



## JURNAL MANAJEMEN

Open access available at <http://ejournal.lmiimedan.net>



### ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS (TYPE PERAWATAN) di KOTA MEDAN

**Tiur Rajagukguk dan Selamat Siregar**

Fakultas Ekonomi Universitas Methodist Indonesia

#### Info Artikel

##### Sejarah Artikel:

Diterima September 2019

Disetujui Oktober 2019

Dipublikasikan November 2019

##### Keywords:

Public Policy; Public

Services; SEM SmartPLS

#### Abstrak

*The aim of this study was to determine the purpose of the implementation of the Health BPJS policy on Puskesmas services (type of care) in Medan. Statistical analyses in this study were published: validity and reliability test, classic assumption test, factor analysis, SEM analysis, model suitability test, hypothesis test using software SmartPLS ver 3.2.1. R-Square value of 0.642 calculated the model is strong enough, means that the variable implementation of the health policy BPJS (X) which is able to be approved by the service variable Puskesmas (Y) of 64.20%. The results on the path coefficient appear as variables implementing BPJS health policies (X) have a positive relationship with the service variable Puskesmas (Y) with a coefficient value of 0.802 and show a significant influence on Puskesmas service (Y) with a significant p-value of 0,000. The p-value is smaller than the alpha value (5%). Associated with variables that implement health BPJS (X) policies affect positively and significant to the Puskesmas (Y) service variable.*

#### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Aspek pelayanan publik bidang kesehatan dewasa ini masih mengalami berbagai masalah terutama dalam akses

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pelayanan publik merupakan tanggungjawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik kepada masyarakat adalah salah satu tugas atau fungsi penting pemerintah dalam menyelenggarakan tugas-tugas pemerintahannya. Pelayanan publik merupakan unsur yang sangat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan karena menyangkut aspek kehidupan

yang sangat luas. Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa, dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Kesadaran tentang pentingnya kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial masyarakat, membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang jaminan perlindungan sosial. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Badan penyelenggara jaminan sosial kemudian diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengatur badan hukum publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013 dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.

Puskesmas menjadi fasilitas layanan kesehatan yang paling banyak melayani pengobatan para peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan. Puskesmas mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya BPJS kesehatan dibandingkan dengan praktik dokter dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fungsi ini mempunyai makna bahwa Puskesmas bertanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayahnya, tidak hanya menunggu sampai masyarakat menjadi sakit. Puskesmas kini menjadi fasilitas layanan kesehatan yang sangat menentukan terkait pelaksanaan program JKN. Kaitannya dengan reformasi pelayanan kesehatan untuk BPJS Kesehatan harus dapat bekerjasama dengan Puskesmas supaya memberikan pelayanan publik kepada masyarakat tanpa adanya kendala.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas tampaknya belum maksimal. Kerjasama Puskesmas sebagai pemberi layanan rujukan dengan BPJS Kesehatan masih menghadapi kendala. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan dari masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti: prosedur yang berbelit-belit, implementasi kebijakan yang selalu berubah ubah dalam waktu singkat, persyaratan yang cukup rumit, sikap kurang responsif, SDM tenaga kesehatan di Puskesmas sangat terbatas dan lain-lain. Akibat permasalahan tersebut, citra buruk pada pengelolaan pelayanan BPJS Kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas masih melekat sampai saat ini sehingga kurangnya kepercayaan masyarakat pada pengelolaan pelayanan kesehatan.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi kebijakan BPJS Kesehatan terhadap pelayanan Puskesmas (type perawatan) di Kota Medan.

**TELAAH TEORI****Pengertian Kebijakan Publik**

Istilah kebijakan berasal dari bahasa Yunani, Sanskerta dan Latin, yang berakar dari kata kota masuk ke dalam bahasa Latin menjadi *politea* (negara) dan akhirnya ke dalam bahasa Inggris *policy* yang artinya berkenaan dengan pengendalian masalah-masalah publik atau administrasi pemerintahan (Dunn, 1999:10).

