

**IMPLEMENTASI APLIKASI MOBILE JKN (JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL) PADA UPT PUSKESMAS SUNGAI KARIAS
KECAMATAN AMUNTAI TENGAH**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Penyusunan Skripsi

Pada Program Studi Administrasi Publik



OLEH:

NAZWA SALSABELLA PUTERI

2022147

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) AMUNTAI

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama :

NAMA : Nazwa Salsabella Puteri
NPM : 2022147
PROGRAM STUDI : Administrasi Publik
JUDUL SKRIPSI : IMPLEMENTASI APLIKASI MOBILE JKN
(JAMINAN KESEHATAN NASIONAL) PADA UPT
PUSKESMAS SUNGAI KARIAS KECAMATAN
AMUNTAI TENGAH

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat
menyetujui Proposal Skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan
kepembimbing Skripsi Pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA)
Amuntai.

Pembimbing I

M. Ridha Anshari, S.Sos., M.A.P.
NUPTK. 1539772673130273

Amuntai, April 2026

Pembimbing II

Fakhri, S.Sos., M.A.P.
NUPTK. 5457773674130242

Mengetahui
Ketua Prodi Administrasi Publik

Ahmad Bahagi, S.Sos., M.A.
NIR 199211004 201509 021

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyanyang, Tuhan semesta alam. Tidak lupa sholawat dan salam semoga terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, keluarganya, sahabatnya, dan kepada kita selaku umatnya. Syukur Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah yang diberikan Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikannya proposal skripsi yang berjudul **“IMPLEMENTASI APLIKASI MOBILE JKN (JAMINAN KESEHATAN NASIONAL) PADA UPT PUSKESMAS SUNGAI KARIAS KECAMATAN AMUNTAI TENGAH’**. Adapun proposal ini dibuat sebagai syarat pengajuan penelitian agar selanjutnya dapat diselesaikan menjadi sebuah skripsi dan digunakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S1) pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.

Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M. A.P., CIQnr.,CIQaR., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A. selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik.
3. Bapak M. Ridha Anshari, S.Sos, M.A.P. selaku Pembimbng I pada penulisan Proposal Skripsi ini
4. Bapak Fakhri, S.Sos., M.A.P. selaku Pembimbng II pada penulisan Proposal Skripsi ini
5. Bapak dan Ibu serta jajaran Upt Puskesmas Sungai Karias telah memberi Pengarahan penulisan Proposal Skripsi ini

6. Kepada dua Orang tua dan keluarga, terimakasih atas dukungan dan motivasi serta do'a nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Kepada Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal yang baik dan mendapat ganjaran pahala dari Allah subhanahu wa ta'ala. Dengan segala keterbatasan yang dimiliki, Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penulisan proposal skripsi ini dikarenakan keterbatasan ilmu yang penulis miliki, namun penulis berharap semoga hasil penulisan proposal skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada pembacanya.

Amuntai, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

halaman

TANDA PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Fokus Penelitian	7
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Hasil Penelitian Terdahulu	9
B. Tinjauan Teoritis	10
C. Kerangka Pemikiran	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Lokasi Peneltian	36
B. Pendekatan Penelitian.....	36
C. Tipe Penelitian	37
D. Data dan Sumber Data.....	37
E. Desain Operasional Penelitian	40
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Teknik Analisis Data	42
H. Uji Kredibilitas Data.....	43
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Data Informan	39
Tabel 3. 2	Desain Operasional Penelitian	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	36
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mendukung pembangunan nasional secara berkelanjutan. Kesehatan tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan dasar, tetapi juga sebagai hak fundamental setiap warga negara yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, pemerintah mengembangkan sistem jaminan sosial nasional sebagai bentuk perlindungan sosial bagi masyarakat. Sistem ini bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk dalam aspek kesehatan. Landasan hukum dari sistem ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial secara menyeluruh. Selanjutnya, implementasi dari sistem tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai lembaga yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat.

Program yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan secara komprehensif kepada seluruh masyarakat Indonesia. Program ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap peserta memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis tanpa terkendala oleh faktor biaya. Dalam pelaksanaannya, JKN melibatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat pertama seperti puskesmas hingga fasilitas rujukan tingkat lanjut.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat dan efisien, pemerintah terus mendorong transformasi digital dalam sektor pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Transformasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat akses masyarakat terhadap layanan, serta menciptakan sistem yang lebih transparan dan akuntabel. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang menekankan pentingnya inovasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang mendorong efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan program JKN.

Sebagai bentuk konkret dari transformasi digital tersebut, BPJS Kesehatan mengembangkan aplikasi Mobile JKN yang dirancang untuk mempermudah peserta dalam mengakses berbagai layanan kesehatan. Aplikasi ini menyediakan berbagai fitur seperti pendaftaran pelayanan kesehatan secara online, antrean digital, perubahan data peserta, hingga akses

informasi kepesertaan secara real-time. Dengan adanya aplikasi Mobile JKN, diharapkan masyarakat tidak perlu lagi datang langsung ke fasilitas kesehatan hanya untuk melakukan pendaftaran, sehingga dapat mengurangi antrean serta meningkatkan efisiensi pelayanan.

Selain itu, penerapan layanan berbasis digital juga diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Melalui aplikasi Mobile JKN, masyarakat dapat lebih aktif dalam mengelola kepesertaannya serta memahami alur pelayanan kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, pemanfaatan teknologi informasi dalam program JKN tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu pelayanan, tetapi juga sebagai sarana edukasi bagi masyarakat.

Namun, dalam praktiknya, implementasi aplikasi Mobile JKN di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Tidak semua masyarakat mampu beradaptasi dengan perubahan sistem pelayanan yang berbasis digital. Faktor seperti rendahnya literasi digital, keterbatasan akses terhadap teknologi, serta kebiasaan masyarakat yang masih bergantung pada pelayanan konvensional menjadi kendala dalam optimalisasi penggunaan aplikasi tersebut. Selain itu, kesiapan fasilitas kesehatan dalam mendukung sistem digital juga turut memengaruhi keberhasilan implementasi program ini.

Kondisi tersebut juga terlihat di UPT Puskesmas Sungai Karias sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani peserta JKN. Berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Kurang Optimalnya Sosialiasi Penggunaan Aplikasi Mobile JKN

Kurang optimalnya sosialisasi penggunaan aplikasi Mobile JKN oleh BPJS dan petugas kesehatan, metode penyampaian informasi yang masih terbatas dan cenderung bersifat pasif. Berdasarkan hasil observasi awal di UPT Puskesmas Sungai Karias, sosialisasi hanya dilakukan melalui media video di ruang tunggu dan brosur dalam jumlah terbatas tanpa adanya interaksi langsung maupun pendampingan kepada pasien. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pemahaman yang utuh mengenai cara penggunaan aplikasi Mobile JKN. Akibatnya, banyak pasien, terutama lansia dan masyarakat tidak bisa mengoperasikan telepon genggam dengan keterbatasan literasi digital, mengalami kesulitan dalam mengoperasikan aplikasi tersebut. Dampaknya, masyarakat lebih memilih menggunakan metode pendaftaran manual dengan datang langsung ke fasilitas kesehatan sehingga tujuan efisiensi pelayanan belum tercapai secara optimal.

