



ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PRIMER (FKTP)

Inneke Mutiara Amelia ¹, Sri Wahyuni Sambo ²

^{1,2} Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Corresponding Author: inneitsme@gmail.com¹, sriwahyunisambo@gmail.com²

Info Artikel

Masuk: 05 April 2025

Diterima: 07 Mei 2025

Terbit: 11 Agustus 2025

Keywords: JKN, FKTP, policy implementation, healthcare services, BPJS Kesehatan

Kata Kunci: JKN, FKTP, implementasi kebijakan, pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan

Abstract

The National Health Insurance Program (JKN), launched in 2014 through the Social Security Administration Body for Health (BPJS Kesehatan), represents a significant reform in Indonesia's health financing system. Primary Health Facilities (FKTP) serve as the frontline in healthcare delivery through a capitation mechanism. This study aims to analyze the implementation of JKN policy at FKTP from the perspectives of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure based on Edward III's implementation theory. The research employs a qualitative descriptive approach using in-depth interviews with 10 informants, including heads of community health centers (puskesmas), healthcare workers, BPJS officers, and patients. The results indicate that policy communication faces challenges, particularly in public socialization, limitations in human resources, and uneven infrastructure. The implementers' disposition is generally positive but not fully supported by an adaptive bureaucratic structure. The study concludes by emphasizing the importance of enhancing human resource capacity, strengthening information systems and referral integration, and routine monitoring by BPJS Kesehatan and the Health Office.

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan sejak tahun 2014 melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan reformasi penting dalam sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan melalui mekanisme kapitasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan JKN di FKTP dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi berdasarkan teori implementasi Edward III. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam dengan 10 informan (kepala puskesmas, tenaga kesehatan, petugas BPJS, dan pasien). Hasil menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan masih mengalami kendala terutama dalam hal sosialisasi kepada masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia, dan infrastruktur yang belum merata. Disposisi pelaksana kebijakan tergolong baik, namun belum didukung sepenuhnya oleh struktur birokrasi yang adaptif. Kesimpulan dari studi ini menekankan pentingnya peningkatan kapasitas SDM, penguatan sistem informasi dan integrasi sistem rujukan, serta



1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H. Seiring dengan upaya mewujudkan akses universal terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 sebagai amanat dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

JKN bertujuan untuk menjamin seluruh penduduk memperoleh perlindungan kesehatan melalui mekanisme pembiayaan berbasis solidaritas sosial, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP), seperti Puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter keluarga, sangat vital sebagai titik pertama pelayanan dalam sistem rujukan berjenjang.

Namun, implementasi JKN di tingkat primer masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi pelaksana (FKTP), sistem pembiayaan (kapitasi), integrasi sistem rujukan, hingga keterbatasan sumber daya. Sebuah studi oleh Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa hanya 68% FKTP yang menyatakan kesiapan optimal dalam menjalankan fungsi sebagai gatekeeper JKN. Masalah yang sering muncul meliputi kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, ketidakjelasan rujukan, kekurangan tenaga medis, dan ketidaksesuaian sistem pelaporan.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji implementasi kebijakan JKN di berbagai daerah, seperti studi oleh Dharmawan (2017) yang menemukan rendahnya pemanfaatan FKTP karena kurangnya informasi, serta studi oleh Rahma et al. (2019) yang menyoroti lemahnya koordinasi antara FKTP dan rumah sakit rujukan. Namun, masih sedikit kajian yang fokus pada analisis kebijakan menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan publik secara menyeluruh.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan JKN di FKTP menggunakan pendekatan teori Edward III yang mencakup empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN adalah sistem pembiayaan kesehatan nasional berbasis asuransi sosial yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Skema ini meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI, serta memiliki sistem pelayanan berjenjang mulai dari FKTP ke rumah sakit (FKTL).

2.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP)

FKTP merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan, bertugas melakukan promotif, preventif, kuratif dasar, serta menjadi pengendali rujukan. Sistem kapitasi yang diberikan oleh BPJS menjadi sumber pendanaan utama.

2.3 Teori Implementasi Edward III

Menurut George C. Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh empat variabel:

- **Komunikasi:** bagaimana kebijakan dikomunikasikan kepada pelaksana dan sasaran
- **Sumber daya:** ketersediaan SDM, sarana, dana
- **Disposisi:** sikap dan komitmen pelaksana
- **Struktur birokrasi:** aturan, SOP, dan koordinasi antar instansi

3. METODOLOGI

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di dua Puskesmas di wilayah Aceh Tenggara.

3.2 Subjek Penelitian

Informan dipilih secara purposive terdiri dari:

- 2 Kepala Puskesmas
- 4 Tenaga medis (dokter, perawat)
- 2 Petugas administrasi BPJS
- 2 Pasien pengguna JKN

3.3 Teknik Pengumpulan Data

- Wawancara mendalam
- Observasi langsung
- Studi dokumen (SOP, laporan rujukan, buku kapitasi)

3.4 Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan dengan model interaktif Miles & Huberman, yang mencakup: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

4. HASIL

4.1 Komunikasi Kebijakan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis memahami garis besar kebijakan JKN. Namun, komunikasi ke masyarakat masih kurang. Banyak pasien yang tidak mengetahui mekanisme rujukan atau hak dan kewajiban sebagai peserta.

