

Analisis Implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di RS Tk II Bhayangkara

¹Inra Roiko Sihite, ²Vera Pasaribu, ³Kepler Sinaga, ⁴Artha Lumbantobing
^{1,2,3,4}Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas HKBP Nommensen, Medan

E-mail: ¹inra.sihite@student.uhn.ac.id

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) merupakan program Pemerintah Kota Medan yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasinya di RS TK II Bhayangkara Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis implementasi kebijakan menggunakan teori George C. Edward III yang meliputi empat aspek, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian dilaksanakan pada Agustus 2026 dengan melibatkan informan yang berkaitan dengan pelaksanaan dan penerimaan pelayanan JKMB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program JKMB di RS TK II Bhayangkara Medan telah berjalan dengan baik. Pelaksanaan program didukung oleh komunikasi dan koordinasi antar pihak terkait, ketersediaan sumber daya, komitmen pelaksana, serta adanya standar operasional prosedur (SOP) dan pembagian tugas yang jelas. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa hambatan, yaitu kurangnya pemahaman pasien mengenai persyaratan dan alur pelayanan, ketidaklengkapan dokumen, kepadatan pasien, proses verifikasi, gangguan sistem, serta perubahan informasi terkait pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan terutama dalam meningkatkan kejelasan informasi kepada masyarakat, memperkuat koordinasi antarunit, dan meningkatkan keandalan sistem administrasi agar implementasi Program JKMB dapat berjalan secara lebih efektif dan optimal.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah, JKMB, Pelayanan Kesehatan, George C. Edward III.

ABSTRACT

The Medan Berkah Health Insurance Program (JKMB) is a program implemented by the Medan City Government to improve community access to health services and support the achievement of Universal Health Coverage (UHC). This study aims to analyze the implementation of the Medan Berkah Health Insurance Program (JKMB) and identify the factors that support and hinder its implementation at TK II Bhayangkara Hospital Medan. This study employed a qualitative method, with data collected through interviews, observations, and documentation. The analysis of policy implementation was based on George C. Edward III's theory, which consists of four aspects: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The study was conducted in August 2026 and involved informants related to the implementation and receipt of JKMB services. The results showed that the implementation of the JKMB Program at TK II Bhayangkara Hospital Medan has been running well. The implementation is supported by

communication and coordination among relevant parties, the availability of resources, the commitment of implementers, as well as clear standard operating procedures (SOPs) and task distribution. However, several obstacles were still encountered, including patients' lack of understanding of service requirements and procedures, incomplete documents, patient congestion, the verification process, system disruptions, and changes in service-related information. Therefore, improvements are needed, particularly in enhancing the clarity of information provided to the community, strengthening coordination among units, and improving the reliability of the administrative system so that the implementation of the JKMB Program can be carried out more effectively and optimally.

Keywords: *Policy Implementation, Medan Berkah Health Insurance Program, JKMB, Health Services, George C. Edward III.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Upaya tersebut diwujudkan melalui berbagai kebijakan, salah satunya adalah penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini menjadi salah satu strategi pemerintah dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC), yaitu kondisi ketika seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial. Namun demikian, implementasi JKN di berbagai daerah masih menghadapi berbagai kendala, seperti masih adanya masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan, keterbatasan kemampuan membayar iuran, rendahnya

pengetahuan masyarakat mengenai kepesertaan, serta masih adanya hambatan administratif dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage, Pemerintah Kota Medan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB). Dasar hukum utama program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) adalah Peraturan Wali Kota Medan Nomor 17 Tahun 2026 tentang Jaminan Kesehatan Medan Berkah. Program ini juga didukung oleh landasan hukum yang lebih tinggi, yaitu Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 4 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Kota Medan. Program ini memberikan kemudahan bagi masyarakat Kota Medan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan hanya menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Medan atau Kartu Keluarga bagi masyarakat yang memenuhi persyaratan. Kehadiran program JKMB diharapkan mampu meningkatkan akses pelayanan kesehatan, mengurangi beban ekonomi masyarakat, serta menjamin bahwa tidak ada warga Kota Medan yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan hanya karena alasan biaya.

Program JKMB merupakan salah satu inovasi kebijakan daerah dalam sektor kesehatan yang bertujuan

memperluas cakupan perlindungan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan program ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan jumlah peserta yang memperoleh layanan kesehatan, tetapi juga diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan implementasi JKMB sangat bergantung pada koordinasi antara pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, serta masyarakat sebagai penerima manfaat.

Penelitian yang dilakukan oleh Firzah, Gurning, dan Susilawati (2024: 1687–1698) menunjukkan bahwa pemanfaatan Program JKMB dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai program, serta kondisi kesehatan masyarakat itu sendiri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun program telah memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan, tingkat pemanfaatannya belum optimal karena masih terdapat masyarakat yang kurang memahami prosedur pelayanan maupun manfaat program JKMB.

Selain itu, penelitian Pratiwi dkk. (2024:95–101) mengenai pemanfaatan JKMB di Belawan Sicanang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengetahui keberadaan Program JKMB melalui media sosial maupun sosialisasi pemerintah. Namun demikian, masih ditemukan kendala berupa kurangnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme pelayanan sehingga pemanfaatan program belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya program, tetapi juga dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi dan sosialisasi kepada masyarakat.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Genia Salsabila dan Februati

Trimurni (2024:61–65) menjelaskan bahwa implementasi Universal Health Coverage melalui JKMB dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, kemampuan pendanaan pemerintah daerah, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta sistem organisasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik sangat bergantung pada kesiapan organisasi pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Di sisi lain, penelitian mengenai implementasi JKMB terhadap kelompok masyarakat rentan menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam akses pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang belum memiliki dokumen kependudukan yang lengkap. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian kelompok masyarakat belum dapat memperoleh manfaat program secara optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih menghadapi berbagai tantangan yang memerlukan koordinasi lintas sektor agar tujuan pemerataan pelayanan kesehatan dapat tercapai.