2. Kurangnya Pemahaman masyarakat terhadap manfaat Aplikasi JKN

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap manfaat aplikasi Mobile JKN disebabkan oleh adanya persepsi bahwa akses layanan secara langsung ke fasilitas kesehatan dianggap lebih mudah dibandingkan penggunaan aplikasi. Selain itu, berdasarkan pengamatan di lapangan, pasien yang datang berobat cenderung merupakan orang yang sama (itu-itu saja), sehingga tidak terjadi peningkatan pemanfaatan layanan digital secara signifikan. Meskipun sebagian pasien telah mengetahui keberadaan aplikasi Mobile JKN, mereka tetap lebih memilih datang langsung ke loket pendaftaran. Kondisi ini disebabkan oleh minimnya

informasi yang menjelaskan keunggulan dan kemudahan penggunaan aplikasi secara praktis. Akibatnya, minat masyarakat untuk mempelajari dan menggunakan aplikasi Mobile JKN menjadi rendah. Dampaknya, tingkat pemanfaatan aplikasi masih belum optimal, antrean di fasilitas kesehatan tetap sering terjadi, dan tujuan penerapan layanan berbasis digital belum tercapai secara maksimal.

3. Keterbatasan Kouta Pelayan pada poli tertentu

Khususnya poli gigi, disebabkan oleh terbatasnya sarana dan prasarana berupa alat medis yang tersedia. Berdasarkan hasil observasi awal, meskipun tenaga kesehatan telah tersedia, keterbatasan alat medis seperti alat tambal gigi menjadi faktor utama yang membatasi jumlah pasien yang dapat dilayani setiap harinya. Akibatnya, kuota layanan yang disediakan oleh poli gigi hanya berkisar 13–14 pasien per hari. Di sisi lain, kemudahan akses pendaftaran melalui aplikasi Mobile JKN justru meningkatkan jumlah pasien yang mendaftar. Kondisi ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan kapasitas pelayanan yang tersedia. Dampaknya, sebagian pasien tidak dapat dilayani sesuai jadwal, sehingga harus menunggu lebih lama atau dijadwalkan ulang. Pada akhirnya, situasi ini mengakibatkan efektivitas implementasi aplikasi Mobile JKN dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi belum optimal.

4. Belum optimalnya petugas dalam melaksanakan penerapan aplikasi Mobile JKN kepada masyarakat

Berdasarkan hasil observasi di UPT Puskesmas Sungai Karias, sikap pelaksana telah menunjukkan respon positif terhadap penerapan aplikasi

Mobile JKN, yang ditandai dengan adanya kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Namun, dalam praktiknya, pelaksana belum menunjukkan inisiatif dan konsistensi yang optimal dalam mendorong serta membimbing masyarakat untuk menggunakan aplikasi. Kondisi ini diperkuat oleh kebiasaan masyarakat yang masih cenderung menggunakan layanan pendaftaran manual dan belum terbiasa memanfaatkan aplikasi digital. Akibatnya, upaya pelaksana dalam mengoptimalkan penggunaan aplikasi Mobile JKN tidak berjalan efektif, sehingga tingkat pemanfaatan aplikasi masih rendah dan tujuan pelayanan berbasis digital belum tercapai secara optimal.

Fenomena-fenomena tersebut menunjukkan bahwa implementasi aplikasi Mobile JKN dalam mendukung pelayanan JKN belum berjalan secara optimal. Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah dirancang dengan realitas pelaksanaan di lapangan, baik dari sisi masyarakat maupun penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu kajian yang lebih mendalam mengenai implementasi aplikasi Mobile JKN dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya di tingkat fasilitas kesehatan pertama. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil judul **“Implementasi Aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada UPT Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah”**, yang diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan, kendala, serta upaya peningkatan efektivitas penggunaan aplikasi Mobile JKN dalam pelayanan kesehatan.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada Impelementasi Aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upt Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah dengan menggunakan indikator implementasi menurut George C. Edward III (Leo Agustino, 2022 : 154-158) yaitu :

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi (Sikap Pelaksana)
4. Struktur Birokrasi

C. Rumusan Masalah

Adapun Rumusan Masalah yang didapat berdasarkan Latar Belakang di atas yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Aplikasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upt Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah ?
2. Faktor-Faktor Apa Saja yang mempengaruhi Impelementasi Aplikasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upt Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah ?

D. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui Impelementasi Aplikasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upt Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah.

2. Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi Implementasi Aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upd Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah.

E. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat dari Penelitian ini adalah :

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik dan penerapan inovasi digital di bidang pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas mengenai implementasi program dan layanan berbasis aplikasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi UPT Puskesmas Sungai Karias dan pihak terkait dalam pelaksanaan implementasi aplikasi Mobile JKN pada pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat dalam menggunakan aplikasi Mobile JKN, sehingga dapat mendukung kemudahan akses serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Suhen, Fitriani, dan Asriwati (2024) dalam penelitian berjudul **“IMPLEMENTASI PENGGUNAAN ANTRIAN ONLINE MELALUI APLIKASI JKN MOBILE DALAM MENGURANGI WAKTU TUNGGU PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT CAMATHA SAHIDYA”** Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia.. yang dipublikasikan pada Jurnal Kesehatan Tambusai menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis implementasi sistem antrian online melalui aplikasi Mobile JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penggunaan antrian online melalui aplikasi Mobile JKN belum berjalan secara optimal. Hal ini ditinjau dari indikator kualitas pelayanan yaitu reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible yang belum terpenuhi secara maksimal. Selain itu, tingkat pemanfaatan aplikasi oleh masyarakat masih rendah karena kurangnya sosialisasi dan edukasi terkait penggunaan aplikasi. Faktor lain yang menjadi kendala adalah rendahnya pemahaman masyarakat dalam penggunaan teknologi, khususnya pada kelompok usia lanjut, serta keterbatasan akses internet. Meskipun demikian, aplikasi Mobile JKN dinilai memiliki potensi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, namun memerlukan peningkatan dalam aspek sosialisasi, pendampingan, dan kesiapan pengguna agar implementasinya dapat berjalan lebih efektif.

2. Muhammad Lingga Basuki (2025) dalam penelitian berjudul **“PENGUNAAN APLIKASI MOBILE JKN DI RS MITRA SEHAT MENGGUNAKAN MEDIA FLYER”** yang dilakukan di RS Mitra Sehat dan berasal dari Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Rumah Sakit Dr. Soepraoen menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui observasi dan wawancara terhadap pasien dan petugas rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan implementasi penggunaan aplikasi Mobile JKN melalui media edukasi berupa flyer panduan manual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penggunaan aplikasi Mobile JKN belum berjalan optimal, ditandai dengan masih rendahnya tingkat pemanfaatan aplikasi oleh pasien meskipun jumlah peserta BPJS Kesehatan cukup tinggi. Kendala utama yang dihadapi yaitu kesulitan pasien, khususnya lansia, dalam memahami penggunaan aplikasi seperti proses login, kurangnya edukasi, serta adanya kendala teknis. Oleh karena itu, penyusunan media edukasi berupa flyer yang sederhana dan mudah dipahami diharapkan dapat membantu pasien dalam menggunakan aplikasi Mobile JKN secara lebih efektif serta mendukung peningkatan pemanfaatan layanan digital dan mengurangi antrian pendaftaran.

