

EVALUASI PROGRAM BPJS KESEHATAN

(Studi Kasus Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)

SKRIPSI

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi Pada Universitas Negeri Semarang

> Oleh Nur Khoirotush Shidqih NIM 7111412082

JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG 2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah di setujui oleh Pembimbing untuk diajukan ke panitia sidang ujian skripsi pada:

Hari

: Pabu

Tanggal : 15 Mei 2019

Mengetahui,

Fafurida, S.E. M.Sc.

NIP. 198502162008122004

Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan

Pembimbing

Yozi Aulia Rahman, S.E, M.Sc.

NIP. 198701222014041001

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang pada:

Hari

Tanggal

: Senin : 12 Agustus 2019

Penguji Skripsi I

Prasetyo Ari Bowo, S.E, M.Si.

NIP. 197902082006041002

Penguji Skripsi II

Penguji Skripsi III

Karsinah, S.E, M.Si.

NIP. 197010142009122001

Yozi Aulia Rahman, S.E, M.Sc. NIP.198701222014041001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi

MULTADRS. Heri Yanto MBA, PhD, NIP. 196307181987021001

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawahini:

Nama

: Nur Khoirotush Shidqih

NIM

: 7111412082

Tempat Tanggal Lahir: Pati, 25 Oktober 1994

Alamat

: Perumahan Kaliwungu Indah C XI nomor 8, Protomulyo

kecamatan Kaliwungu kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya ilmiah orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, OMei 2019

Nur Khoirotush Shidqih

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (Q.S Al-Baqarah 216)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. (Q.S Al-Insyirah 6-7)

PERSEMBAHAN:

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

- ↓ Ibu dan Bapakku, yang telah mendukung, memberi motivasi, mendoakan dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang tak mungkin bisa saya balas dengan apapun.
- 4 Almamaterku Universitas Negeri Semarang.

PRAKATA

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas nikmat rahmat, cinta kasih, serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "EVALUASI PROGRAM BPJS KESEHATAN (STUDI KASUS PASIEN PENGGUNA JASA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS NGESREP KECAMATAN BANYUMANIK KOTA SEMARANG)

Penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak - pihak yang sudah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada :

- 1. Prof. Dr. Fathur Rohman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.
- 2. Drs, Heri Yanto MBA, PhD., Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 3. Fafurida, S.E, M.Sc., Ketua Jurusan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang dan Dosen Wali yang telah memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
- 4. Prastyo Ari Bowo, S.E, M.Si., selaku dosen penguji 1 yang telah memberi ijin kepada penulis untuk menyusun skripsi, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi.
- 5. Karsinah, S.E, M.Si.,selaku dosen penguji 1 yang telah memberi ijin kepada penulis untuk menyusun skripsi, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi.
- 6. Yozi Aulia Rahman, S.E, M.Sc., Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan, saran, serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
- 7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ekonomi Pembangunan yang telah membekali ilmu dan motivasi untuk terus belajar dan mengamalkan ilmu.

- 8. Adikku Tercinta Ishlah Fadhlilah yang selalu mendoakan, memotivasi, membantu dalam penelitian.
- Alm kakek Zaeri dan nenek Kasmirah yang telah merawat sejak saya lahir hingga lulus SMA selayaknya anak sendiri yang paling muda, terlimpahkan segala kasih sayangnya.
- 10. Bu dhe Siti, budhe Rumini, pak dhe Turmundi, pak dhe Maskuri yang selalu membimbing, mengasihi, dan mengarahkan saya seperti anaknya sendiri.
- 11. Sahabatku Binti Ro'ikhanatin, S.E, yang selalu memberi dukungan, motivasi, berbagi ilmu, kasih sayang yang tulus ikhlas hingga saat ini.
- 12. Kekasihku yang Alhamdulillah setia menemani, membantu, memotivasi dan mendoakan saya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, jika ada kritik dan saran yang bersifat membangun agar skripsi ini lebih baik maka akan penulis terima. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, 2019

Penulis

SARI

Shidqih, Nur Khoirotush, 2019. Evaluasi Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di PUSKESMAS Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang). Skripsi. Jurusan Ekonomi Pembangunan. Fakultas Ekonomi. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Yozi Aulia Rahman, S.E, M.Sc.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelengara Jaminan Sosial (BPJS), Kota Semarang, Puskesmas.

Masalah kesehatan merupakan tanggungjawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteran badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis karakteristik penerima layanan, dan mengevaluasi pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kabupaten Semarang.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Responden peneltian ini adalah pengguna Kartu Jaminan Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Data dihimpun dari peserta BPJS kelas I dankelas II yang berjumlah 48 responden dan dianalisis menggunakan metode *purposive random sampling*. Indikator dalam penelitian ini adalah sosialisasi program, ketepatan sasaran program, tujuan program, dan perubahan nyata.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi responden Pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep adalah pengguna yang berusia paling banyak > 43 tahun, berjenis kelamin perempuan,tingkat pendidikan SLTA, tingkat pekerjaan pedagang dan berdasarkan penggunaan Kartu BPJS pada Puskesmas Ngesrep adalah menggunakan kelas II.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa Umur responden yang sering berkunjung sebagai pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep adalah > 43 tahun berjumlah 16 responden. Jenis kelamin responden yang sering berkunjung dan pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep adalah yang berjenis Kelamin perempuan berjumlah 30 responden, tingkat pendidikan SLTA, Pekerjaan responden dan tingkat pekerjaaan paling banyak pedagang. Pengguna kartu BPJS Yang sering berkunjung yaitu menggunakan Kelas II berjumlah 28 responden. Responden menyatakan sangat setuju dengan diadakannya sosialisasi program kesehatan BPJS kesehatan dengan jumlah 43,8%. Responden menyatakan Evaluasi program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%. Responden menyatakan ketetapan sasaran program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%. Responden menyatakan tujuan program menjawab 62,1% dengan jawaban setuju.

