

IMPLEMENTASI PROGRAM BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG UTARA

Oleh:

Choiri Suhaila, Drs. Ari Subowo, M.A

**Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos. 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Healthcare and Social Security Agency known as BPJS is an Indonesian state-owned corporation (BUMN) which is particularly assigned by Indonesian government to take care the national social security system for all Indonesian Citizen. In the framework of fulfilling the needs of the people of Bandarharjo North Semarang, Society Healthcare Center or Puskesmas in Bandarharjo north semarang has a mission to provide proper healthcare services along with the Law no.24 year 2014 about National Health Insurance. In implementing the BPJS Kesehatan's program. Some variables are required in the implementation as support and obstacle aspects, there are four variables and indicators, it is according to George Edward III theory, which includes communication, resources, disposition, and bureaucracy structure. The objectives of this research are knowing the implementation of BPJS Kesehatan in Puskesmas Bandarharjo North Semarang and also finding out the obstacle and support factors that affect the implementation process of BPJS Kesehatan's Program. This research method uses qualitative research method and phenomenology approach. The result of this study is expected to explain that BPJS Kesehatan program at Puskesmas Bandarharjo has been running well, but there are still some applications which are not appropriate with the existing official regulations. The Obstacle factors of this policy are the lack of human resources, the lack of clarity of the information conveyed, and also the absence of SOP related to BPJS Kesehatan at the society healthcare center or Puskesmas of the Bandarharjo North Semarang.

Keywords : implementation, policy , communication, resources, disposition

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada dalam setiap negara terutama bagi Negara berkembang. Hal ini dikarenakan Negara berkembang masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala sektor atau bidang kehidupan, seperti kurangnya akses-akses ke sektor

ekonomi, pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal. Indonesia juga merupakan Negara berkembang yang tingkat pencapaian pembangunan manusianya masih tertinggal dengan negara-negara tetangganya.

Membahas persoalan kemiskinan tersebut, disamping itu kesehatan masyarakat juga sangat penting, kesehatan juga diartikan

sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sesuai apa yang menjadi definisi dari kesehatan, maka jelas sudah bahwa kesehatan merupakan hal pokok yang menjadi hak-hak bagi setiap orang. Ini juga tercermin di dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan "bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

UU No 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa jaminan sosial merupakan bentuk pelayanan bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga untuk pelayanan kesehatan seperti pemberian pengobatan dasar, mestinya diberikan secara gratis dan untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi mengenai kesehatan, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No.40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun

PNS, dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Cara kerja BPJS yaitu dengan menarik iuran terhadap masyarakat yang sudah terdaftar sebagai anggota BPJS itu sendiri. Jumlah iuran yang dilakukan berbeda tiap daerah karena setiap daerah memiliki tarif dasar yang berbeda-beda.

Era otonomi daerah dan perkembangan teknologi yang semakin pesat menuntut sarana pelayanan kesehatan termasuk didalamnya puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar secara profesional, efektif dan efisien. Salah satu puskesmas yang ada di Kota Semarang, Puskesmas Bandarharjo, diketahui memiliki jumlah pasien terbesar yang menggunakan BPJS Kesehatan. Jumlah BPJS Kesehatan yang terdaftar di Puskesmas Bandarharjo pada akhir tahun 2016 mencapai 20.140. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu sebesar 20.262.

Puskesmas Bandarharjo mengalami berbagai masalah sebagai pemberi pelayanan BPJS Kesehatan. Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Mulai tahun 2014-2016 jumlah dana dari ketiga sumber diatas mengalami kenaikan. Tetapi tidak di sumber dana bagian BPJS kesehatan (JKN). Masyarakat di wilayah Puskesmas Bandarharjo juga kurang mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan yang seharusnya dibayar setiap sebulan sekali per KK atau per kepala keluarga. Hal itu menyebabkan banyaknya kartu peserta BPJS Kesehatan masyarakat Bandarharjo yang non aktif, karena

sudah di blokir oleh pihak pusat BPJS Kesehatan. Berdasarkan paparan diatas maka penulis tertarik untuk memilih judul “**Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara**”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara ?
2. Apa faktor pendorong dan faktor penghambat bagi Program BPJS Kesehatan tersebut ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui Implementasi Program BPJS kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara.
2. Untuk menemukan faktor pendorong dan penghambat dalam Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara.