Edward mengajukan empat faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut adalah:

**Komunikasi.** Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dan sasaran kebijakan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi suatu penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan.

**Sumberdaya.** Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumberdaya baik sumberdaya manusia, materi dan metoda. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan

pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan pada masyarakat.

**Disposisi.** Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan dan ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Implementasi kebijakan apabila memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasinya menjadi tidak efektif dan efisien.

**Struktur birokrasi.** Organisasi, menyediakan peta sederhana untuk menunjukkan secara umum kegiatan-kegiatannya dan jarak dari puncak menunjukkan status relatifnya. Garis-garis antara berbagai posisi-posisi itu dibingkai untuk menunjukkan interaksi formal yang diterapkan.

**Pengertian Pelayanan Publik**

Publik merupakan sejumlah manusia yang mempunyai pandangan berpikir yang sama dan harapan yang sama, maksudnya setiap orang mempunyai pandangan yang sama terhadap suatu hal yang bersifat umum. Sementara istilah publik berasal dari bahasa Inggris publik yang berarti umum, masyarakat, negara. Menurut Litjan Poltak Sinambella, dkk (2011) “kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, ramai”.

Sedangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Bustami (2011) menganalisis dimensi kualitas jasa

berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. meliputi:

**Ketanggapan (*Responsiveness*)**

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

**Kehandalan (*Reliability*)**

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan.

**Jaminan (*Assurance*)**

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko.

**Empati (*Empathy*)**

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka

dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

**Bukti fisik (*Tangible*)**

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunainannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilannya masing-masing.

**Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Landasan Hukum BPJS Kesehatan:

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2004). Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang

melaksanakan tugas teknis operasional (Depkes, 2001).

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut (<http://www.orgilib.litbang.depkes.go.id>)

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga
3. Pusat Pelayanan Tingkat Pertama

Terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas nonperawatan.

#### **Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)**

Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan

kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

#### **Puskesmas Non Perawatan**

Jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

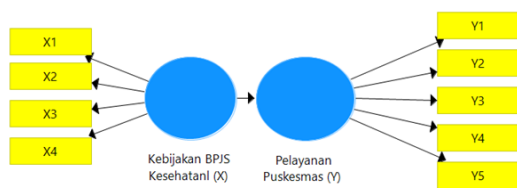
#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan 13 Puskemas jenis Perawatan di Kota Medan, yang berlokasi di Tuntungan, Kedai Durian, Bromo, Medan Area Selatan, Teladan, Padang Bulan, Helvetia, Glugur Darat, Sering, Medan Deli, Pekan Labuhan, Desa Terjun, dan Belawan.

Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam penelitian, dimana informan sebagai kunci dan informan sebagai instrumen pendukung. Informan-informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah responden yang ada di Puskemas jenis Perawatan di Kota Medan. Dengan demikian jumlah responden sebanyak 10 orang x 13 Puskemas type Perawatan = 130 orang responden. Adapun informan responden dalam penelitian ini yaitu masing-masing 1 orang Kepala Puskesmas, Dokter, Bidan, Perawat, Pegawai BPJS di Puskesmas; serta 5 orang pasien per puskesmas.

Analisis statistik dalam penelitian ini meliputi: uji validitas dan reliabilitas, uji asumsi klasik, analisis faktor, analisis

SEM, uji kesesuaian model, uji hipotesis menggunakan software SmartPLS ver 3.2.1. Model SEM dibangun dengan menggunakan variabel eksogen adalah variabel kebijakan BPJS Kesehatan dan variabel endogen adalah Pelayanan Puskesmas type perawatan. Indikator variabel Kebijakan BPJS Kesehatan adalah Komunikasi (X<sub>1</sub>); Sumber Daya (X<sub>2</sub>); Disposisi (X<sub>3</sub>); dan Struktur Birokrasi (X<sub>4</sub>). Indikator variabel Pelayanan Puskesmas adalah Ketanggapan (Responsiveness) (Y<sub>1</sub>); Keandalan (Reliability) (Y<sub>2</sub>); Jaminan (Assurance) (Y<sub>3</sub>); Empati (Empathy) (Y<sub>4</sub>); Bukti fisik dan (Tangible) (Y<sub>5</sub>).



