

Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

¹Rosnawati

¹Bagian AKK, FKM Unismuh Palu

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang baik untuk masyarakat pada umumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan BPJS-kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor komunikasi, sumber daya disposisi, dan struktur birokrasi, pelayanan di Puskesmas Dolo, serta beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi implementasi, kebijakan BPJS kesehatan pada kelompok sasaran. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subyek penelitian adalah tenaga medis puskesmas, Bidan Desa, peserta Askeskin, jamkesmas dan jamkesda, dan BPJS, pasien umum dan masyarakat. Informan dipilih dengan cara purposive, dengan tehnik pengumpulan data yaitu pengamatan, wawancara mendalam (Indhepinterview. Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa, Implementasi BPJS-kesehatan, terhadap masyarakat dalam wilayah kerja, puskesmas dolo kurang maksimal. Dalam faktanya petugas BPJS, kurang intens melakukan komunikasi, dan sosialisasi mempromosikan program BPJS, kinerja sumberdaya pelaksana program kurang efektif dan kurang didukung fasilitas medis yang memadai. Demikian juga implementor kurang bertanggung jawab dan berkomitmen atas tugas-tugasnya, serta struktur birokrasi, kurang mampu memnfaatkan unit-unit kerjanya dalam mendukung kebijakan yang sudah disepakati bersama.

Kata Kunci: *Komunikasi, Sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi*

PENDAHULUAN

Indonesia sehat 2015, yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan mempunyai visi yang ideal yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang baik. Untuk mencapai visi tersebut ada 3 prakondisi yang perlu dilakukan yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dengan biaya murah. Selain itu, masyarakat memperoleh pelayanan dengan mudah dari tenaga kesehatan profesional, yakni dalam upaya meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Sebagai bahan perbandingan hasil yang dicapai implementasi program Jamkesmas dan Askes (Asuransi Kesehatan) serta pasien umum lainnya, mengenai kunjungan pasien ke Puskesmas. Dolo, menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menggunakan Askes sebesar 4.087 (25.8%), Kartu Sehat, 8.758 (55.4%) gratis, 120 (0.8%) dan pasien

umum (bayar) 3.838 (18.0%). Dari angka prosentase jumlah pasien yang memanfaatkan Puskesmas, masih didominasi yang menggunakan kartu sehat (55.4%). (Sumber data: Profil Kesehatan Puskesmas Dolo, tahun 2013). Sedangkan pasien umum yang membayar tunai (18.0%), sangat rendah, tidak seimbang dengan jumlah penduduk yang akan diharapkan menjadi peserta mandiri BPJS-Kesehatan. Dari data tersebut di atas, jelas bahwa pada umumnya masyarakat cenderung menggunakan pelayanan kesehatan gratis, terutama yang memiliki kartu Jamkesmas dan Jamkesda. Sedangkan yang tidak memiliki kedua kartu tersebut, diarahkan menjadi peserta BPJS-Kesehatan.

Masalah-masalah tersebut, di samping bersumber dari masyarakat juga dari birokrasi pelaksana program, yakni kurangnya integrasi dan sinergitas kinerja para pelaksana, dukungan tenaga kesehatan yang masih terbatas jumlahnya seperti di Puskesmas Dolo, sehingga pelayanan kesehatan pada masyarakat tidak optimal, efisien dan efektif. Asumsi sementara implementasi BPJS-Kesehatan yang akan menjadi fokus kajian dalam penelitian ini, merupakan tantangan

nyata dalam bidang KIA, (Kesehatan Ibu dan Anak) terutama yang berkaitan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan BPJS-Kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor sosialisasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi, baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang terjadi pada saat ini. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi. Dasar pertimbangan pemilihan lokasi penelitian antara lain: Pertama, Puskesmas Dolo, merupakan salah satu Puskesmas diantara 19 Puskesmas yang memiliki jumlah penduduk yang terbesar 10.965 jiwa, tersebar di 11 desa. Kedua, Memiliki karakter desa yang sangat bervariasi dengan penduduk juga heterogen, namun mayoritas dari suku Kaili, dialek Kaili Ledo. Jumlah informan yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu: 9 orang terdiri atas, 2 orang pelaksana BPJS Puskesmas, 1 orang bagian loket, 1 orang bagian Poli, dan 1 orang bagian apotik. 2 orang

