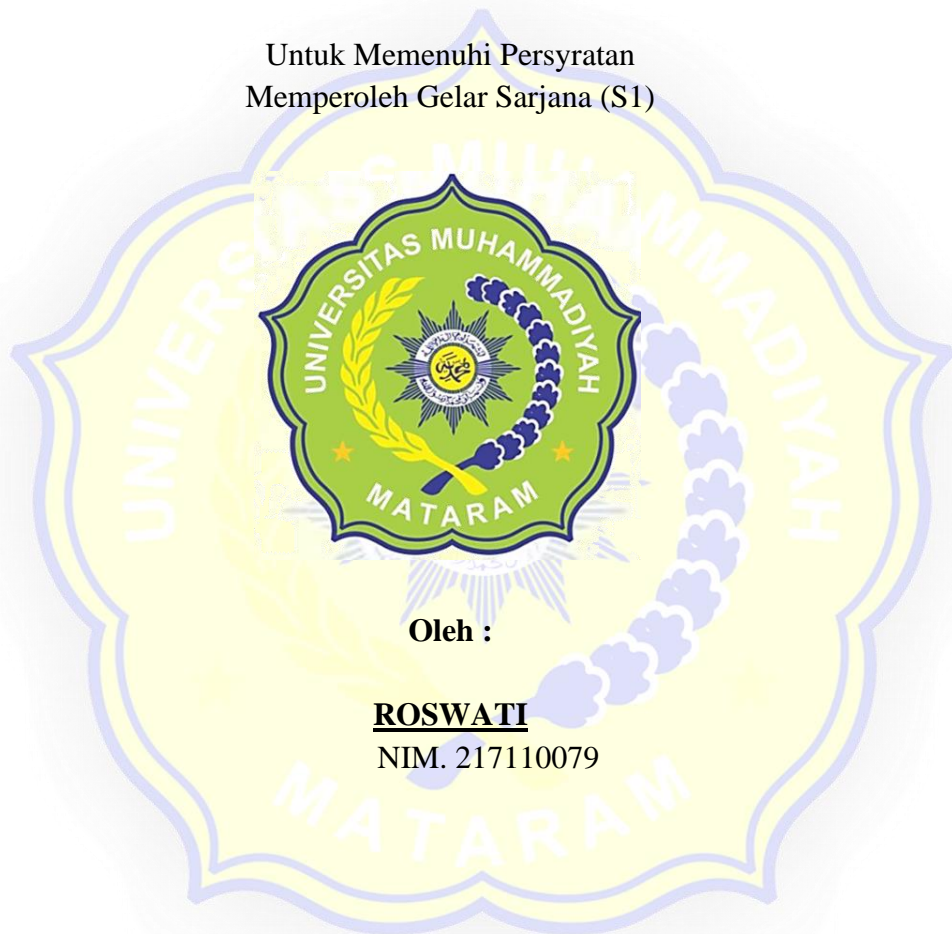


SKRIPSI

IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS BAJO KECAMATAN SOROMANDI KABUPATEN BIMA

*Implementation Of The Program For The Health Social Security Implementing
Agency (BPJS) In Public Services At Puskesmas Bajo, Soromandi District
Bima District*

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana (S1)



Oleh :

ROSWATI
NIM. 217110079

**JURUSAN URUSAN PUBLIK
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK DI
PUSKESMAS BAJO KECAMATAN SOROMANDI KABUPATEN BIMA**

Oleh:

ROSWATI

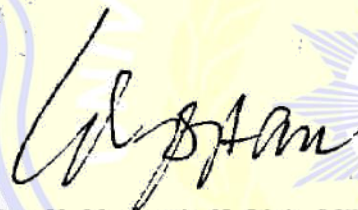
Nim. 217110079

Untuk memenuhi ujian Sidang Skripsi
Tanggal 15 juli 2021

Menyetujui
Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Drs. H. Mustamin H. Idris, MS
NIDN.0031126484



M. Aprian Jailani, S.AP., M. AP
NIDN.0804049501

Mengetahui,

Ketua Prodi Program Administrasi Publik



Rahmad Hidayat, S.AP. M.AP

NIDN. 0822048901

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK DI
PUSKESMAS BAJO KECAMATAN SOROMANDI KABUPATEN BIMA**

Oleh:

ROSWATI
NIM. 217110079

Telah dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal 15 Juli 2021
Dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Tim Penguji

1. **Drs.H. Mustamin H. Idris, MS**
NIDN.0031126484

2. **M. Aprian Jailani, S.AP., M.AP**
NIDN.0804049501

3. **Dedy Iswanto, S. T., M.M**
NIDN.0818087901

Ketua

Anggota

Anggota

Ketua Program Ilmu Administrasi Publik

✓ **Rahmad Hidavat, S.AP.,M.AP**
NIDN: 0822048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. H. Muhammad Ali, M.Si
NIDN. 0806066801

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Mataram menyatakan bahwa:

Nama : Roswati

NIM : 217110079

Alamat : Pagesangan Indah Jl. Gajah Mada No.5B

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik baik di UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM maupun di perguruan tinggi lainnya, dan tidak terdapat unsur-unsur plagiatisme, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70)



ROSWATI
NIM. 217110079



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : http://www.lib.ummat.ac.id E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROSWATI
NIM : 217110079
Tempat/Tgl Lahir : Ndanan Perre 30-04-1999
Program Studi : Adm. Publit
Fakultas : FSTP
No. Hp/Email : roswati.roswati.ac@gmail.com
Judul Penelitian : -

Implementasi program badan Pente.lenggaraan.jam.men...
(sesuai C.B.P.S.S.) kesehatan.ditam... p.mafanan.publik...di.pustkasnas...
bajo.kecamatan.Sotomandi.kab.petan.bima

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dibuat di : Mataram
Pada tanggal : 23 Agustus 2021

Penulis

1000 METERAL TEMPEL
ROS WATI
NIM. 217110079

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S. Sos, M.A.
MIDN. 0802048904



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROSWATI
NIM : 27110079
Tempat/Tgl Lahir : NDANONDKRE...30...04...1999
Program Studi : Adm. Publik
Fakultas : FIS. POL
No. Hp/Email : ROSWATI.ROSWATI.41@gmail.com
Jenis Penelitian : [] Skripsi [] KTI []

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta atas karya ilmiah saya berjudul:

Implementasi program badan penanggulangan jamur... sos.iau... (B.P.S.) kesehatan dalam penerapan publik di puskesmas... bala... kecam... ctan... Saranandi... kawat... bima

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram
Pada tanggal : 23 Agustus 2021

Penulis



ROSWATI
NIM. 27110079

Mengetahui
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Man Jadda Wajada”

“Siapa yang bersungguh-sungguh maka ia akan dapat”

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan),

tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain).

