IMPLEMENTASI BPJS TERHADAP PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS KAYAMANYA KECAMATAN POSO KOTA KABUPATEN POSO

Oleh : Abdul Malik Saleh

Abstrak : Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso. Teknik analisis data secara kualitatif dengan cara analisis konteks dari telaah pustaka dan analisis pernyataan dari hasil wawancara dari informan. Dalam Pengumpulan informasi melalui observasi dan wawancara. Hasil analisis menggambarkan bahwa implementasi program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota tentang cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini terutama terlihat dari ukuran dan tujuan kebijakan program BPJS yang kemudian dibandingkan dengan hasil di lapangan tujuan yang dikonsepsikan sudah sesuai dengan keadaan yang ada di masyarakat. Faktor pendorong terhadap implementasi program BPJS dalam hal komitmen pimpinan politik yang ada di Kabupaten Poso senantiasa memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Untuk kemampuan organisasi pada dasarnya program ini sudah membantu untuk membantu dan meringankan beban masyarakat dalam lingkup operasional kerja terutama dalam penyampaian program ke masyarakat. Untuk kerumitan yang melekat pada program itu sendiri bahwa petugas di Puskesmas Kayamanya mengaku sering bersitegang dengan para warga miskin yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan proses ataupun prosedural dalam syarat-syarat administrasi yang ada.

Kata Kunci : *Implementasi, Program BPJS, Puskesmas Kayamanya*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat miskin masih sangatlah rendah di Indonesia, kondisi ini diakibatkan oleh keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor kemampuan ekonomi. Kendala faktor sosial ekonomi ini memerlukan campur tangan pemerintah untuk melindungi warga miskin melalui kebijakan kesehatan.

Ada perbedaan Asuransi Kesehatan (Askes) serta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan BPJS Kesehatan. Di dalam Petunjuk Teknis

(Juknis) Askes dan Jamkesmas, telah diatur alat atau obat mana yang menjadi tanggungan pihak Askes dan Jamkesmas. Jadi kalau ada obat yang di luar tanggungan Askes atau Jamkesmas, itu ditanggung pasien. Tapi kalau BPJS baik jasa medis, obat dan hal lainnya sudah satu paket.

Implementasi pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) seperti yang ada di Puskesmas Kayamanya secara umum tidak dapat dipungkiri masih banyak permasalahan. Beberapa masalah pelayanan tersebut diantaranya: 1) Hak peserta Askes dan Jamsostek dikurangi, 2)

Hak peserta Jamkesmas/Jamkesda dikurangi, 3) Jampersal tidak berlaku lagi di BPJS, 4) Ruang perawatan tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS.

Dari uraian tersebut, maka penulis melakukan penelitian dengan mengangkat judul: Implementasi BPJS Terhadap Peserta Jamkesmas di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso.

TINJAUAN PUSTAKA

1) Konsep Implementasi

Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah adanya pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input. Menurut Abdullah (1998:398) bahwa pengertian dan unsur-unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut:

- 1) Proses implementasi kebijakan ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
- 2) Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai "*outcomes*" unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.
- 3) Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat beberapa unsur yang penting dan mutlak yaitu (a) Implementasi program atau kebijaksanaan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial budaya dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program program

pembangunan pada umumnya; (b) Target groups yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut; (c) Adanya program kebijaksanaan yang dilaksanakan; (d) Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi tersebut.

Pandangan ini sejalan dengan pendapat Peter dalam Wahab (2008:187), yang secara tegas menyebutkan bahwa "Implementasi itu mencakup "*a process of moving toward a policy objective by means of administrative and political steps*". "Secara garis besar, beliau mengatakan bahwa fungsi implementasi itu ialah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* hasil akhir kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah".

Menurut Daniel dan Sabatier dalam Agustino (2006:139), bahwa "Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang undang, namun dapat pula berbentuk perintah pemerintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya.

Menurut van Meter dan van Horn (1995:13) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan-kebijakan publik yakni (1) Kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan; (2) Faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain.