Rumah Sakit TK II Bhayangkara Medan merupakan salah satu rumah sakit dibawah naungan kepolisian republik Indonesia yang memberikan pelayanan kepada peserta Program JKMB. Sebagai rumah sakit rujukan yang melayani masyarakat Kota Medan, keberhasilan implementasi JKMB di rumah sakit ini sangat dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti prosedur administrasi pelayanan, kesiapan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan, sistem informasi, koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Medan, serta kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan. Dalam praktiknya masih ditemukan berbagai persoalan seperti lamanya proses administrasi, keterbatasan informasi mengenai persyaratan pelayanan, antrean pasien, serta

perbedaan pemahaman masyarakat mengenai mekanisme penggunaan JKMB.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa Program JKMB merupakan kebijakan strategis Pemerintah Kota Medan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi, keberhasilan implementasi program tidak hanya diukur dari jumlah masyarakat yang memperoleh pelayanan, melainkan juga dari pelaksanaan kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang berjudul "Analisis Implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di RS TK II Bhayangkara Medan" agar dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program pemerintah di rumah sakit kepolisian, faktor-faktor yang memengaruhi implementasi, serta rekomendasi perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Medan.

2. LANDASAN TEORI

2.1 2.1 Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan dan tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk menyelesaikan berbagai persoalan masyarakat. Kebijakan publik tidak hanya berbentuk aturan tertulis, tetapi juga mencakup proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kebijakan yang bertujuan mencapai kesejahteraan masyarakat. Menurut Said Zainal Abidin (2004:23), kebijakan publik bersifat luas dan strategis karena menjadi pedoman umum dalam penyelenggaraan pemerintahan. Kebijakan publik lahir sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di berbagai bidang, termasuk kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan pelayanan sosial.

Secara umum, kebijakan publik dipahami sebagai keputusan yang dibuat

oleh pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu dalam rangka mengatasi masalah publik. Thomas R. Dye menyatakan bahwa kebijakan publik adalah *"whatever governments choose to do or not to do"*, yang berarti segala sesuatu yang dipilih pemerintah untuk dilakukan ataupun tidak dilakukan (Dye, 2013:3). Pendapat tersebut menunjukkan bahwa pemerintah memiliki kewenangan menentukan arah kebijakan sesuai kebutuhan masyarakat dan tujuan pembangunan negara.

Selain itu, Anderson menjelaskan bahwa kebijakan publik merupakan pola tindakan yang ditetapkan pemerintah dan memiliki tujuan tertentu dalam menyelesaikan persoalan masyarakat. Dengan demikian, kebijakan publik tidak hanya berhenti pada penyusunan aturan, tetapi juga menuntut adanya implementasi yang efektif agar tujuan kebijakan dapat tercapai (Anderson, 2011:7).. Kebijakan yang baik harus mampu memberikan manfaat nyata bagi masyarakat serta menciptakan pelayanan publik yang lebih berkualitas.

Dalam perspektif administrasi publik, kebijakan publik memiliki beberapa unsur penting, yaitu adanya tujuan yang ingin dicapai, aktor pelaksana kebijakan, sumber daya pendukung, serta kelompok sasaran kebijakan. Kebijakan publik juga harus memiliki legitimasi hukum agar dapat dilaksanakan secara resmi oleh lembaga pemerintah. Oleh karena itu, keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah dalam mengelola proses implementasi kebijakan secara efektif.

Kebijakan publik juga memiliki beberapa tahapan penting yang saling berkaitan. Menurut William N. Dunn, proses kebijakan publik meliputi penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan (Dunn, 2003:24). Tahapan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu proses yang berkelanjutan. Implementasi

menjadi tahap yang sangat penting karena kebijakan yang telah dirumuskan tidak akan memberikan dampak apabila tidak dilaksanakan dengan baik.

Dalam bidang kesehatan, kebijakan publik berfungsi sebagai instrumen pemerintah untuk menjamin terpenuhinya hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan di Indonesia adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* agar seluruh masyarakat memperoleh perlindungan kesehatan secara menyeluruh. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala seperti keterbatasan akses layanan, kualitas pelayanan yang belum merata, serta hambatan administratif. Oleh karena itu, pemerintah daerah turut menghadirkan kebijakan pelengkap melalui program jaminan kesehatan daerah.

Dalam konteks penelitian ini, Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) merupakan salah satu bentuk kebijakan publik di bidang kesehatan yang diinisiasi oleh Pemerintah Kota Medan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai suatu kebijakan publik, keberhasilan pelaksanaan Program JKMB tidak hanya ditentukan oleh tujuan kebijakan yang telah dirumuskan, tetapi juga oleh bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah

(JKMB) di RS TK II Bhayangkara Medan sebagai salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada peserta JKMB. Analisis implementasi dilakukan menggunakan teori George C. Edward III yang menekankan empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Melalui analisis terhadap keempat faktor tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program JKMB di RS TK II Bhayangkara Medan berlangsung serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program sehingga dapat menjadi bahan masukan bagi upaya peningkatan kualitas implementasi kebijakan di bidang pelayanan kesehatan.

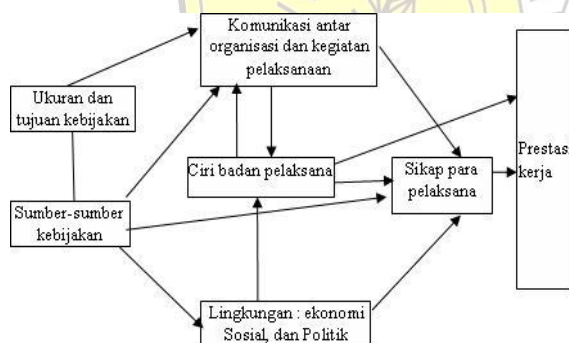
2.2 Implementasi Kebijakan

Menurut Van Meter dan Van Horn, sebagaimana dikutip dalam Agustino (2008: 195), implementasi kebijakan merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, atau kelompok-kelompok baik dari sektor pemerintah maupun swasta, yang bertujuan untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Implementasi kebijakan berfungsi sebagai penghubung antara tujuan kebijakan dan aktualisasinya melalui hasil-hasil kegiatan pemerintah. Hal ini sejalan dengan pandangan Van Metter dan Horn (Grindle, 1980:6), yang menyatakan bahwa fungsi implementasi adalah membentuk jaringan yang memfasilitasi realisasi tujuan kebijakan publik melalui aktivitas lembaga pemerintah yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan (*policy stakeholders*).