Gambar 1. Structural Equation Model

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Menilai Outer Model atau Measurement Model**

Terdapat dua kriteria di dalam penggunaan teknik analisis data dengan SmartPLS untuk menilai outer model yaitu *Convergent Validity* dan *Composite Reliability*. *Convergent validity* dari model pengukuran dengan reflektif indikator dinilai berdasarkan korelasi antara item *score/component score* yang diestimasi dengan Software SmartPLS 3. Menurut Chin dalam Ghazali (2006) untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading 0,60.

**Tabel 1 Outer Loading**

	Original Sampl...	Sample Mean (...)	Standard Error...	T Statistics ( O...	P Values
X1 <- X	0.766	0.766	0.044	17.488	0.000
X2 <- X	0.774	0.776	0.051	15.111	0.000
X3 <- X	0.634	0.624	0.091	6.965	0.000
X4 <- X	0.850	0.851	0.030	28.647	0.000
Y1 <- Y	0.716	0.710	0.082	8.740	0.000
Y2 <- Y	0.691	0.691	0.065	10.570	0.000
Y3 <- Y	0.645	0.645	0.088	7.344	0.000
Y4 <- Y	0.849	0.848	0.037	22.965	0.000
Y5 <- Y	0.664	0.664	0.088	7.559	0.000

Pada Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa semua indikator yang memiliki *loading factor* di atas 0,60, maka semua indikator dinyatakan semua valid, sehingga konstruk untuk semua variabel sudah tidak ada dieliminasi dari model.

**Mengevaluasi Cronbach Alpha**

Kriteria nilai suatu konstruk dinyatakan reliabel jika Cronbach Alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali,2006). Pada Tabel 2 akan disajikan nilai Cronbach Alpha untuk seluruh variabel.

**Tabel 2 Cronbach Alpha**

	Original Sampl...	Sample Mean (...)	Standard Error...	T Statistics ( O...	P Values
X	0.753	0.752	0.042	18.038	0.000
Y	0.760	0.755	0.057	13.315	0.000

Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa nilai Cronbach Alpha lebih besar 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dinyatakan valid atau dapat dipercaya.

**Mengevaluasi Average Variance Extracted (AVE)**

Kriteria nilai *Average Variance Extracted* (AVE) dari masing-masing konstruk. Menurut Ghazali (2006) konstruk dikatakan memiliki AVE berada di atas 0,50. Pada 3 akan disajikan nilai AVE untuk seluruh variabel.

**Tabel 3 Average Variance Extracted**

Average Variance Extracted (AVE)					
	Original Sampl...	Sample Mean (...)	Standard Error ...	T Statistics ( O...	P Values
X	0.578	0.579	0.040	14.454	0.000
Y	0.514	0.517	0.055	9.307	0.000

Dapat disimpulkan bahwa semua konstruk memenuhi kriteria. Hal ini ditunjukkan dengan nilai AVE di atas 0,50 sebagaimana kriteria yang direkomendasikan. Dengan demikian dapat dikatakan *convergent validity* yang baik.

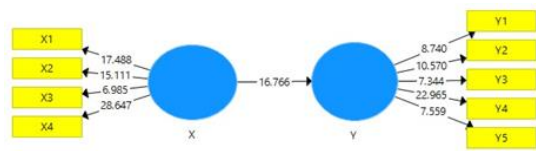
**Pengujian Model Struktur (Inner Model)**

Pengujian inner model atau model struktural dilakukan untuk melihat hubungan antara konstruk, nilai signifikansi dan R-square dari model penelitian. Model struktural dievaluasi dengan menggunakan R-square untuk konstruk dependen uji t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur struktural.