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Qs. Al-Insyirah, 6-8)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan taufik hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan tanggung jawab untuk menyelesaikan skripsi ini. Karya tulis ilmiah ini saya memberikan persembahan kepada:

Kedua orang tua saya Bapak Nurdin dan Ibu Rodah serta adik-adik saya Alfa dan Irawansyah yang telah memberikan motivasi yang berkesan positif, kasih sayang yang tiada henti-hentinya. Berkat dorongan mereka saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan waktu yang tepat.

Demikian persembahan yang dapat diuraikan, semoga Allah senantiasa memberikan keberkahan dan kebahagiaan yang mulia.



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak mungkin terangkum dan terwujud apabila tidak ada bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang amat besar kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd GanI, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M. Si selaku Dekan Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Bapak Rahmat Hidayat, S.AP, M.AP selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
4. Bapak Drs. H. Mustamin H.Idris, M.S selaku Pembimbing utama dalam penulisan skripsi ini
5. Bapak M. Apriani Jailani, S.AP, M.AP selaku Pembimbing pendamping dalam penulisan skripsi ini.
6. Kedua Orangtua saya Bapak saya Nurdin dan Ibu saya Raodah yang selalu memberikan semangat, do'a, dukungan yang tiada hentinya.
7. Teman-teman seperjuangan Jurusan Administrasi Publik Angkatan 2017.
8. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Mataram, Juni 2021

**IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS
BAJO KECAMATAN SOROMANDI KABUPATEN BIMA**

Roswati¹ Mustamin H.Idris². Apriani Jailani³
Mahasiswa¹, Pembimbing², Pembimbing Utama³
Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Mataram

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. kuantitatif deskriptif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya.

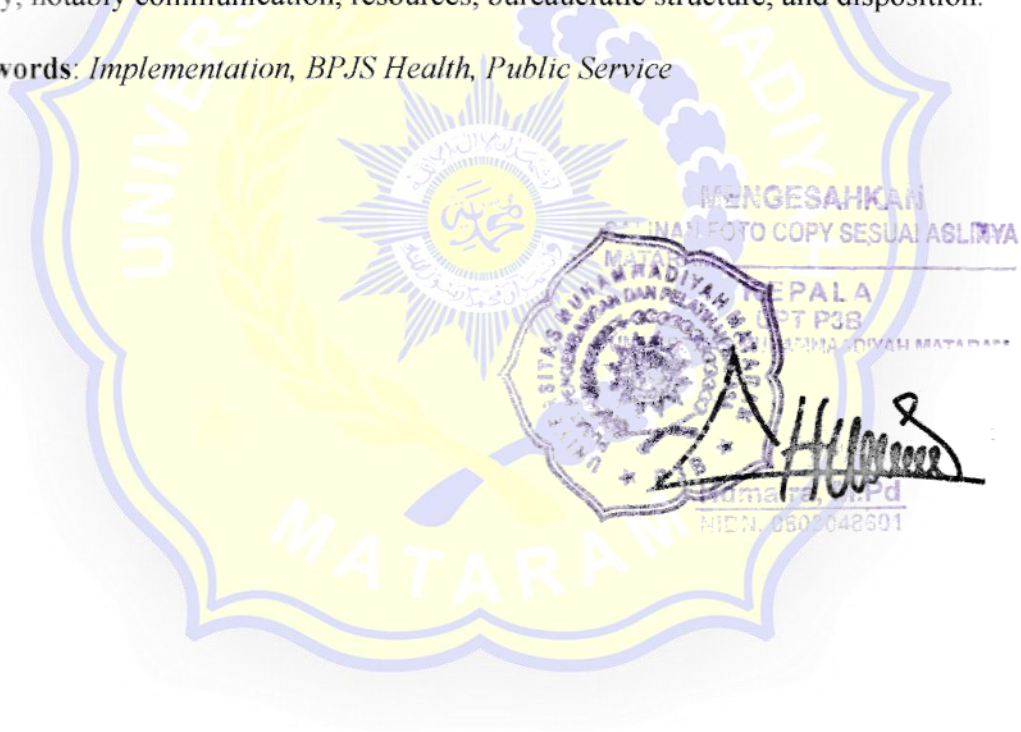
Hasil penelitian pada variabel komunikasi dari ketiga indikator menurut penilaian masyarakat (responden) kategori tertinggi efektif dan kurang efektif (66,66%). Variabel sumber daya dari keempat indikator menurut penilaian responden yang termasuk kategori tertinggi kurang efektif (45,00%). Variabel Disposisi pada kedua indikator berdasarkan penilaian masyarakat kategori tertinggi adalah cukup efektif (41,67%). Variabel struktur birokrasi dari ketiga indikator menurut penilaian masyarakat (responden) kategori tertinggi yaitu cukup efektif (46,67%). Berdasarkan permasalahan yang ditemui bahwa pelaksana pelayanan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi masih dirasa kurang, terutama kurang responsif dalam berkomunikasi dan belum mencapai secara optimal dengan teorinya Edward III yaitu komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi.

Kata Kunci : Implementasi, BPJS Kesehatan, Pelayanan Publik

ABSTRACT

This study aims to determine how the Health Social Security Administering Body (BPJS) program is implemented in public services at the Bajo Health Center in Soromandi, and to examine the factors that influence on how the Health Social Security Administering Agency (BPJS) program is implemented in public services at the Bajo Health Center in Soromandi. The research method used was descriptive quantitative research. Descriptive quantitative research is a sort of study that analyzes data by describing or describing the data as it is. The results of the study on the communication variables of the three indicators based on the assessment of the community (respondents) were the highest category effective and less effective (66.66%). The resource variable of the four indicators in the respondents' assessment which is included in the highest category is less effective (45.00%). Disposition variables on the two indicators based on the community's assessment of the highest category were quite effective (41.67%). Variable bureaucratic structure of the three indicators on the assessment of the community (respondents), the highest category is quite effective (46.67%). Based on the issues observed, the implementation of the BPJS Health program services at the Bajo Health Center in Soromandi is still inadequate, particularly in terms of communication, and has not met Edward III's theory, notably communication, resources, bureaucratic structure, and disposition.