Menurut Van Meter dan Van Horn (1995) ada 6 variabel, yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu (1) Ukuran

dan tujuan kebijakan; (2) Sumber daya; (3) Karakteristik Agen Pelaksana; 4) Sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana; 5) Komunikasi Antar Organisasi; 6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.\

Warwick dalam Abdullah (1998:17) mengatakan bahwa dalam tahap implementasi program terdapat dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu faktor pendorong (*Facilitating conditions*), dan faktor penghambat (*Impeding conditions*). Faktor Pendorong (*Facilitating Conditions*) yaitu 1) Komitmen pimpinan politik; 2) Kemampuan organisasi; 3) Komitmen para pelaksana (*implementer*); 4) Dukungan dari kelompok pelaksana. Sedangkan Faktor Penghambat (*Impeding Conditions*) yaitu 1) Banyaknya pemain (aktor) yang terlibat; 2) Terdapatnya komitmen atau loyalitas ganda; 3) Kerumitan yang melekat pada program itu sendiri; 4) Jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak.

2) Pengertian Program

Menurut Westra dkk (1999:236) “program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara pelaksanaan”.

Suatu program yang baik menurut Tjokromidjojo (1997:181) harus memiliki ciri-ciri sebagai yakni 1) Tujuan yang dirumuskan secara jelas; 2) Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut; 3) Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten atau proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seefektif mungkin; 4) Pengukuran ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut; 5) Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan program pembangunan lainnya. Suatu program tidak dapat berdiri sendiri; 6) Berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga,

pembiayaan, dan lain lain untuk melaksanakan program tersebut.

Program dalam konteks implementasi kebijakan publik terdiri dari beberapa tahap, yakni 1) Merancang (*design*) program beserta perincian tugas dan perumusan tujuan yang jelas, 2) penentuan ukuran prestasi yang jelas serta biaya dan waktu; 3) Melaksanakan (*aplication*) program dengan mendayagunakan struktur struktur dan personalia, dana serta sumber sumber lainnya, prosedur dan metode yang tepat; 4) Membangun sistem penjadwalan, monitoring dan sarana-sarana pengawasan yang tepat guna serta 5) evaluasi (hasil) pelaksanaan kebijakan.

Dari defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa suatu program diimplementasikan, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas mengenai uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksanaan, jumlah anggaran yang dibutuhkan dan kapan waktu pelaksanaannya agar program yang direncanakan dapat mencapai target yang sesuai dengan keinginan.

3) Konsep Kesehatan Gratis

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan gratis menyatakan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan hidup produktif secara social dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai salah satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur unsur fisik, mental dan sosial yang didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan”.

Pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk kota di puskesmas dan jaringannya dibebaskan dari biaya pelayanan meliputi :

- Kegiatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang dilaksanakan dalam gedung meliputi pelayanan Pendaftaran, Pemeriksaan dan Konsultasi Kesehatan,

Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi, Tindakan medis sederhana, Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pemeriksaan ibu hamil dan ibu Nifas (memanfaatkan jampersal), Imunisasi, Pelayanan KB, Pelayanan laboratorium sederhana dan penunjang lainnya

- Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan Pelayanan perawatan pasien, Persalinan normal dan perawatan nifas (memanfaatkan Jampersal), Tindakan medis yang dibutuhkan, Pemberiaan obat-obatan formularium (generik), Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya dan Perawatan perbaikan gizi buruk.
- Pelayanan gawat darurat (*emergency*) merupakan bagian kegiatan puskesmas termasuk penanganan Obstetri-Neonatal.
- Pelayanan kesehatan luar gedung yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya, meliputi kegiatan yakni a) Pelayanan rawat jalan melalui puskesmas keliling roda-4, Pusling perairan maupun roda-2; b) Pelayanan kesehatan di posyandu, polindes/Poskesdes dan Poskestren; c) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah bagi pasien pasca rawat inap (*home care*); d) Penyuluhan kesehatan; e) Imunisasi; f) Pelayanan ibu hamil melalui berbagai kegiatan/program; g) Pelayanan Nifas; h) Surveilans penyakit dan Surveilans gizi; i) Kegiatan sweeping; j) Fogging (pengasapan), pemberantasan sarang nyamuk (PSN); k) Pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi tugas dan fungsi puskesmas.

