

## Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang

Eko Wahyu Basuki<sup>1</sup>, Dra. Sulistyowati, M.Si<sup>2</sup>, Nunik Retno  
Herawati, S.Sos, M.Si<sup>3</sup>  
[ekohwahyu@gmail.com](mailto:ekohwahyu@gmail.com)

### ABSTRACT

*The provision of health insurance to the people of Indonesia is a form of government to carry out the purposes of the Indonesian nation, one of which is the National Health Insurance policy as a form of good health care to the whole society in Indonesia. For in Semarang itself is still encountered problems in its implementation such as policies which are not effective and the problems of service received from the participants JKN. This study aims to: (1) Explain Implementation The implementation of the National Health Insurance Policy by BPJS in Semarang, (2) Describe the constraints arising from the implementation of the National Health Insurance by BPJS Semarang. The method used in this research is qualitative-descriptive method, with the type of data used are primary data and secondary data uses data collection techniques used were interviews and documentation. The results showed that the implementation of the Implementation of the National Health Insurance by BPJS (Social Security Agency) Health in Semarang has not been realized optimally. This can be seen in still found many obstacles such as lack of awareness of the public about the importance of social security; JKN participants do not understand tiered referral systems and procedures JKN; and regulations that still continues to change. Recommendations can be given is: the government should be able to give cut bureaucracy tiered system because it is perceived complicate the public.*

*Keywords: Implementation, National Health Insurance, Semarang*

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Faktor pendidikan, ekonomi, dan budaya ternyata bukan menjadi masalah besar bagi masyarakat saat ini. Faktor sosial yang menyangkut kesejahteraan, dan kesehatan masyarakat merupakan masalah yang jauh lebih penting untuk diperhatikan. Karena seperti kita ketahui bahwa taraf kesejahteraan hidup sangat berdampak pada tingkat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. Bagi mereka yang memiliki hidup dengan taraf kesejahteraan baik, pola hidup serta kesehatan mereka cenderung lebih terjaga, sedangkan bagi mereka yang hidup dengan taraf kesejahteraan kurang, mereka biasanya kurang peduli atau bahkan tidak menjaga pola hidup dan kesehatan mereka. Bila seseorang diserang oleh penyakit, apalagi harus dirawat di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama, pastinya membutuhkan biaya yang besar. Bagi masyarakat golongan keatas tentu hal yang biasa saja, karena mereka mempunyai pendapatan

---

<sup>1</sup>Eko Wahyu Basuki, Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, [ekohwahyu@gmail.com](mailto:ekohwahyu@gmail.com)

<sup>2</sup>Dra. Sulistyowati, M.Si, Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Nunik Retno Herawati, S.Sos, M.Si, Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

yang tinggi. Namun berbeda halnya dengan orang miskin atau berpenghasilan rata-rata, ini menjadi masalah besar dalam hidupnya. Disinilah kewajiban negara untuk memberikan pelayanan publik guna meningkatkan kesejahteraan sosial.

Secara resmi Pemerintah telah memberlakukan BPJS tersebut pada tanggal 1 Januari 2014 berdasarkan pasal 60 ayat 1 UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. BPJS ini yang memberikan pelayanan sosial, terutama di bidang asuransi kesehatan. Mulai tahun 2014 ini, tidak ada lagi PT. Askes (persero) selaku jasa asuransi yang mengurus asuransi kesehatan dan kemudian beralih kepada BPJS Kesehatan. Kedepannya BPJS Kesehatan ini berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia dan bisa digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

Sudah lebih dari satu tahun program JKN BPJS Kesehatan ini berjalan. Tetapi masih saja banyak masalah yang terjadi di lapangan. Memang di periode tahun pertama 2014-2015 menjadi fase sosialisasi di masyarakat. Walaupun begitu, masih saja banyak permasalahan yang terjadi di masyarakat. Mulai dari masalah pelayanan di rumah sakit, kepersetaan, serta iuran atau premi setiap bulannya yang harus dibayarkan tidak sesuai dengan apa yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan. Jika dilihat dari permasalahan yang ada, setiap kabupaten atau kota memiliki permasalahan yang hampir sama terkait BPJS Kesehatan tersebut, yakni masalah pelayanan dan kepersetaan (masa aktif). Disini penulis akan meneliti tiga aspek yang ada di Kota Semarang, yakni pelayanan, kepersetaan, serta keuangan.