Saran pada indikator sosialisasi program diharapkan agar pihak – pihak yang bertugas dan bertanggungjawab memberikan sosialisasi untuk terus meningkatkan serta menggalakkan lagi sosialisasi program BPJS Kesehatan kepada seluruh masyarakat dan juga menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Peserta BPJS Kesehatan atau masyarakat lebih meningkatkan pemahaman mengenai peraturan yang berlaku terkait dengan segala proses serta urusan administrasi dalam BPJS Kesehatan, seperti sistem rujukan dan iuran supaya tidak terjadi masalah atau hambatan saat melakukan pengobatan. Indikator sasaran program dan tujuan program supaya fasilitas kesehatan terus meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang maksimal demi meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

Shidqih, Nur Khoirotush. 2019. Evaluation of the Health BPJS Program (Case Study of Patients with Health BPJS Service at PUSKESMAS Ngesrep, Banyumanik District, Semarang City). Final Project. Economic Development Department. Economics Faculty. State University of Semarang. Supervisor Yozi Aulia Rahman, S.E, M.Sc.

Keywords: National Health Insurance, Social Security Organizing Agency (BPJS), Semarang City, Health Center.

Health problems are a shared responsibility of both the government and the community. The government is required to be able to create a quality and quality health service system. Health has an important role in people's lives, because health is an asset of the body, soul, and social welfare for each individual. The purpose of this study was to find out and analyze the characteristics of service recepients, and evaluate the implementation of the BPJS health program at Ngesrep Health Center, Banyumanik district, Semarang City.

The type of data used in this research is quantitative descriptive. The respondent of this research is the user of the Health Insurance Card at the Ngesrep Health Center, Banyumanik District, Semarang City. Data was collected from participants of class I and class II BPJS, amounting to 48 respondents and analyzed using purposive random sampling method. indicatorin this study is real change and the independent variables are program socialization, program objectives, program objectives.

The results of the study show that based on the distribution of respondents that BPJS Health Users in the Ngesrep Health Center are users who are at most > 43 years old, female sex, high school education level, level of merchant work and based on the use of BPJS cards in Ngesrep Health Center are using class II.

Based on the results of the research, it can be concluded that the age of respondents who frequently visit BPJS users in Ngesrep Health Center is > 43 years, amounting to 16 respondents. The sex of the respondents who frequently visit and BPJS users in the Ngesrep Health Center is the number of female gender types of 30 respondents, the level of education for SITA, the work of respondents and the level of employment of the most traders. BPJS card users who frequently visit are using Class II, amounting to 28 respondents. The respondents stated that they strongly agreed with the socialization of health BPJS health programs with a total of 43.8%. Respondents stated that program evaluations with agreed answers amounted to 42.1%. Respondents stated the program target provisions with agreed answers totaling 42.1%. Respondents stated that the program objectives answered 62.1% with agreed answers.

Suggestions on program socialization indicators are expected so that the parties in charge and responsible to provide socialization to continue to improve and promote the BPJS Health program socialization to the whole community and also reach all levels of society. BPJS Health participants or the community further

enhance understanding of the applicable regulations related to all processes and administrative matters in BPJS Health, such as a referral system and fees so that there are no problems or obstacles when taking treatment. Program target indicators and program objectives so that health facilities continue to improve the delivery of maximum health services in order to increase BPJS Health participant satisfaction.

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL		i
PERSETUJUAN	N PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	KELULUSAN	iii
PERNYATAAN	V	iv
MOTTO DAN I	PERSEMBAHAN	v
PRAKATA		vi
SARI		viii
ABSTRACT		X
DAFTAR ISI		xii
DAFTAR TABI	EL	XV
DAFTAR GAM	BAR	xvii
DAFTAR LAM	PIRAN	xviii
BAB I PENDAI	HULUAN	1
1.1	Latar Belakang Masalah	1
1.2	Rumusan Masalah	8
1.3	Tujuan Penelitian	9
1.4	Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN	N PUSTAKA	11
2.1	Landasan Teori	11
	2.1.1 Pengertian Dasar Hukum Jaminan Kesehatan	
	Nasional	11
	2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	12
	2.1.3 Dasar Hukum BPJS	16
	2.1.4 Prinsip BPJS	16
	2.1.5 Iuran Jaminan Kesehatan	17
	2.1.6 Fasilitas Kesehatan	18

		2.1.7 Mekanisme Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan
		di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik
		Kota Semarang
		2.1.8 Teori Kesesuaian
	2.2	Kajian Variabel Penelitian
		2.2.1 Sosialisasi Program
		2.2.2 Ketepatan Sasaran
		2.2.3 Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan
		2.2.4 Evaluasi Program
		2.2.4.1 Dimensi dan Tahapan Evaluasi Program
	2.3	Penelitian Terdahulu
	2.4	Kerangka Berpikir
BAB III	MET	TODE PENELITIAN
	3.1	Jenis dan Desain Penelitian
	3.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengumpulan Sampel
	3.3	Jenis dan Sumber Data
	3.4	Metode Pengumpulan Data
	3.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional
		3.5.1 Definisi Operasional Variabel
		3.5.2 Indikator Pengukuran Variabel
BAB IV	HAS	SIL DAN PEMBAHASAN
	4.1 I	Deskripsi Wilayah Penelitian
		4.1.1 Gambaran Umum Kota Semarang
		4.1.2 Deskripsi Lokasi
		4.1.3 Keadaan Demografis
	4.2 I	Hasil Penelitian
		4.2.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
		4.2.2 Distribusi Umur Responden
		4.2.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden
		4.2.4 Distribusi Tingkat Pendidikan
		4.2.5 Distribusi Pekerjaan Responden

	4.2.6	Distribusi Responden Tingkat kelas Pengguna	
		Kartu BPJS	50
	4.2.7	Tujuan Evaluasi Program	50
	4.3 Pembaha	asan	56
	4.3.1	Karakteristik pembahasan	56
BAB V	PENUTUP.		61
	5.1 Simpula	n	61
	5.2 Saran		62
DAFTAR	PUSTAKA		64
I AMPIR	ΔN		66