B. Tinjauan Teoritis

Deskripsi teori merupakan acuan dasar dalam merumuskan sebuah penelitian, sebagaimana yang peneliti lakukan dan dimaksud mengetahui teori-teori apa saja yang digunakan sebagai referensi yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah konsep yang kompleks dan mencakup berbagai pandangan yang berbeda dari para ahli. Pada dasarnya, kebijakan publik merujuk pada serangkaian tindakan yang dirancang oleh pemerintah atau kelompok-kelompok tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dalam masyarakat. Kebijakan publik juga berkaitan dengan cara pemerintah atau aktor-aktor yang terlibat dalam pemerintahan merespons masalah-masalah yang muncul dalam lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Iriawan, 2024:1)

Harold Laswell & Abraham Kaplan mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan, nilai-nilai, dan praktik-praktik tertentu. Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik bukan hanya keputusan spontan, melainkan program yang dirancang dengan hati-hati untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Program ini juga mencerminkan nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat atau pemerintah serta praktik yang berlaku dalam implementasinya. (Iriawan, 2024:1-2)

David Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai akibat dari aktivitas pemerintah. Dalam pandangannya, kebijakan publik dilihat sebagai hasil dari berbagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam menjalankan fungsinya. Dengan kata lain, kebijakan publik mencakup semua tindakan dan keputusan pemerintah yang berdampak pada masyarakat secara keseluruhan. Definisi ini menunjukkan bahwa kebijakan publik tidak hanya terbatas pada program atau rencana, tetapi juga mencakup dampak nyata yang dirasakan oleh masyarakat. . (Iriawan, 2024:2)

“Carl I. Friederich menambahkan dimensi lingkungan dalam definisi kebijakan publik dengan menyatakan bahwa kebijakan publik adalah rangkaian tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan ancaman dan peluang yang ada. Kebijakan publik dalam pandangan Friederich dirancang untuk memanfaatkan potensi yang ada serta mengatasi hambatan yang muncul dalam lingkungan sosial, politik, atau ekonomi. Kebijakan yang diusulkan bertujuan untuk merespons berbagai tantangan dan peluang yang dihadapi dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dengan kata lain, kebijakan publik merupakan alat untuk menghadapi dinamika yang ada di lingkungan tempat kebijakan tersebut diterapkan. (Iriawan, 2024:2)

James Anderson menyoroti kebijakan publik sebagai suatu tindakan yang disengaja dan direncanakan dengan tujuan tertentu serta diikuti oleh satu atau lebih aktor kebijakan untuk mengatasi masalah-masalah yang menjadi perhatian utama mereka. Ia juga menunjukkan bahwa kebijakan publik bersifat relatif stabil. Hal itu berarti bahwa kebijakan tersebut tidak berubah secara drastis dalam waktu singkat, tetapi memiliki durasi implementasi yang cukup panjang. Misalnya, dalam kasus meningkatnya tingkat kriminalitas di suatu kota, kebijakan publik yang dirancang untuk mengatasi masalah tersebut dapat berupa penguatan keamanan melalui penambahan personel kepolisian atau program rehabilitasi untuk pelaku kejahatan. (Iriawan, 2024:2)

2. Implementasi Kebijakan

Implementasi dapat dikatakan sebagai suatu proses penerapan atau pelaksanaan. Pengertian implementasi yang berdiri sendiri sebagai kata kerja yang dapat ditemukan dalam konteks penelitian ilmiah. Implementasi biasanya terkait dengan suatu kebijaksanaan yang ditetapkan oleh suatu lembaga atau badan tertentu untuk mencapai satu tujuan yang ditetapkan. Suatu kata kerja mengimplementasikan sudah sepantasnya terkait dengan kata benda kebijaksanaan (Pressman dan Widavsky dalam Pramono (2020)

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan Langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program program atau melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari

kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Kebijakan publik yang bisa langsung dioperasionalkan antara lain Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas, dan lain-lain (Pramono, 2022:2).

Daniel A Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1979) menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa: memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara, yang mencakup baik usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibatdampak nyata pada masyarakat atau kejadian (Pramono, 2020 : 2).

Pengertian implementasi di atas apabila dikaitkan dengan kebijakan adalah bahwa sebenarnya kebijakan itu tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplmentasikan, tetapi sebuahkebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu.

Van Meter dan Van Horn (dalam Pramono, 2020) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier(1979) sebagaimana dikutip dalam buku Joko Pramono (2020), mengatakan bahwa: Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program

dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Keberhasilan suatu implementasi akan ditentukan dari banyak faktor dan variabel, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Teori George Edward III terdapat indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan yaitu (Leo Agustino 2022 : 154-158) :

a. Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, menurut Edward III, adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya, sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau penransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai (atau digunakan) dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut di atas, yaitu:

- 1) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- 2) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melaksanakan kebijakan agar tujuan yang hendak dicapai dapat diraih sesuai konten kebijakan.

- 3) Konsistensi; perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten (untuk diterapkan dan dijalankan). Ini karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.
- b. Sumber Daya
- 1) Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya, menurut George C. Edward III, dalam mengimplementasikan kebijakan. Indikator sumber-sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:
 - 2) Staf; sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia (SDM). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf atau implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabilitas) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
 - 4) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: (i) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Dan (ii) informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
 - 5) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi, dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenang-an. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingan-annya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.
 - 6) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa

adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik, bagi George C. Edward III, adalah disposisi. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan kukan tetapi juga harus memiliki kesan untuk aksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias

Hal-hal penting yang perlu dicermatu pada variabel disposisi,

Edward III, adalah:

- 1) Efek Disposisi; disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang dunginkan olch pejabat-pejabat tinggi. Oich karena itu, pernilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga
- 2) Melakukan Pengaturan Birokrasi (staffing the bureaucracy) dalam konteks ini Edward III mensyaratkan bahwa implemenatasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Selain itu, pengaturan birokrasi juga bermuara pada pembentukan sistem pelayanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja, hingga metode bypassing personil
- 3) Insentif: Edward III menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan mernanipulasi insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (self interest) atau organisasi.

d. Struktur Birokrasi

Variabel keempat, menurut George C. Edward III, yang adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber daya untuk mempengaruhi tingkat keberhasilan implelementasi kebijakan publik

melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya menjadi tidak efektif dan tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah:

- 1) Membuat Standar Operating Prosedures (SOPs) yang lebih fleksibel; SOPs adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administratur, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya (days-to-days politics) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).
- 2) Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar tanggung-jawab pelbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel.

Teori Donald van Metter & Carl van Horn terdapat indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan yaitu (Leo Agustino 2022 : 150-153) :

a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di tingkat pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di tingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

b. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau-tidak-mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang terlalu pun dapat menjadi penyebab ketat, maka hal ini ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan.

c. Karakteristik Agen Pelaksana.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Misalnya, implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik tegas, keras, dan ketat dalam melaksanakan aturan sesuai dengan sanksi hukum yang telah ditetapkan.

Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

d. Sikap atau Kecenderungan (Disposition) Para Pelaksana.