Program JKN yang diterapkan oleh pemerintah ini memang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat dalam memberikan kemudahan pelayanan publik terutama aspek kesehatan. Sesuai dengan tujuan negara yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yaitu memajukan kesejahteraan umum. Seharusnya dengan program JKN ini pemerintah mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama masyarakat miskin. Tetapi nyatanya sudah berjalan satu setengah tahun dan masih terdapat berbagai permasalahan yang terjadi.

## **B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pengimplementasian kebijakan tersebut.

## **C. Teori**

### **C.1 Kebijakan Publik**

Thomas R. Dye juga mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*Whatever governments choose to do or not to do*”. Maksudnya adalah apapun kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah baik secara eksplisit maupun implisit merupakan suatu kebijakan. Dye mengambil dua hal penting dari interpretasi kebijakan tersebut yaitu kebijakan haruslah dilakukan oleh badan pemerintah dan kebijakan tersebut memiliki pilihan antara dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Berbeda halnya dengan Robert Eyestone, dia berpendapat bahwa secara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai suatu hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya.

Konsep yang diberikan oleh Robert Eyestone tersebut justru menimbulkan ketidakpastian. Karena mengandung pengertian yang sangat luas dan apa yang dimaksud

---

dengan kebijakan publik itu mencakup banyak hal. Dengan konsep Robert Eyestone tersebut yang mencakup pengertian sangat luas, membuat adanya batas dari kerangka kebijakan. Kerangka kebijakan secara substantif memang segala aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah dalam memecahkan masalah sosial yang terjadi. Jadi suatu kebijakan publik memang dibuat untuk memenuhi kepentingan publik dan dijauhkan dari kepentingan para aktor pembuat kebijakan.

Jadi dari beberapa definisi di atas, kebijakan publik adalah suatu bentuk kegiatan yang dipilih oleh pemerintah dalam suatu bidang kegiatan untuk melakukan atau tidak melakukan dalam memecahkan masalah publik sesuai dengan nilai yang berlaku di masyarakat guna memenuhi tujuan dan kepentingan serta penyelenggaraan urusan-urusan publik. Dalam hal ini kebijakan publik juga tidak terlepas dari kepentingan banyak aktor yang ada di dalamnya sehingga kebijakan publik hendaknya diupayakan agar fokus memperjuangkan kepentingan orang banyak.

## **C.2 Jaminan Kesehatan**

Menurut UU No. 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis . Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan manusia. Negara dalam hal ini sebagai penyelenggara pemerintahan, wajib memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya, karena kesejahteraan masyarakat juga dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013, 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 dibayar oleh pemerintah. Mengacu pada pengertian tersebut, jaminan kesehatan ini menjadi tanggung jawab pemerintah sebagai penyedia layanan public atau pelayanan sosial kepada masyarakatnya. Semua masyarakat yang telah membayar iuran tersebut berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang telah dirancang oleh pemerintah.

## **D. Metode Penelitian**

### **D.1 Tipe Penelitian**

Penelitian ini yang akan digunakan oleh peneliti adalah tipe penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif deskriptif ini mengkaji deskripsi-desripsi dalam hal Implementasi Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Kesehatan Kota Semarang.

### **D.2 Sumber Data**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data-data yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada informan dalam wawancara yang kemudian data yang diperoleh bisa dicatat atau direkam.

Data Sekunder adalah catatan mengenai kejadian atau peristiwa yang telah terjadi berupa tulisan dari buku, dokumen, internet dan sumber-sumber tulisan lain yang berkaitan dengan penelitian.