2.2.1 Model Implementasi Van Metter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Van Metter dan Van Horn menguraikan bahwa proses implementasi kebijakan merupakan suatu abstraksi atau performa yang

secara sengaja dijalankan untuk mencapai efektivitas implementasi, dan dipengaruhi oleh enam variabel kunci, yakni: dimensi dan objektif kebijakan, sumber daya, atribut agen eksekutor, orientasi dan tendensi para pelaksana, interaksi antarorganisasi, serta konteks sosial, ekonomi, dan politik. Van Meter dan Van Horn memandang implementasi kebijakan sebagai proses yang menjembatani keputusan kebijakan dengan dampak nyata di masyarakat. Menurut mereka, keberhasilan atau kegagalan implementasi tidak terjadi secara kebetulan, tetapi dipengaruhi oleh sejumlah variabel yang saling berhubungan dan bekerja secara simultan. Model ini menekankan bahwa kebijakan yang baik secara normatif belum tentu berhasil, apabila faktor-faktor pendukung implementasinya tidak terpenuhi.



Gambar 2.1 Model Implementasi Van Matter dan Van Horn

Sumber: Solichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, 1991:66.

1. Standar dan Tujuan Kebijakan
Standar dan tujuan kebijakan merupakan acuan utama bagi para pelaksana dalam bertindak. Tujuan kebijakan harus dirumuskan secara jelas, spesifik, dan terukur, agar dapat dipahami secara seragam oleh semua aktor

implementasi. Ketidakjelasan tujuan akan membuka ruang interpretasi yang berbeda-beda, sehingga berpotensi menimbulkan penyimpangan dalam pelaksanaan. Van Meter dan Van Horn menekankan bahwa tujuan kebijakan yang terlalu ideal, abstrak, atau bertentangan dengan kondisi lapangan akan menyulitkan proses implementasi. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh sejauh mana tujuan kebijakan realistis dan operasional.

2. Sumber Daya Implementasi kebijakan membutuhkan dukungan sumber daya yang memadai agar dapat berjalan secara efektif. Sumber daya yang dimaksud tidak hanya berupa anggaran, tetapi juga sumber daya manusia, waktu, informasi, serta sarana dan prasarana. Ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten sangat penting karena pelaksana kebijakan berperan sebagai aktor utama di lapangan. Kekurangan sumber daya akan menyebabkan kebijakan tidak dapat dijalankan sesuai rencana, meskipun tujuan dan standar kebijakan telah dirumuskan dengan baik. Dengan demikian, Van Meter dan Van Horn menegaskan bahwa keterbatasan sumber daya merupakan salah satu hambatan utama implementasi kebijakan.
3. Komunikasi Antar organisasi dan Aktivitas Implementasi Implementasi kebijakan umumnya melibatkan lebih dari satu organisasi, sehingga memerlukan koordinasi dan

komunikasi yang intensif. Informasi mengenai kebijakan harus disampaikan secara jelas, konsisten, dan tidak bertentangan antar level birokrasi.

Distorsi komunikasi, baik dalam bentuk informasi yang tidak lengkap maupun instruksi yang tidak konsisten, dapat menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan. Selain itu, mekanisme koordinasi yang lemah akan menimbulkan tumpang tindih kewenangan atau konflik antar lembaga. Oleh karena itu, Van Meter dan Van Horn menekankan pentingnya alur komunikasi yang efektif sebagai prasyarat keberhasilan implementasi kebijakan.

4. Karakteristik Badan atau Organisasi Pelaksana
Karakteristik organisasi pelaksana mencakup struktur birokrasi, norma internal, sistem pengawasan, dan pola hubungan kerja. Organisasi dengan struktur yang terlalu kompleks dan hierarkis cenderung mengalami hambatan dalam pengambilan keputusan dan respons terhadap perubahan. Sebaliknya, organisasi yang memiliki pembagian tugas yang jelas, prosedur kerja yang efektif, dan budaya organisasi yang mendukung inovasi akan lebih adaptif. Van Meter dan Van Horn juga menyoroti bahwa fragmentasi organisasi dapat menghambat konsistensi implementasi kebijakan. Dengan demikian, efektivitas implementasi sangat bergantung pada kemampuan organisasi pelaksana dalam mengelola struktur dan proses

internalnya. Model ini memandang implementasi kebijakan sebagai proses yang kompleks dan multidimensional.

Keberhasilan implementasi ditentukan oleh interaksi antara tujuan kebijakan, kapasitas organisasi, sumber daya, sikap pelaksana, serta lingkungan eksternal. Model Van Meter & Van Horn banyak digunakan sebagai kerangka analisis evaluasi implementasi kebijakan publik, terutama dalam penelitian administrasi publik dan kebijakan sosial.

2.2.2 Model Implementasi Kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Model implementasi kebijakan yang diusulkan oleh Mazmanian dan Sabatier, dikenal sebagai A Framework for Policy Implementation Analysis, menyatakan bahwa fungsi sentral implementasi kebijakan publik terletak pada kemampuannya untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang memengaruhi pencapaian objektif formal dalam seluruh proses implementasi. Mazmanian dan Sabatier memandang implementasi kebijakan sebagai proses jangka panjang yang dimulai sejak suatu kebijakan ditetapkan secara formal hingga tercapainya dampak kebijakan sesuai tujuan awal. Model ini dikenal sebagai top-down approach, karena menitikberatkan pada kemampuan pembuat kebijakan dalam merancang aturan yang dapat mengarahkan perilaku aktor pelaksana dan kelompok sasaran. Menurut mereka, keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh sejauh mana kebijakan tersebut mampu

mengendalikan proses implementasi melalui variabel-variabel hukum, institusional, dan lingkungan eksternal. Mazmanian dan Sabatier mengelompokkan variabel implementasi ke dalam tiga kelompok besar, yang masing-masing saling berkaitan dan memengaruhi kinerja kebijakan.