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman	
1.1 Jumlah Peserta BPJS Menurut Kelas di Kota Semarang Tahun 2016	5
1.2 Jumlah Peserta BPJS Menurut Kelas di Puskesmas di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun2016	7
2.1 Tarif Iuran Jaminan Kesehatan Kota Semarang	18
2.2 Penelitian Terdahulu	32
3.1 Variabel Penelitian	41
4.1 Data Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas NgesrepTahun 2017	43
4.2 Banyaknya Penduduk Menurut Mata Pencaharian di wilayah Kerja	
Puskesmas Ngesrep	43
4.3 Uji Validitas Item Variabel Sosialisasi Program	44
4.4 Uji Validitas Item Ketepatan Sasaran Program	45
4.5 Uji Validitas Item Tujuan Program	45
4.6 Uji Validitas Item Perubahan Nyata	45
4.7 Uji Reliabilitas	46
4.8 Distribusi Kelompok Umur Responden Pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2018	47
4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2018	47
4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2018	48
4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Pada Pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2018	49
4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kelas Pengguna Kartu BPJS di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Tahun 2018	49
4.13 Tanggapan Responden Terhadap Sosialisasi Program	50
4.14 Tanggapan Responden Terhadap Evaluasi Program	51
4.15 Tanggapan Responden Terhadap Ketepatan Sasaran Program	52

4.16 Tanggapan Responden Terhadap Tujuan Program	53
4.17 Tanggapan Responden Terhadap Perubahan Nyata	54

DAFTAR GAMBAR

~		TT :		
Gam	har	Ha	lam	าลท

2.1	Mekanisme Pelaksanaan Program BPJS di Puskesmas Ngesrep	20
2.2	Model Kesesuaian Implementasi Program	22
2.3	Kerangka Penelitian	35
4.1	Peta Kota Semarang	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1	Kuesioner Evaluasi Program Jaminan Kesehatan di Kota Semarang	66
2	Hasil Tabulasi Kuesioner	72
3	Hasil Uji Validitas	74
4	Hasil Uji Reliabilitas	76
5	Surat Ijin Penelitian	91
6	Dokumentasi Penelitian	92

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan merupakan tanggungjawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteran badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu.

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menggunakan jaminan sosial. Jaminan sosial ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang berguna menjamin warga negara atau masyarakatnya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Program jaminan sosial ini dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan muncul program baru pemerintah yang namanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.1Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyrakat. BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan proteksi agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara merata.

Adapun, pada semester pertama 2017, defisit BPJS Kesehatan telah mencapai Rp5,8 triliun dan diperkirakan akan bertambah menjadi sekitar Rp9 triliun di akhir tahun. September 2017, peserta BPJS Kesehatan mencapai 181 juta orang. BPJS mengakui, dari angka 10 juta peserta yang mayoritas masuk kategori mandiri kerap menunggak pembayaran iuran. Selama tiga tahun terakhir keuangan BPJS selalu negatif. Pada tahun 2014 defisit anggaran perusahaan publik itu mencapai Rp3,3 triliun. Angka itu membengkak menjadi Rp5,7 triliun tahun 2015 dan Rp9,7 triliun pada tahun 2016.

Pelaksanan program kesehatan terus diperbaiki, karena perserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu

masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Untuk mengukur efektivitas program BPJS Kesehatan di Kota Semarang dapat dilihat dari beberapa indikator-indikator yang ditemukan permasalahan dalam pelaksanannya yaitu:

Indikator yang *pertama* yaitu sosialisasi program. Upaya sosialisasi yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah dengan mensosialisasikan program BPJS ini kepada seluruh Lurah se-Kota Semarang pada 29 Juni 2015. Bapak / Ibu Lurah agar bisa menjembatani apa yang diharapkan oleh Pemerintah Daerah, Faskes dan BPJS dengan masyarakat dalam hal ini peserta BPJS, sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi. Adanya sosialisasi program ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui, memahami dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dari program ini. Namun kenyataanya, sosialisasi yang dilakukan oleh pihak terkait belum dilakukan secara menyeluruh masih ada masyarakat yang belum mengetahui atau mendapatkan sosialisasi mengenai program BPJS Kesehatan, dengan demikian pelaksanaan sosialisasi program BPJS Kesehatan ini belum dilaksanakan dengan baik, sehingga tidak heran masih ada masyarakat yang belum mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan juga masih ada peserta yang tidak mengerti atau tidak paham dengan program BPJS kesehatan.

Indikator yang *kedua* adalah pemahaman program. Program BPJS Kesehatan tidak hanya harus dipahami oleh pihak pelaksana saja, tetapi juga harus dipahami oleh masyarakat sebagai penerima layanan BPJS Kesehatan. Salah satu upaya untuk memberikan pemahaman mengenai program ini yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan mengeluarkan Buku Saku FAQ (*Frequenly Asked Questions*) BPJS Kesehatan. Upaya ini sepertinya tidak diketahui oleh semua masyarakat atau peserta karena hanya dipublikasikan melalui media *internet*, sehingga timbul beberapa masalah seperti kurangnya pemahaman masyarakat mengenai program BPJS Kesehatan ini, salah satunya masalah pada unsur pengaplikasiannya, khususnya pada aspek rujukan. Kebanyakan dari masyrakat belum paham mengenai sistem rujukan.

Indikator *ketiga* yaitu ketepatan sasaran. Sesuai dengan visi BPJS Kesehatan yaitu"cakupan semesta 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. Sebanyak 962.385 masyarakat kota Semarang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun masih ada masyarakat kota Semarang yang belum terdaftar sebagai pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

Indikator keempat yaitu tujuan program adanya BPJS Kesehatan bertujuan "Mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan ini kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia" (UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 3). Pemerintah kota Semarang bersama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terus berusaha untuk mencapai tujuan mulia dari program BPJS Kesehatan ini. Begitu juga dengan Puskesmas Ngesrep sebagai penyelenggara dan pelaksana program BPJS Kesehatan, harus mampu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien peserta BPJS Kesehatan. Hal yang dikeluhkan oleh pasien BPJS Kesehatan di Pukesmas Ngesrep dalam pemberian jaminan kesehatan adalah mengenai masih adanya diskriminasi antara pasien BPJS Kesehatan dengan pasien umum (bayar) yang biasanya lebih diutamakan dan juga mengenai obat yang tidak sesuai. Selain itu menurut responden tidak semua pengobatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan seperti obat yang tidak tersedia di rumah sakit atau puskesmas.

