



## Implementation of Law Number 24 Year 2011 on Social Security Organizing Agency (BPJS) for Health (Ternate City Case Study)

(Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus Kota Ternate))

M. Rusdy Namsa <sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Ternate, Indonesia.

✉ Email : muhammadrusdynamicsa@gmail.com

Info Artikel :  Artikel Penelitian  Artikel Pengabdian  Riview Artikel

Diterima : 13 Mei 2025, Disetujui : 9 Juli 2025, Publikasi On-Line : 10 Juli 2025

### Abstract

Based on data from the Central Bureau Of Statistics of Ternate City which was released in 2020 that as many as 68.11 % of the population in the City of Ternate use health insurance (BPJS) for outpatient treatment, it means that there are still around 32% of the people who are not able to fulfill their health insurance in Ternate. This can still be seen in the field with the reality that there are still many people in Ternate City who do not have health insurance, There are 49,817 residents who have not been registered according to BPJS health insurance of Ternate. On the other hand, the services that can be obtained are still far from appropriate health standards when compared to big cities on the island of Java and others. The purpose of this research is to explain the implementation of BPJS health policies and find out the root causes of health insurance BPJS in the process of implementing its policies by using the basic framework of thought from Edward III then become a reference in research so that later it can have a positive impact and benefit on society and policy makers. The qualitative research method was chosen which emphasizes more on the quality size of the entity being researched which is descriptive and tends to use analysis of the data collection process obtained by using data collection techniques in the form of interview and observation by finding accurate source validation. The results of this study indicate that in ternate City BPJS Health Participants, especially where doctors practice, still have obstacles both in terms of the health area zone and health facilities in Ternate City, while internally BPJS Health is still difficult to advocated for the government in improving human resourches and health facilities in Ternate City. All of this problem when viewed from the perspective of the implementation model developed by Edward, several factors will be found; ineffective communication, the need to evaluate the disposition, the need to increase resourches and the flexibility of the bereaucratic structure.

📖 **Keyword** : Health Insurance (BPJS), Model of Policy Implementation, Human Resources, Ternate City

### I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 terkait badan penyelenggara jaminan sosial yang

kemudian di singkat BPJS mempunyai satu amanat atau tujuan yang harus di capai yakni bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan

kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat ini sangat jelas tertuang di dalam undang-undang yang harus menjadi acuan dalam pelaksanaan.

Salah satu kebutuhan dasar yang harus dijamin oleh negara adalah kebutuhan akan kesehatan, negara harus hadir untuk melindungi hak kesehatan warganya hal ini berlaku di semua negara di dunia tanpa terkecuali karena berdasarkan Universal Declaration of Human Rights (UDHR) atau Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 yang menggariskan dan memberikan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia.

Pada pasal 25 ayat (1) berbunyi : setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang di perlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara JKN yang bertujuan untuk mendorong setiap warga Indonesia memiliki asuransi kesehatan sosial sehingga cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/ UHC) dapat terwujud. Pemahaman pemangku kepentingan tidak meleset jauh dari definisi UHC yang ditetapkan oleh WHO. Penelitian yang dilakukan oleh Prakarsa setidaknya mendapati tiga karakteristik UHC yakni: (a) penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas tanpa hambatan keuangan, (b) penyediaan pelayanan kesehatan yang adil, dan (c) peningkatan derajat kesehatan bagi semua orang, tanpa terkecuali (Prakarsa, 2017).

Faktanya Negara sering tak mampu dan sengaja menyalah gunakan kewenangannya terhadap pelayanan dan pembiayaan kesehatan terhadap rakyatnya, di Indonesia BPJS kesehatan dilansir oleh detik.com Indonesia Corruption Watch (ICW) menemukan 49 kasus kecurangan (fraud) program JKN yang terdiri dari pelaku peserta BPJS sebanyak 10 temuan, BPJS Kesehatan 1 temuan, Fasilitas Kesehatan 36 temuan, dan penyedia obat sebanyak 2 temuan.

Penyalahgunaan kewenangan dalam bidang kesehatan juga sangat berbahaya dampaknya bagi kehidupan masyarakat dari hal yang terkecil hingga memunculkan masalah yang besar. Pada September 2019 Puluhan orang yang tergabung dalam elemen Liga Mahasiswa Nasional untuk

Demokrasi (LMND), menggelar aksi di depan Kantor BPJS Kesehatan Cabang Ternate, Maluku Utara (Malut) untuk menolak rencana kenaikan iuran BPJS.

Pada tahun 2019 Presiden Joko Widodo menyampaikan dalam sidaknya di sebuah rumah sakit bahwa BPJS salah kelolah karena pemerintah telah menanggung 96 juta Jiwa penduduk total di biayai oleh APBN tapi mengapa masih terjadi defisit artinya BPJS salah kelola ada masyarakat yang biaya mandiri namun ikut tidak membayar maka iuran harus di naikan.