bidan Poskesdes, 1 orang pasien PBI dan 1 orang pasien Non-PBI. Sedangkan informan kunci lainnya yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi dan Kepala Puskesmas Dolo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi akan ditentukan oleh variabel yang saling berhubungan satu sama lain dalam memberikan pemahaman yang lebih luas tentang implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak dimulakan program BPJS-Kesehatan oleh pemerintah dan diterapkan sebagai program nasional bidang kesehatan, maka tenaga medis yang telah mendapatkan pelatihan program BPJS, mulai sosialisasikan program BPJS sampai ke tingkat desa kerjasama dengan bidan Poskesdes dan kader kesehatan Posyandu, terutama yang belum terdaftar kepesertaan BPJS. Namun dalam faktanya sosialisasi belum berjalan sesuai harapan, hanya menyesuaikan kegiatannya yang sudah routine dan terjadwal awal bulan di Posyandu, yaitu imunisasi bayi

balita dan pemeriksaan ibu hamil.

Tugas rangkap tenaga kesehatan Puskesmas, bukan hanya menyampaikan program BPJS melalui komunikasi face to face dengan pengguna Posyandu, tetapi yang lebih penting adalah memberi pemahaman kepada kelompok sasaran mengenai persedure pelayanan di Puskesmas agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan aparat desa dalam mendukung aktivitas tenaga kesehatan di desa. Menurut Sulaeman (2012) bahwa peran serta masyarakat merupakan komponen penting dalam kemandirian dan proses pemberdayaan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan.

Kegiatan tersebut akan memberikan nilai positif yang bermanfaat pada masyarakat dalam memahami secara mendalam program BPJS, terutama program yang bisa menyentuh seluruh segmen masyarakat, bukan hanya pemegang kartu Askeskin, Jamkesmas dan Jamkesda, tetapi juga yang belum menjadi peserta BPJS. Dengan kata lain, kepesertaan mereka dengan secara sadar dapat meningkatkan derajat kesehatannya baik secara individu, keluarga, maupun

dalam lingkungan kelompoknya.

Uraian-uraian tersebut menunjukkan adanya upaya tenaga kesehatan mengkomunikasikan program BPJS, namun, belum menyentuh sampai kelompok sasaran (Hasil wawancara informan. (NM), yang bertugas di Unit Perencanaan dan Pengembangan Puskesmas. Pernyataan informan tersebut, dibenarkan oleh (FT) mengatakan bahwa Program BPJS-Kesehatan, belum nampak melakukan sosialisasi baik petugas BPJS di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan,

Dari hasil wawancara sebagaimana yang dikemukakan oleh informan, terbukti sebagian besar warga komunitas belum tahu dan faham tentang kepesertaan BPJS, mengenai mekanisme dan syarat lain yang harus dipenuhinya, termasuk biaya yang dibayar per jiwa/bulan sesuai kategori kelas yang diinginkan oleh pasien. Keinginan dan harapan masyarakat terhadap program BPJS-Kesehatan, agar dilakukan secara transparansi hak dan kewajiban bagi peserta, terutama program yang bersentuhan dengan kepentingan keluarga miskin yang tidak mampu ekonominya.

Oleh karena itu, tanpa keterlibatan masyarakat mendukung program BPJS, dalam pandangan Sulaeman (2012) memunculkan tanggapan masyarakat karena reaksi dari aksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, antara lain: a) menolak, namun tidak secara terbuka, sambil menunggu perkembangan, dan b) menolak secara terbuka atau terang-terangan, karena dianggap bahwa program tersebut kurang memberi manfaat yang dapat dirasakan oleh masyarakat. Sejatinya setiap ada program baru biasanya memunculkan resistensi kepada masyarakat.

Sebagai contoh, imunisasi bayi balita, pasca imunisasi reaksinya panas, dianggap mengganggu kenyamanan orangtuanya waktu istirahat, sekalipun sudah diberi pemahaman sebagai reaksi obat yang dimasukkan untuk menambah kekebalan fisiknya terhadap gangguan dari penyakit. akibatnya banyak balita yang tidak lengkap imunisasinya, kelompok bayi/balita drop out (DO), demikian juga program keluarga berencana.