Keywords: *Implementation, BPJS Health, Public Service*



KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Hanya semata-mata karunian-Nya jualah penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi Kabupaten Bima”**Ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana pada program studi Administrasi Publik Konsentrasi Pembangunan Muhammadiyah Mataram.

Akhirnya tak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap proses penyelesaian skripsi ini. Semoga mereka mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Mataram, Juni 2021

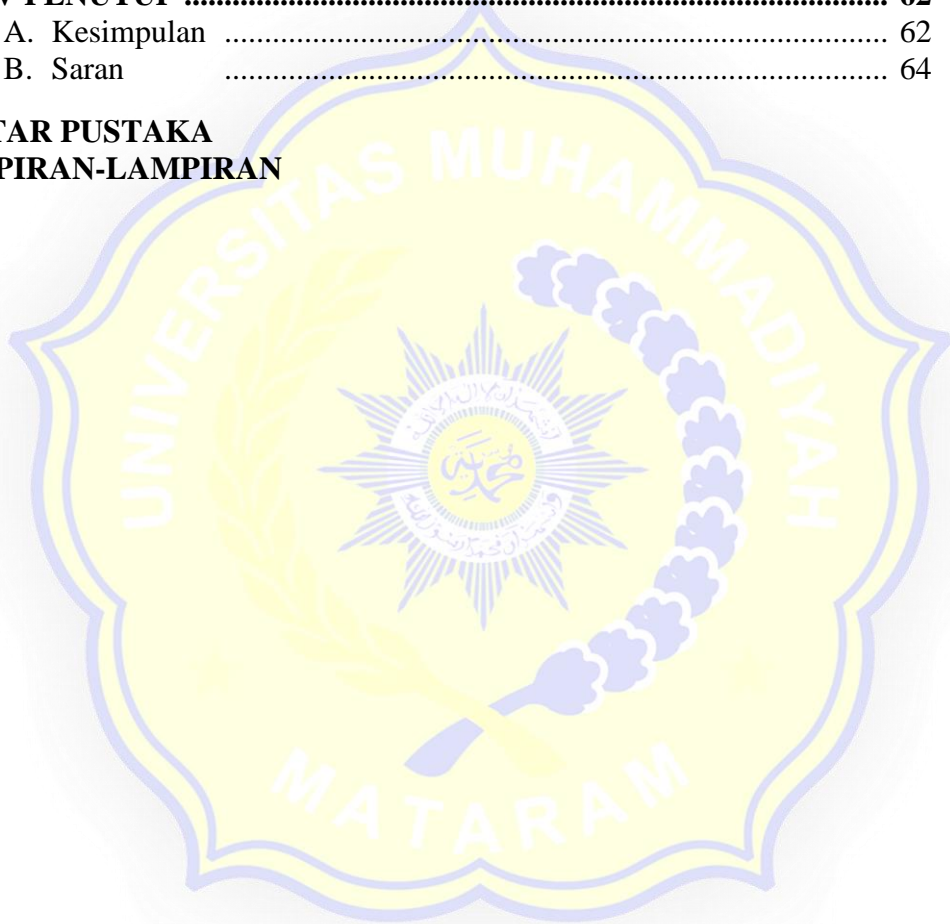
Penulis,

ROSWATI
NIM. 217110079

DAFTAR ISI

	Hal
COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISIONALITAS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
ABSTRAK	x
SUMMARY	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujun dan Manfaat Penelitian	8
1. Tujuan Penelitian	8
2. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	10
A. Pengertian dan Ruang Lingkup Kebijakan Publik	10
1. Kebijakan Publik	10
2. Proses Kebijakan Publik	10
3. Kualitas Pelayanan Publik	11
B. Pengertian dan Ruang Lingkup Implementasi	13
1. Implementasi	13
2. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pemerintah	16
3. Implementasi Kebijakan Publik	18
C. Ruang Lingkup Tentang BPJS Kesehatan	18
1. Pengertian BPJS Kesehatan	18
2. Program BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik	19
D. Kerangka Berpikir	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Pemilihan Informasi/Responden	27
D. Jenis dan Sumber Data	28
1. Data Primer	28
2. Data Sekunder	28
E. Teknik Pengumpulan Data	28

1. Wawancara (<i>Interview</i>)	28
2. Observasi (<i>Observation</i>)	28
3. Dokumentasi (<i>Documentation Study</i>)	29
F. Teknik Analisis Data	29
G. Uji Validasi Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Implementasi Program BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi	35
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi	58
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Pengguna BPJS Di Puskesmas Desa Bajo Kecamatan Soromandi	4
Tabel 1.2 Pendanaan Operasional Puskesmas Desa Bajo Kecamatan Soromandi yang Ditunjang Tahun 2017-2018	5
Tabel 1.3 Iuran BPJS dalam Pelayanan Perawatan Perkelas di Puskesmas Desa Bajo Kec. Soromandi	7
Tabel 3.1 Staf Medis Kesehatan Puskesmas Bajo Soromandi Kabupaten Bima	27
Tabel 4.1 Variabel Komunikasi Terhadap Efektivitas Implementasi BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik.....	37
Tabel 4.2 Variabel Sumber Daya Terhadap Efektivitas Implementasi BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik	44
Tabel 4.3 Variabel Disposisi Terhadap Efektivitas Implementasi BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik.....	51
Tabel 4.4 Variabel Struktur Birokrasi Terhadap Efektivitas Implementasi BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik	55

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Tahap Kebijakan	11
Gambar Bagan 2. Faktor yang Mempengaruhi Impelementasi Kebijakan.....	18



BAB I

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 bathin, 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.