Adapun mekanisme pendataan (alur pendataan Masyarakat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Gratis) adalah sebagai berikut:

- Mekanisme Pendataan
- 4. Pendataan sasaran dilaksanakan mulai ditingkat desa/ kelurahan yang dilakukan oleh Tim Desa/Kelurahan dengan menggunakan format yang telah disediakan. Tim tersebut terdiri dari unsur unsur sebagai: Aparat desa/kelurahan (sekretaris), petugas Kesehatan, PKK, BKKBN dan Kader Kesehatan.
- 5. Tim Desa/Kelurahan akan berkunjung dari rumah ke rumah untuk mengidentifikasi masyarakat yang belum terjangkau oleh jaminan pemeliharaan kesehatan.
- 6. Hasil pendataan dilaporkan ke tingkat kecamatan untuk dilakukan rekapitulasi. Tim kecamatan terdiri dari aparat Kecamatan (SEKCAM), ka.Pusk, BKKBN dan PPK.
- 7. Tim kecamatan melaporkan hasil rekapitulasi ke tim pengendali Kabupaten/kota untuk dilakukan proses entry/input data kepesertaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 8. Data peserta yang telah mengalami proses entry, selanjutnya dilakukan penetapan oleh Bupati /Walikota dalam bentuk surat keputusan, untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten/Kota.
- 9. Entry data setiap peserta meliputi antara lain: Nomor register, nama peserta, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir/ umur, dan alamat.
- 10. Data yang telah dentry tersebut selanjutnya dikirim ke provinsi melalui Tim Pengendali Provinsi dalam bentuk Soft Copy dan Hard copy selanjutnya diserahkan ke masing masing PPK yang telah ditunjuk dan bekerjasama dalam rangka pelaksanaan program pelayanan Kesehatan gratis.
- 11. Berdasarkan data kepesertaan dari masing-masing Kabupaten/kota,

provinsi melakukan rekapitulasi jumlah peserta sebagai data base kepesertaan program pelayanan kesehatan gratis tingkat provinsi.

- Mekanisme Pengadaan/ Penerbitan Kartu meliputi:
 - A. Data peserta yang telah dilaporkan oleh Kabupaten/kota digunakan sebagai informasi pengadaan/penerbitan kartu.
 - B. Pengadaan kartu dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi dengan cara bertahap, selanjutnya pengisian dan distribusi kartu dilakukan oleh Kabupaten/Kota.
 - C. Kabupaten/kota melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada pemerintah provinsi untuk mengetahui presentasi realisasi distribusi kartu.
 - D. Selama masa transisi sampai diterbitkannya kartu peserta, masyarakat dapat menggunakan KTP/Kartu keluarga sebagai identitas penduduk setempat.
 - E. Kartu peserta berlaku antar Kabupaten/ kota dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

Dasar Hukum BPJS yaitu 1) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan; 2) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24

Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Hak Peserta yaitu a) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan; b) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; c) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; d) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta yaitu a) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku; b) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I; c) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak; d) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk 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.

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berwenang untuk a) Menagih pembayaran iuran; b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai; c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional; d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah; e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; f) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya; g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; h) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso dan waktu penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pegawai Puskesmas serta masyarakat pengguna BPJS yang totalnya berjumlah 8150 orang. sampel adalah sebagian dari seluruh pegawai dan Tenaga Medis yang ada di Puskesmas Kayamanya serta masyarakat pengguna BPJS. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive sampling* yaitu orang-orang yang mengetahui objek penelitian.

Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini terdiri dari : Pegawai Puskesmas 34 orang, Tenaga Medis 2 orang, Masyarakat pengguna BPJS 75 orang Jumlah 111 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang didapatkan melalui observasi, wawancara dan daftar pertanyaan atau kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Implementasi Program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota.

Implementasi Program BPJS berdasarkan tujuan yang ditetapkan yaitu:

b. Membantu dan meringankan beban masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kayamanya, Fatma yang mengatakan bahwa :

“Masyarakat sudah terbantuan oleh program BPJS Kesehatan ini, dengan biaya pemeriksaan dan pemberian obat yang sudah tidak dikenakan biaya lagi”(Wawancara, 2016)

c. Meningkatkan cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya.

