKN, masyarakat dapat memperoleh perawatan medis yang berkualitas tanpa harus khawatir tentang biaya. Hal ini sangat penting, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu membayar biaya perawatan medis yang mahal. Selain itu, pelayanan kesehatan pada JKN juga membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan pencegahan penyakit.

Dalam jangka panjang, pelayanan kesehatan pada JKN juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi beban biaya kesehatan bagi negara. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan pada JKN merupakan komponen

penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Berbagai langkah telah dilakukan dalam mencapai tujuan kebijakan dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat, dimana dukungan yang dapat diberikan dalam melaksanakan tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional diantaranya dengan adanya komitmen dari Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, serta adanya sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih dalam bidang kesehatan.

Namun demikian, secara keseluruhan dalam implementasinya masih belum mencapai hasil yang diharapkan, sebagaimana yang terjadi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya. Adapun data yang diperoleh terhadap layanan kesehatan oleh Puskesmas Cisaruna pada tahun 2023 sebagai berikut:

Dari data di atas dari jumlah total kasus yang ditangani adalah 1.892, pasien umum tercatat sebanyak 517 kasus, sedangkan pasien yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 1.375 kasus. Meskipun informasi mengenai pasien yang menggunakan layanan Jamkesda dan kategori lain tidak disebutkan, jumlah pasien JKN menunjukkan tingginya pemanfaatan layanan kesehatan yang dijamin oleh pemerintah, namun demikian pada dasarnya dengan masih banyak masyarakat yang belum masuk dalam JKN, menunjukkan kebijakan tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional belum berjalan dengan baik.

Hal tersebut diantaranya: Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan masih kurang, sebagai contoh dalam melakukan komunikasi dengan BPJS Kesehatan, yang mengakibatkan proses klaim dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan menjadi terlambat. Hubungan antar organisasi antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan masih kurang, sebagai contoh terkait dengan kuota rujukan BPJS yang dianggap tidak ada batasan kuota untuk rujukan peserta BPJS, sehingga masyarakat mengeluh seolah-olah kebijakan itu berasal dari puskesmas.

Fasilitas kesehatan di Puskesmas Cisaruni masih kurang, sebagai contoh masih kurangnya fasilitas dan peralatan kesehatan yang memadai, dimana beberapa jenis penyakit yang masuk kode ICD 10 sehingga tidak mudah untuk dirujuk, sementara di puskesmas juga tidak bisa dilayani terkait dengan alat dan kapasitas sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas masih kurang sesuai dengan harapan penerima layanan kesehatan, sebagai contoh kurangnya komitmen dan motivasi dari dalam melaksanakan program JKN, sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada JKN, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap kebijakan dan program yang ada. Hal ini dapat dilakukan dengan memperkuat kerja sama antara Puskesmas, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah, serta meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan di Puskesmas. Dengan demikian, diharapkan pelayanan kesehatan pada JKN dapat menjadi lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Hasil penelitian yang relevan diantaranya dilakukan Eko Bayu Nugroho, dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Bandung telah dilaksanakan dengan baik, namun masih terdapat kendala dalam pencatatan kependudukan dan pemutakhiran data BDT. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemahaman substansi dan konteks kebijakan JKN yang dilaksanakan oleh Kabupaten Bandung untuk memenuhi hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Kamal Alamsyah, dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Bekasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, namun belum seluruhnya berjalan secara efektif. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bagi masyarakat.

Sementara menurut penelitian Ni Made, Gede (2020), menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat sejalan dengan teori pendekatan implementasi kebijakan George C. Edward III, namun terdapat beberapa kendala seperti kurangnya sosialisasi kebijakan, kurangnya sumber daya manusia dan keuangan, serta kurangnya sikap/disposisi dari komunitas. Strategi pelaksanaan asuransi kesehatan nasional yang diusulkan adalah meningkatkan komunikasi atau sosialisasi, meningkatkan sumber daya keuangan dan sumber daya, serta meningkatkan komitmen/sikap disposisi masyarakat.

Hasil penelitian berikutnya menunjukkan bahwa implementasi program JKN di Dinas Kesehatan Kota Kendari masih menghadapi berbagai tantangan yang mengakibatkan kurangnya efisiensi dalam pelaksanaannya. Beberapa hambatan yang teridentifikasi meliputi akses jalur JKN yang belum optimal di setiap Puskesmas, sosialisasi program JKN yang belum memadai kepada masyarakat, pemanfaatan data yang tidak maksimal, serta penerapan sistem referensi dan pembayaran yang belum berjalan dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan efektivitas program ini agar dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat (Adrian, dkk. 2023).