Data BPJS Kesehatan per 31 Oktober 2019 ada lebih dari 133 juta peserta BPJS Kesehatan yang di biayai oleh APBN atau sekitar 60% (Antara News), kenaikan Iuran BPJS menjadi isu sentral untuk mengatasi defisit namun menurut Indonesia for Global Justice (IGJ) menyatakan usulan kenaikan Iuran BPJS Kesehatan terhadap peserta yang menikmati fasilitas kesehatan BPJS, dinilai tidak akan menyelesaikan akar permasalahan terkait defisit BPJS yang ada saat ini. Dari sisi hukum kenaikan Iuran BPJS yang di keluarkan oleh Presdien Jokowi dengan Perpres nomor 64 tahun 2020 sesungguhnya masih cacat hukum bertentangan dengan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 dan perundang-undangan yang lebih tinggi

Sama seperti Perpres yang telah dibatalkan MA, Perpres terbaru juga bertentangan dengan ketentuan Pasal 28 H Ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 Ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945. Pasal-pasal tersebut menjamin hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi warga negara dan pemerintah wajib untuk memberikannya sebagai upaya pemerintah untuk melindungi hak asasi manusia (HAM) warganya dalam mendapatkan jaminan kesehatan.

Perpres yang terbaru juga bertentangan dengan Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa pemerintah wajib bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan umum yang layak, adil, dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Secara umum dapat kita ketahui bahwa jaminan yang di laksanakan BPJS Kesehatan terdiri dari beberapa poin meliputi apa saja pelayanan kesehatan yang dijamin? pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi : Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup :

1) Administrasi pelayanan

- 2) Pelayanan promotif dan preventif
- 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

- Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

Rawat jalan yang meliputi :

- Administrasi pelayanan Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub-spesialis
- Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- Pelayanan alat kesehatan implant
- Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi

medis

Rehabilitasi medis

Pelayanan darah

Pelayanan kedokteran forensic

Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2) Rawat inap yang meliputi :

- Perawatan inap non intensif
- Perawatan inap di ruang intensif.

Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

Pada tahun 2021 Direktur Utama (Dirut) BPJS Kesehatan Ali Ghufron Mukti mengakui bahwa masih ada rumah sakit (RS) yang membedakan pelayanan bagi masyarakat yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan hal ini di sampaikan di depan rapat bersama Komisi IX DPR. Di sisi yang lain di Kota Ternate masyarakat masih menjerit terkait kenaikan iuran BPJS, Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kota Ternate.

Tidak bisa di pungkiri bahwa memang pelayanan BPJS Kesehatan tidak semuanya buruk ada juga masyarakat yang terbantu dalam program kesehatan ini namun yang menjadi penelitian ini adalah melihat dan mencari tahu kelemahan dan kekurangan untuk di sempurnakan dalam pelayanan kebijakan publik permasalahan yang sampai saat ini masih belum mampu di selesaikan adalah adanya defisit atau fraud di dalam internal BPJS Kesehatan itu sendiri.

Kemudian keluhan masyarakat terutama di Kota Ternate terkait kenaikan iuran BPJS dan Pelayanan pengobatan dan tenaga medis yang belum mampu memberikan pengobatan yang maksimal sehingga harus di rujuk keluar Kota Ternate yang sebagian besar biayanya tidak di cover BPJS Kesehatan.

Adapun tujuan dari penelitian ini di antaranya :

- Untuk dapat menganalisis dan mengurai permasalahan implementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Ternate guna menemukan benang merah problematika yang ada.
- Untuk memahami seberapa besar peran BPJS Kesehatan di Kota Ternate
- Untuk mengetahui tingkat jaminan kesehatan masyarakat di Kota Ternate
- Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khazanah kebijakan publik di Kota Ternate khususnya implementasi kebijakan BPJS Kesehatan.

## II. METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Berdasarkan penerapannya penelitian ini tergolong penelitian terapan *Applied Research* merupakan penelitian yang fokus pada hal-hal yang hasilnya bisa diterapkan pada kondisi sekarang atau di masa depan. Penelitian terapan biasanya fokus kepada masalah-masalah yang sedang terjadi atau mungkin terjadi di masa depan sehingga hasil penelitian menjadi hal yang bisa direkomendasikan untuk diterapkan. ( Yuvalianda : 2019).

Sedangkan menurut tujuan, penelitian ini bersifat deskriptif dengan menganalisis atau menjelaskan apa adanya bagaimana implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di Kota Ternate. Pendapat Irawan (2004;61) bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya. Menurut Irawan (2007; 12) menyebutkan bahwa : Penelitian deskriptif bertujuan menjelaskan sesuatu objek kajian yang terbatas tetapi, Studi deskriptif ini paling jauh hanya menjelaskan pola hubungan korelasional antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Bila di lihat dari karakteristik data penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan sebuah kondisi, fenomena, masalah atau peristiwa dimana variabel yang digunakan skala nominal

atau ordinal. Saat proses analisis dilakukan, tidak ada proses kuantifikasi (merubah data kualitatif menjadi kuantitatif)

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi yang di pilih sebagai fokus penelitian adalah di Kota Ternate hal ini menurut peneliti lebih dapat menjangkau lebih dalam di karenakan Ternate merupakan tempat kelahiran peneliti dan kembali telah berdomisili di Ternate semenjak 2018 sehingga telah banyak bersinggungan dengan fasilitas maupun aktifitas kesehatan di Kota Ternate dimana peneliti membagi dua area penelitian yakni praktek dokter Rizaania, Sangaji Ternate Utara dan Dokter Masitah Kampung Makasar serta Kantor Cabang BPJS yang berada di Kota Ternate.