### **D.3 Teknik Pengumpulan Data**

---

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara bertanya langsung kepada responden sesuai dengan garis besar pokok pertanyaan yang telah ditentukan oleh peneliti. Bentuk wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan diberikan kebebasan untuk memberi jawaban atas pertanyaan.

2. Dokumen

Dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan mengumpulkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

#### **D.4 Analisis Interpretasi Data**

Penelitian ini melakukan proses kegiatan analisis data:

1. Menelaah seluruh data yang telah diperoleh dari sumber data primer maupun sekunder.
2. Reduksi data yang dilakukan dengan jalan membuat abstraksi yaitu usaha membuat rangkuman inti, proses, dan pertanyaan-pertanyaan yang perlu dijaga sehingga tetap didalamnya.
3. Penyajian data, setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data dalam bentuk deskriptif.

### **E. PEMBAHASAN**

#### **E.1 Implementasi Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang**

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan kebijakan sosial yang bersifat nasional atau diterapkan di seluruh Indonesia. Dikarenakan permasalahan untuk JKN hampir sama untuk setiap daerah di Indonesia, penulis berfokus pada Kota Semarang. Kota Semarang sendiri sebelum adanya JKN sudah terdapat jaminan kesehatan yang bernama Kartu Semarang Sehat (KSS), ASKESKIN, dan JAMKESDA. Walaupun demikian masih banyak timbul permasalahan yang terjadi di Kota Semarang.

##### **1.1 Isi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan**

Dalam konteks implementasi kebijakan, keberhasilan sebuah kebijakan menurut Marille S Grindle (1980) dibagi menjadi dua bagian yaitu isi kebijakan dan lingkungan kebijakan. Isi kebijakan terdiri dari: (1) Kepentingan kelompok sasaran, (2) Tipe Manfaat, (3) Letak pengambilan keputusan, (4) Derajat Perubahan, (5) Pelaksana program, (6) Sumber Daya.

###### **1.1.1 Kepentingan Kelompok Sasaran**

Jaminan Kesehatan Nasional memiliki sasaran untuk semua masyarakat Indonesia tanpa memisahkan golongan apapun, karena mereka memiliki misi pada tahun 2019 semua

---

masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Hal tersebutlah yang menjadi kelompok sasaran dari Jaminan Kesehatan Nasional, jadi semua masyarakat Indonesia yang menjadi kelompok sasaran. Kepentingan masyarakat dari semua golongan sebagai sasaran atau objek program jaminan kesehatan nasional dari Pemkot Semarang adalah untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik di fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan dengan anggaran APBN dan bisa dijangkau oleh masyarakat golongan bawah.

### **1.1.2 Manfaat Yang Dapat Diperoleh Dari Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan mutu kesehatan dan mampu dijangkau oleh semua golongan, terutama kalangan masyarakat menengah ke bawah. Pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang diperhatikan oleh pemerintah selain pendidikan dan ekonomi. Masyarakat yang sudah terdaftar sebelumnya sebagai peserta ASKES, ASKESKIN, JAMKESMAS, JAMKESDA secara otomatis tersebut tidak lagi membayar iuran setiap bulannya karena sudah mendapatkan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dana yang diperoleh BPJS Kesehatan untuk peserta PBI diambil dari APBD Jawa Tengah. Akan tetapi, berbeda lagi dengan peserta yang melakukan pendaftaran secara mandiri. Mereka dikenakan premi pembayaran setiap bulannya tergantung kelas yang dipilihnya. Manfaat yang didapat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

### **1.1.3 Letak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Untuk dapat diimplementasikan, kebijakan-kebijakan yang telah diambil dan dibuat oleh berbagai instansi pemerintah, kemudian dituangkan dalam bentuk dokumen tertulis dan juga mempunyai kekuatan hukum. Dokumen tertulis yang lazim ini disebut dengan produk hukum, dibuat berjenjang sesuai dengan hierarki pengambilan keputusan dalam kebijakan. Kebijakan JKN sudah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Dasar hukumnya adalah UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ketika awal pelaksanaan JKN tahun 2014 ini memang memiliki banyak masalah yang terjadi di lapangan karena masih terjadi kurangnya koordinasi. Akhirnya munculah Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Semua pelaksanaan sudah diatur dalam Permenkes No. 28 tersebut. Dalam penerapan kebijakan JKN, ada tiga lembaga yang juga berpengaruh didalamnya yaitu BPJS Kesehatan selaku lembaga yang ditugaskan untuk menjalankan JKN, Kementerian Kesehatan Pusat serta Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