1. Karakteristik Masalah

a. Tingkat Kesulitan Teknis Masalah Implementasi kebijakan akan lebih mudah dilakukan apabila masalah yang dihadapi bersifat teknis dan dapat dipahami secara jelas. Masalah yang kompleks, multidimensi, dan melibatkan banyak faktor penyebab akan menyulitkan perumusan strategi implementasi. Mazmanian dan Sabatier menegaskan bahwa semakin rumit masalah kebijakan, semakin besar risiko kegagalan implementasi.

b. Keberagaman Perilaku Kelompok Sasaran Kebijakan akan lebih mudah diimplementasikan jika kelompok sasaran memiliki perilaku yang relatif homogen. Sebaliknya, keberagaman nilai, kepentingan, dan pola perilaku kelompok sasaran akan menyulitkan pengendalian dan pengawasan. Implementasi kebijakan menjadi lebih kompleks ketika kelompok sasaran memiliki resistensi atau kepentingan yang bertentangan dengan tujuan kebijakan.

2. Kemampuan Kebijakan dalam Mengarahkan Implementasi

a. Kejelasan dan Konsistensi Tujuan Kebijakan Tujuan kebijakan harus dirumuskan secara jelas, spesifik, dan konsisten. Ketidakjelasan tujuan akan membuka ruang interpretasi yang berbeda di tingkat pelaksana. Mazmanian dan Sabatier menekankan bahwa tujuan kebijakan yang kabur akan melemahkan daya kendali pembuat kebijakan terhadap implementasi.

b. Struktur Implementasi yang Jelas Kebijakan perlu menetapkan pembagian kewenangan, peran, dan tanggung jawab secara jelas. Koordinasi antar lembaga harus diatur agar tidak terjadi tumpang tindih atau konflik kewenangan. Struktur implementasi yang sederhana dan terkoordinasi akan meningkatkan efektivitas pelaksanaan kebijakan.

c. Komitmen dan Kapasitas Aparat Pelaksana Kebijakan harus menyediakan mekanisme untuk memastikan komitmen dan profesionalitas pelaksana. Aparat pelaksana yang memiliki kewenangan jelas dan dukungan sumber daya yang memadai akan lebih efektif. Mazmanian dan Sabatier menilai bahwa lemahnya kapasitas pelaksana merupakan hambatan utama implementasi kebijakan.

3. Variabel Lingkungan di Luar Kebijakan

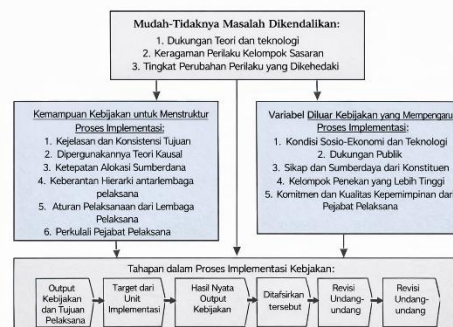
a. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Teknologi Lingkungan

sosial dan ekonomi dapat memperkuat atau melemahkan implementasi kebijakan. Kebijakan akan lebih efektif jika selaras dengan kondisi ekonomi dan tingkat perkembangan teknologi. Krisis ekonomi atau perubahan sosial yang cepat dapat mengganggu pelaksanaan kebijakan.

b. Dukungan Publik Tingkat penerimaan masyarakat terhadap kebijakan memengaruhi kelancaran implementasi. Dukungan publik yang kuat akan mendorong kepatuhan kelompok sasaran. Sebaliknya, penolakan masyarakat dapat memicu konflik dan resistensi.

c. Komitmen dan Kepemimpinan Pejabat Pelaksana Kepemimpinan yang kuat dan konsisten sangat penting dalam menjaga arah implementasi kebijakan. Pergantian pejabat atau lemahnya komitmen pimpinan dapat menyebabkan perubahan prioritas kebijakan. Implementasi yang berhasil membutuhkan stabilitas dan konsistensi kepemimpinan. Model ini menegaskan bahwa implementasi kebijakan adalah proses politik dan administratif yang berlangsung dalam jangka panjang. Keberhasilan implementasi ditentukan oleh kualitas perumusan kebijakan, karakteristik masalah, serta dukungan lingkungan eksternal. Model Mazmanian & Sabatier banyak digunakan

sebagai kerangka analisis implementasi kebijakan publik, terutama untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan berbasis peraturan perundang-undangan.



Gambar 2.2 Model Implementasi
Daniel Mazmanian dan Paul Sabtier

Sumber: Abdul Wahab Solichin, 2002, *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implentasi Kebijakan Negara*, Edisi Kedua, Jakarta: Bumi Aksara hlm 65.

2.2.3 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

George C. Edward III memandang implementasi kebijakan sebagai tahap krusial dalam siklus kebijakan publik, karena pada tahap inilah keputusan politik diterjemahkan menjadi tindakan nyata oleh aparat pelaksana. Menurut Edward III, kebijakan yang telah dirumuskan dengan baik tidak akan mencapai tujuan apabila tidak didukung oleh kondisi implementasi yang memadai. Model Edward III dikenal sebagai model top-down, yang menekankan peran pemerintah dan birokrasi sebagai aktor utama dalam menjalankan kebijakan. Ia mengidentifikasi bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh empat variabel utama yang saling berinteraksi.

1. Komunikasi Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana dan kelompok sasaran. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif apabila tujuan, isi, dan prosedur kebijakan dikomunikasikan secara jelas dan konsisten. Edward III menekankan bahwa komunikasi kebijakan harus memenuhi tiga unsur penting, yaitu:
 - a. Transmisi, yakni kebijakan harus disampaikan kepada pelaksana yang tepat.
 - b. Kejelasan, yaitu pesan kebijakan harus mudah dipahami dan tidak ambigu.
 - c. Konsistensi, yaitu tidak terdapat perintah atau petunjuk yang saling bertentangan. Distorsi komunikasi dapat menyebabkan kesalahan interpretasi, yang pada akhirnya menghambat pelaksanaan kebijakan di lapangan.
2. Sumber Daya Implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya yang memadai agar dapat berjalan secara efektif. Edward III menegaskan bahwa sumber daya mencakup:
 - a. Sumber daya manusia, seperti jumlah dan kompetensi aparat pelaksana.
 - b. Sumber daya keuangan, berupa anggaran yang cukup untuk mendukung kegiatan implementasi.
 - c. Sumber daya informasi, yaitu pemahaman pelaksana terhadap kebijakan dan prosedur kerja.
- d. Sumber daya kewenangan, yakni legitimasi hukum untuk bertindak. Kekurangan sumber daya akan menyebabkan kebijakan tidak dapat diimplementasikan secara optimal, meskipun kebijakan tersebut dirancang dengan baik.
3. Disposisi atau Sikap Pelaksana Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan tingkat penerimaan aparat pelaksana terhadap kebijakan. Edward III menekankan bahwa pelaksana kebijakan memiliki diskresi dalam menjalankan kebijakan, sehingga sikap mereka sangat berpengaruh. Implementasi kebijakan akan berjalan baik apabila pelaksana:
 - a. Memahami tujuan kebijakan.
 - b. Menerima dan mendukung kebijakan tersebut.
 - c. Memiliki komitmen untuk melaksanakan kebijakan secara konsisten. Sebaliknya, sikap apatis, penolakan, atau ketidakpercayaan pelaksana terhadap kebijakan dapat menyebabkan kegagalan implementasi.
4. Struktur Birokrasi Struktur birokrasi berkaitan dengan tata organisasi dan mekanisme kerja lembaga pelaksana kebijakan. Edward III menekankan bahwa struktur birokrasi yang terlalu kompleks dan hierarkis dapat