Tabel 1.1 Jumlah Peserta BPJS Menurut Kelas di Kota Semarang Tahun 2016

Kecamatan	Pekerja Bukan Penerima Upah (peserta)		
	Kelas I	Kelas II	
010. Mijen	678	767	
020. Gunungpati	642	902	
030. Banyumanik	3.247	2.876	
040. Gajahmungkur	3.111	2.289	
050. Semarang Selatan	1.345	1.100	
060.Candisari	1.011	1.408	
070. Tembalang	5.192	4.497	
080. Pedurungan	1.331	1.413	
090.Genuk	3.383	2.562	

Kecamatan	Kelas I	Kelas II
100. Gayamsari	1.408	1.729
110.Semarang Timur	2.666	2,709
120.Semarang Utara	3.536	2.937
130.Semarang Tengah	3.793	2.456
140.Semarang Barat	4.177	3.364
150. T u g u	206	346
160.Ngaliyan	2.464	2.279

Sumber: Buku Saku Kota Semarang, 2017

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menyatakan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan Kelas I dan Kelas II di kecamatan Mijen 1.445 peserta, kecamatan Gunungpati 1.544 peserta, kecamatan Banyumanik 6.123 peserta, kecamatan Gajahmungkur 5.400 peserta, kecamatan Semarang Selatan 2.445 peserta, kecamatan Candisari 2.419 peserta, kecamatan Tembalang 9.689 peserta, kecamatan Pedurungan 2.744 peserta, kecamatan Genuk 5.945 peserta, kecamatan Gayamsari 3.137 peserta, kecamatan Semarang Timur 5.375 peserta, kecamatan Semarang Utara 5.473 peserta, kecamatan Semarang Tengah 6.249 peserta, kecamatan Semarang Barat 7.541 peserta, kecamatan Tugu 552 Peserta, dan kecamatan Ngaliyan 4.743 peserta.

Kecamatan yang memiliki jumlah peserta tertinggi adalah kecamatan Tembalang yang diikuti oleh Semarang Barat, Semarang tengah, Banyumanik, Genuk, Gajahmungkur, Semarang Timur, Ngaliyan, Gayamsari, Pedurungan, Semarang Selatan, Candisari, Gunungpati, Mijen dan terendah kecamatan Tugu.

Tabel 1.2 Jumlah Peserta BPJS Menurut Kelas di Puskesmas di Kecamatan Banyumanik Kota SemarangTahun 2016

Kecamatan	Pekerja Bukan Penerima Upah (orang)	
	Kelas I	Kelas II
Puskesmas Pudak Payung	980	890
Puskesman Padangsari	889	778
Puskesmas Srondol	879	678
Puskesmas Ngesrep	499	530

Sumber: Data dari Puskesmas Pudakpayung, Puskesmas Padangsari, Puskesmas Srondol, Puskesmas Ngesrep

Berdasarkan data dari tabel 1.2menunjukkan bahwa Jumlah Peserta BPJS Kesehatan kelas I dan II di Puskesmas Pudakpayung sebanyak 1.870 peserta, Puskesmas Padangsari 1.667 peserta, Puskesmas Srondol 1.557 peserta dan Puskesmas Ngesrep 1.029 peserta. Puskesmas Ngesrep memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan palingrendah dibandingkan jumlah peserta BPJS Kesehatan dari Puskesmas Pudakpayung, Puskesmas Padangsari, dan Puskesmas Srondol.

dr. Ahnaf selaku Kepala Pukesmas Ngesrep menuturkan bahwa efektifitas pelayanan kesehatan tidak maksimal sehingga para Dokter bekerja tanpa motivasi, ditunjukkan dengan rasio rujukan yang tinggi sebesar 36%, data penyakit yang dirujuk PPK tingkat 1 ke PPK tingkat II menunjukkan bahwa Puskesmas Ngesrep merujuk pasien dengan penyakit yang dapat ditangani oleh PPK tingkat I seperti DM, Vertigo, Bronkis dan Presbiopi.

Selama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami banyak masalah, salah satu masalah paling mencolok belum optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dikarenakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Ngesrep hanya terdapat 1 orang dokter, 7 orang bidan dan 5 orang tenaga medis. Sehingga apabila melihat rata-rata pengunjung setiap hari mencapai 122 orang maka spesifikasi pelayanan belum optimal akibat masih kurangnya fasilitas kesehatan di Puskesmas Ngesrep.

Berdasarkan permasalahan di atas maka perlu adanya kajian mengenai "Evaluasi Program BPJS Kesehatan (Studi Kasus Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)".

1.2 Perumusan Masalah

Puskesmas Ngesrep dengan jumlah peserta kelas I dan kelas II BPJS paling sedikit dibandingkan peserta BPJS dari Puskesmas Pudakpayung, Puskesmas Padangsari, dan Puskesmas Srondol. Dokter Puskesmas Ngesrep mengeluh kecewa dengan beban kerja yang berkaitan dengan pelaksanaan BPJS. Dokter, bidan dan tenaga kesehatan merasa terbebani dengan jumlah peserta BPJS yang semakin banyak. Rata -rata kunjungan peserta BPJS di tahun 2016 berjumlah 233 pasien per bulannya. Kepala Pukesmas Ngesrep menyatakan bahwa pelayanan Jaminan Kesehatan tidak maksimal karena kurangnya tenaga medis, bidan, dan dokter sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan

kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Sehingga mereka bekerja tanpa motivasi, yang ditunjukkan dengan rasio rujukan yang tinggi sebesar 36% dengan kategori penyakit yang sebenarnya dapat ditangani oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan tingkat I seperti DM, Vertigo, Bronkis dan Presbiopi.

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Bagaimana Karakteristik Penerima Layanan Program BPJS
 Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota
 Semarang?
- 2. Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecataman Banyumanik Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah

- Untuk Mengetahui dan menganalisis Karakteristik Penerima
 Layanan Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep
 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.
- Untuk Mengetahuidan mengevaluasi Pelaksanaan Program BPJS
 Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecataman Banyumanik Kota
 Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan tentang ilmu ekonomi kesehatan dan kesejahteraan serta menambah wawasan mengenai Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dihaarpkan dapat bermanfaat untuk menambah sumbangan pemikiran ilmiah dan menambah ilmu pengetahuan baru bagi penulis.

b. Bagi Pihak Lain

1) Universitas

Bermanfaat sebagai acuan dalam penelitian yang sejenis.

2) Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan positif bagi Pemerintah sebagai informasi dalam upaya penyedia pelayanan program BPJS Kesehatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1Kajian Pustaka

2.1.1 Pengertian dan Dasar Hukum Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial. Bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia dan orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar perserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan ini disebut JKN karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS ternasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kementrian Kesehatan RI).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Pola pembiayaan pra-upaya menganut hukum jumlah besar dan perangkuman risiko. Supaya risiko dapat disebarkan

secara luas dan direduksi secara efektif, maka pola pembiayaan ini membutuhkan peserta dalam jumlah besar. Oleh karena itu, pada pelaksanaanya JKN mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar hukum jumlah besar tersebut dapat dipenuhi. Perangkuman risiko terjadi ketika sejumlah individu yang berisiko sepakat untuk menghimpun risiko kerugian dengan tujuan mengurangi beban (termasuk biaya kerugian/klaim) yang harus ditanggung masing-masing individu (Murti B, 2014).

Dasar Hukum Jaminan Kesehatan Nasional adalah Peraturan perundang-undangan yang memerintahkan dan memberi kewenangan Penyelenggaraan JKN Terbentang luas, mulai dari UUD 1945 hingga Peraturan Menteri dan Lembaga. Pemerintah telah mengundangkan 22 (dua puluh dua) Peraturan Perundang-undangan yang menjadi dasar hukum penyelenggaran program JKN dan tata kelola BPJS Kesehatan. Hingga akhir Febaruari 2014, dasar hukum penyelengagaraan program JKN dan Tata kelola BPJS Kesehatan diatur dalam 2 (dua) Pasal UUD 1945, 2(dua) buah UU, 6(enam) Peraturan Pemerintah, 5(lima) Peraturan Presiden, 4(empat) Peraturan Menteri, dan 1(satu) Peraturan BPJS Kesehatan.

2.1.2 Badan Penyelengara Jaminan Sosial (BPJS)

Sesuai dengan Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka penyelenggaran JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut Undang-undang No. 24

tahun 2011 tentang BPJS maka BPJS Kesehatan adalah Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia Operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan pada fasilits kesehatan tingkat lanjutan, pelayanan gawat darurat, pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Oleh menteri secara khusus pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama harus memiliki fungsi pelayanan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan farmasi. Pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan medis mencakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan. Kasus medis rujuk balik. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter. dan Rehabilitasi medik dasar.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan kesehatan non spesialistik mencakupAdministrasi pelayanan yang meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan. Pelayanan promotif dan preventif yang meliputi keguanan penyuluhan kesehatan perorangan. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan bayi. Upaya menyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama berupa pemeriksaan darah sederhana (hemoglobin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinophil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah,malaria), urine sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, pH, leukosit, erotrosit), feses sederhana (benzidin tes,mikroskopik cacing), gula darah sewaktu-waktu. Pemeriksanaan menunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan rujuk balik dari fasilitas kesehatan lanjutan. Pelayanan program rujukbalik. Pelayanan prolanis dan home visit. dan Rehabilitasi medik dasar.

2. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama mencakup Rawat inap pada pengobatan perawatan kasus yang dapat diselesaikan tuntas di pelayanan tingkat pertama. Pertolongan persalinan pervaginaan

bukan resiko tinggi. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginaan bagi puskesmas pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PENED). Pertolongan neonatal dengan komplikasi. dan Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau pembentukan medis.

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama untuk pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan. Tindakan medis kecil/sederhana oleh dokter ataupun paramedik. Persalinan per vaginaan tanpa penyulit maupun dengan penyulit. Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan. Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan. Pelayanan obat dan bahan sesuai indikasai medis. dan Pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis.

3. Pelayanan kesehatan gigi

Pelayanan kesehatan gigi dimulai dari Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien. Pemeriksanaan, pengobatan, dan konsultasi medis. Premedikasi. Kegawatan daruratan *oro-dental*. Pencabutan gigi sulung (topical,

infiltrasi). Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit. Obat pasca ekstraksi. Tumpatan komposit/ GIC. Terakhir Sekeling gigi.

2.1.3 Dasar Hukum BPJS

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS adalah Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah. Menurut Undang-Undang yaitu UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Menurut Peraturan Pemerintah yaituPP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun, PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial, PP No. 87 Tahun 2013 tentang tata cara pengelolaan aset jaminan soaial kesehatan, Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial, Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial, Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI. Perpres No. 12Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

2.1.4 Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal a19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah, kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif, iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan, dan bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesaman dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesaman memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke palayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

2.1.5 Iuran Jaminan Kesehatan

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh perserta, pemberi kerja dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Setiap peserta jaminan kesehatan non PBI diwajibkan membayar iuran setiap bulan sesuai dengan tingkatan kelas yang peserta setujui sebelumnya. Besaran tarif iuran yang harus dibayarkan setiap bulannya terdapat pada tabel berikut

Tabel 2.1
Tarif Iuran Jaminan Kesehatan Kota Semarang

No	Kelas	Nominal
1.	Kelas I	Rp. 80.000
2.	Kelas II	Rp. 51.000
3.	Kelas III	Rp. 30.000

Sumber: BPJS Kota Semarang, 2018

Berdasarkan tabel 2.1 bahwa tarif iuran BPJS yang harus dibayarkan sudah sesuai dengan tingkat kemampuan peserta untuk membayar. Tingkatan iuran terendah ada pada kelas III sebesar Rp30.000; per anggota, kelas II sebesar Rp50.000; per anggota, dan kelas III Rp80.000; per anggota.

Pembayaran iuran paling lambat pada tanggal 10 setiap bulannnya. Tidak ada denda keterlambatan namun terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan yang tertunggak dengan ketentuan jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan dan besar denda paling tinggi Rp30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).