Setiap kebijakan harus dapat diimplementasikan dalam upaya mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Implementasi kebijakan menurut Wahab (Kusnandar, 2012, hal. 90) menyatakan: "Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit Presiden)".

Agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik dan mampu mencapai tujuan organisasi, perlu memperhatikan faktor-faktor pelaksanaan kebijakan. sebagaimana dikemukakan oleh Cheema dan Rondinelli (Kusnandar, 2012, hal. 112) meliputi:

1. Kondisi Lingkungan.
2. Hubungan antar organisasi.
3. Sumberdaya Organisasi.
4. Karakteristik dan Kemampuan agen pelaksana.

Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya terkait dengan pelayanan kesehatan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Cisaruni, Kabupaten Tasikmalaya. Dengan fokus pada studi kasus ini, penelitian ini berusaha untuk mengevaluasi sejauh mana kebijakan JKN diterapkan dalam praktik sehari-hari di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini meliputi analisis terhadap kualitas layanan yang diberikan, aksesibilitas bagi peserta KIS, serta tantangan yang dihadapi oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah.

## **Metode Penelitian**

Pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan di bawah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat penting untuk memastikan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia. Studi kasus ini berfokus pada biaya pelayanan kesehatan bagi peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus kualitatif, yang memungkinkan eksplorasi mendalam tentang bagaimana kebijakan kesehatan diterapkan di tingkat lokal. Dengan menggunakan observasi dan wawancara mendalam sebagai teknik pengumpulan data, peneliti dapat mengumpulkan informasi kontekstual yang kaya tentang pengalaman dan persepsi penyedia layanan kesehatan dan peserta KIS mengenai biaya layanan kesehatan.

Analisis data dalam penelitian ini mengikuti pendekatan sistematis yang mencakup beberapa langkah: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau penarikan kesimpulan. Awalnya, data dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap pemberian layanan kesehatan dan wawancara terstruktur dengan para pemangku kepentingan seperti tenaga kesehatan dan pasien. Data kualitatif ini kemudian dipersempit dengan mengidentifikasi tema dan pola utama yang terkait dengan biaya layanan kesehatan dan tantangan implementasi kebijakan. Setelah proses reduksi ini, hasilnya disajikan dengan cara yang menyoroti informasi penting tentang bagaimana peserta KIS mengalami layanan kesehatan di Puskesmas Cisaruni. Terakhir, verifikasi melibatkan pemeriksaan silang hasil dengan literatur yang ada dan umpan balik pemangku kepentingan untuk memastikan keakuratan dan keandalan.

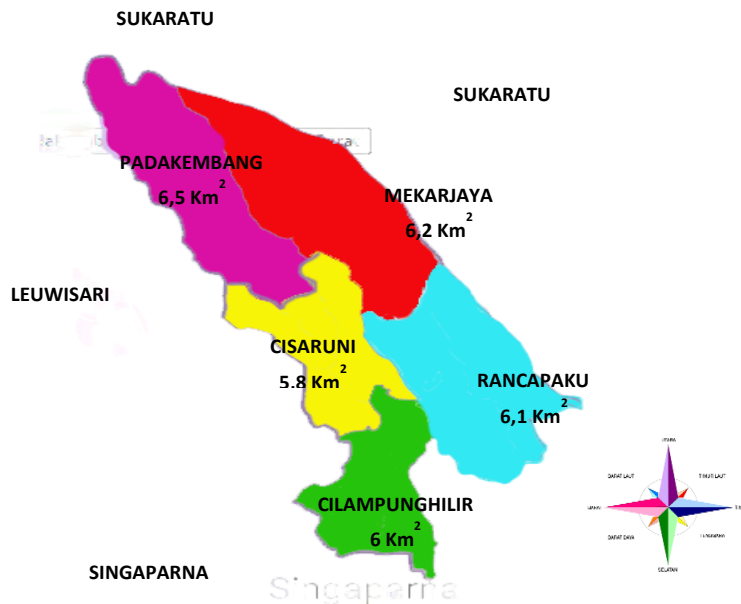
Hasil studi kasus ini mengungkap wawasan kritis mengenai efektivitas kebijakan layanan kesehatan di bawah JKN, khususnya berkenaan dengan manajemen biaya bagi peserta KIS. Tantangan yang teridentifikasi meliputi kesenjangan antara tujuan kebijakan dan praktik aktual, seperti pendanaan yang tidak memadai yang menyebabkan terbatasnya sumber daya untuk perawatan pasien. Lebih jauh lagi, persepsi penyedia layanan kesehatan dan pasien terhadap kualitas dan aksesibilitas layanan memainkan peran penting dalam menentukan pengalaman mereka dalam sistem. Pada akhirnya, penelitian ini menyoroti pentingnya evaluasi dan adaptasi berkelanjutan terhadap kebijakan kesehatan untuk secara efektif memenuhi kebutuhan populasi rentan.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### A. Hasil Penelitian