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan 'dari atas' (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusan-nya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

e. Komunikasi Antar-Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Semakin

baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-salahan akan sangat kecil terjadi; dan begitu pula sebaliknya.

f. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh van Mester & van Horn adalah sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal

Teori Merille S. Grindle terdapat indikator yang dapat dipakai

dalam mengukur keberhasilan yaitu (Leo Agustino 2022 : 159-162) :

- a. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (design) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
- b. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu:
 - 1) Impak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok.
 - 2) Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik menurut Grindle

juga amat ditentukan oleh tingkat implementability yang terdiri atas

Content of Policy dan Context of Policy (1980: 5).

a. Content of Policy menurut Grindle adalah:

- 1) Interest Affected (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi)
Interest affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya, hal inilah yang ingin diketahui lebih lanjut.
- 2) Type of Benefits (tipe manfaat)
Pada poin ini content of policy berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

- 3) Extent of Change Envision (derajat perubahan yang ingin dicapai)
Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai. Content of policy yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.
 - 4) Site of Decision Making (letak pengambilan keputusan)
Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.
 - 5) Program Implementor (pelaksana program)
Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Dan ini harus sudah terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.
 - 6) Resources Committed (sumber-sumber daya yang digunakan)
Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumberdaya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.
- b. Context of Policy menurut Grindle adalah:
- 1) Power, Interest, and Strategy of Actor Involved (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat)
Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang sangat besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh arang dari api.
 - 2) Institution and Regime Characteristic (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa)
Lingkungan di mana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.
 - 3) Compliance and Responsiveness (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana)
Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menganggapi suatu kebijakan.

Sedangkan pendekatan bottom up, memandang implementasi kebijakan dirumuskan tidak oleh lembaga yang tersentralisir dari pusat. Pendekatan bottom up berpangkal dari keputusan-keputusan yang

ditetapkan di level warga atau masyarakat yang merasakan sendiri persoalan dan permasalahan yang mereka alami. Jadi intinya pendekatan bottom up adalah model implementasi kebijakan di mana formulasi kebijakan berada di tingkat warga, sehingga mereka dapat lebih memahami dan mampu menganalisis kebijakan-kebijakan apa yang cocok dengan sumberdaya yang tersedia di daerahnya, sistem sosiokultur yang ada agar kebijakan tidak bersifat kontraproduktif, yang dapat menunjang keberhasilan kebijakan itu sendiri.

Teori Daniel Mazmanian & Paul A. Sabatier terdapat indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan yaitu (Leo Agustino 2022 : 1639-167) :

- a. Mudah atau Tidaknya Masalah yang akan Digarap, meliputi:
 - 1) Kesukaran-kesukaran Teknis
Tercapai atau tidaknya tujuan suatu kebijakan akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk di antaranya: kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah. Di samping itu, tingkat keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi juga oleh tersedianya atau telah dikembangkannya teknik-teknik tertentu.
 - 2) Keberagaman Perilaku yang Diatur.
Semakin beragam perilaku yang diatur, maka asumsinya semakin beragam pelayanan yang diberikan sehingga semakin sulit untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas. Dengan demikian semakin besar kebebasan bertindak yang harus dikontrol oleh para pejabat pada pelaksana (aparatur, administrator, atau birokrat) di lapangan.
 - 3) Persentase Totalitas Penduduk yang Tercakup dalam Kelompok Sasaran
Semakin kecil dan semakin jelas kelompok sasaran yang perilakunya akan diubah (melalui implementasi kebijakan), maka semakin besar peluang untuk memobilisasikan dukungan politik terhadap sebuah kebijakan dan dengannya akan lebih terbuka peluang bagi pencapaian tujuan kebijakan.
 - 4) Tingkat dan Ruang Lingkup Perubahan Perilaku yang dikehendaki.

Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar atau sulit para pelaksana mencapai keberhasilan. Artinya, ada sejumlah masalah yang jauh lebih dapat kita kendalikan jika tingkat dan ruang lingkup perubahan yang dikehendaki tidaklah terlalu besar.

b. Kemampuan Kebijakan Menstruktur Proses Implementasi Secara Tepat.

Para pembuat kebijakan mendayagunakan wewenang yang dimilikinya untuk menstruktur proses implementasi secara tepat melalui beberapa cara:

- 1) Kecermatan dan Kejelasan Penjenjangan Tujuan-tujuan Resmi yang akan Dicapai.
Semakin mampu suatu peraturan memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat dan disusun secara jelas skala prioritas atau urutan kepentingan bagi para pejabat pelaksana dan aktor lainnya, maka semakin besar pula kemungkinan bahwa output kebijakan dari badan-badan pelaksana akan sejalan dengan petunjuk tersebut.
- 2) Keterandaan Teori Kausalitas yang Diperlukan.
Memuat suatu teori kausalitas yang menjelaskan bagaimana kira-kira tujuan usaha pembaharuan yang akan dicapai melalui implementasi kebijakan.
- 3) Ketetapan Alokasi Sumber Dana.
Tersedianya dana pada tingkat batas ambang tertentu sangat diperlukan agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan-tujuan formal.
- 2) Keterpaduan Hirarki di Dalam Lingkungan dan di Antara Lembaga-lembaga atau Instansi-instansi Pelaksana.
Salah satu ciri penting yang perlu dimiliki oleh setiap peraturan perundangan yang baik ialah kemampuannya untuk memadukan hirarki badan-badan pelaksana. Ketika kemampuan untuk menyatupadukan dinas, badan, dan lembaga alpa dilaksanakan, maka kordinasi antar-instansi yang bertujuan mempermudah jalannya implementasi kebijakan justru akan membuyarkan tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan.
- 3) Aturan-aturan Pembuat Keputusan dari Badan-badan Pelaksana.
Selain dapat memberikan kejelasan dan konsistensi tujuan, memper-kecil jumlah titik-titik veto, dan intensif yang memadai bagi kepatuhan kelompok sasaran, suatu undang-undang harus pula dapat mem-pengaruhi lebih lanjut proses implementasi kebijakan dengan cara menggariskan secara formal aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.
- 4) Kesepakatan Para Pejabat Terhadap Tujuan yang Termaktub dalam Undang-undang.
Para pejabat pelaksana memiliki kesepakatan yang diisyaratkan demi tercapainya tujuan. Hal ini sangat signifikan halnya, oleh

karena, top-down policy bukanlah perkara yang mudah untuk diimplankan pada para pejabat pelaksana di level lokal.

- 5) Akses Formal Pihak-pihak Luar.
Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sejauhmana peluang-peluang yang terbuka bagi partisipasi para aktor diluar badan pelaksana dapat mendukung tujuan resmi. Ini maksudnya agar kontrol pada para pejabat pelasanan yang ditunjuk oleh pemerintah pusat dapat berjalan sebagaimana semsetinya.
- c. Variabel-variabel di Luar Undang-undang yang Mempengaruhi Implementasi.
 - 1) Kondisi Sosial-Ekonomi dan Teknologi.
Perbedaan waktu dan perbedaan diantara wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam hal kondisi sosial, ekonomi, dan teknologi sangat signifikan berengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan yang digariskan dalam suatu undang-undang. Karena itu, eksternal faktor juga menjadi hal penting untuk diperhatikan guna keberhasilan suatu upaya pengejawantahan suatu kebijakan publik.
 - 2) Dukungan Publik.
Hakikat perhatian publik yang bersifat sesaat menimbulkan kesukaran-kesukaran tertentu, karena untuk mendorong tingkat keberhasilan suatu implementasi kebijakan sangat dibutuhkan adanya sentuhan dukungang dari warga. Karena itu, mekanisme partisipasi publik sangat penting artinya dalam proses pelaksanaan kebijakan publik di lapangan.
 - 3) Sikap dan Sumber-sumber yang Dimiliki Kelompok Masyarakat.
Perubahan-perubahan yang hendak dicapai oleh suatu kebijakan publik akan sangat berhasil apabila di tingkat masyarakat, warga memiliki sumber-sumber dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif terhadap kebijakan yang ditawarkan pada mereka. Ada semacam local genius (kearifan lokal) yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan. Dan, hal tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap dan sumber yang dimiliki oleh warga masyarakat.
 - 4) Kesepakatan dan Kemampuan Kepemimpinan Para Pejabat Pelaksana.
Kesepakatan para pejabat instansi merupakan fungsi dari kemampuan undang-undang untuk melembagakan pengaruhnya pada badan-badan pelaksana melalui penyeleksian institusi-institusi dan pejabat-pejabat terasnya. Selain itu, kemampuan berinteraksi antarlembaga atau individu di dalam lembaga untuk menyukseskan implementasi kebijakan menjadi hal penting atas keberhasilan kinerja kebijakan publik.

4. Aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Mobile JKN) merupakan salah satu bentuk inovasi pelayanan publik berbasis digital yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Aplikasi ini dirancang sebagai sarana untuk memberikan kemudahan akses terhadap berbagai layanan administrasi dan informasi kesehatan secara elektronik melalui perangkat telepon pintar (smartphone). Kehadiran Mobile JKN menjadi bagian dari upaya pemerintah dalam melakukan transformasi sistem pelayanan kesehatan yang sebelumnya bersifat konvensional menuju sistem yang lebih modern, efisien, dan berbasis teknologi informasi. Dalam perspektif administrasi publik, Mobile JKN dapat dipahami sebagai implementasi dari konsep electronic government (e-government), yaitu pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pemerintahan guna meningkatkan kualitas pelayanan publik, mempercepat proses birokrasi, serta memperluas jangkauan layanan kepada masyarakat. Menurut Richardus Eko Indrajit, e-government merupakan penggunaan teknologi informasi oleh pemerintah untuk mentransformasi hubungan dengan masyarakat, dunia usaha, dan pihak lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik secara menyeluruh. Dengan demikian, Mobile JKN tidak hanya berfungsi sebagai aplikasi layanan kesehatan, tetapi juga sebagai instrumen transformasi digital dalam penyelenggaraan administrasi publik di sektor kesehatan.

Secara fungsional, Mobile JKN menyediakan berbagai fitur layanan yang terintegrasi dalam satu platform digital. Layanan tersebut

meliputi pendaftaran peserta baru, perubahan data kepesertaan, pengecekan status keaktifan peserta, pembayaran iuran secara online, pendaftaran antrean pelayanan kesehatan, serta akses terhadap riwayat pelayanan kesehatan. Selain itu, aplikasi ini juga menyediakan informasi mengenai fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga memudahkan masyarakat dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Integrasi berbagai layanan dalam satu aplikasi ini menunjukkan adanya upaya untuk menciptakan sistem pelayanan yang lebih efektif dan efisien, sekaligus mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan manual yang selama ini sering menimbulkan berbagai kendala, seperti antrean panjang, keterbatasan waktu pelayanan, serta potensi kesalahan administrasi. Oleh karena itu, Mobile JKN menjadi solusi inovatif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang lebih cepat, mudah, dan transparan.

Sejarah perkembangan Mobile JKN tidak terlepas dari implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diberlakukan pada tahun 2014 sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia. Pada tahap awal pelaksanaannya, pelayanan JKN masih dilakukan secara konvensional, di mana masyarakat harus datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan. Kondisi ini seringkali menimbulkan permasalahan berupa antrean panjang, keterbatasan akses, serta kurangnya efisiensi dalam proses pelayanan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan yang cepat dan praktis, BPJS Kesehatan kemudian melakukan inovasi dengan

meluncurkan aplikasi Mobile JKN pada tahun 2016 sebagai langkah awal digitalisasi pelayanan kesehatan. Peluncuran aplikasi ini menjadi tonggak penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan, khususnya dalam memberikan kemudahan akses bagi masyarakat.

Dalam perkembangannya, Mobile JKN terus mengalami penyempurnaan baik dari segi fitur maupun kualitas layanan. Pada periode selanjutnya, berbagai fitur tambahan mulai dikembangkan, seperti sistem antrean online yang memungkinkan peserta mengambil nomor antrean secara digital sebelum datang ke fasilitas kesehatan, serta sistem pembayaran iuran melalui berbagai kanal digital yang lebih fleksibel. Selain itu, aplikasi ini juga dilengkapi dengan fitur skrining riwayat kesehatan dan layanan informasi kesehatan yang lebih komprehensif. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa Mobile JKN tidak hanya berfungsi sebagai alat administrasi, tetapi juga sebagai sarana pendukung pelayanan kesehatan yang lebih modern dan berbasis kebutuhan masyarakat. Dengan adanya inovasi yang berkelanjutan, Mobile JKN mampu menyesuaikan diri dengan dinamika perkembangan teknologi serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang lebih cepat, mudah, dan berkualitas.

Tujuan pengembangan Mobile JKN dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari berbagai aspek. Pertama, Mobile JKN bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan adanya aplikasi ini, masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan kapan saja dan di mana saja tanpa harus datang

langsung ke kantor atau fasilitas kesehatan. Hal ini sangat penting dalam mendukung pemerataan pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan dalam mobilitas. Kedua, Mobile JKN bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Melalui sistem digital, proses administrasi menjadi lebih cepat, terstruktur, dan minim kesalahan, sehingga dapat mengurangi waktu tunggu serta meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Ketiga, Mobile JKN juga bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Peserta dapat secara mandiri memantau status kepesertaan, iuran, serta riwayat pelayanan kesehatan yang telah diterima. Hal ini memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh informasi yang jelas dan akurat, sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggara layanan kesehatan. Keempat, Mobile JKN berperan dalam meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kemudahan akses, kecepatan pelayanan, serta kenyamanan dalam penggunaan aplikasi menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan pengalaman pengguna dan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Selain itu, Mobile JKN juga memiliki tujuan strategis dalam mendorong transformasi digital pelayanan publik di Indonesia. Aplikasi ini merupakan salah satu bentuk nyata penerapan e-government dalam sektor kesehatan, yang bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan yang lebih modern, responsif, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi. Dengan adanya Mobile JKN, masyarakat tidak lagi sepenuhnya bergantung pada pelayanan tatap muka, sehingga dapat

mengurangi kepadatan antrean dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Lebih lanjut, Mobile JKN juga mendukung terwujudnya sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan lebih terkoordinasi dan efektif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Mobile JKN merupakan inovasi penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia yang berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui pemanfaatan teknologi informasi. Kehadiran Mobile JKN mampu memberikan kemudahan akses, meningkatkan efisiensi dan transparansi, serta mendorong transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Mobile JKN memiliki peran yang sangat strategis dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih modern, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

a. Fitur-Fitur dalam Aplikasi Mobile JKN

Ada beberapa fitur layanan yang disediakan oleh BPJS diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Fitur Pendaftaran Peserta: Calon peserta dapat melakukan pendaftaran peserta PBP/PU/PP dengan memasukkan nomor KTP sekaligus melakukan pendaftaran autodebit selanjutnya peserta akan mendapatkan email sesuai yang terdaftar pada Aplikasi Mobile JKN;
- 2) Fitur Peserta: menampilkan informasi kepesertaan peserta dan anggota keluarga;