2.1.6 Fasilitas Kesehatan

Pelayanan jaminan sosial kesehatan tidak lepas dari fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, karena fasilitas kesehatan yang melaksanakan pelayanan langsung kepada peserta. Terdapat dua jenis fasilitas kesehatan yaitu

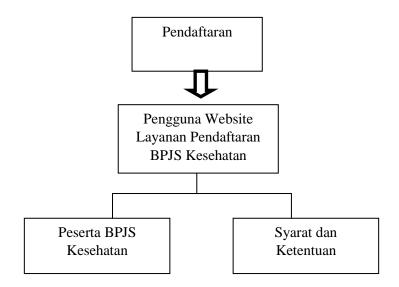
fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan fasilitas kesehatan dasar yang mudah dijangkau oleh masyarakat secara umum seperti Puskesmas, poliklinik induk milik TNI-POLRI, dokter keluarga (praktik perorangan maupun bersama), dokter gigi keluarga (faskes gigi), dan klinik 24 jam. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan berupa penanganan lanjutan dari pelayanan tingkat pertama yang tidak dapat tertangani karena kurangnya alat fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu poli spesialis RSU pemerintah, poli spesialis RS TNI-POLRI, poli spesialis RS swasta yang bekerjasama, Balai pengobatan khusus (BP-Paru, BP-Mata, BP-Indra), poli RS khusus, RS jiwa, RS mata, RS paru, RS jantung, RS infeksi, RS kanker, RS kusta, PPK lain yang ditunjuk, dokter spesialis gigi, dan labkesda.

Fasilitas kesehatan yang sangat mudah dijangkau oleh peserta BPJS secara luas adalah Puskesmas karena setiap kecamatan pasti memiliki fasilitas kesehatan dasar ini. Masyarakat juga sudah terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas dibandingkan poliklinik maupun dokter keluarga.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa " Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinginya di wilayah kerjanya".

2.1.7 Mekanisme Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Banyumanik Kota Semarang



Gambar 2.1 Mekanisme Pelaksanaan Program BPJS Di Puskesmas Ngesrep

Keterangan

- Pendaftaran peserta BPJS menerima, menyetujui syarat dan ketentuan layanan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan.
- 2. Penggunaan Website layanan pendaftaran BPJS Kesehatan dilakukan oleh pengguna yang menyatakan setuju dan menerima syarat dan ketentuan pendaftaran perserta BPJS Kesehatan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, jika Peserta tidak menyetujui syarat ketentuan ini, peserta tidak diperkenankan menggunakan layanan pendaftaran BPJS Kesehatan.
- 3. Syarat dan Ketentuan

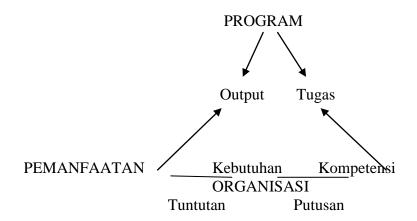
- a. Pengguna layanan pendaftaran BPJS Kesehatan harus memiliki usia yang cukup secara hukum untuk melaksanakan kewajiban yang mengikat dari setiap kewajiban apapun yang mungkin terjadi akibat penggunaan layanan pendaftaran BPJS Kesehatan.
- Mengisi dan memberikan data dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya menjadi perserta BPJS Kesehatan.
- d. Membayar iuran setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- e. Melaporkan perubahan status data peserta dan anggota keluarganya/ jumlah peserta dan anggota keluarga.
- f. Menjaga identitas peserta (kartu BPJS Kesehatan atau Eid) agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatan oleh orang yang tidak berhak.
- g. Melaporkan kehilangan dan kerusakan identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- h. Menyetujui membayar iuran pertama paling cepat 14 (empat belas) hari kalender dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah menerima *virtual acoount* untuk mendapatkan hak dan manfaat jaminan kesehatan.

2.1.8 Teori Kesesuaian

Mencapai efektivitas program tentunya harus ada konsep dalam pelaksanaan program tersebut. Program merupakan salah satu upaya untuk mencapai tujuan. Dalam teori ini menjelaskan bahwa pelaksanaan program

perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat dilaksanakan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Adanya pelaksanaan program yang baik, maka efektifitas program akan dapat tercapai.

Korten menggambarkan model ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanan program, dan kelompok sasaran program.



Gambar 2.2 Model Kesesuaian Implementasi Program

Sumber: Akib dan Tarigan (2000:12)

- Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaatan, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa saja yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaatan).
- Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.
- 3. Ketiga, kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang

diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh *outpu*t program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program (Akib dan Tarigan (2000:12).

Apabila *output* program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas *output* tidak dapat dimanfaatkan, jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan *ouput* program dengan tepat atau jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan *output* program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur ini mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. "Manfaat jaminan yang diberikan ke peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) yang berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik yangcost effectivedan rasional, bukan berupa uang tunai" (Depkes RI, 2008). UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 2 dan 3 Undang-undang ini menyatakan bahwa tujuan penjaminan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pasal 17 Undang-undang ini mengatur sumber pembiayaan program jaminan sosial sebagaimana dinyatakan dalam butir 4, iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah. Pasal 19 Menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.

2.2 Kajian Variabel Penelitian

2.2.1 Sosialisasi Program

Sosialisasi program JKN ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan yang diberikan kepada Puskesmas sebagai sasaran (penerima sosialisasi) bertujuan agar seluruh tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas mengerti tentang program JKN baik itu prosedural pelayananannya, bagaimana cara penagihan klaim, komponen kapasitasnya dan lain-lain.

Pelaksana dan penyelenggara kegiatan sosialisasi ini adalah BPJS Kesehatan di bagian manajemen pelayanan kesehatan primer (MPKP). Sasaran dalam kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ini pada umumnya adalah Kepala Puskesmas sebagai perwakilan dari seluruh Puskesmas-Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Pihak BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Kominfo, IDI, PDGI dan bahkan IBI dalam melaksanakan sosialisasi program JKN.

Untuk prosedural pelaksanaan sosialisasi sebelumnya BPJS Kesehatan Kota Semarang berkerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengirimkan surat kepada Puskesmas terlebih dahulu untuk dikumpulkan dalam suatu hari, kemudian untuk pelaksanaannya sosialisasi diselenggarakan di suatu gedung dengan metode ceramah yang dilanjutkan sesi diskusi dan tanya jawab.

Sosialisasi program JKN yanga diberikan oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang terhadap Puskesmas Ngesrep telah berlangsung 3 (tiga) kali, sosialiasasi terhitung dari sebelum program JKN berlangsung sampai pertengahan bulan Agustus 2018. Pelaksanaan sosialisasi tidak didasarkan dengan jadwal tertentu melainkan pelaksanaan sosialisasi disesuaikan dengan kebutuhan.