Seperti yang di ungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kayamanya, Toni, SKM yang mengungkapkan bahwa:

“Peningkatan masyarakat yang berobat ke Puskesmas harus pula dibarengi oleh sosialisasi agar masyarakat memahami ketentuan yang harus dilaksanakan dari program BPJS itu sendiri” (Wawancara, 2016)

Seperti yang diungkapkan oleh salah satu pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kayamanya, Syarifudin mengungkapkan bahwa :

“Dulu itu saya jarang sekali ke sini, karna ada saja biaya yang dikeluarkan

dan pengurusan untuk berobat yang terlalu bertele-tele. Tapi sekarang karna sudah digratiskan, dan tidak perlu pusing mengurus syarat untuk berobat” (Wawancara 2016)

Jadi dalam hal ini kesimpulannya bahwa tujuan dari BPJS tentang meningkatkan cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah tercapai.

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 pasal 5 tentang asas pelaksanaan Kesehatan Gratis dilaksanakan berdasarkan asas yaitu 1) Transparansi; 2) Akuntabilitas publik; 3) Team work; 4) Inovatif 5) Cepat, cermat, dan akurat; 6) Pelayanan terstruktur dan berjenjang; 7) Kendali mutu dan kendali biaya

Seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kayamanya, Tony, SKM yang mengungkapkan bahwa :

“Dengan adanya program BPJS maka kualitas pelayanan pun meningkat 67 dibanding sebelumnya, salah satu contoh, sekarang kalau misalnya ada masyarakat yang dirujuk ke rumah sakit daerah itu sudah menggunakan mobil ambulance yang disediakan oleh puskesmas, sedangkan dulu sebelum ada program ini, kita disini harus menyuruh keluarga pasien untuk menyediakan kendaraan sendiri atau kendaraan umum” (Wawancara, 2016)

- a. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

Seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kayamanya yang mengungkapkan bahwa :

“Adanya program BPJS, pasien yang mampu ataupun kurang mampu akan mendapatkan pelayanan yang sama” (Wawancara 2016)

Dengan adanya jaminan kesehatan dari pemerintah maka terjadi pemerataan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga pelayanan kesehatan semakin meningkat.

- a. Terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola jaminan pemeliharaan kesehatan Masyarakat. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kayamanya, Tony, SKM yang mengatakan bahwa :

“Dengan adanya program BPJS ini, pelayanan kesehatan masyarakat dapat diberikan secara langsung dengan menggunakan jaminan dari kartu BPJS” (Wawancara, 2016)

Implementasi program jaminan kesehatan gratis kepada masyarakat dinilai berdasarkan beberapa variabel menurut teori dari Van Meter dan Van Horn (1995) yaitu :

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi program BPJS, khususnya pada Puskesmas Kayamanya. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*).

Arah disposisi para pelaksana (*implementors*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang *“crucial”*. Implementors mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan dan sebagaimana tujuan dari program BPJS itu sendiri.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kayamanya Toni, SKM yang mengatakan :

“Kalo kita lihat selama ini baik dalam hal pelayanan maupun administrasi itu sudah tercapai” (Wawancara, 2016)

Kemudian dari segi apakah masyarakat sudah merasa terbantu dengan program BPJS ini, sebagaimana hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kayamanya yang mengatakan bahwa :

“Saya kira kalo kita lihat pelayanan yang kita berikan selama ini kepada masyarakat sudah mendapat pelayanan gratis dan masyarakat pun sudah sangat terbantu” (Wawancara 2016)

Kemudian sebagaimana yang di ungkapkan oleh Syarifudin, salah satu pasien yang sedang berobat ke Puskesmas Kayamanya, beliau mengatakan bahwa :

“Terealisasi tapi belum merata, karena dari sistem pendataan yang kurang baik sehingga ada yang seharusnya dapat malah tidak dapat Ini karena belum ada informasi yang kami dapat dari pihak terkait tentang BPJS” (wawancara, 2016)

Berikut tanggapan responden tentang apakah program BPJS di Puskesmas Kayamanya sesuai dengan ukuran dan tujuan kebijakan yang ada, sebagaimana pada Tabel berikut ini :

Tabel 1
Pendapat Responden Tentang Ukuran dan Tujuan Kebijakan Program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota

No.	Pendapat Responden	Jumlah	Prosentase
1.	Sesuai	80 Orang	72,07 %
2.	Kurang Sesuai	18 Orang	16,22 %
3.	Tidak Sesuai	13 Orang	11,71 %
	Jumlah	111 Orang	100 %

