II. TINJAUAN PUSTAKA

Penulis telah menjelaskan pada bab pendahuluan, latar belakang masalah penelitian yaitu : Implementasi Kebijakan Program JKN dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Bandar Lampung. Sehingga dapat merumuskan masalah dan mengetahui tujuan dari penelitian dilaksanakan, dan juga kegunaan dari penelitian ini berlangsung.

Maka pada bagian ini , penulis akan menjelaskan teori, serta pustaka yang dipakai pada waktu penelitian. Teori teori ini diambil dari buku, dan data-data sekunder . teori yang dibahas meliputi teori tentang tinjauan dari Implementasi Kebijakan, Model Implementasi, tinjauan dari program, tinjauan pelayanan, asas pelayanan, tinjauan pelayanan kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, syarat pokok pelayananan kesehatan, tinjauan dari JKN, tujuan dari JKN, sasaran program, prinsip JKN, dan kerangka pikir

A. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut kamus Webster dalam Wahab (2004:64), merumuskan secara pendek bahwa *"to provide the means for carrying out*" yang artinya "Menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu". *To give practical effect to*" yang artinya "Menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu.

Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2004 : 64), merumuskan proses implementasi ini sebagai *"those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions*" yang artinya "tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan".

Implementasi menurut Pressman dan Wildavsky dalam Wahab (2004 : 65) adalah sebuah proses pelaksanaan pembuatan kebijakan dengan cara-cara lain antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan. Ini pada dasarnya adalah kemampuan untuk membangun hubungan dalam mata rantai sebab-akibat agar kebijakan bisa berdampak. Implementasi akan semakin tak efektif jika hubungan antara semua agen yang menjalankan kebijakan justru menghasilkan "Defisit implementasi"

2. Model Implementasi Kebijakan

Dalam studi implementasi kebijakan,menurut Agustino (2012 : 140) dijelaskan tentang adanya dua pendekatan guna memahami implementasi kebijakan , yakni

a. Pendekatan *top-down* : implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat dan keputusannnya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan ini bertitik tolak dari perspektif keputusan politik (kebijakan) yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administratur atau birokrat level bawahnya
b. Pendekatan *Bottom-Up :* didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya, atau masih melibatkan pemerintah, namun hanya ditataran rendah

Para ahli kebijakan juga mengajukan beberapa model implementasi kebijakan untuk keperluan penelitian maupun analisis. Model yang digunakan untuk menganalisis permasalahan kebijaksanaan yang semakin kompleks. Untuk itu diperlukan teori yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang menjadi fokus analisis.

Banyak bermacam model yang diajukan oleh para ahli, namun disini hanya dijelaskan sedikit tentang model – model yang cenderung baru dan banyak mempengaruhi berbagai pikiran dan tulisan para ahli. Model – model tersebut antara lain :

a. Model implementasi menurut George C. Edward :

Model implementasi ini berperspektif top-down, yang dinamakan dengan direct and indirect Impact on Implementation. Pendekatan yang diteoremakan oleh Edward dalam Agustino (2012 : 149) terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijkaan, yaitu :

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

b. Model Implementasi menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier :

Model ini disebut juga sebagai *A Frame Work for Implementation Analysis* (kerangka Analisis Implementasi). Kedua hal ini berpendapat bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijaksanaan negara ialah mengidentifikasikan variabel – variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.

Dalam Agustino (2012 : 144) mengklasifikasikan variabel tersebut sebagai berikut:

1. Mudah tidaknya masalah yang akan digarap atau dikendalikan
2. Kemampuan keputusan kebijakan untuk menstruktur secara tepat proses implementasinya
3. Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut

c. Model Implementasi Menurut Van Meter dan Van Horn

Model ini disebut juga sebagai *A Model of the Policy Implementation Process* (Model Implementasi Kebijaksanaan). Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn Dalam Wahab (2004:78) teorinya ini beranjak dari suatu argumen bahwa perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijaksanaan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya mereka menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijaksanaan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijaksanaan dengan prestasi kerja (performance). Kedua ahli tersebut mengemukakan bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan prestasi kerja dipisahkan oleh jumlah variabel bebas (*independent variable*) yang saling berkaitan.