Untuk menguatkan persepsi masyarakat mengenai imunisasi bayi/balita, informan. (MW) *mengatakan bahwa pemahaman warga komunitas mengenai pasca imunisasi,*

adanya reaksi panas selama 3 hari, 3 malam, meskipun orangtuanya diberil obat menurunkan panas, namun, sikap dan perilaku orang tuanya merasa belum yakin bahwa obat itu dapat menurunkan panas bayi balitanya. Lebih lanjut Informan mengakui masih ada orang tua bersikap seperti itu, dalam pandangan mereka bayi balitanya sakit.

Deskripsi mengenai implementasi program BPJS-Kesehatan di atas, menunjukkan bahwa sosialisasi program BPJS yang berpusat di Puskesmas Dolo, peran dan fungsinya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, masih ada juga pasien yang tidak mampu tertangani di Puskesmas Dolo, dilanjutkan ke rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas dan sarana lebih lengkap, didukung dengan tenaga dokter ahli atau dokter spesialis.

Faktor lainnya dalam mengimplementasikan program BPJS adalah sumber daya merupakan salah satu faktor yang penting dalam menindaklanjuti program BPJS, tanpa adanya sumberdaya yang memadai, berpengaruh pada pelaksanaan program BPJS, demikian juga sebaliknya meskipun program itu dianggap sudah baik, namun tidak bisa efektif jika

sumberdaya kurang dimiliki oleh pelaksana program.

Data menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Dolo, yaitu bidan profesional (40.35%), menyusul perawat (33.33%), Jumlah bidan tersebar bertugas di 11 desa dalam wilayah kerja Puskesmas, demikian juga perawat yang ditempatkan di dua Pustu, yaitu Pustu Desa Tulo, dan Pustu Desa Karawana. Sedangkan tenaga dokter ahli hanya 1 dokter gigi, dan 1 dokter umum, Wawancara penulis dengan kepala Puskesmas Dolo (RK) dan (SK), mengatakan bahwa sejak saya ditugaskan sebagai kepala Puskesmas Dolo, tahun 2013 sampai sekarang tenaga kesehatan di Puskesmas, belum terealisasi adanya penambahan dan penempatan pegawai baru, kecuali bidan desa berstatus bidan tidak tetap (PTT) yang ditempatkan di Poskesdes (Hasil wawancara, tanggal 7 April 2015)

Berdasarkan informasi tersebut, jelas bahwa tenaga kesehatan yang ada sekarang ini belum memadai atau kurang mencukupi mengingat luasnya wilayah dan jumlah penduduk yang tersebar dalam wilayah kerjanya. Sedangkan kegiatan layanan kesehatan menjadi tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan melayani

pasien yang datang berobat ke Puskesmas dan pasien rujukan lainnya. Demikian juga tugas rutin melayani masyarakat dengan kegiatan imunisasi, pemberian vitamin A dan Fe, pemeriksaan ibu hamil dan praktik persalinan bidan desa Poskesdes.

Hasil temuan menunjukkan ada diantara unit kerja di Puskesmas, sering kewalahan dalam meningkatkan layanan pasien yang berobat, karena pada hari tertentu pasien yang berobat ke Puskesmas jumlahnya banyak, sedangkan jumlah petugas di bagian loket jumlahnya sedikit. informan Ibu (DW) mengatakan bahwa tenaga medis yang ditugaskan bagian poli umum, sering kewalahan melayani pasien pada hari tertentu, di mana jumlah pasien yang datang berobat mencapai 30-40 an, tidak termasuk pasien rujukan dan pasien rawat jalan.

Hasil pengamatan penulis mengenai aktivitas tenaga kesehatan di masing-masing Poli di Puskesmas, ternyata masih ada yang tidak disiplin jadwal kerjanya, demikian juga waktu pulang. Namun, pelayanan tiap hari tetap berjalan sesuai jam kerja, karena masih ada juga perawat lainnya yang datang tepat waktu. Namun, yang menjadi pengecualian adalah tenaga

medis yang secara routine dan terjadwal bertugas tiap bulan awal minggu pertama di Posyandu, dengan tugas imunisasi bayi dan balita, dibantu oleh bidan desa dan kaderkes. Meskipun demikian, jenis penyakit apapun bila berkunjung ke Puskesmas Dolo, semuanya dapat terlayani sesuai persedure dan proses layanannya tidak berbelit, sesuai alur layanan yang ditetapkan Puskesmas. Berbeda halnya jika pasien rujukan ke salah satu rumah sakit di Palu, karena penyakit komplikasi dan tidak dapat ditangani oleh bidan, seperti pendarahan atau tekanan darah tinggi. Menurut informan bidan (SC) Poskesdes Maku *mengatakan bahwa setiap ada pasien yang komplikasi atau penyakit kronis, khususnya ibu hamil yang akan melahirkan, langsung di rujuk ke rumah sakit. Namun, dalam faktanya pelayanan pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas atau BPJS sering berbelit dan melelahkan* (Hasil wawancara, tanggal 25 Maret 2015).