memperlambat proses implementasi. Dua aspek penting dalam struktur birokrasi adalah:

- a. Standard Operating Procedures (SOP), yang berfungsi sebagai pedoman kerja pelaksana.
- b. Fragmentasi birokrasi, yaitu pembagian tanggung jawab ke dalam banyak unit yang dapat menghambat koordinasi. Struktur birokrasi yang efektif adalah struktur yang jelas, sederhana, dan mampu mendorong koordinasi antarunit. Model Edward III menegaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses administratif dan politis yang kompleks. Keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada substansi kebijakan, tetapi juga pada kondisi organisasi dan perilaku pelaksana. Model ini banyak digunakan dalam penelitian kebijakan publik karena sederhana, sistematis, dan aplikatif dalam menganalisis faktor-faktor implementasi kebijakan.

Model implementasi kebijakan yang paling tepat digunakan adalah George C. Edward III. Teori ini dipilih karena sesuai dengan fokus penelitian, yaitu menganalisis implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di RS TK II Bhayangkara Medan. Pelaksanaan Program JKMB melibatkan berbagai pihak, seperti Pemerintah Kota Medan, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, rumah sakit, tenaga kesehatan, dan masyarakat sebagai

penerima layanan. Keberhasilan implementasi program tidak hanya ditentukan oleh adanya kebijakan, tetapi juga oleh bagaimana kebijakan tersebut dikomunikasikan, didukung oleh sumber daya yang memadai, dijalankan oleh pelaksana yang memiliki komitmen, serta didukung oleh struktur birokrasi yang jelas dan efektif.

Melalui empat variabel yang dikemukakan Edward III, peneliti dapat menganalisis secara komprehensif bagaimana implementasi Program JKMB di RS TK II Bhayangkara Medan berlangsung, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program. Dengan demikian, teori ini dinilai tepat sebagai landasan analisis karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai proses implementasi kebijakan serta menjadi dasar dalam merumuskan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Program JKMB. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu:

1. **Komunikasi (*Communication*)**

Kejelasan dan konsistensi informasi kebijakan kepada pelaksana dan kelompok sasaran sangat menentukan keberhasilan implementasi. Dalam konteks JKMB, komunikasi mencakup sosialisasi program kepada masyarakat, kejelasan prosedur administrasi, serta koordinasi antara pemerintah daerah dan rumah sakit.

2. **Sumber Daya (*Resources*)**

Implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya yang memadai, meliputi sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, serta informasi. Ketersediaan tenaga kesehatan, sistem administrasi, serta dukungan pembiayaan menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas pelaksanaan JKMB.

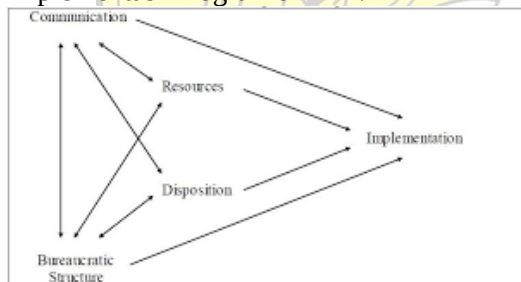
3. Disposisi atau Sikap Pelaksana (*Disposition*)

Sikap, komitmen, dan pemahaman pelaksana kebijakan memengaruhi keberhasilan implementasi. Dalam penelitian ini, disposisi merujuk pada sikap tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit terhadap pasien pengguna JKMB.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Struktur organisasi, pembagian tugas, serta prosedur operasional standar (SOP) yang jelas akan mendukung implementasi kebijakan. Fragmentasi atau tumpang tindih kewenangan dapat menghambat efektivitas pelaksanaan program.

Keempat indikator ini akan digunakan sebagai kerangka analisis untuk mengevaluasi efektivitas implementasi Program JKMB.



Gambar 2.3 Model Implementasi Kebijakan George C.Edward III

Sumber:Edward III.GeorgeC.1980.Implementing Public Policy.Washington,D.C:Congressional QuarterlyPress,hlm.148.

2.3 Teori Pelayanan Publik

2.3.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara negara dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat atas barang, jasa, maupun pelayanan administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik menjadi

salah satu fungsi utama pemerintah karena bertujuan memberikan pelayanan yang berkualitas, mudah diakses, cepat, transparan, dan berkeadilan kepada seluruh masyarakat.

Menurut Hardiyansyah (2018:16), pelayanan publik adalah kegiatan pemberian layanan kepada masyarakat yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kualitas pelayanan publik menjadi indikator keberhasilan suatu instansi pemerintah dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Sementara itu, Sinambela (2016:5) menyatakan bahwa pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakat yang memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat maupun melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara yuridis, pelayanan publik di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh instansi pemerintah maupun lembaga yang diberi kewenangan oleh negara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional, efektif, efisien, adil, dan akuntabel.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada pengobatan penyakit, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan dasar yang harus dijamin oleh negara sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Di Indonesia, hak atas pelayanan kesehatan dijamin dalam **Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1)** yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, terjangkau, dan merata bagi seluruh masyarakat.