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Dalam UU No. 25 Tahun 2009 pasal 18 tentang pelayanan publik, dijelaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan azas dan tujuan pelayanan. Sebagai konsekuensi dari pelaksanaan otonomi daerah,

Pemerintah Daerah dituntut untuk meningkatkan kinerjanya dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pada hakekatnya penyelenggaraan otonomi daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah. Pelimpahan wewenang urusan kesehatan dari pemerintah pusat kepada daerah sangat memungkinkan terjadinya peningkatan penyelenggaraan pelayanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas. Terbuka peluang bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi dalam pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Pelayanan publik dikembangkan berdasarkan klien yaitu mendudukan diri bahwa warga negaralah yang membutuhkan pelayanan, membutuhkan bantuan birokrasi. Sehingga pelayanan yang dikembangkan adalah pelayanan yang independen dan menciptakan dependensi bagi warga negara dalam urusannya sebagai warga negara. Warga negara atau masyarakat dianggap sebagai pengikut dalam setiap kebijakan, program atau pelayanan publik. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.

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 Desa Bajomerupakan Puskesmas

yang dapat diketahui memiliki jumlah pasien cukup banyak menggunakan BPJS Kesehatan.

TABEL 1.1
PENGGUNA BPJS DI PUKESMAS DESA BAJO KECAMATAN
SOROMANDI

Tahun 2018	Tahun 2019
1.021 jiwa	1.563 jiwa

Sumber : Laporan Puskesmas Desa Bajo Kec. Soromandi Tahun 2020

Berdasarkan Tabel di atas bahwa jumlah pengguna BPJS Kesehatan yang terdaftar di Puskesmas Desa Bajo Kecamatan Soromandi pada akhir tahun 2019 mencapai sebesar 1.563 jiwa, sedangkan pada tahun sebelumnya yaitu 2018 tercatat sebesar 1.021 jiwa. Dari data tersebut penggunaan BPJS di Puskesmas Desa Bajo dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Puskesmas Bajo mengalami berbagai persoalan sebagai pemberi pelayanan BPJS Kesehatan yaitu 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 2017-2018 jumlah dana dari ketiga sumber di atas mengalami kenaikan.

TABEL 1.2
PENDANAAN OPERASIONAL PUSKESMAS DESA BAJO
KECEMATAN SOROMANDI YANG DITUNJANG TAHUN 2017-2018
ANGGARAN DIPUSKESMAS BAJO KECEMATAN SOROMANDI
KABUPATEN BIMA

Tahun 2017 (Rp)		Tahun 2018 (Rp)
APBD	65.000.000	73.000.000
BOK	12.000.000	15.000.000
JKN	22.000.000	24.000.000

Sumber :Laporan Anggaran Puskesmas Desa Bajo Kec. Soromandi Tahun 2020

Berdasarkan tabel di atas bahwa dapat dilihat di tahun 2018 pendanaan mengalami peningkatan. Artinya dari tahun ke Tahun mengalami peningkatan yang signifikan.

Implementasi atau pelaksanaan BPJS Kesehatan di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi dalam pelayanannya kurang mendapat respon dari masyarakat, hal ini karena masih terdapat ketidakpahaman masyarakat, bahwa ketika BPJS Kesehatan beroperasi atau sudah diberlakukan, maka tidak ada lagi program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan tidak menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk anggaran kesehatan bagi masyarakat miskin. Dari segi pelayanan BPJS Kesehatan di Bajo Kecamatan Soromandi pada masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang pengobatannya ditanggung oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan juga belum memuaskan. Adanya masalah ditemukan yaitu berobat dengan sistem rujukan di mana ketika peserta sakit maka berobat ke fasilitas

kesehatan tingkat 1 (Puskesmas dan Klinik) dahulu. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tidak menanggung biaya berobat pasien. Padahal dengan adanya BPJS Kesehatan ini mampu memberikan pelayanan medis, dan dapat lebih teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan pemeriksaan sesuai dengan indikasinya. Dalam pelaksanaannya, pelayanan BPJS Kesehatan di Desa Bajo Kecamatan Soromandi membatasi layanan pada obat-obat yang telah terdapat dalam anggaran saja, yang dimaksud adalah tidak semua obat bisa didapatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

Masalah yang berkaitan dengan terselenggaranya program BPJS Kesehatan tersebut sangat menyulitkan masyarakat khususnya untuk kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu dalam pelayanan kesehatan, terutama di Desa Bajo Kecamatan Soromandi Kabupaten Bima. Beberapa pengguna jasa Puskesmas banyak mengeluh dari segi pelayanan yang diberikan, adanya keluhan tentang pelayanan yang lambat adanya perilaku petugas perawat yang kurang ramah dan tidak komunikatif. Adanya pelayanan lambat serah terima dokter atau tenaga medis tidak selalu ada saat dibutuhkan pasien dan fasilitas medis yang tersedia.

Masyarakat di wilayah Puskesmas Bajo yang kurang mampu membayar iuran BPJS kesehatan sebanyak 17 orang, sementara pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang seharusnya dibayar setiap sebulan sekali per orang karena sesuai dengan bunyi UU No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJNS). UU No. 40 Tahun 2004 bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui

BPJS untuk membayar setiap bulan. Iuran jaminan kesehatan untuk pekerja penerima upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan peserta bukan pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dengan dibayar oleh peserta yang bersangkutan, dan besaran iuran sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya dan untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa yaitu:

TABEL 1.3
IURAN BPJS DALAM PELAYANAN PERAWATAN PERKELAS DI
PUSKESMAS DESA BAJO KEC. SOROMANDI

Kelas I	Kelas II	Kelas III
Rp. 160.000	Rp. 110.000	Rp. 42.000

Berdasarkan tabel di atas bahwa iuran BPJS pelayanan perawatan perkelas di Puskesmas sebagai berikut:

1. Iuran Rp. 42.000 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebanyak 72 orang.
2. Iuran Rp. 110.000 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II sebanyak 63 orang.
3. Iuran Rp. 160.000 dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I sebanyak 40 orang.

Adapun sebagian kartu peserta BPJS Kesehatan masyarakat yang non-aktif karena sudah diblokir oleh pihak pusat BPJS Kesehatan atau yang tidak pernah membayar sama sekali tercatat sebanyak 30 orang, hal tersebut berdasarkan hasil yang terdata oleh pihak BPJS terkait.

Berdasarkan paparan di atas maka penulis tertarik untuk memilih judul *“Implementasi Program Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi Kabupaten Bima”*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam skripsi ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi?
2. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi.
- 2) Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1) Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan yaitu temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan keilmuan yang berkaitan langsung dengan implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

2) Manfaat Praktis

Bagi Pemerintah Desa Bajo Kecamatan Soromandi yaitu dapat memberikan saran/masukan positif bagi pihak pemerintah dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan implementasi program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelayanan publik.