Model ini mengandaikan bahwa Implementasi Kebijakan berjalan secara Linier dari keputusan yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik. ada enam variabel yang menurut Van Meter dan Van Horn, dalam Agustino (2012:142) yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, adalah :

1. **Ukuran-ukuran dasar 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 level pelaksana
2. **Sumber-sumber kebijakan**
   Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi.

3. **Karakteristik atau sifat badan/instansi pelaksana**
   Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik
4. **Komunikasi antara organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan**
   Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya, kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan begitu pula sebaliknya
5. **Disposisi**
   Disposisi dalam implementasi kebijakan publik diartikan sebagai kecenderungan, keinginan, atau kesepakatan para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan terhadap tiga macam elemen yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan para pelaksana dalam mengimplementasikan suatu kebijakan
6. **Lingkungan ekonomi, sosial dan politik**
   Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Karakteristik parapartisipan yakni, mendukung atau menolak. Bagaimana sifat oponi publik yang ada dilingkungan dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan

Berdasarkan ketiga model implementasi diatas, maka model implementasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Van Meter dan Van Horn dikarenakan keenam variabelnya beroperasi secara stimulant dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintangi implementasi kebijakan.

Dalam hal ini, peneliti ingin melihat peran keenam faktor dari implementasi Van Meter dan Van Horn dalam program JKN yang terselenggara di kota Bandar Lampung, dan melihat sejauh mana sejauh mana tindakan para pelaksana sesuai prosedur dan tujuan kebijakan di level pusat, untuk menilai apakah tujuan kebijakan tercapai atau tidak

B. Tinjauan Tentang Program

Dalam Peraturan Menteri Negara pendayagunaan aparatur Negara Nomor : PER/ 09/M.PAN/5/2007. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi suaatu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintahan.

C. Tinjauan tentang Pelayanan

1. Pengertian pelayanan

Menurut Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (1997: 48) dalam Azwar (1998 :2) Pelayanan adalah produk yang tidak kasat mata (tidak adapat diraba) yang melibatkan usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Menurut Groonroos (1990 : 27) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian yang bersifat kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lainnya yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

2. Asas Pelayanan

Menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, asas pelayanan sebagai berikut:

1. **Transparansi**
   Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti
2. **Akuntabilitas**
   Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan
3. **Kondisional**
   Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
4. **Partisipatif**
   Mendorong peran dan serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat
5. **Kesamaan hak**
   Tidak diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi
6. **Keseimbangan hak dan kewajiban**
   Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing–masing pihak

3. Standar Pelayanan

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, dalam Azwar (1998 :21) standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

1. **Prosedur pelayanan**
   Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. **Waktu penyelesaian**
   Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. **Biaya pelayanan**
   Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. **Produk pelayanan**
   Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. **Sarana dan prasarana**
   Penyedian sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

6. **Kompetensi petugas pemberi pelayanan**
   Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat, berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

4. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Ratminko dan Atik Septi (2012 : 35) yang dimaksud pelayanan kesehatan ialah suatu upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau kombinasi dan padannya
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan

5. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok Ratminko dan Atik Septi (2012 : 38) . Syaratnya adalah sebagai berikut :

1. **Tersedia dan berkesinambungan**
   Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available)* serta bersifat berkesinambungan (*Continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan
2. **Dapat diterima dan wajar**
   Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifart wajar (*Appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Seperti halnya bertentangan dengan adat istiadat, budaya, keyakinan, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik
3. **Mudah dicapai**
   Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai. Oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dai sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting
4. **Mudah dijangkau**
   Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini adalah dilihat dari sudut biaya.