Puskesmas Cisaruni berada di Kecamatan Padakembang Kabupaten Tasikmalaya, terletak  $\pm 23$  Km dari Ibu Kota Tasikmalaya dan 500 m dari Ibu Kota Kecamatan Padakembang Jarak dari Desa Terjauh ke Puskesmas 4 Km dan yang terdekat 0.25 km dan Jarak dari Singaparna 6 Km. Transportasi ke tiap Desa semuanya dapat dilalui dengan kendaraan roda empat, adapun untuk sampai ke Lokasi Posyandu ada yang dicapai dengan kendaraan Roda Dua. Batas wilayah Kerja Puskesmas Padakembang Kecamatan Padakembang dapat dilihat pada peta di bawah ini :

Gambar 1  
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Cisaruni  
Kecamatan Padakembang



Batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cisaruni :

- Sebelah Barat : Kecamatan Leuwisari
- Sebelah Timur : Kecamatan Sukaratu
- Sebelah Utara : Kecamatan Sukaratu
- Sebelah Selatan : Kecamatan Singaparna

Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni terdiri dari 5 desa, dengan Luas Wilayah : 30.15 Km<sup>2</sup>. Terdiri dari :

- Desa Cilampunghilir 6 Km<sup>2</sup>
- Desa Rancapaku 6.1 Km<sup>2</sup>
- Desa Cisaruni 5.8 Km<sup>2</sup>
- Desa Mekarjaya 6.2 Km<sup>2</sup>

e. Desa Padakembang 6.05 Km<sup>2</sup>

Kondisi lingkungan fisik Kecamatan Padakembang dilihat dari penggunaan lahan terdiri dari : pemukiman 336.7 Ha, kebun 93.752, kolam 67.12 Ha, sawah 998.00 Ha dan lain-lain 67.00 Ha. Dari 6536 rumah yang ada sebagian besar sudah menggunakan rumah permanen, hanya sebagian kecil yang semi permanen dan panggung. Air bersih yang digunakan sebagian besar dari sumur gali dan ada juga yang menggunakan sumur pompa tangan. Namun demikian, kadang-kadang masyarakat masih menggunakan kolam untuk mencuci dan buang air besar.

Pertumbuhan penduduk terus meningkat setiap tahunnya di mana Pertumbuhan Alami penduduk umumnya dipengaruhi oleh dua faktor yakni natural increase yaitu jumlah kelahiran dan kematian serta net increase di mana di dalamnya termasuk juga migrasi masuk dan keluar. Tingginya angka kelahiran dan migrasi masuk dibandingkan dengan kematian serta migrasi keluar menjadi penyebab terjadinya peningkatan jumlah penduduk.

Penduduk merupakan objek sekaligus subjek dalam proses pembangunan itu sendiri. Penduduk tidak saja menjadi sasaran tetapi juga menjadi pelaksana dari pembangunan. Dengan demikian pemahaman akan dinamika kependudukan yang meliputi jumlah, komposisi dan distribusi penduduk menjadi suatu hal yang penting untuk diketahui sebagai data dasar pada tahapan perencanaan pembangunan.

Pada Tahun 2023, Jumlah penduduk Kecamatan Padakembang hasil sensus data Kependudukan Kecamatan Padakembang Tahun 2023 sebanyak 39.380 jiwa tersebar di lima desa dengan Penduduk ini terdiri dari 19.567 ( 50,31%) laki-laki dan 19.813 (49,69%) perempuan, dari hal tersebut memperlihatkan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan.

Gambar 2.

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin  
Kecamatan Padakembang Tahun 2023



Sumber : Data UPTD Puskesmas Cisaruni Kecamatan Padakembang

Data jumlah penduduk Kecamatan Padakembang selama lima tahun naik turun terutama mengalami penurunan yang tajam th 2016, namun mengalami kenaikan lagi tahun 2017. Keadaan ini nampak dari data Statistik, jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 36.672 jiwa sedangkan tahun 2015 mengalami



peningkatan menjadi 36.838 jiwa, tahun 2016 jumlah penduduk turun menjadi 34.985 jiwa, tahun 2017 jumlah penduduk naik menjadi 37.975 dan pada tahun 2018 turun menjadi 37.965 jiwa, tahun 2019 naik 38.328 jiwa penduduk. Dan Pada tahun 2023 jumlah penduduk mengalami peningkatan menjadi 38.328 jiwa.