Sikap mengambil keputusan dan inisiatif bidan atau perawat, sebagai tindakan penyelamatan, seperti yang diungkapkan informan Nurfajar bahwa pasien darurat semestinya rawat inap di Puskesmas, namun karena Puskesmas Dolo masih

berstatus bukan rawat inap, maka pasien gawat darurat (emergency) langsung dirujuk ke rumah sakit pemerintah di Palu, seperti Undata atau Anutapura (Hasil wawancara, tanggal 25 Maret 2015).

Kondisi seperti ini, praktisi medis berupaya mengimplementasikan tugas dan tanggung jawabnya dalam melayani pasien BPJS, seperti menolong dan menyelamatkan ibu dan janinnya. Demikian juga praktisi medis lainnya, meskipun mereka mengetahui sumberdaya fisik yang dimiliki Puskesmas Dolo, kurang lengkap dan tidak memadai merawat pasien, maka atas inisiatif dan rekomendasi dokter, pasien tersebut langsung di rujuk ke rumah sakit Anutapura Palu (Hasil wawancara, tanggal 27 Maret, 2015).

Dari hasil wawancara informan di atas, menunjukkan bahwa sumberdaya fisik peralatan medis di Puskesmas kurang memadai untuk merawat pasien gawat darurat, dalam hal ini pasien BPJS, namun dalam mengatasi kondisi seperti itu jalan satu-satunya merujuk pasien. Kondisi seperti ini diperparah lagi ternyata obat-obatan yang dibutuhkan pasien juga tidak tersedia, sehingga pasien harus membeli obat di apotik terdekat,

meskipun tercatat kepesertaan BPJS-Kesehatan.

Indikator keberhasilan implementasi program BPJS, terukur dengan keberhasilan yang dicapai yaitu jumlah tenaga kesehatan, kesiapan para praktisi dalam menjalankan tugas-tugas rutinnya, peralatan medis yang dibutuhkan dalam pemeriksaan pasien, dan catatan atau rekor medik yang sesuai perkembangan dari waktu ke waktu untuk memantau aktivitas para praktisi kesehatan. Dalam hal ini standar pelayanan yang berlaku di Puskesmas Dolo, yang mengedepankan kualitas layanan bagi peserta BPJS.

Pemerintah dalam mengimplementasikan program BPJS, seharusnya didukung oleh pelaksana yang memiliki integritas yang kuat dan komitmen yang tinggi, sehingga tujuan yang diharapkan berdayaguna dan berhasilguna. Komitmen informan (NY) *menyatakan bahwa dalam menangani program BPJS, saya berkomitmen untuk tetap bekerjakeras, meskipun ada konsekuensi-konsekuensi yang harus dihadapi terutama dari peserta BPJS, jika menginginkan program BPJS berjalan efektif* (Hasil wawancara, tanggal 21 Maret 2015). Informasi tersebut menunjukkan bahwa indikator

program dapat berjalan efektif adalah kemampuan dan keinginan yang kuat untuk melaksanakan kebijakan program BPJS.

Sejatinya setiap kebijakan dapat direspons, dipatuhi dan dilaksanakan, sehingga para penyelenggara (implementor) ketika mengimplementasikan program BPJS memiliki kesamaan pemahaman terhadap kebijakan tersebut, seperti besarnya biaya yang harus ditanggung bagi peserta BPJS, sesuai kriteria yang diinginkan dari kelas 1 sampai kelas 3. Namun faktanya, tingkat pemahaman praktisi medis secara objektif masih ada yang belum bekerja secara maksimal, karena komunikasi dan sumberdaya merupakan elemen birokrasi yang tidak maksimal dalam mengimplemntasikan program BPJS. Di samping itu, sinergitas dengan petugas yang dipercayakan menangani program, ternyata kemauan dan kerja keras serta sikap positif dimilikinya, belum sesuai apa yang diharapkan oleh organisasi BPJS.