### **1.1.4 Derajat Perubahan Jaminan Kesehatan Nasional**

Setiap kebijakan memiliki tujuan yang ingin dicapainya. Seperti halnya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan juga meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pada awalnya, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu pusat maupun kabupaten/kota masih jauh dari harapan terutama bagi masyarakat golongan kebawah. Akan tetapi, pemerintah terus berusaha untuk

---

memberikan pelayanan kesehatan yang baik dengan memunculkan kebijakan-kebijakan terkait jaminan kesehatan.

Puncaknya adalah ketika pada tanggal 1 Januari 2014 silam yaitu dengan di terbitkannya Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sebagai wujud perbaikan system jaminan kesehatan yang ada di Indonesia. BPJS Kesehatan ini merupakan bentuk transformasi dari PT. ASKES (Persero). Tentunya, kemunculan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini merupakan awal perubahan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia guna meningkatkan mutu kesehatan. Agar nantinya tidak ada lagi yang merasa disulitkan ketika akan berobat kerumah sakit terutama bagi masyarakat miskin.

### **1.1.5 Karakteristik Pelaksana Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Karakteristik dari para pelaksana kebijakan adalah salah satu faktor yang mendorong berhasil atau tidaknya suatu kebijakan. Dalam implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang, karakteristik dari para pelaksana kebijakan memiliki watak dan komitmen yang sesuai dengan harapan untuk mensukseskan kebijakan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari berbagai sosialisasi yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan juga BPJS Kesehatan Kota Semarang yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang.

### **1.1.6 Sumber Daya Terhadap Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Peranan sumber daya bagi implementasi sebuah kebijakan memiliki peranan yang sangat penting terutama sumber daya manusia dan sumber daya finansial atau anggaran. Sebuah kebijakan pastilah dibutuhkan sumber daya untuk menjamin keberlangsungan kebijakan tersebut baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya anggaran. Sumber daya manusia sebagai implementasi suatu kebijakan, sehingga dapat berjalan secara efisien apabila sumber dayanya mencukupi dan dapat bekerja secara profesional dan efektif didalam menjalankan sebuah program sesuai dengan rumusan kebijakan yang telah ditentukan. Adapun sumber daya finansial juga memiliki kedudukan yang sangat penting karena implementasi kebijakan tidak akan berjalan apabila secara finansial tidak mencukupi. Akibatnya implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

## **1.2 Pengaruh Lingkungan Kebijakan Terhadap Isi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional**

Analisis pengaruh lingkungan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari keterkaitan keadaan sosial ekonomi dan budaya serta responsifitas dari masyarakat.

### **1.2.1 Kebijakan Operasional Jaminan Kesehatan Nasional**

Suatu kebijakan yang dibuat, perlu diperhitungkan terlebih dahulu kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, dan juga aktor yang berperan didalamnya guna memperlancar jalannya kebijakan tersebut. Dalam kebijakan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di

---

Kota Semarang, kekuasaan dan kepentingan dari aktor tidak mempengaruhi keberlangsungan jalannya kebijakan JKN di Kota Semarang. Hal itu dikarenakan semuanya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dan diawasi oleh Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab langsung dibawah presiden.

### **1.2.2 Karakteristik Lembaga**

Karakteristik lembaga merupakan lingkungan dimana berpengaruhnya dari pelaksanaan kebijakan tersebut. Dalam konteks pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang, dua lembaga yang berperan penting dalam pelaksanaannya adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Semarang.