D. Tahapan Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman penyelenggaraan JKN

Tahapan dalam implementasi merupakan tahap dimana badan Penyelenggara meletakkan sistem untuk siap dioperasikan. Berdasarkan PMK No. 28 tahun 2014, maka tahapan implementasi kebijakan program JKN dalam pelayanan kesehatan masyarakat kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut :

1. **Data Kepesertaan**

   Pendataan seluruh masyarakat kota Bandar Lampung yang tergabung dalam Program JKN, Termasuk di dalamnya mekanisme dalam penetapan dan pemutakhiran data bagi anggota Penerima Bantuan Iuran (PBI) juga menjelaskan tahapan prosedur pendaftaran peserta JKN.

2. **Bentuk Pelayanan Kesehatan**

   Tahapan selanjutnya adalah kegiatan pemberian akses pelayanan kesehatan yang mudah diberikan secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya yang dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

   Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

3. **Pendanaan Program JKN**

   Tahapan ini adalah pengelolaan Iuran dalam adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program JKN dan juga Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan untuk kelancaran pelayanan kesehatan masyarakat

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan telah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan medis ditetapkan oleh Menteri. Evaluasi penyelenggaraan JKN aspek yang akan dievaluasi yaitu status kesehatan, kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, jaminan sosial, fiskal, dan lain-lain. Sedangkan Monitoring penyelenggaraan pelayanan JKN oleh Kementerian Kesehatan lebih di prioritaskan pada aspek Fasilitas Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Obat dan Alat Kesehatan, Utilisasi Pelayanan.

E. Tinjauan tentang JKN

1. Pengertian JKN

Berdasarkan Peraturan BPJS No 1 tahun 2014 tentang penyelenggaran jaminan Kesehatan yaitu : Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang telah membayar iuran atau iurannnya dibayar oleh pemerintah

Pada pasal 19 UU No.40 tahun 2004, Jaminan Kesehatan Nasional Adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, yang pada pasal 22, UU No.40/2004 menjelaskan Jaminan Kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

2. Tujuan JKN :

Tujuan JKN berdasarkan Undang – undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial masyarakat, pasal 19, yaitu :

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

3. Sasaran Program

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 111 Tahun 2014 pasal 4 dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012, menyebutkan Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari dua golongan, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

   Kriteria masyarakat yang tergolong dari PBI adalah sebagai berikut :

1. Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
2. Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu.
3. Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan
4. Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

b. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Kriteria masyarakat yang tergolong dari PBI adalah sebagai berikut:

1. Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah

2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya.
3. Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

F. Kerangka Pikir

Kebijakan program JKN yang mulai dilaksanakan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 1 Januari 2014, adalah suatu komitmen dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat Indonesia. Hal ini tercantum dalam Undang-undang No 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial yang merupakan upaya untuk melakukan reformasi di bidang SJSN.

Tujuan dari program JKN ini tercantum di Undang – undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial masyarakat, pasal 19, yaitu : Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