Bagi masyarakat yaitu menambah pengetahuan mengenai program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan agar lebih memudahkan jika ingin memanfaatkan fasilitas yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

3) Manfaat Akademis

Merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi sarjana Strata Satu (S1) pada program studi Administrasi Publik Konsentrasi Pembangunan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Mataram.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Ruang Lingkup Kebijakan Publik

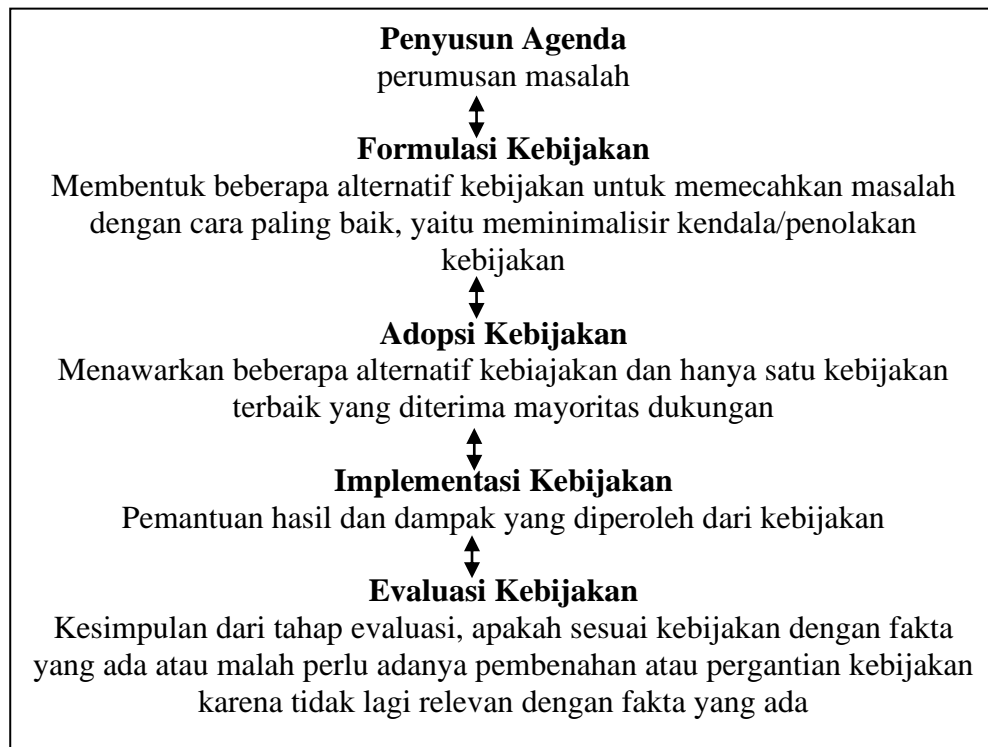
1. Kebijakan Publik

Eulau dan Kenneth Prewitt (1973:265) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “Keputusan tetap” yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkah laku dan 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 pendapat yang dikemukakan kebijakan publik di atas, dapat dikatakan bahwa segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk mengatur kehidupan bersama atau publik, bukan kehidupan orang, seseorang atau golongan.

2. Proses Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan suatu konsep yang kompleks karena melibatkan banyak alur proses. Tahap penilaian kebijakan seperti yang tercantum dalam bagan ini, bukan termasuk proses akhir dari kebijakan publik, sebab masih ada satu tahap lagi yakni tahap perubahan kebijakan dan terminasi atau penghentian kebijakan. Di dalam setiap proses terhadap tahap-tahap kebijakan publik (Dunn, 2003:24-25).

Gambar 1.
Tahap Kebijakan



Sumber: Dunn. *Pengantar Analisis Kebijakan*

3. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas menurut Tjiptono (2007: 4) adalah suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi harapan, sehingga kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketetapan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen.

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya yang mereka harapkan. Jika jasa pelayanan yang diterima sesuai yang diharapkan, maka kualitas pelayanan

dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Masyarakat akan merasa puas apabila mereka mendapatkan suatu pelayanan yang berkualitas. Moenir (2006: 204) mengemukakan pendapat mengenai konsep pelayanan efektif sebagai suatu pelayanan yang berkualitas adalah layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses prosedur yang telah ditetapkan lebih dahulu.

Hardiyansyah (2011: 46-47) kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi yaitu: *Tangible* (berwujud), *Reabilty* (kehandalan), *Responsiviness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (empati). Masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut :

- 1) Dimensi *Tangible* (berwujud), terdiri atas indikator yaitu:
 - a. Penampilan petugas dalam melayani pengguna layanan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan pegawai dalam melayani pengguna layanan
 - e. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
- 2) Dimensi *Reability*(Kehandalan)terdiri atas indikator:
 - a. Kecermatan pegawai dalam melayani pengguna layanan
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c. Kemampuan menggunakan alat bantu pelayanan
 - d. Keahlian petugas menggunakan alat bantu pelayanan

- 3) Dimensi *Responsiveness* (Respon/Ketanggapan) terdiri atas indikator:
 - a. Merespon setiap pelanggan
 - b. Pelayanan yang cepat dan tepat
 - c. Pegawai melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - d. Respon keluhan pelanggan
- 4) Dimensi *Assurance* (Jaminan) terdiri atas indikator:
 - a. Jaminan tepat waktu pelayanan
 - b. Jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
- 5) Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator:
 - a. Mendahulukan kepentingan pengguna layanan
 - b. Melayani dengan sikap ramah dan sopan santun
 - c. Tidak diskriminasi
 - d. Melayani dan menghargai setiap pelanggan

B. Pengertian dan Ruang Lingkup Implementasi

1. Implementasi

Mazmanian dan Paul Sabatier (1986), mengatakan bahwa “Implementasi merupakan pemahaman yang akan terjadi setelah menetapkan suatu program yang menjadi fokus perhatian pemerintah yang merancang implementasi kebijakan. Implementasi merupakan kejadian yang terjadi setelah dibuat dan disahkan pedoman kebijakan Negara”.