Pelayanan kesehatan dalam sistem jaminan kesehatan diselenggarakan melalui kebijakan nasional maupun daerah. Pada tingkat nasional terdapat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sementara itu, Pemerintah Kota Medan mengembangkan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC), yaitu kondisi ketika seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa mengalami hambatan finansial.

Program JKMB ditujukan untuk memperluas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Medan yang memenuhi persyaratan administrasi sehingga tidak ada warga yang kehilangan hak memperoleh pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya.

Dalam implementasinya, pelayanan kesehatan melalui Program JKMB tidak hanya berkaitan dengan pembiayaan pelayanan, tetapi juga berkaitan dengan mutu pelayanan yang diterima masyarakat. Pasien sebagai penerima manfaat program mengharapkan pelayanan yang cepat, prosedur administrasi yang mudah, tenaga kesehatan yang profesional, fasilitas yang memadai, serta kepastian memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis. Dengan demikian, keberhasilan Program JKMB tidak cukup diukur dari banyaknya peserta yang dilayani, tetapi juga dari kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang kuat dengan tingkat kepuasan pasien peserta program jaminan kesehatan. Literatur mengenai mutu pelayanan JKN menyimpulkan bahwa dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, RS TK II Bhayangkara Medan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan Program JKMB. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit menjadi bagian penting dalam menilai implementasi program. Apabila pelayanan diberikan sesuai standar, maka tujuan Program JKMB untuk

meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat akan lebih mudah tercapai. Sebaliknya, apabila pelayanan masih mengalami kendala, seperti prosedur administrasi yang berbelit, keterbatasan sumber daya, atau kurangnya koordinasi antarunit pelayanan, maka implementasi program belum dapat dikatakan optimal.

2.3.3 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, rehabilitatif, serta pelayanan paliatif secara terpadu. Dalam sistem kesehatan nasional, rumah sakit menjadi ujung tombak dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, yang didukung oleh tenaga kesehatan, sarana, prasarana, serta peralatan medis yang memenuhi standar. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah.

Definisi lain dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO) (1957:4) yang menyatakan

bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik pelayanan kuratif maupun preventif, serta menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Definisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Aditama (2017:5) dalam Manajemen Administrasi Rumah Sakit, rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks karena melibatkan berbagai profesi, teknologi, sumber daya, dan sistem administrasi yang harus dikelola secara terpadu agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kompleksitas tersebut menuntut rumah sakit memiliki tata kelola organisasi yang baik, sumber daya manusia yang kompeten, serta sistem pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang harus memenuhi prinsip-prinsip pelayanan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik wajib memberikan pelayanan yang mudah diakses, cepat, transparan, profesional, tidak diskriminatif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, kualitas pelayanan rumah sakit tidak hanya diukur dari keberhasilan tindakan medis, tetapi juga dari aspek administrasi,

komunikasi, kecepatan pelayanan, serta kepuasan pasien.

Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB), rumah sakit memiliki peran strategis sebagai pelaksana kebijakan di tingkat pelayanan. Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Medan dan ketentuan yang berlaku dalam sistem jaminan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi Program JKMB sangat dipengaruhi oleh kemampuan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas, didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional, fasilitas yang memadai, sistem administrasi yang efektif, serta koordinasi yang baik dengan pemerintah daerah dan penyelenggara jaminan kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan rumah sakit yang bermutu ditandai oleh terpenuhinya standar pelayanan, tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, kecukupan sarana dan prasarana, keselamatan pasien (*patient safety*), serta kepuasan pasien sebagai indikator keberhasilan pelayanan. Pelayanan yang berkualitas diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit dan mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan publik yang memiliki peranan penting dalam mewujudkan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, pelayanan kesehatan di RS TK II Bhayangkara Medan menjadi fokus penting karena rumah

sakit berperan sebagai pelaksana Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB). Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit menjadi salah satu indikator yang dapat mendukung keberhasilan implementasi Program JKMB serta peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Medan.

3. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis implementasi dan efektivitas Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di RS TK II Bhayangkara Medan. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan program, pengalaman pelaksana, serta pengalaman penerima manfaat. Analisis implementasi kebijakan mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sedangkan efektivitas pelayanan dianalisis melalui akses, kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kejelasan prosedur.

Penelitian dilaksanakan di RS TK II Bhayangkara Medan pada Juli–Agustus 2026. Informan dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap Program JKMB, yang meliputi pihak administrasi atau pelayanan rumah sakit sebagai informan kunci, tenaga kesehatan sebagai informan utama, serta pasien penerima manfaat dan keluarga pasien sebagai informan tambahan.

Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari peraturan, pedoman program, SOP pelayanan, data pasien, laporan rumah sakit, dan dokumen terkait lainnya. Wawancara dilakukan

menggunakan pedoman wawancara dan direkam atas persetujuan informan untuk menjaga akurasi data.

Analisis data dilakukan secara interaktif sejak proses pengumpulan data dengan mengadaptasi model Miles dan Huberman (1994), yang meliputi pemadatan data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dipilah dan dikelompokkan berdasarkan tema penelitian, kemudian disajikan secara naratif untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antartemuan. Kesimpulan selanjutnya diverifikasi dengan membandingkan temuan terhadap bukti empiris untuk memastikan kredibilitas hasil penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di RS TK II Bhayangkara Medan pada dasarnya telah berjalan sesuai dengan mekanisme pelayanan yang ditetapkan. Pelaksanaan program mencakup penyampaian informasi, pemeriksaan persyaratan dan data peserta, proses administrasi dan verifikasi, hingga pemberian pelayanan kesehatan. Temuan penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat aspek tersebut menunjukkan kondisi yang relatif mendukung implementasi program, meskipun masih terdapat kendala pada tingkat operasional pelayanan.

4.2 Komunikasi

Komunikasi menjadi salah satu komponen penting dalam implementasi JKMB karena menentukan sejauh mana informasi mengenai kebijakan dapat dipahami dan diterapkan oleh pelaksana

maupun penerima manfaat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi internal di RS TK II Bhayangkara Medan telah berlangsung melalui penyampaian informasi kepada petugas administrasi dan pelayanan, pembaruan informasi ketika terdapat perubahan ketentuan, serta koordinasi antarunit. Informasi tersebut menjadi pedoman bagi petugas dalam melaksanakan prosedur pelayanan sehingga ketentuan program dapat diterapkan pada tingkat operasional.