### **Sumber Data**

#### **Data Primer**

Menurut Sugiyono data primer merupakan sumber data Dalam pemberian informasi di lakukan secara langsung pada pengumpul penelitian. Kedudukan informan dalam penelitian kualitatif sangat penting, posisi dan peranan informan dapat dikatakan sebagai "subjek" dan sekaligus "bank data" yang dapat memberikan Informasi primer yang sangat di butuhkan peneliti pada implementasi pelayanan BPJS kesehatan di kota Ternate. Melihat begitu sentralnya posisi dan peranan informan dalam penelitian, maka penetapan informan dilakukan dengan cara yang selektif.

Strategi penentuan informan disesuaikan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan peneliti dengan merujuk kepada kompetensi mereka untuk dapat memberikan informasi mengenai fokus masalah yang dikaji. Pada prakteknya, peneliti akan memusatkan kepada makna yang ditafsirkan berdasarkan ungkapan-ungkapan para informan secara mendalam.

Dan tidak berorientasi kepada perekrutan kuantitas informan yang menjadi subjek penelitian (Maxwell, 1996) dan pada penelitian ini para informan utama ialah para peserta BPJS di kota Ternate dan para *stakeholder* yang membidangi bidang kesehatan di Kota Ternate. Penelitian ini juga mengambil data primer atau data pertama kali yang di kumpulkan oleh peneliti melalui upaya pengambilan data di lapangan secara langsung.

#### **Data Sekunder**

Data sekunder adalah berbagai informasi yang telah ada sebelumnya, data yang diperoleh dan dikumpulkan dari buku-buku teks, literatur, jurnal, artikel dan hasil riset. Studi kepustakaan

dengan membaca literatur, peraturan perundang-undangan tentang BPJS, website di internet dan Dokumen pendukung lainnya. Sehingga diperoleh konsep-konsep yang mampu memberikan gambaran tentang problematika yang terjadi di dalam pelayanan kesehatan BPJS di Kota Ternate.

### **Teknik Pengumpulan Data**

#### **Observasi**

Menurut Arikunto (2002;55) teknik observasi adalah pengamatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Pengamatan yang sistematis agar memungkinkan penulis untuk dapat memahami sendiri lokasi atau tempat yang di teliti, yang Kemudian mencatat perilaku dan kejadian langsung dilokasi penelitian.

#### **Wawancara**

Wawancara adalah sebuah proses tanya jawab agar memperoleh data yang digunakan sebagai landasan argumen dalam penelitian. Teknik wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengemukakan permasalahan yang harus diteliti.

Tujuan wawancara ini adalah untuk mengumpulkan informasi dan bukannya bertujuan mengubah ataupun mempengaruhi pendapat informan sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Dengan demikian pelaksanaan pengumpulan data melalui teknik wawancara dalam hal ini tetap mengacu pada pedoman wawancara yang telah dibuat dengan sasaran yang pertama peserta BPJS Kota Ternate, yang kedua kepala kantor cabang BPJS Kota Ternate, yang ketiga kepala bidang kepesertaan dan pelayanan BPJS Ternate.

#### **Dokumentasi**

Dokumentasi adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk buku-buku tentang pendapat, laporan atau dokumen standar operasi dan prosedur dan dalil yang berhubungan dengan masalah penyelidikan (Nawawi, 2005; 133)

### **Teknik Analisa Data**

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Teknik ini menurut Sugiono (1998: 112) menyebutkan sebagai berikut bahwa teknik analisa deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data tentang cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi

data yang telah diperoleh dari informan kemudian diedit dan dikalsifikasikan yang selanjutnya diambil suatu kesimpulan dengan pendekatan kualitatif, dengan prose pengolahan data, analisis data secara deskriptif kualitatif.

Menurut Moleong (2007; 1480) analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi suatu yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data ini menggunakan model interaktif Miles and Huberman (1992) dalam menganalisis data menggunakan 3 (tiga) tahapan sebagaimana dijelaskan di atas yaitu :

1. Reduksi data, yaitu bentuk analisa yang mempertegas, menggolongkan, membuang yang tidak diperlukan dan mengatur data.
2. Data merupakan sekumpulan informasi tersusun dan disajikan dalam memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tidnakan, penyajian data biasanya berupa kata-kata, tabel dan sebagainya.
3. Kesimpulan yaitu, hasil validitas dapat diartikan sebagai proses pemeriksaan terhadap alur analisa data untuk mengetahui proses munculnya kesimpulan penelitian.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Ternate

Implementasi jaminan kesehatan nasional sesungguhnya telah melalui sebuah proses yang panjang penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia telah dimulai semenjak beberapa tahun yang lalu. Dimulai dengan Askeskin (2005-2007) yang merupakan program asuransi kesehatan khusus diperuntukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada tahun 2008 berubah menjadi program Jamkesmas dan kemudian pada tahun 2014 berubah menjadi program Jaminan Kesehatan nasional. (Mariam, 2016). Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia dimulai sejak 1 Januari tahun 2014 yang dilakukan secara bertahap dengan harapan dapat mencapai Universal Health Coverage pada tahun 2019 sebagaimana diamanatkan Undang Undang. (Iva, 2014).