Penanggungjawab pelaksanaan sosialisasi JKN di Puskesmas adalah Unit Pelayanan Primer, namun itu dibawah wewenang kepala cabang. Untuk pelaksanaan sosialisasi program JKN dibebankan kepada semua bagian, mulai dari kepala cabang sampai staf melaksanakan kegiatan sosialisasi. Tugas pelaksana sosialisasi ini adalah memberi materi dan juga menjelaskan teknis dari program JKN, sedangkan untuk penentuan tugas dari masing-masing pelaksana sosialisasi berdasarkan jawaban bahwa tugas itu diduduki oleh perorangan untuk kriteria khusus dalam penentuan pelaksana sosialisasi ini menurut informan utama didasarkan dari surat keterangan (SK) dari kantor BPJS Pusat yang diberikan kepada masing-masing staf BPJS Kesehatan, namun untuk detail tugsanya berdasarkan SK yang telah dikoordinasikan oleh kepala cabang.

Pelaksanaan sosialisasi program JKN dilakukan dengan metode ceramah yang mulanya pemateri menyampaikan materi terlebih dahulu

kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab, untuk teknis pelaksanaannya diawali dengan regristasi peserta terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan pembukaan, pemaparan materi, penarikan kesimpulan oleh moderator lalu dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi. Sosialisasi dilakukan tidak berdasarkan jadwal, namun sosialisasi kembali diadakan apabila terjadi perubahan baik dari peraturan atau teknis dalam pelayanan kepada peserta BPJS. Sosialisasioleh pihak Puskesmas Ngesrep berdasarkan informasi yang didapat dari informan utama kegiatan sosialisasi sudah diberikan sebanyak kurang lebih 7 (tujuh) kali sosialisasi.

2.2.2 Ketepatan Sasaran

Ketepatan sasaran bisa dilihat dari bagaimana pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang dari penyedia layanan jaminan kesehatan oleh BPJS terhadap pesertanya. BPJS memiliki 5 (lima) fungsi yang terdapat pada pasal 5 ayat (2) UU no. 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa BPJS memiliki fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan, program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Upaya melaksanakan fungsi yang telah disebutkan maka BPJS bertugas untuk melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta, memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari Pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, membayarkan manfaat dan/atau membiayai

pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan Kesehatan dan pelayanan penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Selain fungsi dan tugas BPJS juga memiliki kewenangan untuk menagih pembayaran Iuran, menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memanuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional, membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah, membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya,

melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia. Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kelurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

2.2.3 Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan

Pembentukan Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan agar masyarakat mendapatkan manfaat jaminan kesehatan dengan cara memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada perserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2.2.4 Evaluasi Program

Evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum, evaluasi dapat disamakan dengan penafsiran (appraisal), pemberian angka (ratting) dan penilaian (assessment) katakata yang menyatakan usaha untuk menganalisa hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataan mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran, dalam hal ini dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi (Dunn, 2016).

Anderson, 2009 dalam Arikunto (2014) memandang evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Sedangkan Stuffbeam, 2008 dalam Arikunto, (2014), mengungkapkan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan

pemberian informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan.

Arikunto dan Jabar (2014) menyatakan evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematika tentang nilai, tujuan, efektivitas atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang diobservasi dengan menggunakan standartertentu yang telah di lakukan.

Ralp Tyler, (1998) dalam Arikunto (2017) mendefinisikan bahwa evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi.

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.

Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan faktor pelaksanaan kebijakan publik dilapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya baik data, analisis dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan dan masyarakat.

2.2.4.1 Dimensi dan Tahapan Evaluasi Program

Setelah kita menentukan obyek evaluasi selanjutnya harus menentukan aspek-aspek dari obyek yang akan di evaluasi. Menurut Stake(2007), Stuffbeam, (2009). Alkin (2009)dalam Arikunto (2017) telah mengemukakan bahwa evaluasi berfokus pada empat aspek yaitu konteks, input, proses implementasi, dan produk.

Menurut Setiawan (2009) dimensi utama evaluasi diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program. Pada prinsipnya yang perlu dibuat perangkat evaluasi yang dapat diukur melalui empat dimensi yaitu indikator masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*Ouput*), dan indikator dampak (*outcome*).

2.3 Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung penelitian yang akan dilakukan, maka terdapat penelitian terdahulu yang ada dan relevan dengan penelitian ini. Tujuan dan adanya penelitian terdahulu adalah untuk membandingkan dan memperkuat hasil analisis yang dilakukan. Beberapa penelitian yang terkait dengan efektifitas program kesehatan di Kota Semarang (studi kasus di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik). Penelitian terdahulu pada tabel di halaman berikutnya

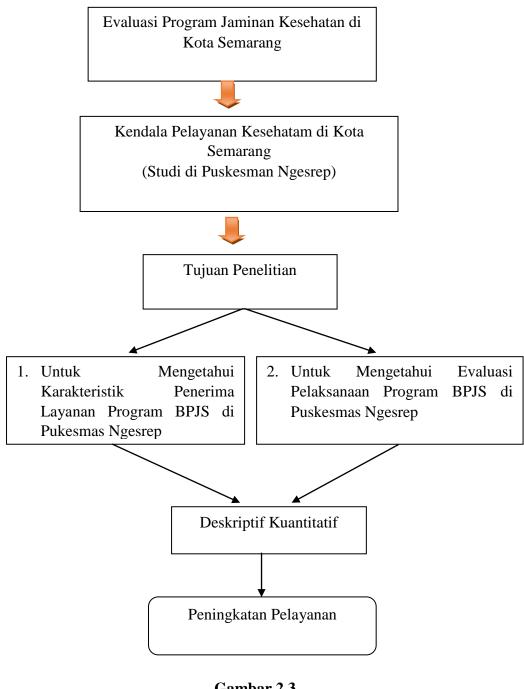
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode analisa	Hasil penelitiam
1.	Dewi (2011)	Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) Di Kecamatan Gianyar	Kualitatif	Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna JKBM berjenis kelamin lakilaki dan berusia diatas 46 tahun. Selain itu sebagian besar tingkat pendidikan adalah tamat sekolah dasar, pekerjaan pengguna sebagian besar pedagang dan pendapatan pengguna JKBM dapat disimpulkan kedepannya lebih baik lagi dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat yang belum memiliki
2.	Muhammad Ridha (2008)	Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polman	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polaman sangat efektif yang mendukung adalah sarana dan prasarana. Yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polman
3.	Nurcahyanto (2016)	Evaluasi Program BPJS Kesehatan DI Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS	Deskriptif Kuantitatif	Bahwa evaluasi program BPJS Kesehatan Di Kota Semarang di Puskesmas Srondol dapat dikatakan baik

