

PELAYANAN BPJS KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS KARANG ASAM KECAMATAN SUNGAI KUNJANG KOTA SAMARINDA

Rismawati¹

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda dan untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Penelitian ini berjenis penelitian deskriptif kualitatif. Informan kunci pada penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas Karang Asam. Sedangkan informan yaitu staf pelayanan KIA, staf pelayanan kesehatan umum dan staf promosi di Puskesmas Karang Asam. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif menurut Matthew B Miles, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam dilihat dari segi peserta adalah masyarakat Kota Samarinda yang sudah mendaftar di Kantor BPJS dan harus memenuhi persyaratan administrasi yang ditetapkan oleh Puskesmas Karang Asam sesuai peraturan BPJS kesehatan. Pendaftaran peserta dilakukan di kantor BPJS. Tahap verifikasi dan identifikasi peserta dilakukan oleh staf kantor BPJS setelah berbagai persyaratan pendaftaran dipenuhi oleh calon peserta BPJS. Hak dan kewajiban peserta diatur dalam Peraturan BPJS serta perubahan data dan status peserta dapat terjadi berkenaan dengan perubahan data dari Puskesmas.

Kata Kunci : *Pelayanan BPJS, Kesehatan Masyarakat, Puskesmas.*

PENDAHULUAN

BPJS kesehatan merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang resmi diberlakukan 1 Januari 2014 yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Adapun program BPJS kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang diberikan kepada tiap masyarakat yang sudah membayarkan iuran atau pun yang sudah dibayarkan oleh pemerintah. Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: rismawatifisip@gmail.com

teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembayaran kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket* dan kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas pekerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Walaupun selama ini pemerintah telah membentuk beberapa program jaminan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin, namun sebagian besar masyarakat belum memperoleh perlindungan yang memadai dengan program sebelumnya. Untuk itu perlu adanya sasaran yang lebih luas lagi dan manfaat yang lebih besar pada setiap peserta. Oleh karena itu, dibentuklah BPJS yang diharapkan menjadi penyempurna dari program-program jaminan sosial sebelumnya.

Pelaksanaan program BPJS kesehatan tahun 2014 dilaksanakan dengan beberapa penyempurnaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Dimana pada aspek kepesertaan wajib setiap warga negara di Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Hal ini sesuai Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disebutkan bahwa setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Puskesmas Karang Asam yang terletak di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang melayani peserta BPJS kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah kunjungan pasien pada bulan Januari sampai September 2015 di Puskesmas Karang Asam yang menggunakan BPJS kesehatan yaitu 14.469 pasien, yang berarti lebih rendah dari jumlah kunjungan pasien umum yaitu 18.802 pasien. Padahal jumlah peserta BPJS di Kota Samarinda mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu 131 juta jiwa dibandingkan tahun 2014 yang hanya 16 juta jiwa. Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam terdaftar sebagai peserta BPJS, seperti gelandangan, anak jalanan, panti asuhan dan panti jompo yang tidak mampu membayar iuran tiap bulannya yang ditetapkan oleh pemerintah. Sehingga mereka lebih memilih pengobatan sebagai pasien umum atau menggunakan jaminan kesehatan daerah di Puskesmas Karang Asam.

Berdasarkan observasi di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam juga menunjukkan kurangnya masyarakat menggunakan BPJS kesehatan di Puskesmas Karang Asam karena kurangnya pengetahuan masyarakat cara pendaftaran menjadi peserta BPJS kesehatan. Masyarakat beranggapan peserta BPJS kesehatan hanya Pegawai Negeri Sipil (PNS) saja. Terdapat peserta BPJS kesehatan yang telah terdaftar di Puskesmas Karang Asam akan tetapi tidak menyampaikan kembali data secara tepat dan cepat. Masyarakat kurang mengetahui hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS kesehatan dan bagi peserta

BPJS kesehatan tidak segera melaporkan jika terdapat perubahan data atau status peserta itu sendiri.

Melihat pentingnya BPJS itu dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga penulis ingin mengangkat judul penelitian "Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda".

Perumusan Masalah

1. Bagaimana pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda?

Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh cakrawala dan wawasan pengetahuan yang lebih mendalam tentang pelayanan BPJS kesehatan masyarakat sehingga dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori ilmu-ilmu sosial khususnya Ilmu Administrasi Negara.
2. Manfaat Praktis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda dalam meningkatkan pelayanan BPJS kesehatan masyarakat.