Selain itu, langkah selanjutnya adalah implementasi BPJS adalah struktur birokrasi penyelenggara BPJS-Kesehatan di Puskesmas Dolo, yaitu tim koordinasi, tim

pengelola program BPJS, dengan melibatkan semua unsur tenaga medis menurut bidangnya masing-masing, serta tim verifikasi program. Dalam struktur birokrasinya jelas telah tercantum tugas masing-masing bagian, sesuai jumlah sumberdaya yang tersedia di Puskesmas. Misalnya praktisi medis yang mengontrol penggunaan dana yang semestinya harus tuntas dalam penerimaannya, tetapi ternyata masih banyak peserta BPJS yang tidak melunasi preminya tiap bulan.

Struktur birokrasi dalam pelayanan kesehatan yang berlaku di Puskesmas, pada dasarnya tugas-tugas yang harus dijalannya sesuai bidang masing-masing. Kepala Puskesmas, sebagai penanggung jawab dalam wilayah kerjanya, dibantu oleh kepala tata usaha, dengan jumlah tenaga 3 orang, yaitu administrasi umum, inventarisasi dan bendahara. Kemudian dilengkapi dengan unit-unit lainnya, seperti unit pelayanan kesehatan, unit perencanaan dan pengembangan dan unit pelayanan medis. Tiap unit membawahi beberapa bidang, seperti unit pelayanan kesehatan, yaitu imunisasi, kesehatan lingkungan, Posyandu dan beberapa jenis

penyakit (ISPA, Malaria, Diare, dan lain-lain).

Selanjutnya unit pelayanan medis, membawahi beberapa kegiatan seperti bagian Loker, Poli umum, Poli gigi, KIA/KB, dan apotik. Di samping itu masing-masing bidang sudah ditetapkan salah seorang dari tenaga medis yang menjadi penanggung jawab, sebagai contoh, bidang kefarmasian, bidang pelayanan resep, bidang penanggung jawab gudang. Selain itu, itu ada juga koordinator yang menangani sektor tertentu, seperti koordinator bidan dan KIA. Dibawah koordinator ada pelaksana teknis yang ditunjuk sebagai pelaksana menangani pelayanan di masing-masing Pustu, Poskesdes dan Polindes. Struktur tersebut, tercantum dalam profil dan buku pedoman pelaksanaan program BPJS, dan setiap bagian-bagian atau unit-unit dalam struktur tersebut memiliki peran yang penting dalam mengimplementasikan suatu program atau kebijakan jaminan kesehatan yang telah terprogram dan terencana.

Demikian juga perubahan secara birokrasi dalam suatu program baru, menimbulkan persepsi yang berbeda, sehingga implementasi program mengalami kegagalan karena berbeda secara konseptual

darpada kondisi emperis lapangan. Hal ini disebabkan karena belum adanya persepsi yang sama antara birokrasi di tingkat pusat, provinsi, kabupaten dan kecamatan. Demikian juga beberapa program yang penempatannya mungkin kurang serasi dan harmonis dalam implikasinya, karena kebutuhan berbeda dengan kenyataan.

Dari informan Ibu (IR) Kepala Tata Usaha (KTU) *mengatakan bahwa secara struktural dalam pengembangan organisasi Puskesmas, semua bekerja sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing bidang. Pendidikan dan keahlian menjadi penilaian utama bagi tenaga medis yang benar-benar berkomitmen tugas dan tanggung jawabnya. Namun, masih ada juga diantara tenaga medis sering lalai terhadap tugasnya, dengan kinerja yang masih rendah dan kepatutan dalam memenuhi kewajibannya sebagai tenaga medis* (Hasil wawancara, tanggal 23 Maret 2015) Dengan kata lain, kinerja tenaga medis perlu diselaraskan dan fleksibel, karena dapat menimbulkan konflik diantara tenaga medis itu sendiri, terutama pendataan bagi pasien yang menggunakan Jamkesmas dan Jamkesda, dan BPJS. terangkum dalam kelompok PBI yaitu pasien yang

mendapat bantuan iuran atau subsidi oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Ini berarti tenaga medis di Puskesmas harus bekerja rangkap dalam mencover atau mengadministrasikan pasien yang menggunakan premi pembayaran gratis.