		Kesehatan di		
		Puskesmas Srondol)		
4.	Putradi (2017)	Evaluasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di kota pekanbaru tahun anggaran 2014-2015	Deskriptif Kuantitatif	Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelaksanaannya Proses program JKN di pekanbaru dilakukan dengan sangat baik pada umumnya. Yang menjadi sedikit catatan membutuhkan sedikit perbaikan dalam hal pembayaran iuran per bulan oleh para peserta JKN, karena hasil penelitian menyebutkan bahwa peserta JKN masih kurang disiplin dalam membayar iuran per bulan. Sebagai konsekuensinya program aspek, rumah sakit telah membantu pemerintah untuk melakukan program JKN dan membuatnya sukses di Pekanbaru. Dalam aspek program dampak keefektifan, rata-rata peserta JKN sudah merasa puas dan merasa terbantu dengan program JKN dari pemerintah. Meningkatkan layanan kepada publik adalah saran yang dapat diberikan kepada BPJS Kesehatan Pekanbaru sebagai penyelenggara program
				JKN di Pekanbaru agar
5.	Primantika (2015)	Evaluasi Pelaksanaan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian ini, materi sosialisasi dapat dipahami, tetapi masih terlalu umum. Metode ceramah kurang
		Aspek Struktur dan		menolong memahami

Interaksi Sosialisasi di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang Tahun 2013-2014 materi, metode diskusi lebih menolong. Alat sosialisasi lengkap tetapi kurang bermanfaat. Organisasi BPJS, tim khusus sosialisasi JKN hanya ada pada tahun 2013, ada dana khusus untuk sosialisasi, dan dana dapat tercukupi. Organisasi RS Permata Medika. ada pengendali JKN yang melakukan koordinasi secara rutin. Interaksi sosialisasi, BPJS telah mengundang rumah sakit untuk sosialisasi JKN lebih dari tiga kali. mengagendakan untuk utilisation review satu kali dalam satu tahun untuk tiap rumah sakit, intensitas kunjungan ke rumah sakit perlu peningkatan. Disimpulkan bahwa metode dan alat sosialisasi sudah cukup baik, sedangkan materi, organisasi dan interaksi sosalisasi masih perlu peningkatan.

2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- Umur responden yang sering berkunjung sebagai pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep adalah > 43 tahun berjumlah 16 responden. Jenis kelamin responden yang sering berkunjung dan pengguna BPJS di Puskesmas Ngesrep adalah yang berjenis Kelamin perempuan berjumlah 30 responden, tingkat pendidikan SLTA, Pekerjaan responden dan tingkat pekerjaaan paling banyak pedagang. Pengguna kartu BPJS Yang sering berkunjung yaitu menggunakan Kelas II berjumlah 28 responden.
- 2. Responden menyatakan sangat setuju dengan diadakannya sosialisasi program kesehatan BPJS kesehatan dengan jumlah 43,8%.Responden menyatakan Evaluasi program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%.Responden menyatakan ketepatan sasaran program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%.Responden menyatakan tujuan program menjawab 62,1% dengan jawaban setuju.

5.2 Saran

- Untuk indikator sosialisasi program agar pihak-pihak yang bertugas dan bertanggungjawab memberikan sosialisasi terus meningkatkan serta lebih menggalakkan lagi sosialisasi program BPJS Kesehatan kepada seluruh masyarakat dan juga menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
- 2. Untuk indikator pemahaman program agar peserta BPJS Kesehatan atau masyarakat lebih meningkatkan pemahaman mengenai peraturan yang berlaku terkait dengan segala proses serta urusan administrasi dalam BPJS Kesehatan, salah satunya pada sistem rujukan dan iuran supaya tidak terjadimasalah atau hambatan saat melakukan pengobatan.
- 3. Untuk indikator ketepatan sasaran agar fasilitas kesehatan lebih meningkatkan pemberian pelayanan yang maksimal demi meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Untuk peserta yang anggota keluarganya belum memiliki BPJS Kesehatan untuk segera mendaftarkan diri menjadi peserta sehingga dapat mendukung pelaksanaan program yang telah dirancang oleh pemerintah demi kesejahteraan masyarakat kususnya dibidang kesehatan.
- 4. Untuk indikator tujuan program agar fasilitas kesehatan terus meningkatkan pemberian jaminan kesehatan kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan sehingga dapat mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta.

5. Untuk indikator perubahan nyataperlunya kerjasama dan keselarasanantara lembaga BPJS Kesehatan denganfasilitas kesehatan dalam pelaksanaanpelayanan kesehatan sehingga tidakmemberikan dampak buruk danmerugikan pasien peserta BPJSKesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, Haeder dan Tarigan, Antonius. 2000. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. Jurnal.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Jabar, Abdul, Arikunto. 2014. Evaluasi Program. Jakarta: PT BumiAksara.
- Murti, B. 2013. *Pengantar Ekonomi Kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada press.
- Nurcahyanto. 2016. Evaluasi Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Srondol).

 Jurnal.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.
- Perpres No. 107 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementrian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- Perpres No. 109 Tahun 2013 Tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
- Perpres No. 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Perpres No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Perpres No.108 Tahun 2013 Tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.

- PP No. 85 Tahun 2013 Tentang Hubungan Antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- PP No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
- PP No. 87 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- PP No. 90 Tahun 2013 Tentang Pencabutan PP 28/ 2003 Tentang subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun.
- Primantika. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Aspek Struktur dan Interaksi Sosialisasi di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang Tahun 2013 2014. Jurnal.
- Putradi. 2017. Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pekanbaru tahun Anggaran 2014 - 2015. Jurnal.
- Ridha, Muhammad. 2008. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polman. Jurnal.
- Setiawan, Beni. 2009. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua. Jakarta
- Sugiyono, 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitati fdan R&D, Bandung: Alfabeta.
- Undang Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS
- Undang Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).