Wilayah kepulauan seperti Maluku Utara khususnya Kota Ternate memiliki tantangan yang tidak mudah bagi BPJS Kesehatan untuk bisa mencapai visinya dalam menjamin kesehatan warga yang berada di wilayah yang masih termarginalkan secara infrastruktur maupun sumber daya manusia.

Hal ini yang menjadi lahirnya diskriminasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal misalnya di daerah Moti, Batang Dua dan pulau Hiri yang merupakan wilayah dari Kota Ternate seringkali mengalami kesulitan ketika harus di rujuk ke RS Chasan Basoeri di Ternate karena harus menyeberangi lautan pemerintah dan masyarakat sudah seharusnya melihat inovasi-inovasi dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat kepulauan.

Misalnya pembuatan kapal yang bisa memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien sebelum tiba ke Ternate fungsinya seperti Mobil Ambulance tapi di buat menjadi kapal Ambulance atau bahkan di bangun khusus kapal yang fungsinya bisa menjadi rumah sakit di lautan hal ini bukan sesuatu yang mustahil karena telah ada seorang dokter di Indonesia yang memulai hal ini dan dapat menjangkau seluruh masyarakat terpencil hal ini belum termasuk para pekerja di perusahaan atau instansi.

Pemerintah perlu terus menggalakkan kepada para pemberi kerja untuk mendaftarkan pekerjanya ke dalam BPJS Kesehatan. Mengingat kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) Swasta per 31 Desember 2017 baru di angka 26.557.190 (bpjs-kesehatan.go.id).

Sedangkan total pekerja formal di Indonesia sejumlah 48.047.068 orang (BPS, Desember 2017). Artinya, masih ada sekitar 21.489.878 pekerja yang belum memiliki BPJS Kesehatan. Selama seluruh pekerja di Indonesia belum terdaftar BPJS Kesehatan, maka defisit anggaran BPJS Kesehatan akan terus melebar. t dan klaim kesehatan yang mengalami tren peningkatan.

Ini mengartikan bahwa internalisasi nilai dalam JKN belum merata. Pada prinsipnya JKN haruslah memberikan pelayanan kesehatan yang universal, mencakup seluruh penyakit, baik yang berbiaya mahal ataupun murah.

Akan tetapi, masih banyak kekurangan disana- sini dalam internalisasi nilai JKN di tataran implementasinya yang mengakibatkan cakupan universal belum maksimal. Masalah-masalah kepesertaan, manfaat bagi *provider*, dan jumlah fasilitas kesehatan merupakan masalah yang paling fundamental, karena memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Tidak Bisa di pungkiri bahwa BPJS Kesehatan khususnya KC Ternate telah memberikan manfaat yang sangat besar dalam melayani masyarakat yang tidak mampu terkait masalah kesehatan di Kota Ternate bahkan masyarakat yang di anggap mampu sekalipun juga dalam situasi tertentu sangat membutuhkan bantuan BPJS Kesehatan karena biaya kesehatan yang tidak terduga besarnya.

Namun dari semua itu BPJS Kesehatan juga tentu mempunyai kelemahan yang perlu di perbaiki atau di tingkatkan lagi guna mencapai tujuan dari jaminan kesehatan nasional bahwa masyarakat Indonesia baik yang mampu maupun tidak mampu layak dan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan maksimal pleh sebab itu berikut peneliti paparkan beberapa variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan BPJS Kesehatan menurut pakar implementasi Edward III sebagai berikut.

### **Komunikasi dalam implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011**

Yang pertama Menurut Edward adalah faktor komunikasi, bagaimana sebuah kebijakan dapat di implementasikan dengan baik maka para perumus kebijakan kemudian para implementor dan target sasaran dari kebijakan harus terhubung dengan sebuah proses komunikasi yang berjalan lancar karena jika para pelaksana belum mengerti atau bahkan tidak mengerti tujuan yang ingin di capai maka kemungkinan besar tujuan sulit tercapai.

Kepala bidang kepesertaan BPJS Kesehatan KC Ternate di wakili Bapak Rizali menyampaikan terkait bagaimana pola komunikasi untuk menjangkau seluruh masyarakat Kota Ternate beliau mengungkapkan bahwa :

*“Untuk para pekerja di institusi pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tentu semua telah terjangkau informasinya karena langsung dari kelembagaan dan kami juga mempunyai aplikasi JKN KIS yang di download di Android untuk bisa mengetahui segala macam informasi kepesertaan”*

Seorang Ibu Suhardi dan Bapak Gajali yang merupakan peserta mandiri yang sudah tua sering berobat ke dr.Rizaania di Sangaji mengungkapkan terkait aplikasi JKN BPJS Kesehatan untuk dapat mengetahui pemberitahuan dan Informasi BPJS Kesehatan mereka katakan:

*“HP kami yang biasa jadi kami tidak tahu aplikasi-aplikasi itu jadi setiap bulan kami juga tidak ada pemberitahuan dari BPJS Kesehatan Untuk mengingatkan pembayaran sehingga ketika kami sehat-sehat saja Kami tidak gunakan kartu itu tapi ketika sakit baru kami gunakan.”*