Namun, komunikasi kepada kelompok sasaran belum sepenuhnya optimal. Sebagian pasien belum mengetahui secara lengkap persyaratan dan alur pelayanan sebelum datang ke rumah sakit sehingga masih memerlukan penjelasan tambahan dari petugas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara komunikasi internal organisasi dan komunikasi eksternal kepada penerima manfaat. Dalam perspektif Edward III, informasi kebijakan tidak hanya perlu disampaikan, tetapi juga harus jelas dan dipahami oleh pihak yang menjadi sasaran kebijakan. Oleh karena itu, penguatan informasi mengenai persyaratan, tahapan pelayanan, dan dokumen yang harus dipersiapkan menjadi penting untuk mengurangi kesalahan administratif dan waktu pelayanan yang tidak diperlukan.

4.3 Sumber Daya

Dari aspek sumber daya, implementasi JKMB didukung oleh ketersediaan tenaga pelaksana, fasilitas pelayanan, sistem administrasi, serta anggaran. Petugas telah ditempatkan sesuai dengan fungsi masing-masing dan memahami tanggung jawabnya. Fasilitas pelayanan juga secara umum mampu menunjang kebutuhan peserta JKMB, sedangkan sistem informasi dan administrasi membantu proses pencatatan, pemeriksaan, dan verifikasi data. Penelitian tidak menemukan

kekurangan anggaran sebagai hambatan utama dalam pelaksanaan program.

Meskipun demikian, kecukupan sumber daya belum sepenuhnya menjamin kelancaran pelayanan dalam setiap kondisi. Peningkatan jumlah pasien dapat meningkatkan beban kerja petugas dan menyebabkan kondisi pelayanan menjadi lebih padat. Selain itu, gangguan sistem administrasi dapat memperlambat proses pencatatan dan verifikasi. Temuan ini menunjukkan bahwa sumber daya perlu dipahami tidak hanya dari sisi kuantitas, tetapi juga kapasitas dan keandalannya dalam menghadapi perubahan beban pelayanan. Dengan demikian, pengelolaan beban kerja dan peningkatan keandalan sistem administrasi menjadi bagian penting dalam mendukung efektivitas implementasi JKMB.

4.4 Disposisi atau Sikap Pelaksana

Aspek disposisi menunjukkan kondisi yang mendukung implementasi JKMB. Pelaksana menunjukkan komitmen, profesionalitas, dan kesediaan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan program. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan tidak menunjukkan perlakuan yang berbeda secara negatif terhadap peserta JKMB. Selain itu, petugas bersedia memberikan penjelasan dan membantu pasien ketika menghadapi kesulitan dalam mengikuti prosedur pelayanan.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberadaan kebijakan dan prosedur perlu didukung oleh penerimaan serta komitmen pelaksana di tingkat pelayanan. Sikap pelaksana yang responsif memungkinkan berbagai permasalahan pasien ditangani melalui pemberian informasi, penyelesaian secara internal, atau koordinasi dengan unit yang berwenang. Dalam perspektif Edward III, disposisi pelaksana merupakan unsur penting karena implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemauan dan

komitmen aparaturnya untuk menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan nyata. Dalam penelitian ini, disposisi tidak ditemukan sebagai hambatan utama, melainkan menjadi salah satu faktor yang mendukung keberlangsungan pelayanan JKMB.

4.5 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi JKMB telah didukung oleh SOP, pembagian tugas, alur pelayanan, serta koordinasi antarunit. SOP menjadi pedoman bagi petugas, sedangkan pembagian tugas dilakukan berdasarkan fungsi masing-masing. Bagian administrasi bertanggung jawab terhadap proses administrasi dan verifikasi, sementara tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi profesinya. Alur pelayanan secara umum dimulai dari pendaftaran dan administrasi, pemeriksaan persyaratan dan verifikasi, kemudian dilanjutkan dengan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Walaupun struktur birokrasi telah tersedia, penerapannya masih menghadapi kendala operasional berupa ketidaklengkapan dokumen, kebutuhan verifikasi tambahan, koordinasi antarunit, dan kurangnya pemahaman pasien mengenai tahapan pelayanan. Dengan demikian, permasalahan implementasi tidak terutama disebabkan oleh ketiadaan SOP atau pembagian kewenangan, tetapi lebih berkaitan dengan konsistensi penerapan prosedur dalam kondisi pelayanan yang beragam. Dalam konteks ini, efektivitas struktur birokrasi sangat dipengaruhi oleh kualitas koordinasi dan kesiapan pasien dalam memenuhi persyaratan pelayanan.

4.6 Faktor Pendukung Implementasi Program JKMB

Berdasarkan keempat aspek implementasi tersebut, terdapat beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan JKMB. Pertama, komunikasi internal memungkinkan petugas memperoleh

informasi mengenai program dan melakukan koordinasi ketika terdapat perubahan ketentuan atau permasalahan pelayanan. Kedua, ketersediaan sumber daya berupa petugas, fasilitas, sistem administrasi, dan dukungan anggaran secara umum telah memungkinkan program dilaksanakan. Ketiga, disposisi pelaksana yang ditunjukkan melalui komitmen, profesionalitas, dan responsivitas memperkuat proses pelayanan. Keempat, struktur birokrasi berupa SOP, pembagian tugas, dan alur pelayanan memberikan pedoman bagi petugas dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Keempat faktor tersebut menunjukkan bahwa implementasi JKMB telah memiliki fondasi organisasi yang relatif memadai. Keberhasilan implementasi pada tingkat rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh keberadaan kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan organisasi menerjemahkan kebijakan ke dalam prosedur kerja yang dapat dilaksanakan oleh petugas. Dalam penelitian ini, kombinasi antara komunikasi internal, sumber daya, komitmen pelaksana, dan struktur birokrasi membentuk mekanisme pelayanan yang memungkinkan peserta memperoleh manfaat program.

4.7 Faktor Penghambat Implementasi Program JKMB

Meskipun implementasi program secara umum berjalan, penelitian menemukan beberapa faktor yang menghambat kelancaran pelayanan. Hambatan pertama adalah keterbatasan informasi kepada pasien, khususnya mengenai persyaratan dan alur pelayanan. Pasien yang belum memahami prosedur harus memperoleh penjelasan tambahan dari petugas sehingga dapat menambah tahapan dalam proses pelayanan.