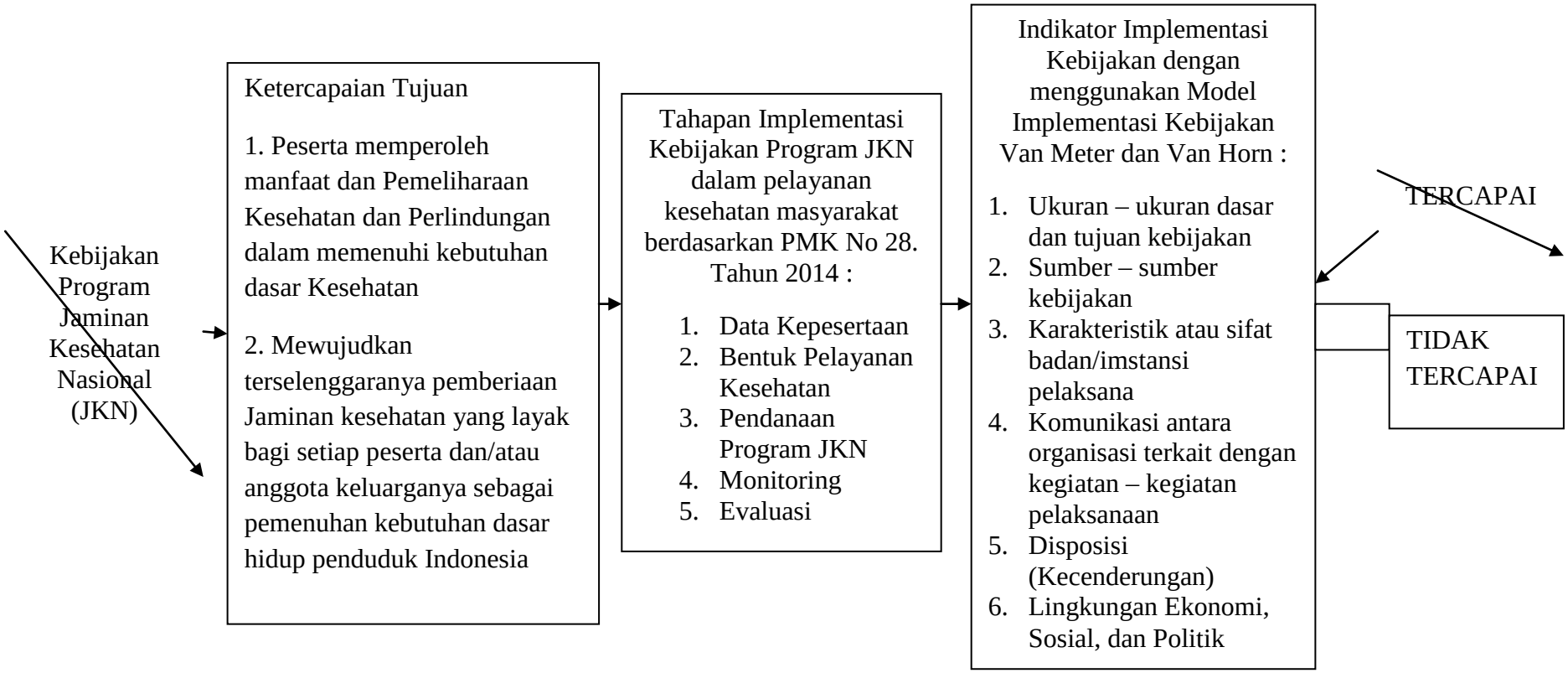
Program JKN ini diselenggarakan oleh badan hukum publik, yaitu BPJS Kesehatan, yang mempunyai tujuan sama untuk mewujudkan keberhasilan program JKN, seperti yang tercantum di UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, mewujudkan terselenggaranya pemberian Jaminan Kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup Penduduk Indonesia.

Adapun kendala program JKN dalam implementasinya adalah sebagai berikut :

1. Sistem pelayanan kesehatan program JKN, dalam pelaksanannya diketahui adanya penolakan pasien yang tidak mampu
2. Dalam pelaksanaan program JKN di Lapangan, diketahui di rumah sakit Immanuel, penyelenggaraannnya masih bermasalah.
3. Kurangnya sosialisasi, dan minimnya pengetahuan masyarakat akan program JKN yang diselenggarakan BPJS

Berdasarkan pelaksanaan implementasinya, berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2014, maka tahapan – tahapan dalam pelaksanaan kebijakan program JKN dalam pelayanan kesehatan masyarakat di kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut :

1. Tahapan mendata kepesertaan
2. Tahapan dalam bentuk pelayanan kesehatan
3. Tahapan dalam Pendanaan untuk kelancaran Program
4. Tahapan dalam Monitoring kebijakan program JKN
5. Tahapan dalam Evaluasi Kebijakan program JKN

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan di atas, maka pada penelitian ini peneliti mencoba menganalisis tahapan – tahapan dalam pelaksanaan kebijakan program JKN yang ada dengan menggunakan model implementasi Van Meter dan Van Horn, dikarenakan keenam variabelnya beroperasi secara stimulan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintangi implementasi kebijakan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran keenam faktor dari implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (dalam model implementasi kebijakan). Dalam impelementasi kebijakan program JKN dalam pelayanan kesehatan masyarakat di kota Bandar Lampung.

Gambar 1 : Kerangka Pikir