- 3) Fitur Perubahan Data Peserta: menampilkan menu ubah data peserta, meliputi perubahan nomor handphone, alamat email, alamat surat, pindah FKTP dan pindah kelas;
- 4) Fitur Ketersediaan Tempat Tidur: menampilkan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit sesuai kelas, yang informasi ketersediaannya di update oleh Rumah Sakit;
- 5) Fitur Obat Ditanggung: menampilkan informasi jenis obat yang ditanggung untuk peserta JKN-KIS, meliputi nama, kandungan dan restriksi obat;
- 6) Fitur Lokasi: menampilkan informasi alamat kantor BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
- 7) Fitur Premi: menampilkan informasi tagihan iuran peserta PBPJ dan anggota keluarganya;
- 8) Fitur Jadwal Tindakan Operasi: menampilkan jadwal operasi peserta dan anggota keluarga terdaftar serta dapat mengetahui jadwal operasi di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, informasi jadwal operasi tersebut di update oleh Rumah Sakit;
- 9) Fitur Pendaftaran Pelayanan: Menampilkan pendaftaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah memiliki sistem antrian

- 10) Fitur Skrining Mandiri COVID-19: peserta dapat melakukan skrining mandiri sebagai bentuk upaya menekan perkembangan COVID-19;
- 11) Fitur Pendaftaran Autodebit: menampilkan panduan pendaftaran melalui autodebit sesuai channel auto debit yang dipilih peserta;
- 12) Fitur Pembayaran: menampilkan panduan pembayaran sesuai channel pembayaran yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pembayaran melalui mobile melalui autodebit Bank dan kartu kredit;
- 13) Fitur Catatan Pembayaran: menampilkan informasi riwayat pembayaran iuran dan pembayaran denda pelayanan;
- 14) Fitur FAQ: fitur yang berisi pertanyaan dan jawaban terkait program JKN;
- 15) Fitur Riwayat Pelayanan: menampilkan histori/riwayat pelayanan yang meliputi diagnosa, keluhan dan terapi yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dan dapat memberikan penilaian terhadap hasil pelayanan yang diberikan;
- 16) Fitur Konsultasi Dokter: peserta dapat melakukan konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP terdaftar;
- 17) Fitur Skrining Riwayat Kesehatan berisi pertanyaan dan pernyataan terkait riwayat kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta dan anggota keluarga terdaftar
- 18) Hasil skrining riwayat kesehatan adalah risiko rendah/ sedang/ tinggi untuk penyakit DM Tipe 2, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner, serta rekomendasi yang harus dilakukan

peserta berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan.

Skrining hanya dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali;

- 19) Fitur Cek VA: menampilkan nomor Virtual Account peserta beserta iuran yang harus dibayarkan tiap bulannya;
- 20) Fitur Info JKN: menampilkan informasi update seputar program JKN-KIS dan BPJS Kesehatan;
- 21) Fitur Informasi dan Pengaduan: peserta dapat melakukan pengaduan secara tertulis maupun melalui telepon yang akan tersambung secara otomatis ke BPJS Kesehatan Care Center 165;
- 22) Fitur Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB): peserta PBPU/BP dapat melakukan pendaftaran program REHAB sehingga dapat membayarkan tunggakan iurannya secara bertahap

b. Registrasi Aplikasi Mobile JKN

Untuk menggunakan layanan aplikasi mobile Jkn ada beberapa langkah yaitu sebagai berikut :

1) Mengunduh Aplikasi

Pengguna terlebih dahulu mengunduh aplikasi Mobile JKN melalui Google Play Store atau App Store sesuai dengan perangkat yang digunakan.

2) Membuka Aplikasi dan Memilih Menu Daftar

Setelah aplikasi terpasang, pengguna membuka aplikasi dan memilih opsi “Daftar” untuk memulai proses registrasi.

3) Mengisi Data Diri

Pengguna diminta mengisi data pribadi secara lengkap, seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK), nomor kartu JKN, nama lengkap, tanggal lahir, alamat email, dan nomor handphone aktif.

4) Verifikasi Data oleh Sistem

Data yang telah diinput akan diverifikasi secara otomatis oleh sistem BPJS Kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan data kepesertaan.

5) Membuat Username dan Password

Jika data valid, pengguna diminta untuk membuat password sebagai akses login ke dalam aplikasi.

6) Proses Verifikasi OTP

Sistem akan mengirimkan kode OTP (One Time Password) ke nomor handphone atau email yang telah didaftarkan. Pengguna harus memasukkan kode tersebut sebagai tahap verifikasi.

7) Registrasi Berhasil

Setelah verifikasi OTP berhasil, akun Mobile JKN aktif dan siap digunakan untuk mengakses berbagai layanan kesehatan secara digital.

c. Manfaat menggunakan Aplikasi Mobile JKN

Menggunakan aplikasi Mobile JKN untuk akses layanan kesehatan tentunya memberikan banyak kemudahan. Beberapa keuntungan menggunakan aplikasi JKN Mobile antara lain:

1) Kemudahan Akses Layanan

Peserta dapat mengakses berbagai layanan kesehatan kapan saja dan di mana saja tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan.

2) Pendaftaran dan Antrean Online

Pengguna dapat mengambil nomor antrean secara online di fasilitas kesehatan sehingga dapat mengurangi waktu tunggu.

3) Efisiensi Waktu dan Biaya

Dengan layanan digital, peserta tidak perlu mengeluarkan biaya transportasi atau menghabiskan waktu untuk antre secara manual.

4) Cek Status Kepesertaan

Aplikasi memungkinkan pengguna untuk melihat status aktif atau tidaknya kepesertaan JKN secara real-time.

5) Perubahan Data Peserta

Peserta dapat melakukan perubahan data seperti alamat, nomor handphone, atau fasilitas kesehatan tingkat pertama secara mandiri.

6) Informasi Tagihan dan Pembayaran

Pengguna dapat melihat tagihan iuran dan melakukan pembayaran dengan lebih mudah melalui aplikasi.

7) Riwayat Pelayanan Kesehatan

Aplikasi menyediakan informasi terkait riwayat pelayanan kesehatan yang pernah diterima oleh peserta.