### **1.2.3 Tingkat Kepatuhan dan Respon Pelaksana**

Berdasarkan pengamatan dan penjelasan yang diberikan oleh para narasumber, tidak ditemukan adanya penolakan dari pihak internal BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Semarang ataupun Dinas Kesehatan Kota Semarang terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh cukup tersedianya sumber-sumber dana dalam pelaksanaan JKN dan juga karena memang JKN ini sumber dananya lebih besar berasal dari hasil premi masyarakat dan anggaran APBN secara langsung yang turun untuk BPJS Kesehatan selaku lembaga penyelenggara JKN tersebut.

## **1.3 Hambatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang**

Dalam pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang, muncul beberapa hambatan dan keluhan yang terjadi baik dari eksternal yang dialami oleh pemberi pelayanan yang berasal dari luar organisasi itu sendiri maupun internal hambatan yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri.

### **1.3.1 Hambatan Eksternal**

#### **1. Kurangnya kesadaran dari masyarakat**

Untuk menumbuhkan kesadaran dalam diri masyarakat memang tidak mudah. Banyak masyarakat yang tidak mengerti pentingnya jaminan sosial. Banyak masyarakat yang tidak memahami pentingnya berbadan dalam subsidi silang ini. Tidak hanya dari kaum menengah kebawah yang merasa pembayaran masih mahal, namun datang juga dari kaum menengah keatas dimana mereka malah menggunkan atau memilih golongan III yaitu dengan biaya premi terendah, padahal mereka mampu untuk membayar dengan golongan I.

#### **2. Kesadaran bagi peserta mandiri untuk membayar iuran**

Banyak warga yang mendaftar JKN hanya untuk dapatkan pengobatan gratis selama dia sakit, setelah itu banyak warga yang tidak membayar lagi setelah merasa sakitnya sudah sembuh. Padahal sudah dijelaskan jika warga tidak membayar iuran selama 6 bulan maka keanggotaannya akan dicabut, dan berdasarkan peraturan baru dijelaskan bahwa keanggotaan baru setidaknya menunggu 7 hari sebelum mendapat jaminan. Seharusnya dapat dipahami oleh semua warga bahwa jaminan kesehatan itu sangatlah penting.

---

### **3. Peserta JKN belum paham sistem rujukan berjenjang dan prosedur pelayanan JKN**

Hal ini terkait dengan sosialisasi yang dilakukan, mungkin kurang menyeluruh atau bisa juga cenderung masyarakat yang acuh apabila ada petugas datang dan menjelaskan mengenai Jaminan Kesehatan ini. Banyak masyarakat yang bingung mengenai dimana tempat Fasilitas Kesehatannya, dimana dia harus berobat kalau dirujuk, dan sebagainya. Hal ini diharapkan menjadi perhatian besar bagi penyelenggara dan juga pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **1.3.2 Hambatan internal**

##### **1. Regulasi yang masih terus mengalami perubahan**

Pemerintah selalu berupaya memberikan pilihan kebijakan yang terbaik bagi masyarakatnya, dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengikat inilah kebijakan dapat ditegakkan dengan baik. Peraturan yang ada diupayakan untuk dibuat semaksimal mungkin. Dalam pelaksanaannya, pemerintah merasa masih banyak hal hal yang perlu diperbaiki dalam peraturannya, seperti misal mengenai perubahan kapitasi.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka penulis menyajikan kesimpulan ke dalam point-point yang relevan, antara lain:

1. Regulasi dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan, sangat menentukan sukses tidaknya sistem jaminan sosial kesehatan untuk memperkuat ketahanan nasional, dengan memberikan perlindungan kesehatan dan menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar masyarakat.
  2. BPJS Kesehatan sebagai pelaksana kebijakan sudah berupaya maksimal untuk memberikan sosialisasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya untuk jaminan kesehatan, namun memang butuh proses dan waktu untuk mewujudkan keseluruhan warga negara terjamin dalam jaminan kesehatan nasional.
  3. Kesadaran dari petugas juga perlu di tingkatkan mengingat adanya tambahan pembiayaan dari pemerintah tentang jasa pelayanan sedikit banyak menjadi masalah baru dikalangan internal pemberi pelayanan.
  4. Masih banyak keluhan-keluhan yang bermunculan di masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan terutama dalam hal masalah rujukan. Birokrasi yang berbelit membuat masyarakat enggan melakukan rujukan.
  5. Pelayanan JKN oleh BPJS masih belum bisa diberikan general di seluruh Indonesia.
-