D. TEORI

1. Kebijakan Publik

Heinz Eulau dan Kenneth Prewitt (1973:265) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “keputusan tetap” yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkah laku dan mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut. Definisi lain mengatakan bahwa “kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan” (Dye, 1995:1). Definisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara apa yang akan dikerjakan pemerintah dan apa yang sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah. Berdasarkan beberapa pengertian

kebijakan publik diatas, dapat dikatakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk mengatur kehidupan bersama atau publik, bukan kehidupan orang seorang atau golongan.

2. Proses Kebijakan Publik

Menurut William Dunn (2007:32-33) proses kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap yaitu:

- a. Tahap penyusunan agenda
Pada tahap ini berbagai masalah akan berkompetisi dahulu agar dapat masuk kedalam agenda kebijakan dimana dimungkinkan ada masalah yang tidak tersentuh sama sekali, sementara masalah lainnya akan menjadi fokus pembahasan, atau ada masalah-masalah tertentu yang akan tertunda dalam waktu yang lama.
- b. Tahap formulasi kegiatan
Pada tahap ini, masalah-masalah didefinisikan lalu dicarikan pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan permasalahan tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada dimana para aktor penentu kebijakan tersebut juga akan ikut dalam menentukan kebijakan yang akan dibuat.
- c. Adopsi kebijakan
Pada tahap ini akan dipilih satu dari banyak kebijakan yang telah ditawarkan oleh perumus kebijakan dan dilakukan dengan dukungan dari pihak legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.
- d. Implementasi kebijakan
Implementasi kebijakan artinya kebijakan yang telah diambil akan dilaksanakan oleh badan-

badan administrasi maupun agen-agen pemerintah. Pada tahap ini kemungkinan yang terjadi adalah ada beberapa kebijakan yang diterima atau dilaksanakan oleh para implementor (pelaksana), ada pula yang tidak mendapat dukungan dari pelaksana sehingga kebijakan yang telah diambil tidak dilaksanakan di lapangan.

e. **Evaluasi kebijakan**

Pada tahap ini, kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang ada.

3. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya

4. Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

- a. **Model Van Meter dan Van Horn**
Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang mempengaruhi kinerjanya adalah standart dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktifitas, karakteristik atau agen pelaksana

implementor dan kondisi sosial ekonomi dan politik.

b. **Model George Edward III**

Menurut model ini, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berhubungan satu sama lain yaitu:

- 1) **Komunikasi**
Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi.
- 2) **Sumberdaya**
Sumberdaya berkaitan dengan segala yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan kebijakan, terdiri dari staf, informasi dan wewenang.
- 3) **Disposisi**
Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik meliputi kejujuran dan komitmen pelaksana.
- 4) **Struktur birokrasi**
Struktur organisasi memiliki yang signifikan terhadap implementasi kebijakan meliputi mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

5. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengoperasikan program bernama JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Seluruh masyarakat Indonesia dianjurkan untuk mengikuti dan menjadi anggota BPJS Kesehatan, sebagaimana amanat dari Undang-Undang namun keanggotaan

dari BPJS Kesehatan ini sendiri terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Penerima bantuan iuran
Penerima Bantuan Iuran atau PBI merupakan peserta yang mengikuti program BPJS kesehatan berdasarkan bantuan dari pemerintah, terdiri dari golongan fakir miskin, orang tidak mampu, serta penderita cacat total, baik tetap maupun tidak mampu.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran
Non-PBI berarti kelompok peserta yang bukan termasuk ke dalam jaminan bantuan iuran dan biaya untuk menjadi anggota JKN ditanggung oleh masing-masing peserta, terdiri dari pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja.

E. METODE

Tipe penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang lebih menekankan analisis pada proses penyimpulan secara deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah.

Fokus dari penelitian ini adalah implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara, mendeskripsikan hal-hal yang menjadi faktor pendorong dan penghambat dalam program BPJS Kesehatan di Semarang Utara khususnya Puskesmas Bandarharjo. Lokus penelitian ini adalah Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.

Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara, Staf Puskesmas

Bandarharjo Semarang Utara dan masyarakat/pengunjung yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo. Informan dipilih secara *purposive* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai instrumen harus siap melanjutkan penelitian dengan terjun ke lapangan.

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

1. Data Primer

Data primer adalah data informasi yang diperoleh langsung dari sumbernya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, yaitu dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Pada penelitian ini penulis menggunakan analisis data menurut Miles dan Huberman. Ada tiga komponen dalam analisis data yaitu pengumpulan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Penelitian ini menggunakan pengolahan data yang terdiri dari tiga tahapan yaitu *editing*, klasifikasi dan memberi kode.

PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara

Setiap kebijakan yang dibuat memiliki maksud dan tujuan tertentu untuk kebaikan bersama bagi pemerintah maupun masyarakat,

memecahkan permasalahan yang ada. Keberhasilan suatu kebijakan dilihat dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara adalah suatu pelaksanaan dari program pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN). Implementasi program tersebut dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu variabel yang menentukan keberhasilan dari suatu pencapaian kebijakan. Komunikasi yang baik akan menentukan keberhasilan dari indikator pencapaian tujuan kebijakan program.

1) Kejelasan

Tujuan dan sasaran dari program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo bagi masyarakat selama ini berjalan baik, tidak ada keluhan dari pihak masyarakat tetapi dari pihak Puskesmas Bandarharjo ada keluhan akibat banyaknya beban kerja dari BPJS Kesehatan pusat yang diberikan kepada Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara.

2) Konsistensi

Implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo telah berjalan sesuai dengan regulasi yaitu kebijakan BPJS Kesehatan pada UU No.24 Tahun 2004 walaupun pegawai Puskesmas Bandarharjo masih belum melayani secara optimal karena terlalu banyak beban kerja dan target yang harus dipenuhi.

3) Informasi

Informasi yang diberikan pihak Puskesmas Bandarharjo dapat dikatakan masih belum jelas dan belum dimengerti oleh masyarakat sehingga banyak masyarakat yang kurang berkenan dan kurang memahami terkait program BPJS Kesehatan namun hal itu dapat teratasi dengan adanya pelaksanaan *lift live* yang mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi.

b. Sumberdaya

Sumberdaya dalam sebuah implementasi kebijakan menjadi indikator yang paling penting selain indikator komunikasi. Sumberdaya terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta *financial*.

1) Sumber daya manusia

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dapat dikatakan jumlahnya belum memadai. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya penumpukan pekerjaan yang harus dilakukan dan pegawai puskesmas bekerja tidak sesuai dengan bidangnya.

2) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dapat dikatakan telah memadai seperti adanya komputer dan kursi di ruang tunggu dengan jumlah yang memadai, kelengkapan alat-alat medis. Pihak puskesmas juga memiliki aula yang biasa digunakan sebagai

tempat untuk dilaksanakannya sosialisasi kepada masyarakat maupun pegawai salah satunya sosialisasi terkait program BPJS Kesehatan.

3) Finansial

Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara tidak memiliki anggaran khusus untuk pelaksanaan program BPJS Kesehatan akan tetapi kebutuhan finansial di Puskesmas Bandarharjo selalu cukup untuk melaksanakan program BPJS Kesehatan. Kebutuhan operasional puskesmas berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

c. Disposisi

Kualitas dari sumber daya manusia dalam implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo akan menentukan keberhasilan dari tujuan kebijakan. Kualitas tersebut akan ditunjukkan oleh sikap dan perilaku yang dimiliki oleh pelaksana yang terdiri dari beberapa hal yaitu sebagai berikut.

1) Kejujuran

Kejujuran yang dimiliki pegawai di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dapat dikatakan sudah baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh adanya keterbukaan mengenai hal-hal yang terkait dengan Program BPJS Kesehatan dan program BPJS

Kesehatan pada kenyataannya di lapangan telah dilakukan sesuai dengan peraturan yang ada.

2) Komitmen

Komitmen pegawai di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dapat dikatakan baik. Hal tersebut dibuktikan dengan dilaksanakannya tugas-tugas yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan pusat kepada Puskesmas Bandarharjo serta selesai dengan tepat waktu.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang jelas dibutuhkan untuk menuntun suatu kebijakan agar dapat diarahkan sesuai dengan keadaan yang ada.

1) Mekanisme

Mekanisme pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo sudah sesuai dengan aturan yang berlaku, dari mulai pendaftaran, rujukkan hingga ketahap selanjutnya sesuai dengan regulasi yang diatur oleh Permenkes No.40 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Struktur birokrasi

Struktur birokrasi memberikan arti bahwa dalam suatu organisasi pemerintah atau birokrasi memiliki struktur yang jelas/SOP terkait dengan tugas dan tanggung jawab yang telah dibebankan. Puskesmas Bandarharjo belum memiliki Standart Operasional Prosedur (SOP)

husus untuk pelaksanaan program BPJS Kesehatan.