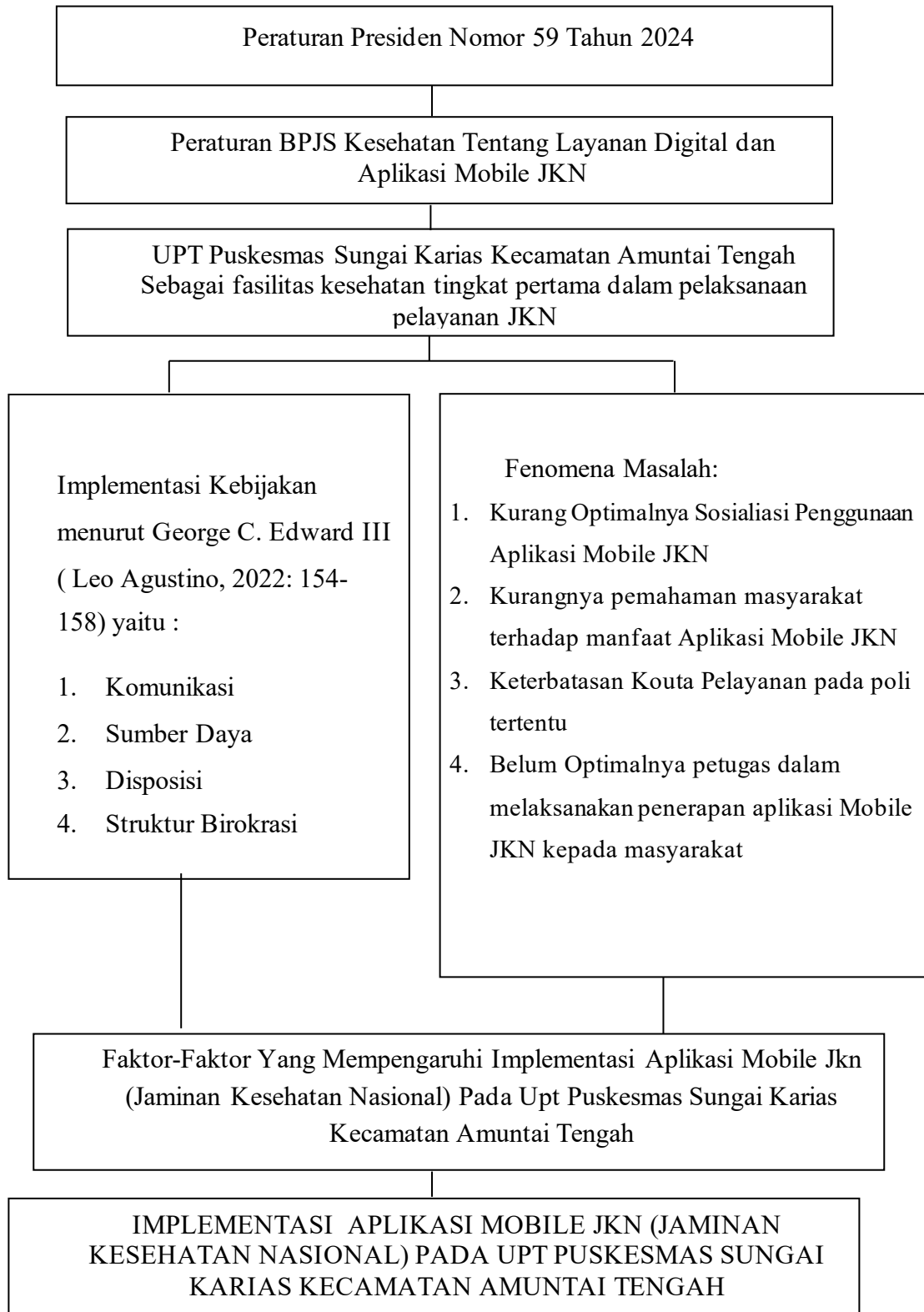
8) Fitur Skrining Kesehatan

Tersedia fitur skrining riwayat kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit tertentu secara dini.

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir merupakan bagian dari suatu alur pemikiran seseorang terhadap apa yang sedang dipahaminya untuk dijadikan acuan dalam memecahkan suatu permasalahan yang diteliti secara logis, dan sistematis yang dibuat dengan kedudukan atau tingkat yang dilandaskan dengan teori-teori yang relevan agar sesuai dengan permasalahan dalam penelitian.

Kajian penelitian ini memfokuskan pada teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III dalam Leo Agustino (2022.154-158) mengungkapkan ada empat untuk mengukur Implementasi suatu kebijakan yaitu: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan memberikan gambaran terhadap kerangka pemikiran dalam penelitian ini, penulis membuat kerangka pemikiran yang disajikan sebagai berikut :

Gambar 2.1**Kerangka Pemikiran**

Sumber : diolah oleh peneliti, 2026

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi tempat penelitian ini berada di Upt Puskesmas Sungai Karias yang beralamat di Jalan Bihman Villa RT.03 No. 33 Desa Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan, dengan kode pos 71417. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas tersebut merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang telah menerapkan penggunaan aplikasi Mobile JKN.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif dinamakan sebagai metode baru, karena popularitasnya belum lama, dinamakan metode postpositivistik karena berlandaskan pada filsafat postpositivisme. Metode ini disebut juga sebagai metode artistik, karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpola), dan disebut sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting); disebut juga sebagai metode etnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode

kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.
(Sugiyono, 2023 :16-19)

C. Tipe Penelitian

Adapun tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang memberikan gambaran berdasarkan fenomena atau kenyataan yang terjadi mengenai Implementasi Aplikasi Mobile JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Upt Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah.

Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyungguhkan apa adanya. Penelitian deskriptif kualitatif menafsirkan dan menuturkan data yang bersangkutan dengan situasi yang sedang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi didalam masyarakat, pertentangan dua keadaan atau lebih, variabel, perbedaan antar fakta, pengaruh terhadap suatu kondisi dan lain-lain

Penelitian ini dilakukan pada objek yang alamiah. Objek yang alamiah adalah objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau human instrument yaitu peneliti itu sendiri.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

Sumber data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua jenis,
yaitu:

a. Data Primer

Dalam Ibrahim (2015:70-71). Data primer adalah segala informasi, fakta, dan realitas yang terait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara langsung. Disebut sebagai data utama (primer), karena data tersebut menjadi penentu utama berhasil atau tidaknya sebuah penelitian. Menurut Zulkanain Lubis, dkk (2019:61) Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh pengumpul data dari objek penelitiannya dan pengumpulan data dilakukan khusus untuk kepentingan penelitian tersebut.

Bungin dalam Ibrahim (2015:71) mendefinisikan data primer sebagai data yang diambil dari sumber primer atau sumber pertama di lapangan. Untuk penelitian ini data primer berupa data hasil wawancara dengan informan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan pihak lain. Dalam hal ini peneliti tidak bertindak langsung memperoleh data dari umbaranya, tetapi peneliti bertindak sebagai pemakai data.

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan Undang-Undang Ketenagakerjaan, buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai sistem pengendalian internal atas

sistem dan prosedur penggajian dalam usaha mendukung efisiensi biaya tenaga kerja

2. Sumber Data

Wiratna Sujarweni (2014:73) “sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Apabila penelitian menggunakan kuesioner atau wawancara dalam mengumpulkan datanya, maka sumber data disebut responden, orang yang merespon atau menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian, baik pertanyaan tertulis maupun lisan”.

Penelitian menggunakan teknik purposive sampling yaitu secara wawancara, observasi dan dokumentasi maka sumber data disebut informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi tentang latar belakang penelitian, serta orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti. Informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1
Data Informan

No	Jabatan/Posisi Informan	KET
1	Kepala Puskesmas	1 Orang
2	Petugas Pendaftaran	1 Orang
3	Petugas Administrasi JKN	1 Orang
4	Operator/ Admin Mobile JKN	1 Orang
5	Perawat	1 Orang
6	Dokter	1 Orang
7	Peserta JKN pengguna aplikasi	1 Orang
8	Peserta JKN pengguna aplikasi	1 Orang
9	Peserta JKN pengguna aplikasi	1 Orang
10	Peserta JKN non pengguna aplikasi	1 Orang
11	Peserta JKN non pengguna aplikasi	1 Orang
12	Peserta JKN non pengguna aplikasi	1 Orang
Jumlah		12 Orang

Sumber : diolah oleh peneliti, 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional Penelitian ini adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk melakukan informasi tentang variabel sedang diteliti. Instrumen merupakan hal yang penting dalam kegiatan penelitian. Hal ini karena perolehan suatu informasi atau relevan atau tidak nya, tergantung pada alat tersebut.