Howlet dan M. Ramesh (1995), “Implementasi adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mendapatkan hasil dari sebuah kebijakan. Menurut UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat

(2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 dan Pasal 5 ayat (1)). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS Kesehatan adalah 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. UU RI No 24 tahun 2011 tentang BPJS dalam BAB I pasal 1 disebutkan bahwa: BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana jaminan sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial peserta, adalah setiap orang yang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Iuran

adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah.

Proses implementasi kebijakan pemerintah, baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Dengan kata lain implementasi kebijakan pemerintah dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan yang telah ditetapkan suatu kebijakan yang telah ditetapkan dengan penggunaan sarana untuk mencapai tujuan kebijakan pemerintah itu sendiri. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung *logika top-down*, yakni program-program mengikuti sebuah siklus antar lembaga yang dimulai dari rancangan umum, penentuan tujuan, pemilihan strategi, pelaksanaan dan implementasi strategis (Sutisna dan Sulaiman 2012:19).

Pihak pembuat kebijakan menafsirkan alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Sedangkan formulasi kebijakan mengandung (*logika bottom up*), yaitu pendekatan dari atas ke bawah, dimulai dari upaya pihak luar pemerintah yang membantu masyarakat dalam mengenal dan mengidentifikasi permasalahan yang penting dan relevan dengan masyarakat. Proses yang diawali dengan pemetaan kebutuhan publik atau pengkomodasian tuntutan lingkungan lalu diikuti dengan pencarian dan

pemilihan alternatif cara pemecahannya, kemudian disusulkan untuk ditetapkan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pemerintah

Berbagai pendekatan dalam implementasi kebijakan, baik terkait dengan implementor, sumber daya, lingkungan, metoda, permasalahan dan tingkat kemajemukan yang dihadapi di masyarakat. Sumber daya manusia sebagai implementor mempunyai peranan yang penting dalam pengendalian implementasi kebijakan publik. Implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III dipengaruhi empat variabel, yakni; Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur birokrasi. Implementasi program tersebut dapat dilihat dari beberapa indikator yakni:

- a. Komunikasi yaitu keberhasilan implementasi kebijakan kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- b. Sumberdaya, meskipun isi kebijaksanaan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

c. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat dijalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

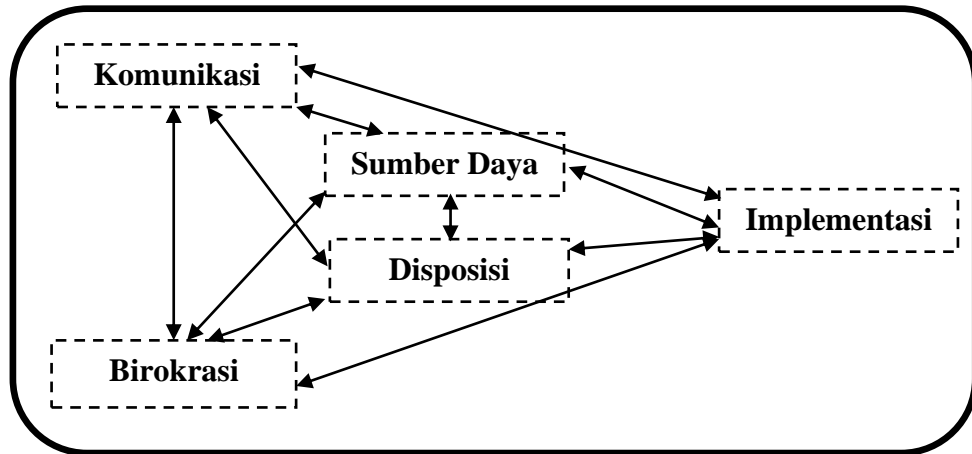
d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan, aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *read-tapyakni* prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktifitas organisasi tidak fleksibel.

Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

Pendapat yang dikemukakan oleh Edwards III, dapat digambarkan dalam bagan berikut ini.

Gambar Bagan 2.
Faktor yang Mempengaruhi Impelementasi Kebijakan



3. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan Publik adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undangundang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusankeputusan 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

C. Ruang Lingkup Tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengoprasikan program bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seluruh masyarakat Indonesia dianjurkan untuk mengikuti dan menjadi anggota BPJS Kesehatan, sebagaimana

amanat 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.

2. Program BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Publik

Aspek pelayanan kepada masyarakat ini merupakan salah satu tugas dan fungsi institusi Pemerintah Pusat maupun Daerah. Sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum. Tata cara pelayanan umum, diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dipahami serta mudah dilaksanakan. Dalam memberikan pelayanan, instansi Pemerintah seharusnya juga berlandaskan pada segi keamanan, artinya proses serta hasil pelayanan umum yang diberikan mengandung unsur keamanan dan kenyamanan serta kepastian hukum.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa 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 dibayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, (Depkes RI, 2012).

Dengan demikian, mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat baik diminta maupun tidak diminta. Segi berikutnya yaitu efisien, bahwa persyaratan hanya dibatasi pada hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dan produk pelayanan yang diberikan serta sejauh mungkin instansi Pemerintah Daerah dapat mencegah terjadinya penyelewengan, di samping pemenuhan pelayanan, kelengkapan persyaratan diterapkan pula prinsip ekonomis, yaitu penggunaan biaya pelayanan yang ditetapkan harus secara wajar dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan, tidak menuntut biaya tinggi di luar batas kewajaran, biaya sesuai dengan kondisi dan kemampuan masyarakat dan untuk membayar secara umum dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tidak kalah pentingnya adalah prinsip keadilan yang merata yaitu bahwa pelayanan instansi Pemerintah harus diusahakan seluas mungkin dan menjangkau segenap lapisan masyarakat dengan distribusi yang

merata dan perilaku yang adil. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden seluruh penduduk Indonesia termasuk orang Asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, (UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS). BPJS pada dasarnya mengemban misi Negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kualitas pelayanan publik dalam hal implementasi BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Aspek Daya Tanggap (*Responsiveness*)
 - Daya tanggap dokter dan perawat dalam menyelesaikan keluhan
 - Keamanan petugas dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti
 - Kesiapan dan tindakan cepat dokter dan perawat ketika pasien membutuhkan pelayanan
- b. Keandalan (*Reliability*)
 - Kecepatan dan ketetapan pemeriksaan pengobatan dan perawatan
 - Ketetapan pelayanan jadwal
 - Kesederhanaan persyaratan dan prosedur yang digunakan oleh Puskesmas
- c. Keterampilan dan kemampuan (*Competence*)
 - Keterampilan dokter dan perawat dalam bekerja