Sumber : Hasil Olahan Data Primer, 2016

Dari Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 orang responden, terdapat 18 orang responden atau 16,22 % berpendapat bahwa ukuran dan tujuan kebijakan Program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso masih kurang sesuai, 13 orang responden atau 11,71 % menyatakan tidak sesuai, sedangkan yang menyatakan sesuai sebanyak 80 orang responden atau 72,07 %. Sehingga jika disimpulkan dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa ukuran dan tujuan dari program BPJS yang kemudian dibandingkan dengan hasil dilapangan.

1. Sumberdaya

Sumberdaya yang utama dalam implementasi program adalah sumberdaya manusianya (staf). Berkenaan dengan sumberdaya manusia, hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kayamanya yang menyatakan :

“Jumlah pegawai yang ada di Puskesmas ada 34 orang, 12 PNS dan 22 tenaga honorer” (Wawancara, 2016)

Hasil wawancara penulis dengan kepala puskesmas Kayamanya, mengungkapkan bahwa :

“Kalau dilihat dari sampainya pelayanan kesehatan kepada masyarakat itu sudah tercapai karna kami rasa sudah cukup mengakomodir pelayanan yang ada”
(Wawancara 2016)

Selanjutnya, berkenaan dengan mutu pegawai yang bertugas mengimplementasikan program jaminan kesehatan gratis daerah di Puskesmas Kayamanya, hasil wawancara dengan kepala puskesmas Kayamanya, mengungkapkan bahwa :

“iya saya kira demikian, kita tempatkan pegawai sesuai dengan keahlian masing-masing”
(Wawancara, 28 Mei 2014)

Terkait dengan informasi tersebut, berdasarkan temuan penulis dilapangan mengenai yang diungkapkan kepala puskesmas Kayamanya.

Berikut akan dikemukakan tentang intensitas faktor sumberdaya pelaku Program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota seperti pada Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2
Tanggapan Responden Tentang Sumberdaya Pelaku Program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota

No.	Pendapat Responden	Jumlah	Prosentase
1.	Sangat Perlu	84 Orang	75,68 %
2.	Perlu	27 Orang	24,32 %
3.	Tidak Perlu	-	-
	Jumlah	111 Orang	100 %

Sumber : Hasil Olahan Data Primer, 2016

Dari Tabel 2 tersebut, menunjukkan bahwa dari 111 orang responden, terdapat 84 orang responden atau 75,68 % menyatakan bahwa sumberdaya pelaku Program BPJS sangat perlu diterapkan di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso, 27 orang responden atau 24,32 % menyatakan perlu sedangkan yang menyatakan tidak perlu tidak ada.

Disamping sumber daya manusia, sumberdaya finansial menjadi penting juga dalam menentukan berhasil atau tidaknya sebuah program, bahkan terkadang program memerlukan *budget* yang banyak untuk menghasilkan program yang berkualitas pula terkait dengan program BPJS.

1. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Implementasi BPJS

a. Faktor Pendorong

1. Komitmen Pimpinan Politik

Pimpinan politik yang ada di Kabupaten Poso dalam hal ini harus dapat memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat, sehingga masyarakat mau membayar iuran, karena semakin banyak masyarakat yang membayar iuran maka semakin besar dana yang diperoleh sehingga dapat mendorong masyarakat untuk membayar iuran, karena dengan jaminan sosial yang baik, akan meningkatkan pelayanan pendidikan masyarakat yang merupakan aset investasi dan kelak dapat mendorong pembangunan termasuk peningkatan

pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kayamanya.

2. Kemampuan Organisasi

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Kayamanya, mengatakan bahwa :

''Pihak pihak yang terkait itu mulai dari kepala dinas berkoordinasi dengan kapala puskesmas, kemudian kepala puskesmas yang membentuk penanggung jawab program di puskesmas itu sendiri''
(wawancara,2016)

Program BPJS yang diterapkan oleh pemerintah, pada dasarnya program ini bertujuan untuk membantu dan meringankan beban masyarakat dalam lingkup kerja di Puskesmas Kayamanya dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

b. Faktor Penghambat

a. Banyaknya pemain (Aktor) yang terlibat

Aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan Program lintas sektoral pelayanan kesehatan menjalankan perannya dengan cara yang berbeda-beda, dalam keterlibatan aktor-aktor lain dalam berbagai kebijakan atau program pelayanan kesehatan yang dapat memberikan gambaran adanya *coordination* sebagai bagian dari *flexibility* dalam proses implementasi kebijakan.