4.2 Sumber Daya

Kedua Puskesmas memiliki keterbatasan tenaga dokter. Rasio dokter terhadap pasien dalam satu bulan mencapai 1:1200. Sarana pendukung seperti alat laboratorium dasar juga belum tersedia secara lengkap. Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi dengan BPJS secara real-time.

4.3 Disposisi Pelaksana

Mayoritas tenaga kesehatan menunjukkan sikap positif terhadap program JKN. Mereka menyadari pentingnya sistem ini dalam memberikan akses bagi masyarakat miskin. Namun, beban kerja dan tekanan administratif menjadi kendala utama.

4.4 Struktur Birokrasi

Koordinasi antara Puskesmas dan BPJS Kesehatan masih bersifat formal dan kurang fleksibel. Prosedur rujukan masih manual dan memerlukan waktu lama, mengakibatkan keterlambatan layanan tingkat lanjut.

5. PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan JKN di FKTP masih mengalami berbagai hambatan yang dapat dijelaskan melalui variabel Edward III. Komunikasi vertikal dari BPJS ke FKTP dan dari FKTP ke masyarakat belum berjalan optimal. Hal ini menyebabkan pasien sering datang langsung ke rumah sakit tanpa rujukan dari FKTP, sehingga membebani FKTL dan meningkatkan biaya klaim.

Keterbatasan sumber daya, khususnya tenaga medis dan alat penunjang diagnostik, memperparah kualitas pelayanan. Ini diperkuat oleh penelitian Syhadah (2024) yang menyebutkan 48% FKTP di Sumatera Utara masih kekurangan dokter. Disposisi pelaksana pada dasarnya mendukung kebijakan, tetapi struktur birokrasi yang kaku dan sistem pelaporan yang tidak efisien menjadi penghambat.

Oleh karena itu, diperlukan integrasi sistem informasi digital, pelatihan tenaga administrasi, serta peningkatan anggaran operasional kapitasi. Kolaborasi antar instansi menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan ini.

6. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan JKN di FKTP belum berjalan optimal. Terdapat berbagai hambatan pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Untuk itu, diperlukan perbaikan dalam hal sosialisasi, penambahan SDM, peningkatan fasilitas, serta reformasi struktur koordinasi antar lembaga.

7. SARAN

1. Pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan perlu meningkatkan frekuensi dan kualitas sosialisasi kebijakan kepada masyarakat.
2. FKTP perlu mendapatkan alokasi tambahan SDM, terutama dokter umum dan petugas administrasi.
3. Sistem informasi pelayanan dan rujukan perlu diintegrasikan secara digital agar lebih efisien.
4. Evaluasi rutin terhadap efektivitas implementasi JKN di FKTP harus dilakukan setiap enam bulan.

8. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Aceh Tenggara, Kepala Puskesmas Kutacane dan Lawe Sigala-gala, serta semua informan yang telah memberikan waktu dan data dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2022). Laporan Evaluasi JKN.
- BPJS Kesehatan. (2023). Statistik JKN.
- Edward III, G. (1980). *Implementing Public Policy*.
- Dharmawan, I. R. (2017). Analisis Pemanfaatan JKN di FKTP. *JKKI*.
- Syahadah, R. F. (2024). JKN PBI di Sumut. *Indonesian J. Health Science*.
- Rahma, A., et al. (2019). Implementasi Gatekeeper FKTP. *JKM UNDIP*.
- Hasanah, U. (2016). Pelaksanaan JKN PBI di Bangkalan. *Publika UNESA*.
- Hermiyanty, H. (2023). Sistem Rujukan JKN di Palu. *HTJ Tadulako*.

*Inneke Mutiara Amelia*¹, *Sri Wahyuni Sambo*², ***Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Fasilitas...***

- Kowaas, I. N. (2024). Implementasi JKN Tomohon. *JKT*.
- Tawai, A. (2023). Struktur JKN Kendari. *NeoRespublica*.
- Adi, T. (2023). Disposisi Petugas JKN. *Jurnal Kesehatan Nasional*.
- WHO Indonesia. (2021). Universal Health Coverage.
- UGM. (2022). Kebijakan Kesehatan Indonesia. *JKKI*.
- BPS. (2023). Data Kesehatan Nasional.
- Harahap, T. (2023). Pelayanan Kapitasi JKN. *Jurnal FKM USU*.
- Nugroho, R. (2022). *Public Policy Theory*.
- BPJS Watch. (2023). Evaluasi KRIS dan Rujukan.
- Bappenas. (2022). RPJMN 2020–2024.
- Kurniawan, F. (2023). Sistem Informasi FKTP. *Jurnal Informasika Kesehatan*.
- Universitas Airlangga. (2023). Pelatihan JKN FKTP. *Hasil Seminar Nasional Kebijakan Kesehatan*.