KERANGKA DASAR TEORI

Pengertian Kebijakan Publik

Pressman dan Widavsky dalam Winarno (2002:17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah.

Tahap-tahap Kebijakan Publik

Tahap-tahap kebijakan publik menurut Dunn dalam Winarno (2002:32-34) adalah sebagai berikut :

1. Tahap penyusunan agenda
2. Tahap formulasi kebijakan
3. Tahap adopsi kebijakan
4. Tahap implementasi kebijakan
5. Tahap evaluasi kebijakan

Ciri-ciri Kebijakan Publik

Menurut Suharno (2010:22-24) ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan, yaitu:

1. Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan-kebijakan publik dalam sistem politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.
2. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri.
3. Kebijakan bersangkutan paut dengan yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
4. Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif, kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana justru campur tangan pemerintah diperlukan.

Jenis Kebijakan Publik

Anderson dalam Suharno (2010:24-25) menyampaikan kategori kebijakan publik sebagai berikut:

1. Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural
2. Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif
3. Kebijakan materal versus kebijakan simbolik
4. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*)

Pengertian BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 1 disebutkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Undang-undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS

ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial.

Fungsi dan Tugas BPJS Kesehatan

1. Fungsi BPJS Kesehatan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 9 ayat 1 disebutkan BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

2. Tugas BPJS Kesehatan

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 11 disebutkan BPJS Kesehatan mempunyai wewenang yaitu :

1. Menagih pembayaran iuran peserta BPJS kesehatan.
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta BPJS kesehatan dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan yang melayani peserta BPJS kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta BPJS kesehatan atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya pembayaran iuran.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Prinsip BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 4 disebutkan terdapat sembilan prinsip penyelenggaraan BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Kegotong-royongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan bersifat wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan dana jaminan kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam pasal 3 disebutkan BPJS kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia.

Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dalam pasal 2 disebutkan peserta jaminan kesehatan meliputi PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan.

Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Gronroos dalam Ratminto (2011:2) adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Jenis-jenis Pelayanan

Menurut Batinggi (2008:21) terdapat tiga jenis layanan yang bisa dilakukan oleh siapapun, yaitu layanan dengan lisan, layanan dengan tulisan dan layanan dengan perbuatan.

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Azwar (2010:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pengertian Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 1 disebutkan :

1. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
2. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.

Definisi Konsepsional

Pelayanan BPJS kesehatan masyarakat adalah suatu tindakan atau pelaksanaan kebijakan pemerintah dalam suatu layanan yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk meningkatkan kesehatan dan memberdayakan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan derajat kesehatan dan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan kesehatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal masyarakat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta menjelaskan dari variabel yang diteliti.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pelayanan BPJS kesehatan masyarakat berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda sebagai berikut :

1. Pelayanan BPJS kesehatan masyarakat meliputi :
 - a. Peserta BPJS.
 - b. Pendaftaran peserta.
 - c. Verifikasi dan identifikasi peserta
 - d. Hak dan kewajiban peserta.
 - e. Perubahan data dan status peserta.
2. Faktor penghambat dan faktor pendukung pada pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

Sumber Data

1. Data primer yaitu merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya atau narasumber yaitu :
 - a. Informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas Karang Asam.
 - b. Informannya yaitu Kepala Tata Usaha, staf pelayanan KIA dan staf pelayanan kesehatan umum di Puskesmas Karang Asam.
 - c. Informan lainnya yaitu masyarakat yang ditentukan dengan cara *accidental sampling*.
2. Sumber data sekunder adalah penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara.

Teknik Pengumpulan Data

1. *Library Research* yaitu penulis menggunakan fasilitas perpustakaan untuk mendapatkan teori-teori yang mendukung penulisan penelitian ini dengan membaca literatur-literatur yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
2. *Field Work Research* yaitu penulis mengadakan penelitian langsung di lapangan terhadap objek penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif menurut Miles dkk (2014:31-33) yang mengatakan bahwa analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu sebagai berikut :

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)
2. Penyajian Data (*Data Display*)
3. Penyimpulan / Verifikasi (*Drawing ang Verifying Conclusions*)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda

Peserta BPJS

Peserta BPJS kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran meliputi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran bagi dirinya dan anggota keluarganya dan penetapan peserta PBI ditentukan oleh pemerintah.