Pertambahan penduduk yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, hal ini akan memberikan pengaruh penting bagi kesehatan manusia. Di mana kondisi lingkungan pemukiman yang padat menyebabkan penghuni pemukiman tersebut rentan terhadap penyakit yang berkaitan dengan lingkungan.

Tabel 1.

Karakteristik Penduduk di Kecamatan Padakembang  
Tahun 2023

No	Karakteristik	Keadaan
1	Jumlah Penduduk Total	38.328
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin:	
	a. Laki-laki	19.358
	b. Perempuan	18.949
3	Jumlah KK Se Kecamatan	11.69
3	Kepadatan Penduduk/km <sup>2</sup>	1259

Sumber: Kependudukan Kecamatan Padakembang Tahun 2024

Pada tahun 2023, Jumlah penduduk total adalah sebanyak 38.328 jiwa tersebar di 5 desa dengan Penduduk ini terdiri dari 19.358 ( 51%) laki-laki dan 18.949 (49%) perempuan, dimana Jumlah Penduduk dari masing –masing desa, yaitu Desa Cilampung sebanyak 8.016 jiwa, Desa Rancapaku sebanyak 9.011 jiwa, Desa Cisaruni sebanyak 5.852 jiwa, Desa Mekarjaya sebanyak 7.749 jiwa dan Desa Padakembang sebanyak 7.700 jiwa .

Tabel 2

Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja  
Puskesmas Cisaruni Tahun 2023

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk		
		L	P	Jumlah
1	Cilampung Hilir	4.078	3.938	8.016
2	Rancapaku	4.576	4.441	9.011
3	Cisaruni	2.928	2.897	5.852
4	Mekarjaya	3.896	3.853	7.749
5	Padakembang	3.880	3.820	7.700
	<b>JUMLAH</b>	<b>19.358</b>	<b>18.949</b>	<b>38.328</b>

Sumber : Program KIA UPTD Puskesmas Cisaruni Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas diketahui bahwa sebaran penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cisaruni Kecamatan Padakembang Tahun 2023 sebanyak 38.328 jiwa tersebar di lima desa , dimana Desa Rancapaku mempunyai jumlah penduduk yang terbanyak dibandingkan dengan

Desa lainnya, yaitu sebanyak 9.011 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 4.576 jiwa dan perempuan sebanyak 4.441 jiwa.

## **B. Pembahasan**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh masyarakat. Salah satu komponen penting dalam JKN adalah pelayanan kesehatan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS). Di Puskesmas Cisaruni, Kabupaten Tasikmalaya, implementasi kebijakan ini harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi, serta karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Cisaruni, khususnya dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan melalui JKN dengan kepesertaan KIS. Faktor-faktor seperti demografi penduduk, prevalensi penyakit, dan infrastruktur kesehatan lokal berperan penting dalam menentukan jenis layanan yang diperlukan. Hubungan antar organisasi menjadi kunci dalam implementasi kebijakan JKN. Kerjasama antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan lembaga lain seperti rumah sakit dan organisasi non-pemerintah dapat memperkuat jaringan pelayanan kesehatan. Sinergi ini memungkinkan pertukaran informasi yang lebih baik dan koordinasi dalam penanganan pasien.

Sumber daya organisasi mencakup tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan peralatan medis yang tersedia di Puskesmas Cisaruni. Ketersediaan dokter umum dan spesialis sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, fasilitas seperti ruang perawatan dan alat diagnostik harus memadai agar pasien mendapatkan layanan yang optimal sesuai dengan standar JKN. Sementara Karakteristik dan kemampuan puskesmas sebagai pelaksana kebijakan berperan dalam keberhasilan implementasi kebijakan ini. Tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi yang sesuai serta pemahaman mendalam tentang kebijakan JKN agar dapat memberikan pelayanan yang tepat kepada peserta KIS. Pelatihan berkala bagi petugas kesehatan menjadi salah satu langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 mengatur perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 mengenai pelayanan kesehatan pada JKN. Dalam hal ini menekankan pentingnya penyediaan layanan dasar yang terintegrasi serta aksesibilitas bagi semua peserta KIS tanpa diskriminasi. Pelayanan kesehatan dasar merupakan fokus utama dari kebijakan JKN di Puskesmas, yang mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi anak, serta pengobatan penyakit umum. Dengan adanya jaminan biaya melalui program KIS, masyarakat lebih termotivasi untuk memanfaatkan layanan ini secara maksimal.