- Keterampilan dan pengetahuan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan (merawat pasien)

d. Akses (*Acces*)

- Kemudahan pasien mendapatkan informasi yang jelas
- Kemudahan pasien dalam menghubungi dan lewat ketika ada keluhan
- Lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh pasien

e. Keramahan dan Kesopanan (*Comtesy*)

Sikap ramah dan sopan yang ditunjuk oleh dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan

f. Penampilan (*Appereance presentation*)

- Kebersihan dan keterampilan
- Kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai
- Kerapian dan kebersihan penampilan petugas pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu maka dapat dijelaskan sebagai

berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Suhaila dan Subowo (2014) menunjukkan 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 BJPS Kesehatan di

Puskemas Bandarharjo Semarang Utara sebagai berikut Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

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 miskomunikasi antara pelaksana dan penerima layanan, jumlah SDM yang kurang memadai dan belum adanya SOP (*Standart operation procedure*).

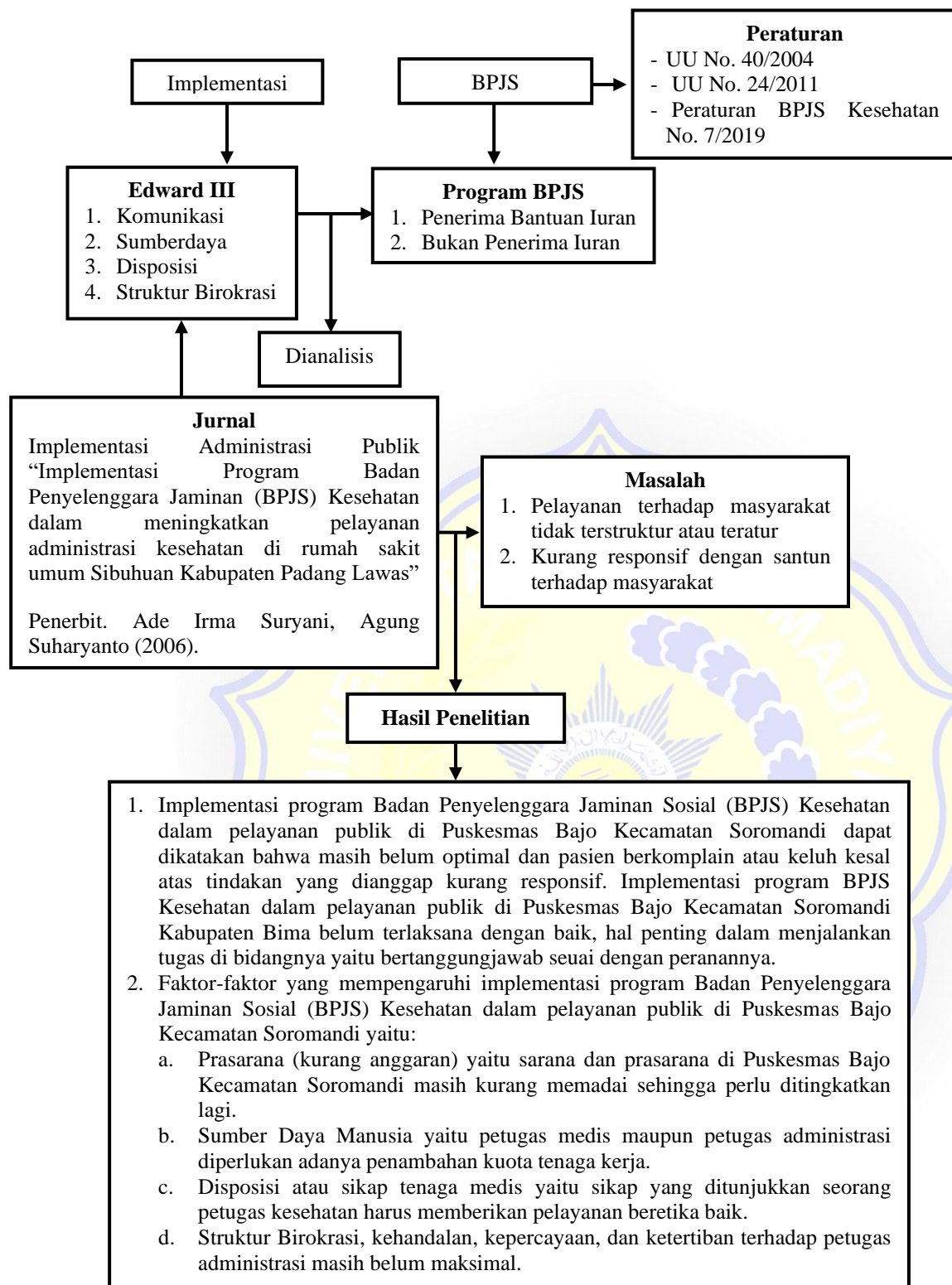
2. Hasil penelitian Fatma Mulyani, (2018) dikemukakan bahwa implementasi program BPJS Kesehatan dalam pelayanan publik di Puskesmas Watubangga telah berjalan dengan baik didukung dengan prosedur pelayanan, waktu penyelesaian pelayanan, biaya pelayanan, produk yang digunakan untuk pelayanan dan sarana prasarana pendukung pelayanan untuk mengkomunikasikan program BPJS Kesehatan dengan sumber daya yang digunakan berupa pegawai dan anggaran kerja, memperhatikan disposisi yang tepat untuk menatap pelaksanaan program BPJS Kesehatan serta membentuk struktur birokrasi untuk melindungi pelaksanaan

kegiatan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Watubangga Kabupaten Kolaka.

3. Berdasarkan hasil penelitian Kartika Dhita Eka Rizky, (2018) pada skripsinya menunjukkan bahwa adanya pelaksanaan desentralisasi dari pemerintah pusat terhadap wilayah Kabupaten Wonosobo memiliki kewenangan sendiri untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat miskin di Kelurahan Wonosobo Timur, Kecamatan Wonosobo.