Adapun Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, pekerja selain yang disebutkan di atas yang menerima upah, WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6

(enam) bulan. Termasuk pula pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peserta BPJS kesehatan adalah masyarakat Kota Samarinda yang sudah mendaftar di Kantor BPJS. Untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas Karang Asam, mereka harus memenuhi persyaratan administrasi yang ditetapkan oleh Puskesmas Karang Asam sesuai peraturan BPJS kesehatan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan sering terjadi antrian panjang karena banyaknya jumlah pasien.

BPJS kesehatan berupaya agar peserta BPJS meliputi seluruh penduduk, oleh karena itu BPJS menghimbau paling lambat 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Untuk mendukung hal tersebut Puskesmas Karang Asam setiap pelayanan pendaftaran pasien selalu menanyakan kepada pasien apakah memiliki BPJS kesehatan dan jika belum memiliki maka disarankan untuk segera mendaftar menjadi peserta BPJS kesehatan. Adapun untuk masyarakat miskin BPJS kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan. Dimana dampak yang terjadi jika tidak menjadi peserta BPJS kesehatan adalah ketika sakit dan harus berobat atau dirawat maka semua biaya yang timbul harus dibayar sendiri dan kemungkinan bisa sangat mahal di luar kemampuan.

Pendaftaran Peserta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendaftaran peserta BPJS kesehatan dilakukan di kantor BPJS, bukan di Puskesmas tertentu. Penduduk yang dapat menjadi peserta BPJS kesehatan adalah warga Kota Samarinda yang telah mengisi formulir dan telah menyerahkan kelengkapan data beserta dokumen bukti sebagai kewajiban memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

Puskesmas mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya BPJS kesehatan dibandingkan dengan praktik dokter dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fungsi ini mempunyai makna bahwa Puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayahnya, tidak hanya menunggu sampai masyarakat menjadi sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas tidak menitikberatkan pada upaya kuratif saja, tetapi juga upaya preventif dan promotif. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat berupa upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan

pengembangan. Adapun upaya kesehatan wajib adalah upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan wajib diselenggarakan oleh Puskesmas seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan.

Oleh sebab itu Puskesmas harus dapat menjelaskan pendaftaran peserta BPJS kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Peran Puskesmas di dalam masa BPJS kesehatan akan berdampak pada implementasi sistem kesehatan nasional, yang menganut prinsip *managed care*, pelayanan kesehatan primer yang saat ini dilakukan di Puskesmas, akan menjadi gerbang utama pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Untuk itu kualitas pelayanan kesehatan primer ini harus dijaga Puskesmas Karang Asam, mengingat efek dari implementasi BPJS kesehatan, akan mengakibatkan naiknya pendaftaran peserta BPJS kesehatan yaitu meningkatnya permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan.

Verifikasi dan Identifikasi Peserta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tahap verifikasi dan identifikasi peserta BPJS kesehatan dilakukan oleh staf kantor BPJS setelah berbagai persyaratan pendaftaran dipenuhi oleh calon peserta BPJS. Apabila hasil verifikasi data calon peserta telah dinyatakan lengkap dan benar, barulah kartu identitas peserta BPJS kesehatan diterbitkan. Dalam tahap verifikasi dan identifikasi peserta BPJS kesehatan tersebut, tidak ada pemungutan biaya apapun. Peserta BPJS kesehatan dapat mempergunakan kartu identitas peserta BPJS kesehatan yang telah dimilikinya untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS, yang dipilih oleh calon peserta.

Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu mengatur upaya penyelenggaraan serta sumberdaya kesehatan, membina penyelenggaraan serta sumberdaya kesehatan, mengawasi penyelenggaraan serta sumberdaya kesehatan, menggunakan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan serta sumberdaya kesehatan.

Dalam penyelenggaraan kesehatan di masyarakat, diperlukan upaya peningkatan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah mempunyai fungsi dan tanggungjawab agar tujuan pemerintah di bidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal melalui penempatan tenaga, sarana, dan prasarana baik dalam hitungan jumlah (kuantitas) maupun mutu (kualitas).