Hal yang sama juga di sampaikan oleh dr.Rizaania terkait kendala yang sering di temukan ketika melayani peserta BPJS Kesehatan dalam pengobatannya, dr.Rizaania katakan :

*“Memang sering saya temukan pasien yang punya tunggakan di kartu BPJS Kesehatan mereka kebanyakan dari pasien yang suda tua mungkin karena tidak ada pemberitahuan dari BPJS Kesehatan atau karena belum punya HP Android untuk mengetahui segala informasi peserta dari BPJS Kesehatan dalam kondisi seperti itu saya tetap memberikan pelayanan pengobatan walaupun pasien masih ada tunggakan dengan catatan agar mereka tetap melunasi iuran di kemudian hari”*

Sebagai contoh nyata target BPJS Kesehatan paling lambat tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap namun pada faktanya di lapangan belum tercapai bahkan hingga saat ini di tahun 2021 baik secara nasional maupun daerah di Ternate misalnya data yang peneliti terima dari KC BPJS Kesehatan Ternate masih ada sebanyak 49.817 orang atau 24,74 % belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan berbagai alasan dan kendala.

### **Sumber Daya dalam implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011**

Faktor sumber daya di dalam pelayanan BPJS Kesehatan menjadi sangat dominan dan yang paling mempengaruhi karena berkaitan dengan sumber daya keuangan maupun sumber daya manusianya terutama sumber daya finansial karena terkait dengan klaim pembayaran yang di terima oleh pasien BPJS Kesehatan mulai dari kelas 1, kelas 2 hingga kelas 3 semuanya harus dan wajib di cover oleh BPJS Kesehatan tanpa terkecuali.

Sejumlah pejabat di BPJS Kesehatan KC Kota Ternate salah satunya Ibu dr.Dian selaku Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer terkait faskes dan tenaga medis di Kota Ternate menyampaikan bahwa Ternate termasuk dalam wilayah timur yang notabennya masih tertinggal di banding kota

kota besar seperti di Jawa pandangan beliau bahwa :

*“iya memang benar bahwa Ternate dan wilayah Timur masih kakurangan dari segi faskes maupun tenaga medis namun kami selaku BPJS Kesehatan tidak bisa melakukan intervensi terlalu dalam kepada pemda maupun Pemkot karena kami hanya mitra saja yang hanya bisa melakukan advokasi pada pemerintah daerah agar memberikan porsi anggaran APBD yang memadai”*

Kemudian jika di lihat dari sudut pandang dr.Masitah yang juga merupakan kepala puskesmas siko sekaligus membuka praktek sore di rumahnya di kampung Makasar mengatakan hal yang sama :

*“Memang benar bahwa di Kota Ternate masih tertinggal dari segi peralatan dan tenaga dokter kesehatan di banding kota-kota besar namun untuk faskes tingkat pertama seperti puskesmas siko kami tetap memberikan pelayanan pada 144 penyakit yang menjadi standar BPJS Kesehatan kemudian jika penyakit parah lalu kami rujuk ke Rumah Sakit “*

Penulis mewawancarai langsung seorang warga Ternate pada 16 September 2021 yang bernama Maskur B, Gani menderita sakit jantung atau pembengkakan jantung beliau kehabisan biaya selama di Jakarta karena BPJS Kesehatan hanya menanggung biaya berobatnya di Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta Barat.

Sedangkan untuk biaya tiket pesawat pergi dan pulang maupun biaya hidup di tanggung sendiri karena harus membawa istri yang menemani hampir sebulan dan sampai sekarang masih berobat beliau harus menanggungnya sendiri dengan kondisi keuangan yang terbatas.

Akhirnya keluarga dekat maupun saudara-saudara dan sahabat yang peduli membuka donasi untuk membantu pasien Maskur untuk bisa bertahan berobat jantung hingga selesai dan balik ke Ternate, peneliti bertanya kenapa nekat dengan kondisi biaya yang tak menentu harus ke Jakarta RS Harapan kita untuk berobat ?

*“Memang BPJS Kesehatan hanya menanggung biaya berobat, karena awalnya saya dan keluarga berfikir tidak akan lama di Jakarta sehingga biaya kami mencukupi ternyata proses pengobatan memakan waktu yang sangat lama hingga saya dan istri kehabisan bekal apalagi di Jakarta biaya hidup sangat tinggi harapan saya kedepan BPJS Kesehatan juga dapat membantu biaya transportasi udara untuk berobat“*

Namun perlu di ingat ada beberapa penyakit atau kondisi dimana BPJS Kesehatan tidak dapat menanggung biaya kesehatan dalam Pasal 52 Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, disebutkan soal deret. Dengan demikian, cakupannya tidak hanya penyakit umum dan penyakit kritis saja, melainkan meliputi segala jenis pelayanan kesehatan. Berikut ini daftar penyakit yang tidak dijamin BPJS:

**Tabel 1.** Daftar Penyakit yang Tidak di Jamin PJS Kesehatan Jaminan

Penyakit	YA	TIDAK	Keterangan
Wabah / Pandemi	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Operasi Plastik	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Peretaan Gigi	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Penyakit akibat pidana	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Penyakit akibat cedera di sengaja	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Ketergantungan Alkohol dan Narkoba	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Mandul atau infertilitas	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Penyakit akibat Tawuran	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Berobat ke Luar Negeri	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan

Penyakit	YA	TIDAK	Keterangan
Pengobatan eksperimen	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Pengobatan Tradisional	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Alat Kontrasepsi	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Perbekalan kesehatan Rumah Tangga	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Meminta rujukan sendiri	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Faskes di luar BPJS Kesehatan	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Kecelakaan Kerja	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Kecelakaan Lalu Lintas	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Pelayanan Kesehatan Pertahanan TNI/Polri	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Pelkes Bakti Sosial	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Pelayanan di tanggung program lain	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan
Pelayanan di luar yang di berikan	—	Tidak	Keterbatasan / Tanpa Klaim BPJS Kesehatan

Dari ke 21 Jenis penyakit dan kondisi di atas tentu terkadang terjadi kendala di lapangan di karenakan faktor sumber daya finansial. Oleh sebab itu sebuah negara sejahtera jika mampu mengelola sumber daya baik Manusia maupun alam dan menghasilkan sumber daya keuangan

yang melimpah maka dapat dipastikan program kesehatan untuk menjangkau semua penyakit berat dapat di tanggung oleh negara karena telah memiliki sumber daya yang mumpuni.

**Tabel 2.** Ilustrasi Jumlah Kasus, Biaya Klaim, dan Gotong Royong per Peserta tahun 2016

Penyakit	Jumlah kasus	Total Klaim, Rp juta	Per peserta, Rp/bulan
Gagal Ginjal	1.881.625	2.265.746	1.098
Kanker	1.100.136	1.947.386	944
Stroke	768.385	1.171.127	567
Thalasemia	105.316	406.673	197
Hepatitis Kronis	104.072	196.805	95
Leukemia	55.681	152.146	74
Hemofilia	31.563	125.926	6

**Sumber:** Diolah dari Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2014-2016

ini memperlihatkan bahwa faktor sumber daya sangat krusial dalam pelayanan BPJS Kesehatan khususnya bagi warga yang tidak mampu.

**Disposisi (Sikap Pelaksana) dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011**

Faktor Disposisi atau komitmen para pelaksana adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementer, seperti komitmen,

kejujuran dan sifat demokratis. Apabila implementer memiliki disposisi yang baik, maka pelaksana akan menjalankan tugas dengan baik seperti yang diinginkan Oleh pembuat kebijakan, ketika implementer memiliki sikap yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga tidak akan efektif. Pejabat BPJS Kesehatan KC Ternate dari kepala bidang kepesertaan dan pelayanan peserta yang di wakili Bapak Rizal menyampaikan terkait masalah atau kendala yang ditemui BPJS Kesehatan dari

dokter Ifsal yang juga merupakan suami dari dr.Masitah yang sama-sama melakukan praktek di rumah mereka di Kampung Makasar dan keluhan pasien di tempat praktek ?

*“Sejauh ini khususnya data dari kami belum ada dokter praktek maupun pasien di tempat dokter praktek tersebut menyampaikan keluhan kepada kami kalaupun ada sudah bisa melalui aplikasi JKN di HP*

dr. Masitah menyampaikan terkait sikap pelaksana program dari BPJS Kesehatan dapat dilaksanakan pada faskes tingkat pertama di sampaikan bahwa :

*“Kami pada dasarnya mengikuti saja semua program dari BPJS Kesehatan, apa yang di instruksikan kepada kami maka kami lakukan dan sejauh ini berjalan baik tidak ada kendala yang berarti semuanya sesuai prosedur dari BPJS Kesehatan”*

Sedangkan dr.Rizaania juga mengatakan hal yang sama :

*“Semua yang di programkan oleh BPJS Kesehatan tetap kami laksanakan disini, semua kami layani sesuai standar dari BPJS Kesehatan dan tidak ada masalah selama ini”*

Di sisi yang lain Ibu Suhardi selaku pasien di tempat Praktek dr.Rizaania menyampaikan terkait komitmen atau sikap dari dokter dalam pelayanan pada peserta BPJS Kesehatan bisa di klaim pengobatannya, Ibu Suhardi katakan :

*“Saya alhamdulillah selama berobat disini selalu di tanggung BPJS Kesehatan dan dokter pun melayani dengan baik selama ini tidak ada masalah dan sangat membantu dalam biaya berobat selama ini”*

Komitmen dari aparaturnya pelaksana sebuah kebijakan dapat menunjang kebijakan tersebut sesuai dengan apa yang diinginkan. Sebuah kebijakan tidak akan berjalan dengan baik dan mencapai hasil yang diinginkan jika pegawai pelaksana tidak memiliki komitmen untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelaksana kebijakan. Dalam hal ini penulis dimaksudkan adalah komitmen dari implementer di dalam pelaksanaan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara

jaminan sosial kesehatan dan lebih dikhususkan pada KC Kota Ternate.

Berikut hasil wawancara penulis dengan beberapa kepala bidang BPJS Kesehatan KC Kota Ternate yakni kepala bidang penjaminan manfaat primer dan penjaminan manfaat rujukan dr Dian dan Ibu Maria keduanya sepakat bahwa advokasi pada pemerintah kota Ternate terus di lakukan dan masuk ke dalam program BPJS Kesehatan namun respon pemerintah kota Ternate hanya sebatas mendengarkan saja dan *“lip service”*.