**Tabel 4 R-Square**

R Square					
	Original Sampl...	Sample Mean (...)	Standard Error ...	T Statistics ( O...	P Values
Y	0.642	0.664	0.077	8.332	0.000

Dalam menilai model dengan PLS dimulai dengan melihat R-square untuk setiap variabel laten dependen. Tabel 4 merupakan hasil estimasi R-square dengan menggunakan SmartPLS.



**Gambar 2 Inner Model**

Pada prinsipnya penelitian ini menggunakan 2 buah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya yaitu variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) yang mempengaruhi variabel pelayanan Puskesmas (Y). Nilai R-Square sebesar 0,642

mengindikasikan model cukup kuat. Angka 0,642 berarti bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) yang mampu dijelaskan oleh variabel pelayanan Puskesmas (Y) sebesar 64,20 %

**Pengujian Hipotesis**

Signifikansi parameter yang diestimasi memberikan informasi yang sangat berguna mengenai hubungan antara variabel-variabel penelitian. Untuk melihat signifikansi variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) terhadap variabel pelayanan Puskesmas (Y) yaitu dengan melihat nilai koefisien parameter dan nilai signifikansi t *statistic*. Dalam PLS pengujian secara statistik setiap hubungan yang dihipotesiskan dilakukan dengan menggunakan simulasi. Dalam hal ini dilakukan metode *bootstrapping* terhadap sampel. Pengujian dengan *bootstrapping* juga dimaksudkan untuk meminimalkan masalah ketidaknormalan data penelitian. Hasil output SmartPLS dengan menggunakan *calculate-PLS Bootstrapping* sebagai berikut.

**Tabel 5 Path Coefficients**

Path Coefficients					
	Original Sampl...	Sample Mean (...)	Standard Error ...	T Statistics ( O...	P Values
X -> Y	0.802	0.813	0.048	16.766	0.000

Hasil pada Tabel 5 *path coefficients* tampak bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) memiliki hubungan yang positif terhadap variabel pelayanan Puskesmas (Y) dengan nilai koefisien sebesar 0,802 dan adanya pengaruh signifikan terhadap pelayanan Puskesmas (Y) dengan signifikan dengan p-value 0.000. Nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari nilai alpha (5%). Artinya bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) berpengaruh positif dan signifikan

terhadap variabel pelayanan Puskesmas (Y).

### Interpretasi Hasil

Terdapatnya masalah dalam implementasi kebijakan BPJS kesehatan dapat dilihat dari hasil deskriptif penelitian yang memiliki kategori kurang baik atau tidak baik. Indikator struktur birokrasi yang memiliki nilai kurang baik tertinggi pada pertanyaan jaringan informasi sebesar 49,2%. Kemudian diikuti indikator disposisi yang memiliki nilai kurang baik pada pertanyaan insentif sebesar 46,2%, dan pada pertanyaan indikator sumber daya pada pelaksanaan wewenang memiliki nilai kurang baik sebesar 38,5%

Pada pelayanan Puskesmas terdapat indikator kehandalan pada pertanyaan pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan cepat dan tepat memiliki nilai kurang baik tertinggi sebesar 36,9%, lalu kemudian diikuti nilai kurang baik oleh indikator Pemberiaan pelayanan kepada semua pasien tanpa pilih-pilih kelas BPJS sebesar 35,4% dan indikator bukti fisik pada pertanyaan kebersihan toilet memiliki nilai kurang baik sebesar 35,4%.

Nilai R-Square sebesar 0,642 mengindikasikan terdapat hubungan kedua variabel yang cukup kuat. Angka 0,642 berarti bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) yang mampu dijelaskan oleh pelayanan Puskesmas (Y) hanya sebesar 64,20 %. Hal ini dapat dilihat dari hasil tanggapan responden bahwa secara deskriptif indikator variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) memiliki nilai kurang baik dan juga terdapat nilai kurang juga indikator variabel pelayanan Puskesmas (Y).