Dalam melaksanakan Undang-undang tersebut pemerintah membutuhkan satu kebebasan untuk melayani kepentingan masyarakat. Untuk dapat bekerja dengan baik maka pemerintah harus dapat bertindak dengan cepat dan dengan inisiatif sendiri, oleh karena itu pemerintah diberikan kewenangan dengan adanya verifikasi dan identifikasi khususnya pada program BPJS kesehatan. Dengan adanya verifikasi dan identifikasi negara memiliki kewenangan yang luas untuk melakukan tindakan hukum untuk melayani kepentingan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya.

Peran Puskesmas Karang Asam dalam program BPJS kesehatan sangat diperlukan guna berjalannya program tersebut dengan baik, peran tersebut antara lain pengawasan program BPJS kesehatan, agar sesuai dengan ketentuan, penyediaan atau pengadaan dan pengelolaan sarana penunjang, mengusulkan pemanfaatan dana BPJS kesehatan di daerah terkait dan sarana kebijakan penyelenggara BPJS kesehatan.

Hak dan Kewajiban Peserta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan telah diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Hak peserta BPJS kesehatan antara lain :

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

Sedangkan kewajiban peserta BPJS kesehatan antara lain :

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Menaatikan semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

BPJS kesehatan merupakan salah satu program kesehatan Pemerintah Indonesia yang mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Hak dan kewajiban peserta BPJS di Puskesmas Karang Asam peserta mendapat jaminan kesehatan, peserta bisa menyampaikan pengaduan kepada rumah sakit atau Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS.

Perubahan Data dan Status Peserta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perubahan data dan status peserta dapat terjadi berkenaan dengan perubahan data dari Puskesmas tentang tempat tinggal peserta, tempat kerja tempat bekerja, golongan kepegawaian bagi mereka yang masuk dalam BPJS ketenagakerjaan, jenis kepesertaan, susunan keluarga dan jumlah yang menjadi peserta serta anggota keluarga tambahannya, sebagaimana tertuang di dalam peraturan BPJS. Untuk perubahan data dan status, peserta BPJS tidak dikenai biaya apapun.

Perubahan data dan status peserta BPJS di Puskesmas Karang Asam berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Puskesmas Karang Asam tidak melakukan perubahan data dan status peserta BPJS kesehatan, akan tetapi yang melakukan kantor BPJS Kota Samarinda.

Faktor Penghambat dan Pendukung Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda

Faktor Penghambat

1. Sosialisasi

Media massa merupakan bentuk komunikasi yang menjangkau masyarakat secara luas sehingga pesan informasi yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Media massa terdiri dari media cetak (surat kabar, brosur, baleho, buku, majalah, tabloid) dan media elektronik (radio, televisi, video, film, piringan hitam, kaset, CD/DVD). Media massa diidentifikasi sebagai media sosialisasi yang berpengaruh pula terhadap perilaku masyarakat. Pesan-pesan yang ditayangkan melalui media elektronik dapat mengarahkan masyarakat ke arah perilaku prososial maupun antisosial.

Oleh karena itu, BPJS kesehatan sebaiknya merangkul media massa dalam mempromosikan pentingnya menjadi peserta BPJS kesehatan, dikarenakan masyarakat yang dalam kehidupan sehari-hari tidak lepas dari pelayanan kesehatan. Dengan merangkul media massa, maka berita-berita tentang BPJS kesehatan akan lebih mudah diketahui masyarakat yang lebih bersifat transparan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat itu sendiri tentang BPJS kesehatan.

2. Disiplin

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran bahwa terdapat pegawai Puskesmas Karang Asam yang memiliki kedisiplinan yang kurang baik. Kedisiplinan dapat diartikan suatu sikap atau perilaku dan perbuatan yang sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan oleh perusahaan atau instansi yang bersangkutan baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Dimana salah satu

ukuran kedisiplinan yaitu apabila pegawai datang dengan teratur dan tepat waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kedisiplinan menurut Hasibuan (2010:17) yaitu meliputi tujuan dan kemampuan, teladan pimpinan, keadilan, waskat, sanksi hukuman, ketegasan dan hubungan kemanusiaan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa kedisiplinan sangat dipengaruhi oleh tujuan dan kemampuan, teladan pimpinan, keadilan, waskat, sanksi hukuman, ketegasan dan hubungan kemanusiaan. Ditunjang adanya Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin PNS yang merupakan langkah awal untuk menciptakan aparatur yang profesional sebagai pengganti Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 yang bersifat umum. Dimana bagi PNS pelanggar disiplin akan diberikan sanksi dan termasuk pelanggaran terhadap kewajiban jam kerja.