Tanpa ada kelanjutan atau *follow up* rencana aksi yang jelas untuk meningkatkan infrastruktur dan pelayanan kesehatan di Kota Ternate khususnya RS Chasan Basoeri karena kita tahu bahwa wilayah timur Indonesia khususnya Kota Ternate masih kekurangan tenaga medis maupun peralatan medis yang memadai di Rumah Sakit rujukan Maluku Utara RSUD Dr. Chasan Basoeri sehingga harus menjadi program prioritas pemerintah Kota Ternate sebagai Mitra BPJS Kesehatan.

### **Struktur Birokrasi dalam implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011**

Faktor Struktur Birokrasi merupakan variabel yang sering di alami dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan di Kota Ternate hal ini di karenakan pihak BPJS Kesehatan dengan pemerintah kota maupun daerah sifatnya hanya sebagai mitra sehingga BPJS Kesehatan kota Ternate tidak dapat melakukan intervensi terlalu dalam kepada pemerintah daerah.

Ibu Maria selaku Kepala bidang penjaminan manfaat rujukan perihal hubungan BPJS Kesehatan dengan pemerintah kota Ternate maupun pemda dalam melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan, beliau mengemukakan bahwa :

*“Kami mempunyai program advokasi kepada pemerintah untuk pengalokasian APBD untuk kesehatan di tingkatkan namun memang kami terkendala pada struktur birokrasi karena BPJS Kesehatan hanya sebagai mitra dengan pemda sehingga tidak dapat melakukan intervensi yang terlalu dalam hanya sebatas advokasi”*

Dokter Rizaania melihat sistem struktur birokrasi dari BPJS Kesehatan dengan para dokter praktek beliau katakan :

*“Sejauh ini kami tidak ada masalah dengan BPJS Kesehatan karena semua sesuai SOP yang terapkan kalau pasien memang butuh di rujuk*

*maka kami melakukan surat rujukan jadi sejauh ini aman-aman saja”*

Terkait struktur birokrasi ini yang masih berbelit di Kota Ternate khususnya dalam pelayanan kesehatan saudara Afifudin Kadir mengatakan:

*“Ketika saya membawa Ibu saya berobat cuci darah di Manado alhamdulillah pelayanannya sangat di mudahkan karena semua melalui satu pintu mulai dari klaim BPJS Kesehatan dan pengobatan maupun sistem rujukan jadi ketika datang ke Rumah Sakit saya hanya berurusan dengan satu tempat saja untuk semua urusan ibu saya selaku peserta BPJS Kesehatan namun di Rumah Sakit Chasan Basoeri di Ternate saya harus melakukan pengurusan dari beberapa pintu yang itu membuat saya kesulitan karena harus juga melihat ibu saya yang tidak ada yang menemani”*

Selain itu standar operasional (SOP) yang telah di buat Oleh BPJS Kesehatan terkait zona atau wilayah pada faskes tingkat pertama misalnya yang terjadi di dr.Rizaania ada beberapa pasien yang sebenarnya tempat atau dokternya berada di Ternate Selatan karena tinggalnya di Ternate Selatan tapi ingin berobat atau ada yang pindah di Ternate Utara dan berobat ke dr.Rizaania mereka harus mengurus atau mengubah faskes tingkat pertama mereka ini yang sering terjadi para pasien yang terkadang membuat dilema dokter untuk memberikan pelayanan atau menyuruh ke tempat berobat sesuai faskesnya tapi terlampau jauh.

Inilah kendalanya sebaiknya pasien selagi masih berwarga negara Indonesia dan terdaftar secara sah sebagai BPJS Kesehatan dan kebetulan pindah rumah atau ada suatu urusan yang berbeda wilayah dan zona berobat dokter Ternate tidak di permasalahan dan tetap bisa brobat dengan bebas.

#### IV. PENUTUP

Dari penelitian yang penulis lakukan dan dari hasil pembahasan yang telah peneliti paparkan sebelumnya maka dapat disimpulkan beberapa point penting di antaranya :

- **Komunikasi** : Pola komunikasi yang terjadi di dalam internal BPJS Kesehatan mulai dari pusat hingga ke daerah-daerah khususnya Kantor Cabang Ternate Sudah cukup efektif karena melaksanakan semua program dari Pusat namun yang masih perlu di tingkatkan adalah

komunikasi antara BPJS Kesehatan KC Ternate dengan masyarakat Ternate yang peneliti temukan di tempat dokter praktek masih banyak pasien khususnya yang Sudah sepuh yang tidak mempunyai aplikasi JKN yang selama ini di gaungkan oleh BPJS Kesehatan KC Ternate maupun BPJS tingkat Pusat.