D. Kerangka Berpikir

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian sebagaimana dipaparkan pada bab sebelumnya, serta berdasarkan kajian beberapa teori implementasi kebijakan publik di atas, maka kerangka pikir dalam penelitian ini yaitu implementasi kebijakan publik dapat dilaksanakan sesuai dengan mekanisme pedoman pelaksanaan program, dan dapat memperoleh keberhasilan. Apabila keberhasilan tercapai maka BPJS Kesehatan dapat digunakan di saat keperluan ada misalnya sakit, kecelakaan, melahirkan, dan lain sebagainya.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Kuantitatif deskriptif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya (Sugiyono, 2015). Metode penelitian deskriptif kuantitatif merupakan suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena, peristiwa, gejala, dan kejadian yang terjadi secara faktual, sistematis, serta akurat. Fenomena dapat berupa bentuk, aktivitas, hubungan karakteristik, serta persamaan maupun perbedaan antar fenomena.

Kirk dan Miller mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai cara untuk melakukan pengamatan langsung pada individu dan berhubungan dengan orang-orang tersebut untuk mendapatkan data yang digalinya (Moleang, 2002:3).

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Metode deskriptif analitik adalah suatu bentuk metode penelitian berangkat dari dasar pengetahuan umum dan meneliti persoalan khusus dari segi dasar pengetahuan umum itu. Kesimpulan ditarik deduktif. Artinya penarikan kesimpulan diperoleh berdasarkan kesimpulan umum menuju kesimpulan khusus, (Komaruddin, 2000:45). Dengan kata lain, sumber-sumber datanya dikumpulkan dan dianalisis secara kritis sebelum dituangkan dalam sebuah pemaparan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah telah dilaksanakan di Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari Tahun 2021. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena peneliti berasal dari wilayah tersebut dan kebetulan lokasinya mudah diakses/dijangkau juga cukup untuk mengetahui keadaan wilayah yang menjadi tujuan penelitian.

C. Pemilihan Informasi/Responden

Penelitian ini, peneliti berperan sebagai instrument utama dalam penelitian, di mana informan sebagai kunci dan informan sebagai instrument pendukung, dengan menggunakan alat bantu panduan wawancara dan alat rekam suara dan video (kamera digital/hp). Peneliti berperan sebagai pengamat untuk mengobservasi secara langsung, sekaligus sebagai partisipan untuk melakukan interaksi dengan obyek penelitian lapangan. Informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

TABEL 3.1
STAF MEDIS KESEHATAN PUSKESMAS BAJO SOROMANDI
KABUPATEN BIMA

Bidan	Perawat	Masyarakat BPJS Kesehatan (Kelas I)	Masyarakat BPJS Kesehatan (Kelas II)	Masyarakat BPJS Kesehatan (Kelas III)
2 Orang	5 Orang	10 Orang	20 Orang	30 Orang

Berdasarkan tabel 3.1 di atas bahwa jumlah informan dalam pada penelitian ini yaitu kepala Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi, bidan 2 orang, perawat 5 orang dan masyarakat. Sedangkan jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang masyarakat pengguna

BPJS kesehatan dengan rincian kelas 1 sebanyak 10 orang, kelas 2 sebanyak 20 orang dan kelas 3 sebanyak 30 orang.

D. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh dari lokasi penelitian. Sumber informasi berasal dari informan yang dianggap mengetahui permasalahan dengan jelas, dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber informasi yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar yang berkaitan dengan variabel pelaksana program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data perlengkapan yang diperoleh dari data Puskesmas Bajo Kecamatan Soromandi, seperti buku tes laporan dan dokumen-dokumen lainnya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara yaitu suatu cara untuk mendapatkan dan mengumpulkandata melalui tanya jawab dan dialog atau diskusi dengan informan yangdianggap mengetahui banyak tentang dan masalah penelitian.

2. Observasi (*Observation*)

Observasi yaitu metode pengumpulan data yang digunakan pada riset kualitatif juga sebagai kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuai objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelayanan publik.

3. Dokumentasi (*Documentation Study*)

Studi dokumen dimaksud sebagai pengumpulan data dan telaah pustaka, dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti baik berupa buku-buku, literatur, laporan tahunan, jurnal, table, karya tulis ilmiah, dokumen peraturan pemerintah dan undang-undang yang telah tersedia pada lembaga yang terkait dipelajari, dikaji dan disusun/dikategorikan sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh data guna memberikan informasi berkenaan dengan penelitian yang akan dilakukan.

F. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal dan sepanjang proses penelitian berlangsung. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan triangulasi, dengan sumber, menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data, akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insight*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti, dengan prosedur yaitu, (Moleong, 2000:330) yaitu:

1. Reduksi Data

Peneliti melakukan proses pemilihan, memusatkan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan, direduksi, dirangkum, difokuskan pada hal-hal yang penting dalam arti sesuai dengan fokus penelitian, kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data dilakukan selama proses penelitian berlangsung. Selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, dan menulis memo.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah penyampaian informasi berdasarkan data yang diperoleh di lapangan sesuai dengan fokus penelitian untuk disusun secara baik, runtut sehingga mudah dilihat, dibaca dan dipahami tentang suatu kejadian dan tindakan atau peristiwa yang terkait dengan tipe kepemimpinan dalam bentuk teks naratif.

3. Menarik Kesimpulan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari berbagai sumber data di lapangan, peneliti mengambil kesimpulan yang masih bersifat tentatif. Akan tetapi, dengan bertambahnya data melalui proses verifikasi secara terus menerus, maka akan diperoleh simpulan yang bersifat dasar. Kesimpulan yang diperoleh melalui analisis data tersebut dijadikan pedoman untuk menyusun rekomendasi dan implikasi.

G. Uji Validasi Data

Pemeriksaan terhadap keabsahan/validasi data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2007:320). Keabsahan/kevalidan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji kevalidan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007:270).

Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan.

1. *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah.

a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan berarti hubungan

antara peneliti dengan sumber akan semakin terjalin, semakin akrab, semakin terbuka, saling timbul kepercayaan, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak dan lengkap.

b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik, sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol/mengecek pekerjaan apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum.

c. Triangulasi

William Wiersma (1986) mengatakan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2007:273).

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2007:276). Pertanyaan yang berkaitan dengan nilai transfer sampai saat ini masih dapat diterapkan/dipakai dalam situasi lain. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai,

sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Dependability*

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula.

Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

4. *Confirmability*

Confirmability penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan

fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*.

Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antar data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