Faktor Pendukung

1. Daya Tanggap

Daya tanggap berkenaan dengan kesediaan penyedia layanan untuk membantu konsumen dan memberikan respon permintaan konsumen dengan segera. Mutu pelayanan bukan hanya dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan akan tetapi cara penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, petugas kesehatan di Puskesmas Karang Asam tanggap dalam melayani pasien dimana petugas kesehatan mampu menangani keluhan penyakit dengan cepat dan tepat, mampu menangani keluhan anda bila telah diberi obat tetapi belum sembuh, dan mampu mengatasi masalah yang timbul antara pasien dan tenaga kesehatan dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu ketanggapan petugas kesehatan mempunyai peran penting dalam mutu pelayanan kesehatan, sehingga ketanggapan petugas harus selalu diperhatikan demi menunjang profesionalisme petugas agar minat masyarakat bertambah untuk mendapatkan pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Karang Asam.

2. Komunikasi

Diperoleh gambaran bahwa sebagian besar petugas menyatakan tingkat kenyamanan dalam bekerja sama dengan rekan kerja yaitu baik di Puskesmas Karang Asam. Hubungan sosial yang ada diantara karyawan merupakan faktor yang cukup penting untuk dapat menimbulkan kegairahan kerja. Sehingga perlu diusahakan agar pegawai tidak hanya mampu bekerjasama tetapi juga harus mau melakukan kerja sama. Melalui kerjasama, pegawai beranggapan bahwa pekerjaan akan cepat selesai dan akan mendapatkan kepuasan juga mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya.

Suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan nyata yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Diketahui agar kebijakan publik dapat terlaksana perlu adanya komunikasi antara pembuat kebijakan dengan pihak pelaksana. Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana

kebijakan (*policy implementors*). Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam :
 - a. Peserta BPJS
Peserta BPJS kesehatan adalah masyarakat Kota Samarinda yang sudah mendaftar di Kantor BPJS.
 - b. Pendaftaran peserta
Pendaftaran peserta BPJS kesehatan dilakukan di kantor BPJS, bukan di Puskesmas Karang Asam.
 - c. Verifikasi dan identifikasi peserta
Verifikasi dan identifikasi peserta BPJS kesehatan dilakukan oleh staf kantor BPJS setelah berbagai persyaratan pendaftaran dipenuhi oleh calon peserta BPJS.
 - d. Hak dan kewajiban peserta
Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan telah diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
 - e. Perubahan data dan status peserta
Perubahan data dan status peserta dapat terjadi berkenaan dengan perubahan data dari Puskesmas.
- b. Faktor penghambat pelayanan BPJS kesehatan masyarakat di Puskesmas Karang Asam yaitu kurangnya sosialisasi tentang BPJS kesehatan dan kurang disiplinnya pegawai di Puskesmas Karang Asam. Sedangkan faktor pendukung yaitu daya tanggap pegawai, komunikasi yang baik antara petugas di Puskesmas Karang Asam dan komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan dengan pihak pelaksana.

Saran

1. BPJS kesehatan sebaiknya bekerjasama dengan media massa dalam mempromosikan pentingnya menjadi peserta BPJS kesehatan, dikarenakan masyarakat yang dalam kehidupan sehari-hari tidak lepas dari pelayanan kesehatan. Melalui pemanfaatan media massa, maka berbagai informasi tentang BPJS kesehatan akan lebih mudah diketahui masyarakat yang lebih bersifat transparan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang BPJS kesehatan.
2. Pimpinan Puskesmas Karang Asam hendaknya lebih memperhatikan lagi kehadiran, kedisiplinan dan keuletakan pegawai, termasuk tegas dalam

memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar disiplin PNS demi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku :

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Batinggi, Ahmad. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum*. Bahan Kuliah STIA LAN. Makassar.
- Dunn, William N. 2000. *Analisis Kebijakan Publik*. Gadjahmada. Yogyakarta.
- Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. Sage Publication, Inc.
- Ratminto. 2011. *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Belajar. Yogyakarta.
- Suharno. 2010. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. UNY Press. Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media Pressindo. Yogyakarta.

Dokumen-dokumen :

- Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.