Hambatan kedua berkaitan dengan peningkatan beban kerja akibat bertambahnya jumlah pasien. Dalam kondisi normal, petugas dapat

menjalankan tugas sesuai tanggung jawabnya, tetapi peningkatan jumlah pasien menyebabkan pelayanan menjadi lebih padat dan berpotensi memengaruhi kecepatan pelayanan. Hambatan ketiga adalah gangguan sistem administrasi, yang dapat memperlambat pencatatan, pemeriksaan, dan verifikasi data peserta. Temuan ini menunjukkan bahwa keandalan sistem informasi merupakan bagian penting dari efektivitas pelayanan berbasis administrasi.

Hambatan berikutnya adalah ketidaklengkapan dokumen, kebutuhan verifikasi tambahan, dan koordinasi antarunit. Dokumen yang tidak lengkap menyebabkan proses administrasi tidak dapat langsung dilanjutkan, sedangkan permasalahan yang memerlukan konfirmasi antarunit dapat memperpanjang waktu penyelesaian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kelancaran implementasi JKMB merupakan hasil interaksi antara kesiapan pasien, kapasitas petugas, keandalan sistem, dan efektivitas koordinasi organisasi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan keseluruhan hasil dan pembahasan, implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah di RS TK II Bhayangkara Medan telah berjalan sesuai dengan mekanisme pelayanan yang melibatkan komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Komunikasi telah berlangsung melalui koordinasi dan penyampaian informasi, sumber daya mendukung pelayanan dalam kondisi normal, pelaksana menunjukkan sikap profesional dan membantu pasien, sedangkan struktur birokrasi ditunjukkan melalui SOP, pembagian tugas, alur pelayanan, dan koordinasi antarunit.

Walaupun implementasi telah berjalan, masih terdapat hambatan yang memengaruhi kelancaran pelayanan.

Hambatan tersebut terutama berkaitan dengan pemahaman pasien mengenai persyaratan dan alur, kelengkapan dokumen, peningkatan jumlah pasien, waktu tunggu, proses verifikasi, gangguan sistem administrasi, dan perubahan aturan yang belum diterima serempak.

Dengan demikian, inti sari penelitian menunjukkan bahwa persoalan utama implementasi JKMB di RS TK II Bhayangkara Medan bukan terletak pada tidak berjalannya program, melainkan pada bagaimana pelaksanaan program dapat dibuat semakin mudah, jelas, cepat, dan konsisten bagi masyarakat. Penguatan komunikasi kepada pasien, koordinasi antarunit, kesiapan petugas, dan keandalan administrasi menjadi bagian penting untuk meningkatkan pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2008). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta.
- Alamsyah, A., dkk. (2021). *Implementasi kebijakan jaminan kesehatan daerah*. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 2(1), 1–10.
- Alkayyis, M. (2024). *Implementation of the national health insurance programme in achieving universal health coverage in Indonesia*. International Journal of Health Policy and Management, 9(2), 45–52.
- Amelia, S., & Sambo, A. (2024). *Analisis implementasi kebijakan JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP)*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, 5(2), 78–86.
- Anderson, J. E. (2011). *Public policy making: An introduction*. Boston: Wadsworth Cengage Learning.
- Azmi, R., Rahayu, S., & Hidayatullah, M. (2024). *Analisis efektivitas program jaminan kesehatan nasional dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 13(3), 1687–1698.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1982). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dasopang, Y., dkk. (2024). *Evaluasi pelaksanaan JKN di daerah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 455–462.
- Donabedian, A. (2019). *Evaluating the quality of medical care*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dye, T. R. (2013). *Understanding public policy*. Boston: Pearson.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- Firzah, R., Gurning, F. P., & Susilawati. (2024). *Determinan pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB)*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 13(3), 1687–1698.
- Ginting, R., & Agustina, T. (2023). *Inovasi kebijakan jaminan kesehatan daerah sebagai upaya pencapaian universal health coverage*. Jurnal Administrasi Publik, 7(1), 45–52.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.
- Hardiyansyah. (2018). *Kualitas pelayanan publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kristian, I. (2023). *Konsep dan dinamika kebijakan publik dalam perspektif administrasi negara*. Jurnal Ilmu Pemerintahan, 5(2), 78–92.
- Levey, S., & Loomba, P. (2018). *Health care administration: A*

- managerial perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Listiani, dkk. (2022). *Implementasi kebijakan sebagai penentu keberhasilan program*. Jurnal Administrasi Publik, 10(2), 645–652.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and public policy*. Glenview: Scott, Foresman and Company.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. California: Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, D., & Sari, R. (2023). *Evaluasi kebijakan jaminan kesehatan daerah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan*. Jurnal Administrasi Kesehatan, 6(1), 23–31.
- Nugroho, R. (2020). *Public policy: Teori, manajemen, dinamika, analisis, konvergensi, dan globalisasi kebijakan publik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2018). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.
- Pratiwi, N., dkk. (2024). *Analisis pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di tingkat masyarakat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19(2), 95–101.
- Prayoga, dkk. (2024). *Implementasi kebijakan JKN di rumah sakit*. Jurnal Manajemen Kesehatan, 12(1), 1–8.
- Salsabila, G., & Trimurni, F. (2024). *Implementasi universal health coverage (UHC) melalui program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di Kota Medan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Daerah, 2(1), 61–65.
- Sinambela, L. P. (2016). *Reformasi pelayanan publik: Teori, kebijakan, dan implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Situmorang, A., Aprileony, & Erinaldi. (2025). *Implementasi kebijakan program jaminan kesehatan (JKN) dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8(1), 34–42.
- Thabrany, H. (2020). *Jaminan kesehatan nasional: Konsep, sistem, dan implementasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Wahab, S. A. (1991). *Analisis kebijakan: Dari formulasi ke implementasi kebijakan negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, S. A. (2002). *Analisis kebijakan: Dari formulasi ke implementasi kebijakan negara* (Edisi ke-2). Jakarta: Bumi Aksara.
- World Health Organization. (1957). *The functions of the hospital*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Quality health services*. Geneva: WHO.