Hasil output SmartPLS dengan menggunakan *calculate-PLS Bootstrapping* diperoleh hasil bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan Puskesmas (Y). Ini membuktikan implementasi kebijakan BPJS kesehatan berjalan dengan baik sehingga meningkatkan pelayanan Puskesmas. Namun demikian, implementasi kebijakan BPJS kesehatan masih ada indikator terdapat permasalahan dalam hal lambatnya pendaftaran pasien karena jaringan internet yang lambat, konsistensi kebijakan yang kurang tersosialisasi, rujukan yang kurang memuaskan bagi pasien dan adanya biaya atau tindakan kepada pasien tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan dan lain-lain. Hal-hal permasalahan ini sesuai dengan penelitian Suhaila dan Subowo (2017) menyatakan implementasi kesehatan di Puskesmas dipengaruhi faktor-faktor yaitu faktor pendorong dan penghambat. Faktor pendorong implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas yaitu inisiatif dalam memberikan informasi terkait BPJS Kesehatan, ketersediaan fasilitas yang memadai, adanya kejelasan dan tujuan dalam implementasi program BPJS Kesehatan dan finansial yang memadai, sedangkan faktor penghambat dalam implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo yaitu sering terjadinya miskomunikasi antara pelaksana dan penerima layanan, jumlah SDM yang kurang memadai dan belum adanya SOP (*Standard Operating Procedure*).

### KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah

1. Secara keseluruhan pada pelayanan Puskesmas terdapat



- indikator kehandalan pada pertanyaan pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan cepat dan tepat memiliki nilai kurang baik tertinggi sebesar 36,9%, lalu kemudian diikuti nilai kurang baik oleh indikator pemberian pelayanan kepada semua pasien tanpa pilih-pilih kelas BPJS sebesar 35,4% dan indikator bukti fisik pada pertanyaan kebersihan toilet memiliki nilai kurang baik sebesar 35,4%.
2. Nilai R-Square sebesar 0,642 mengindikasikan model cukup kuat. Angka 0,642 berarti bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) yang mampu dijelaskan oleh variabel pelayanan Puskesmas (Y) sebesar 64,20 %.
  3. Hasil pada *path coefficients* tampak bahwa variabel implementasi kebijakan BPJS kesehatan (X) memiliki hubungan yang positif terhadap variabel pelayanan Puskesmas (Y) dengan nilai koefisien sebesar 0,802
  4. Implementasi kebijakakan BPJS memiliki pengaruh signifikan terhadap pelayanan Puskesmas (Y)

#### SARAN

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan Puskesmas.
2. Kebijakan BPJS Kesehatan mudah diaplikasikan dan dimengerti sehingga

mempermudah diterapkan di Puskesmas.

3. Diperlukan pengawasan dan sanksi terhadap petugas pada pelayanan dimulai tepat waktu.
4. Diperlukan suatu kebijakan dari pemerintah setempat prosedur pelayanan puskesmas tidak berbelit-belit
5. Diperlukan pelatihan-pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan pelayanan agar pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas
6. Kebijakan-kebijakan BPJS Kesehatan maupun Puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa pilih-pilih kelas BPJS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Cetakan Pertama. Jakarta: Erlangga
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi Kedua. Jogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Edward III, George C. (1980), *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.
- Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

- 
- Keputusan Menpan No 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Keputusan MENPAN No 25/KEP/M PAN/2/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat
- Keputusan MENPAN No 63 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan
- Litjan Poltak Sinambela, dkk. 2011. Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, Implementasi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Prijono, Onny. S., 1996, Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi, Jakarta, CSIS
- Pranarka. A.M.W., dan Vidhyandika, 1996, Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi, diedit oleh: Onny S.P. dan Pranarka. Jakarta: Center of Strategic and International Studies.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2006, Manajemen Pelayanan, Jakarta, Pustaka Pelajar
- Suhaila, C dan Subowo, Ari, 2017, Implementasi Program Bpjs Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara, Indonesian Journal of Public Policy and Management Review, Universitas Diponegoro.
- Suharno. 2008. Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik. Yogyakarta: UNY Press.
- Tangkilisan, Hassel Nogi S, 2005. Manajemen Publik. Jakarta; Grasindo
- Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Winarno, Budi. 2012. Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus). Jogjakarta: Caps Publishing