6. Sulitnya menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berbagi dalam subsidi silang dan juga sulitnya untuk memberikan kesadaran bahwa jaminan itu penting maka diharapkan untuk membayar iuran setiap bulan.
7. Tenaga kesehatan yang berada baik di puskesmas maupun di rumah sakit masih harus di evaluasi lagi oleh pihak implementor kebijakan.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian, maka beberapa saran yang dapat penulis ajukan yang mungkin dapat bermanfaat dan berguna sebagai bahan pertimbangan perbaikan Implementasi Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang diantaranya sebagai berikut:

1. Pemerintah harus memajaki lebih tinggi kalangan berpendapatan menengah ke atas untuk memberikan subsidi silang kepada sesama warga negara yang kurang mampu. Dengan kata lain, penghitungan iuran JKN akan lebih simpel karena masyarakat tidak perlu lagi mendapati penghasilannya dipotong ganda oleh pajak plus iuran JKN. Tetapi, cukup masyarakat membayar pajak saja, dengan masyarakat kelas menengah ke atas membayar pajak lebih tinggi.
2. Ada koordinasi yang baik antara BPJS Kesehatan sebagai pelaksana dan juga dengan FKTP serta Rumah Sakit.
3. Adanya penegakan regulasi yang tegas dari pemerintah. Sebaiknya tidak berubah ubah dan setiap ada regulasi baru diharapkan langsung segera di sosialisasikan agar setiap pemberi pelayanan kesehatan dapat mengetahui dan tidak terjadi miss understanding di kalangan pemberi pelayanan.
4. Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, jangan sampai hanya karena sudah melebihi batas hari dari waktu yang ditentukan oleh BPJS maka pelayanan untuk pasien ikut dibatasi.

## Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solihin. (2012). *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Agustino, Leo. (2006). *Memahami Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Basrowi, Dr, M.Pd & Suwandi, Dr, M.Si. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dunn, William N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Hardiyansyah, Dr, M.Si. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Idiahono, Dwiyatno. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy*. Yogyakarta: Gava Media
-

- Ismail. (2010). *Menuju Pelayanan Prima, Konsep dan Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: Program Sekolah Demokrasi.
- Parson, Wayne. (2005). *Public Policy: Pengantar Teori & Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana
- Ratminto, Atik Septi Winarsih. (2005). *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subarsono. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Subarsono, AG, Dr, M.Si, MA. (2006). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono, Prof. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: Medpress
- Zuriah, Nurul. (2006). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Avyrous

#### Peraturan-peraturan

- Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009
- Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2011
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014

#### Referensi File :

1. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014
2. Semarang Dalam Angka Tahun 2014
3. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015
4. Semarang Dalam Angka Tahun 2016

#### Referensi Internet :

- <http://laskarpenasukowati.blogspot.com/2013/05/sejarah-perjalanan-jaminan-sosial-di.html> diakses pada tanggal 12 april 2014, pukul: 21.30
  - <http://sinarharapan.co/news/read/33190/bpjs-yang-masih-membingungkan> diakses pada tanggal 14 april 2014, pukul 14.00
  - <http://health.liputan6.com/read/800275/88-juta-warga-miskin-belum-terdaftar-dalam-program-bpjs#sthash.flygRch.dpuf> diakses pada tanggal 26 Maret 2014 pukul: 08.10
  - <http://tips-cepat.blogspot.com/2015/03/permasalahan-dalam-klaim-bpjs-kesehatan.html> diakses pada 27 mei 2015 pukul 19.00
-