- **Sumber Daya** : Secara administratif sumber daya BPJS Kesehatan KC Ternate sudah memenuhi standar pelayanan hal ini juga berkolerasi dengan tempat praktek dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dr.Rizaania dan dr.Masitah namun yang masih menjadi kendala adalah ketika di rujuk ke Rumah Sakit Chasan Basoeri Ternate dokter spesialis dan perlengkapan medis masih kekurangan sehingga pasien sering di rujuk ke luar Maluku Utara hal ini dapat memberatkan pasien karena hanya di tanggung biaya berobatnya namun untuk transportasi udara dan biaya hidup selama berobat tidak di jamin BPJS Kesehatan.
- **Disposisi / Sikap Pelaksana** :komitmen para pelaksana kebijakan khususnya tempat dokter praktek dr.Masitah dan dr.Rizaania tidak mempunyai kendala maupun masalah pelaksanaan dengan BPJS Kesehatan KC Ternate baik itu dari sisi klaim maupun dari sisi Credential sejauh ini kerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Ternate terkait program dapat di laksanakan dan dari sudut pandang pasien juga merasakan di layani oleh dokter praktek dengan baik namun memang dari sudut pandang pasien seringkali terkendala soal wilayah zona faskes dokter yang dipilih jika pasien yang berada di Ternate Selatan ingin berobat ke dokter Rizaania di Ternate Utara yang kebetulan bukannya pilihan faskesnya maka pasien harus merubah dulu faskes pilihan dokternya baik melalui aplikasi JKN maupun pergi langsung ke kantor cabang BPJS Kesehatan dan pada kondisi tertentu menyulitkan pasien yang Sudah tua dan tidak punya aplikasi JKN sedangkan di sisi yang lain petugas dan dokter juga dilemma dalam memberikan pelayanan kesehatan di tempat dokter praktek

**Struktur Birokrasi** : Pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kota Ternate membutuhkan anggaran dan SDM yang berkualitas sehingga kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan KC Ternate dan pemkot Ternate masih sebatas mitra sehingga tidak dapat saling melakukan intervensi kebijakan yang terlalu dalam hal ini yang membuat BPJS Kesehatan terbatas oleh ruang lingkup kerjanya pada wilayah jaminan biaya

pengobatan dan pemeriksaan namun untuk faskes maupun infrastruktur kesehatan di Kota Ternate merupakan wilayah kerja dari pemkot Ternate dan pemda Provinsi Maluku Utara jika kemudian tidak ada perhatian yang serius pada sektor kesehatan maka bukan tidak mungkin selamanya masyarakat Ternate akan di rujuk keluar Maluku Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William N. (2000) Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua . Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- T. Keban, Yeremias. (2008). Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik. Konsep, Teori dan Isu. Yogyakarta : Gava Media
- Utomo, Warsito. ( 2003). Dinamika Administrasi Publik. Analisis Empiris Seputar Isu-Isu Kontemporer Dalam Administrasi Publik. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hogwood, Brian W. And Gun, Lewis A. (1984) Policy Analysis for the Real World. United Kingdom: Oxford University Press
- Sanapiah, Aziz dan Rakhmat. ( 2001). Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Namsa, Yunus. (2011). Model Implementasi kebijakan Pelayanan Pendidikan Dasar. Jakarta : Orbit Publishing.
- Goggin, Malcolm L., Bowman, Ann O'M., Lester, James P., O'Toole, Jr., Laurence. Implementation Theory and Practice Toward a Third Generation. London : Glenview
- Lauranti, Maria., Djamhari, Eka Afrina. ( 2018). Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional Yang Non-Diskriminatif. Jakarta : Perkumpulan Prakarsa
- Tangkilisan , Hessel Nogi.( 2003). Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran George Edwards. Yogyakarta : Lukman Offset
- Nagel, Stuart S. (1984). Public Policy Goals, Means, and Methods. New York : SJ Martin's Press
- Hosio, J.E. ( 2006). Kebijakan Publik Dan Desentralisasi Esai Esai Dari Sorong. Yogyakarta : Laksbang
- Wilson, Carter A. ( 2006). Public Policy Continuity Change. New York : McGraw- Hill
- Nugroho, Riant. ( 2008) Public Policy Dinamika Kebijakan- Analisis Kebijakan- Manajemen Kebijakan. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Edwards III, George C. ( 1980 ) Implementing Public Policy. Washington : Congressional Quarterly Press
- Gupta, Dipak K. ( 2001). Analyzing Public Policy Concepts, Tools, and Techniques. Washington : Congressional Quarterly Press
- Internet & Media Online  
<https://jurnalilmuadministrasinegara.wordpress.com/2015/09/21/analisis-implementasi-kebijakan-publik/> di Akses pada hari Rabu 28 April 2021
- <https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan-publik/> di akses 28 April 2021
- <https://www.kompas.tv/article/156257/rumah-sakit-tak-prioritaskan-peserta-bpjs-kesehatan-dirut-janji-akan-memperbaikinya?> di akses Pada 21 Maret 2021. Pukul 06.31 WIT.
- <https://www.republika.co.id/berita/q415hg384/sejumlah-peserta-bpjs-kesehatan-ternate-turun-kelas> di akses pada 2 Mei 2021
- Kertya Witaradya dalam : <https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/04/13/implementasi-kebijakan-publik-model-van-meter-van-horn-the-policy-implementation-process/>
- Nabila Jusuf dalam : <https://pshk.or.id/blog-id/tiga-cacat-hukum-keputusan-jokowi-naikkan-iuran-bpjs-dan-konsekuensinya/> . Di akses pada 7 Mei 2021.



Copyright© 2025. M. Rusdy Namsa