2. **Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat Implementasi Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara**

Faktor pendorong dan faktor penghambat merupakan faktor yang memberikan dampak positif dan dampak negatif terhadap implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara. Faktor-faktor tersebut dapat diketahui dari analisis implementasi berdasarkan indikator-indikator George C.Edward III.

a. Faktor Pendorong

- 1) Adanya inisiatif pihak Puskesmas Bandarharjo untuk membuat lift live. Lift live yaitu berupa poster yang berguna bagi masyarakat sekitar Puskesmas Bandarharjo untuk memperoleh informasi terkait BPJS Kesehatan
- 2) Adanya kejelasan tujuan sasaran dalam implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo dengan meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi dari sebelumnya.
- 3) Ketersediaan fasilitas yang memadai yang ditunjukkan dengan fasilitas dengan kualitas dan kuantitas yang memadai seperti alat-alat kesehatan atau medis yang digunakan untuk menangani pasien di Puskesmas Bandarharjo, fasilitas di ruang tunggu dan adanya aula untuk tempat pelaksanaan sosialisasi.
- 4) Finansial yang cukup

Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

b. Faktor penghambat

- 1) Sering terjadinya missskomunikasi Cara penyampaian yang kurang jelas kepada masyarakat tentang BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan terjadinya kesalahpahaman antara pelaksana dan penerima layanan.
- 2) Jumlah SDM yang kurang memadai Kurangnya jumlah pegawai yang bekerja di Puskesmas Bandarharjo menyebabkan terjadinya penumpukkan pekerjaan yang seharusnya sudah dilakukan oleh masing-masing bidangnya.
- 3) Belum adanya SOP (*Standart Operating Procedure*) Puskesmas Bandarharjo masih belum mempunyai Standart Oprasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan BPJS Kesehatan di puskesmas tersebut.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo telah berjalan dengan baik, namun pada beberapa indikator masih

terdapat permasalahan. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator-indikator George C. Edward III yang digunakan peneliti dalam mengetahui implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara berikut ini.

1. Komunikasi

a. Kejelasan

Implementasi program BPJS Kesehatan dengan adanya kejelasan tujuan sasaran di Puskesmas Bandarharjo sangat penting, dengan tujuan meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi dari sebelumnya. Bentuk sasaran langsung ditujukan secara jelas ke masyarakat/ke penerima layanan kepada yang sakit atau berobat di Puskesmas Bandarharjo.

b. Konsistensi

Konsistensi dalam implementasi program BPJS Kesehatan merupakan ketetapan atau kemantapan dalam bertindak. Konsistensi yang telah dijalankan di Puskesmas Bandarharjo sesuai dengan apa yang dijalankan dan dirumuskan oleh regulasi yang ada.

c. Informasi

Informasi yang diberikan oleh informan dalam implementasi program BPJS Kesehatan sudah dipahami oleh puskesmas. Namun, tidak memberikan keuntungan dari segi informasi ke masyarakat karena masih terjadinya miskomunikasi antara masyarakat dan pelaksana, dengan membuat lift live

untuk membantu informasi ke masyarakat agar mudah dipahami.

2. Sumberdaya

a. Sumberdaya Manusia

Sumber daya manusia dalam hal ini sebagai aktor implementornya adalah pihak Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara. Dalam hal implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo mengenai sumberdaya berupa pegawai sudah sesuai porsinya apa belum untuk melaksanakan implementasi. Kurangnya SDM yang bekerja di puskesmas bandarharjo, sehingga terjadi penumpukan pekerjaan yang seharusnya sudah dilakukan oleh masing-masing bidangnya.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas-fasilitas yang ada di Puskesmas Bandarharjo untuk mendukung berjalannya suatu implementasi. Fasilitas-fasilitas dapat dirasakan oleh masyarakat selaku penerima layanan di Puskesmas Bandarharjo. Fasilitas yang menunjang keberhasilan implementasi berupa alat-alat kesehatan atau medis sejauh ini cukup baik untuk menangani pasien di Puskesmas Bandarharjo, dan sangat berkecukupan. Sejalan ini puskesmas tetap memaksimalkan sarana dan prasarana yang ada untuk

- tetap menunjukkan kinerja yang baik.
- c. **Finansial**
Finansial merupakan salah satu penunjang implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo. Puskesmas mempunyai kapitasi masing-masing sesuai dengan daftar peserta, sisa uangnya dimasukkan ke puskesmas. Sejauh ini penunjang berupa finansial di Puskesmas Bandarharjo sangat baik dan berkecukupan. Sistem finansial untuk BPJS Kesehatan sendiri yaitu dengan melakukan pelayanan berobat dahulu baru anggaran dana keluar.
3. **Disposisi**
 - a. **Kejujuran**
Kejujuran dalam implementasi program BPJS Kesehatan sikap dan perilaku yang harusnya dimiliki oleh pelaksana. Kejujuran yang dilaksanakan dengan sikap saling terbuka. implementor mensosialisasikan regulasi tersebut ketika terjun di lapangan seperti kunjungan dari rumah-kerumah. Sehingga tidak ada yang ditutupi dari peraturan tersebut, karena transparansi dari peraturan yang ada. Penjelasan tersebut menjadi bentuk kejujuran yang diberikan oleh pelaksana.
 - b. **Komitmen**
Komitmen dalam menunjang keberhasilan suatu implementasi dapat di nilai dari tugas-tugas yang

- diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan ke Puskesmas Bandarharjo telah dikerjakan dan sejauh ini keadaan di lapangan telah menjalankannya.
4. **Struktur Birokrasi**
 - a. **Mekanisme**
Sebagai penunjang keberhasilan implementasi mekanisme di Puskesmas Bandarharjo, prosedur atau mekanisme yang dijalankan sudah sesuai dari mulai entri, pendaftaran, pengambilan obat hingga proses rujukan .
 - b. **Struktur birokrasi**
Struktur birokrasi disini akan memberikan arti bahwa dalam suatu organisasi pemerintah atau birokrasi memiliki struktur yang jelas/SOP terkait dengan tugas dan tanggung jawab yang telah dibebankan. Puskesmas Bandarharjo belum dibuatnya SOP untuk menjalankan BPJS Kesehatan di puskesmas tersebut dan hanya berpaku pada regulasi saja.

Implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara dipengaruhi faktor-faktor yaitu faktor pendorong dan penghambat. Faktor pendorong implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo yaitu inisiatif dalam memberikan informasi terkait BPJS Kesehatan, ketersediaan fasilitas yang memadai, adanya kejelasan dan tujuan dalam implementasi program BPJS Kesehatan dan finansial yang memadai, sedangkan faktor penghambat dalam implementasi program BPJS

Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo yaitu sering terjadinya missskomunikasi antara pelaksana dan penerima layanan, jumlah SDM yang kurang memadai dan belum adanya SOP (*Standart operation prosedure*).

B. SARAN

1. Komunikasi
Pelaksana melakukan penyuluhan-penyuluhan/ sosialisasi kerumah-rumah masyarakat dan menjelaskan apa-apa saja yang dibutuhkan terkait penggunaan atau pembuatan kartu BPJS Kesehatan, serta melakukan perubahan atau inisiatif yang lebih dipahami oleh masyarakat.
2. Sumberdaya
Melakukan evaluasi terkait beban kerja masing-masing seksi kemudian melakukan perubahan pembagian jumlah pegawai agar seksi atau bagian yang memiliki beban kerja yang lebih besar, memiliki jumlah pegawai yang sesuai dengan beban kerja tersebut .
3. Struktur birokrasi
Perlunya melakukan pembuatan SOP (*Standart Operation Procedur*) dari pelaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ibrahim, Amin, 2007. *Pokok-Pokok Administrasi Publik & Implementasinya*. Bandung : PT Refika
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media
- Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media

Komputindo Kelompok
Gamedia.

Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta

Syafie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Admnistrasi Publik*. Jakarta : PT Rineka

Thoha, Mifta. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta : Prenada Media Grup

Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang : Bayumedia

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Yogyakarta : CAPS

Regulasi:

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Peraturan Bersama BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan pasal 52

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Sumber lain:

<http://BPJS-kesehatan.go.id/BPJS/>
(diakses 28 Mei 2017)

<http://www.antarajateng.com/detail/bagaimana-prosedur-pelayanan-kesehatan->

yang-dijamin-BPJS--apakah-aturan-BPJS-sekarang-tidak-sama-dengan-askes- (di akses 28 Mei 2017)

www. dinkes.semarangkota.go.id/
(diakses 29 Mei 2017)

https://dinkeskotasemarang.wordpress.com/profil-puskesmas/bandarharjo-semarang-utara/ (diakses 29 Mei 2017)

Jurnal :

Anggoro, Pradika Yezi (2013)
‘Implementasi Regulasi Jaminan Sosial Terhadap Pelayanan Kesehatan bagi warga miskin di Kota Semarang’
<http://lib.unnes.ac.id/18272/1/8111409048.pdf>
(Dikutip tanggal 30 Mei 201)

Candra, Sastika P (2016) *‘Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kab. Karanganyar’*
<http://ejournals.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/viewFile/14571/14095>
(Dikutip tanggal 30 Mei 2017)

Rosdiana, weni (2013) *‘ Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop Kabupaten Bangkalan’*
<http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/article/17749/42/article.pdf>
(Dikutip tanggal 30 Mei 2017)