Selain itu, pengurusan menjadi kepesertaan BPJS, masih dikeluhkan oleh masyarakat karena proses pengurusan menjadi peserta masih berbelit-belit dengan beberapa urusan administrasi, seperti kartu penduduk, kartu rumah tangga, dan lain-lain. Awal diberlakukan program BPJS, diprediksikan akan muncul beberapa konsekuensi-konsekuensi yang harus dicarikan solusinya, dan merupakan keluhan pada umumnya dari masyarakat, terutama sarana yang kurang memadai, termasuk didalamnya pasien rujukan yang memerlukan operasi, termasuk persedure operasi yang ditentukan dalam SOP (standar operating procedure),

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, masih adanya pelayanan yang tidak sesuai persedure dan ketentuan, seperti hasil diagnosa dokter yang tidak dijamin oleh program BPJS, termasuk obat-obatan yang dibeli sendiri oleh pasien, jaminan hanya diperuntukkan

sampai pada anak ke-3. Dengan kata lain, program BPJS-Kesehatan, pada hakekatnya meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien, melalui institusi kesehatan milik pemerintah, memiliki peran sebagai penyedia layanan bagi semua warga masyarakat yang tergolong peserta BPJS.

KESIMPULAN

Dari uraian-uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi program BPJS dapat berjalan baik, jika dalam menafsirkan dan mampu melaksanakan semua perintah, petunjuk serta arahan mengenai pelaksanaan program. Selain itu, peran sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi, serta sikap pelaksana program menjadi hal yang penting, sehingga masyarakat pada umumnya dapat merasakan secara positif manfaat dari program BPJS-Kesehatan.

REKOMENDASI

Perlunya ditindaklanjuti jumlah tenaga medis yang kurang memadai, khusus menangani administrasi BPJS, mengontrol kepesertaan BPJS, mengklaim pencairan pendanaan dengan cepat dan

tepat, serta memudahkan mengkases kegiatan BPJS. Tenaga medis tersebut memiliki keahlian mengakses secara luas informasi yang berkaitan dengan BPJS, dan sudah dapat diberdayakan di Puskesmas. Melalui on-line masyarakat dapat langsung mendaftar kepesertaan BPJS dalam mendukung program BPJS dengan dasar kegotongroyongan. Untuk memudahkan pembayaran premi kepesertaan BPJS tiap bulan, tanpa mengeluarkan energi dan biaya seharusnya membuka loket-loket khusus yang disediakan di Puskesmas, bekerjasama dengan bank pemerintah atau bank swasta. dengan tujuan dapat mendekatkan kelompok sasaran, terutama kelompok yang tidak mampu ekonominya

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin, 2014, Analisis Kebijakan, Dari Formulasi ke Penyusunan model-model Implementasi Kebijakan Publik, Bumi Aksara, Jakarta.
- Depkes, 2014, Pedoman Pelaksanaan BPJS-Kesehatan, Jakarta
- Dunn, N William, 2013, Analisis Kebijakan Publik, judul asli, "Public Policy Analysis: An Intruduction " Penerjemah " Samodra

- Wibawa, dkk, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Edwards III, George, 1980, *Implementating Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.
- Greswell, W John, 2012 “*Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, Judul asli “*Research Design, Qualitative, Quantitative, and mixed methods Approaches*,” Penerjemah, Achmad Fawaid, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Miles B Matthew dan Michael A Huberman, 2009. *Analisis Data Kualitatif*, Judul asli “*Qualitative Data Analysis*” penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi, UI-Press, Jakarta.
- Muhlis Hajar Adiputra, et.al, 2013, *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Di Kabupaten Sinjai*, Artikel penelitian, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, Soekijo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Riant, 2008, *Public Policy*, Pt.Elex Media Komputindo, Jakarta
- Pasolong, Harbani, 2005, *Metode Penelitian Administrasi*, Lembaga Penerbitan Unhas (Lephas), Makassar.
- Purwitayana, Agung. Dewa Putu, 2013, *Faktor-Faktor Determinan Mempengaruhi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara di RSUD Wangaya Denpasar*, Volume 1, Nomor 1, Halm, 27-35
- Subarsono, 2013, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Sulaeman, Endang Sutisna, 2012, *Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan, Teori dan Implementasi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.