Seperti hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kayamanya, yang mengungkapkan bahwa :

''Kita ingin kalau dana BPJS dikelola sepenuhnya oleh Puskesmas atau Rumah Sakit sehingga masyarakat bisa menikmati pelayanan kesehatan yang baik dan pendapatan tenaga kesehatan juga bertambah''
(Wawancara 2016).

b. Kerumitan yang melekat pada program itu sendiri

Petugas di Puskesmas Kayamanya mengaku sering bersitegang dengan para

warga miskin yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, hal ini juga ditengarai adalah proses ataupun prosedur dalam syarat-syarat administrasi yang ada.

Dari sejumlah informasi yang didapat, kendala-kendala utama yang disebutkan oleh warga miskin adalah masalah administratif. Misalnya dikemukakan salah satu warga, Niam, 37 Tahun :

''Proses untuk mengurus syarat pengobatan ribet, bahkan saya harus bolak-balik dari Puskesmas ke Rumah Sakit bahkan ke RT lagi''
(Wawancara, 2016)

Berbanding terbalik dengan Niam, salah satu warga yaitu Sri Suyatin, 52 tahun mengatakan :

''Tidak ada kendala dalam proses administrasi, dilengkapi sesuai syarat-syarat yang ada langsung dapat di acc, karena saya juga sudah terbiasa mengurus ini'' (Wawancara 2016)

Hal ini patut dipahami oleh semua pihak terkait, warga miskin mengaku proses administratif yang ada mengharuskan para warga miskin bolak-balik. Hal ini yang sering dikeluhkan oleh warga miskin yang merasa dalam mengakses pelayanan kesehatan dirasa dipersulit.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sehubungan dengan permasalahan penelitian yang diajukan sebagai berikut :

- a. Dari hasil penelitian dilapangan bahwa implementasi program BPJS di Puskesmas Kayamanya Kecamatan Poso Kota tentang cakupan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sebagian besar sudah tercapai. namun perlu peningkatan. Hal ini terutama terlihat

dari ukuran dan tujuan kebijakan program BPJS yang kemudian dibandingkan dengan hasil di lapangan tujuan yang dikonsepsikan sudah sesuai dengan keadaan yang ada di masyarakat. Sumberdaya manusia yang bertugas di Puskesmas Kayamanya sangat minim dibandingkan dengan kondisi pasien yang terkadang begitu banyak sehingga masih perlu untuk ditingkatkan lagi.

- b. Faktor pendorong terhadap implementasi program BPJS dalam hal komitmen pimpinan politik yang ada di Kabupaten Poso senantiasa memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Untuk kemampuan organisasi pada dasarnya program ini sudah membantu untuk membantu dan meringankan beban masyarakat dalam lingkup operasional kerja terutama dalam penyampaian program ke masyarakat. Sedangkan faktor pendorong dalam hal banyaknya pemain (aktor) yang terlibat akan memunculkan tumpang tindih kebijakan yang akan membingungkan terutama masalah regulasi yang belum jelas pertanggungjawabannya. Untuk kerumitan yang melekat pada program itu sendiri bahwa petugas di Puskesmas Kayamanya mengaku sering bersitegang dengan para warga miskin yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan proses ataupun prosedural dalam syarat-syarat administrasi yang ada.

Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation, Jakarta

- Agustino, leo, 2008. *Dasar Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung
- Pariata Westra dkk, 1999, *Ensiklopedia Administrasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Tjokromidjojo, 1997, *Teori dan Strategi Pembangunan*, Djambatan, Jakarta
- Van meter dan Van Horn, 1995. *Developing Performance Monitoring in Public Sector Organization*, New York
- Wahab,Solichin Abdul, 1997. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Kebijakanaksanaan ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Syukur, 1998. *Laporan Temu Kajian Posisi dan Peran Ilmu Administarasi Negara dan Manajemen*, Lembaga Administrasi