Dalam Penelitian ini peneliti akan menggunakan pengukuran Implementasi Kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III (Leo Agustino, 2022 :154-158) yang mengemukakan bahwa penerapan suatu kebijakan program yang dibuat oleh pemerintah antaralain :

Tabel 3. 2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Ukuran Implementasi Kebijakan dalam Leo Agustino (2022:154-158)	Komunikasi	a. Sosialisasi yang dilakukan b. Informasi Jelas c. Informasi Konsisten
	Sumber Daya	a. SDM tersedia b. Petugas Komputer c. Sarana memadai
	Disposisi	a. Petugas berkomitmen b. Sikap mendukung c. Respons cepat
	Struktur Birokrasi	a. SOP tersedia b. Tugas jelas c. Koordinasi berjalan

Sumber : diolah oleh peneliti, 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah kegiatan yang mengharuskan peneliti yang untuk menjalankan serangkaian aktivitas yang berhubungan secara

langsung terhadap objek yang di teliti untuk mendapatkan data serta informasi terkait penelitiannya. Sebelum seorang peneliti menyusun sebuah penelitian, data yang dikumpulkan harus dicek rehabilitas dan validitasnya agar tidak terjadi kekeliruan dalam memperoleh informasi sesuai dengan kebutuhan pada setiap variabel. Maka penulis menggunakan cara berikut :

1. Observasi

Adapun yang dimaksud observasi adalah strategi tertentu untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati objek yang diteliti secara langsung. Guna mendapatkan data berdasarkan kebutuhan tiap variabel penelitian maka peneliti dapat memanfaatkan panca indra yang dimiliki seperti pendengaran, dan juga penglihatannya. Teknik observasi tersebut biasanya dilakukan dalam suatu penelitian yang mana responden penelitian tersebut jumlahnya terbatas akan tetapi memerlukan cukup waktu untuk mendapatkan hasil efektif dan substansial.

2. Wawancara

Teknik untuk mengumpulkan data yang mana mengacu kepada panduan yang sudah dibuat sekaligus sebagai instrumen penelitian. Proses wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan dari peneliti berdasarkan keperluan yang nantinya akan dijawab oleh informan secara langsung dengan menggunakan lisan. Penelitian ini menggunakan wawancara berdasarkan pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti sesuai dengan topik permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini Wawancara akan dilakukan dengan narasumber.

3. Dokumentasi

Dokumen berdasarkan pandangan Sugiyono (2011) dijelaskan sebagai suatu catatan dari kejadian tertentu yang telah terjadi. Dokumen tersebut dapat berupa gambar. Dokumentasi secara sederhana dapat diartikan sebagai metode untuk mengumpulkan data melalui berbagai dokumen, catatan, arsip, dan juga sumber tertentu yang berkaitan terhadap objek penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Yang dimaksud dengan analisis data yaitu Analisis data yang mengacu pada proses menemukan dan mengumpulkan bahan dari catatan lapangan, wawancara, dan mengatur dokumentasi secara efisien dengan mengkategorikan data, atur menjadi komponen yang paling penting dengan memecahnya desai, memilih apa yang signifikan, menarik, dan layak dipelajari sedemikian rupa sehingga anda dan orang lain dapat memahami kesimpulannya.

Dalam teknik menganalisis data deskriptif kualitatif (Sugiyono,2016) ada beberapa langkah dalam menganalisis data sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Yang dimaksud dengan pengumpulan data merupakan upaya yang dilakukan dalam mencari dan mengumpulkan data merupakan upaya yang dilakukan dalam mencari dan mengumpulkan informasi dengan macam cara, seperti dengan melakukan observasi atau pengamatan langsung, melakukan wawancara, dokumentasi dan lain sebagainya

2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan menekan pada hal yang paling utama dari data yang sudah diambil oleh peneliti atau hal-hal yang bersifat fokus dan penting untuk dicari inti pokok atau tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu, dalam proses ini berlangsung pada saat pertanyaan awal dimulai sampai dengan data peneliti terkumpul.

3. Penyajian Data

Sesudah data reduksi untuk langkah berikutnya yaitu penyajian data menampilkan data yang dibuat berbentuk uraian singka bagan, hubungan antar kategori, yang dimana memiliki tujuan untuk memudahkan serta merencanakan kerja yang akan selanjutnya dilakukan berdasarkan apa yang telah dipahami.

4. Pengambilan Kesimpulan

Usaha untuk memahami dan memberikan kejelasan untuk informasi dievaluasi, dan dengan mencari hal-hal yang vital. Setelah data ditampilkan, akan dilakukan penentuan atau verifikasi yang mana membuat temuan ringkas yang awalnya ambigu menjadi lebih jelas dan point demi point, yaitu, memeriksa catatan yang dikumpulkan tidak benar untuk mendapatkan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas merupakan proses untuk memastikan bahwa data dan hasil penelitian kualitatif benar-benar sesuai dengan kenyataan di lapangan sehingga dapat dipercaya. Dalam penelitian kualitatif, kredibilitas berfungsi

sebagai pengganti validitas internal pada penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono, uji kredibilitas dilakukan untuk membuktikan bahwa data yang diperoleh peneliti tidak bersifat rekayasa, tidak bias, serta mencerminkan kondisi sebenarnya dari objek penelitian.

Menurut Sugiono (2019: 365-371), kredibilitas data dapat dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

1. Perpanjangan pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali kelapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun baru. Dengan perpanjang pengamatan ini berarti peneliti hubungan dengan nara sumber akan semakin terbentuk rapport, semakin akrab (tidak ada jarak lagi) semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan direkam secara pasti dan sistematis. Peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang ditemukan itu salah atau tidak, juga dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi pengumpulan data dan waktu.

4. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Melakukan analisis negatif ini berarti mencari data yang berbeda bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan.

5. Menggunakan bahan referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi disini adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Contoh nya seperti data hasil wawancara perlunya didukung adanya rekaman wawancara.

6. Mengadakan member check

Adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan member check adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa diberikan oleh pemberi data.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2022). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta.
- Basuki, M. L. (2025). Penggunaan aplikasi Mobile JKN di RS Mitra Sehat menggunakan media flyer. *Jurnal Ilmiah Kajian Multidisiplin*, 9(8). <https://js.ubesc0.com>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2023). *Panduan layanan aplikasi Mobile JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Indrajit, R. E. (2016). *Electronic government: Strategi pembangunan dan pengembangan sistem pelayanan publik berbasis teknologi digital*. Yogyakarta: Andi.
- Irawan, H. (2024). *Teori kebijakan publik*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik*. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. (2011). *Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial*. Jakarta.
- Pramono, J. (2020). *Implementasi dan evaluasi kebijakan publik*. Unisri Press.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden nomor 59 tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai. (2022). *Pedoman penyusunan dan penulisan skripsi program studi SI administrasi publik*. Amuntai: STIA Amuntai.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suheña, I., Fitriani, A. D., & Asriwati, A. (2024). Mengurangi waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Camatha Sahidya tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.33880>