Salah satu tujuan utama dari implementasi kebijakan ini adalah peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Dengan adanya biaya

ditanggung oleh pemerintah melalui program KIS, diharapkan tidak ada lagi hambatan finansial bagi masyarakat untuk mendapatkan perawatan medis yang diperlukan. Monitoring dan evaluasi merupakan bagian integral dari proses implementasi kebijakan. Melalui sistem pelaporan yang baik antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, efektivitas program dapat dinilai secara berkala. Hal ini membantu dalam mengidentifikasi masalah serta merumuskan solusi yang tepat waktu.

Meskipun terdapat banyak potensi positif dari implementasi kebijakan ini, tantangan tetap ada. Beberapa tantangan tersebut meliputi kurangnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak mereka sebagai peserta KIS serta stigma negatif terhadap penggunaan fasilitas publik untuk pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem manajemen data pasien juga sangat penting untuk mendukung implementasi JKN di Puskesmas Cisaruni. Sistem informasi berbasis digital dapat membantu dalam pencatatan riwayat medis pasien serta mempermudah proses klaim biaya ke BPJS Kesehatan.

Pendidikan masyarakat mengenai manfaat program JKN dan cara mengakses layanan juga menjadi prioritas dalam implementasinya. Kampanye informasi melalui media sosial atau kegiatan komunitas dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan secara bijak. Kolaborasi dengan sektor swasta juga bisa menjadi alternatif untuk memperluas cakupan layanan kesehatan di wilayah tersebut. Dengan menggandeng klinik swasta atau apotek terdekat, Puskesmas dapat menawarkan lebih banyak pilihan bagi peserta KIS dalam mendapatkan perawatan medis.

Penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan sangat diperlukan agar tenaga medis mampu menjalankan tugas mereka dengan baik sesuai standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Dukungan anggaran dari pemerintah daerah juga krusial dalam memastikan kelancaran operasional Puskesmas Cisaruni sebagai penyedia layanan bagi peserta KIS. Alokasi dana yang cukup akan memungkinkan peningkatan fasilitas serta pelaksanaan program-program preventif lainnya.

Keterlibatan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan juga perlu diperhatikan. Melalui forum-forum diskusi atau musyawarah desa, suara masyarakat dapat didengar sehingga kebutuhan mereka dapat dipenuhi secara efektif oleh pihak Puskesmas. Selanjutnya evaluasi berbasis bukti harus dilakukan secara rutin untuk menilai dampak dari program-program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Cisaruni terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan implementasi kebijakan tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya membutuhkan pendekatan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi serta karakteristik agen pelaksana. Dengan kolaborasi semua pihak terkait dan dukungan penuh dari pemerintah serta partisipasi aktif masyarakat, tujuan utama dari program JKN yaitu meningkatkan aksesibilitas

dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dapat tercapai dengan baik.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Cisaruni masih menghadapi beberapa permasalahan, termasuk kemampuan petugas kesehatan yang kurang, hubungan antar organisasi yang kurang efektif, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, dan pelayanan kesehatan yang kurang sesuai dengan harapan penerima layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan, memperbaiki hubungan antar organisasi, meningkatkan fasilitas kesehatan, dan meningkatkan komitmen dan motivasi dari dalam melaksanakan program JKN. Dengan demikian, diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Cisaruni dapat lebih sesuai dengan harapan penerima layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan agar Puskesmas Cisaruni dan BPJS Kesehatan melakukan kerja sama yang lebih efektif untuk meningkatkan implementasi kebijakan JKN di Puskesmas Cisaruni.

## **Daftar Pustaka**

- Abidin, Said Zainal, (2012) *Kebijakan Publik*, Jakarta, Penerbit Salemba.
- Adrian Tawai, dkk. (2023). *Model Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kota Kendari*. Jurnal Ilmu Pemerintahan Volume 5. No. 1. (2023), hlm 275-284.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Pustaka Pelajar.
- Eko Bayu Nugroho, dkk. (2021). *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung*. Universitas Padjadjaran Bandung.
- Kamal Alamsyah, dkk. (2021). *Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi*. Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung. Jurnal Ilmu Administrasi Volume 12, Nomor 2.
- Kusnandar, I. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Multazam.
- Ni Made, Gede. (2020). *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Puskesmas II Denpasar Barat*. Pascasarjana Universitas Riau.
- Wahab, Abdul Solichin, (2008), *Analisis kebijakan dari Formulasi ke. Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Edisi Kedua, Jakarta: PT. Bumi. Aksara.