



Juhanperak

e-ISSN : 2722-984X

p-ISSN : 2745-7761

IMPLEMENTASI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS BENAI KECAMATAN BENAI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2024

M. ISRA YUNANDA

Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi
Jalan Gatot Sibroto KM 7 Kebun Nenas Jake Teluk Kuantan.
email: yunandahaha@gmail.com

Abstract

The existence of a policy on BPJS Health, ideally, brings positive changes to public health. For Community Health Centers (Puskesmas) as first-level health facilities, the implementation of policies on BPJS is urgent. The program has started since 2014. The purpose of this study was to describe the implementation of the BPJS health program in health services at the Benai Health Center, Benai Regency. This type of research is qualitative research with a descriptive approach. Data collection was carried out through in-depth interviews with informants selected by purposive sampling technique. The theory used in this research is the theory of George C. Edwards III theory. This type of research is descriptive qualitative with data collection techniques carried out by means of observation, namely direct observation to the research location, conducting interviews, documentation and data triangulation. The implementation of the free health insurance program at the Benai Health Center is adequate but needs optimization. This can be seen from the implementer's understanding of the policy, regulatory and budget support, and the availability of resources. Although the implementer's attitude is positive and coordination with the Health Office is good, there are still challenges such as people without complete documents, lack of socialization, and technical system problems.

Keywords: *Implementation, BPJS.*

Abstrak

Keberadaan kebijakan tentang BPJS Kesehatan, idealnya, membawa perubahan positif untuk kesehatan masyarakat. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, implementasi kebijakan tentang BPJS merupakan hal yang urgen. Program tersebut sudah dimulai sejak tahun 2014. Pelaksanaan program BPJS kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas masih ditemukan beberapa kendala. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan gambaran implementasi program BPJS kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Benai, Kabupaten Benai. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori George C. Edwards III. Tipe penelitian ini deskriptif kualitatif dengan Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi yakni pengamatan langsung ke lokasi penelitian, melakukan wawancara dan dokumentasi dan triangulasi data. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024 berjalan dengan baik. Ini terlihat dari pemahaman pelaksana terhadap kebijakan, dukungan regulasi dan anggaran, serta ketersediaan sumber daya. Meskipun sikap pelaksana positif dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan baik, masih ada tantangan seperti masyarakat tanpa dokumen lengkap, kurangnya sosialisasi, dan masalah teknis sistem.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

Kata Kunci : Implementasi, BPJS

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat, kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia disamping sandang, pangan, dan papan. Dalam kehidupan manusia mempunyai sebuah kesehatan dimana seseorang merasa baik dengan fisik dan mentalnya lebih tepatnya sehat yaitu suatu kondisi yang bebas dari berbagai jenis penyakit baik secara fisik, mental, maupun sosial. BPJS diharapkan menjadi ujung tombak dari amanat Undang-Undang SJSN yang disebut sebagai awal baru dan pintu gerbang terbukanya sistem perasuransian yang baik dan terstruktur di Indonesia. BPJS dalam UU 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah “trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial”.

Program BPJS terdiri atas jenis non PBI (non-Penerima Bantuan Iuran) bagi masyarakat yang mampu dan PBI (Penerima Bantuan Iuran) bagi masyarakat yang tidak mampu. Namun sekarang Penerima Bantuan Iuran sesuai Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Apabila Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) tidak diperbaharui maka dapat menyebabkan kartu BPJS Kesehatan gratis nonaktif hingga kemudian harus datang ke kantor BPJS setempat untuk mengaktifkannya

kembali namun terjadi perubahan status yang tadinya gratis menjadi berbayar. Karena jika status kepesertaan aktif pemerintah akan memberikan bantuan, namun jika tidak aktif maka pemerintah tidak akan membayar.

Pada BPJS non-PBI terdapat kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 sesuai tingkat layanan kesehatan dan tarif yang harus dibayar setiap bulan. Dengan membayar iuran sesuai tarif tentu masyarakat berhak menerima layanan kesehatan berikut fasilitas sesuai kelasnya. Diantaranya layanan rawat jalan, rawat inap, persalinan, berikut alat bantuan kesehatan jika diperlukan. Namun demikian, BPJS Kesehatan non-PBI memberlakukan denda apabila masyarakat yang sudah menjadi peserta terlambat membayar iuran. Adanya BPJS Kesehatan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat selayaknya membawa perubahan positif untuk bidang kesehatan Nasional. Diantaranya terjadi peningkatan kualitas pelayanan ditunjang sarana dan prasarannya seperti pada Puskesmas sehingga Puskesmas tidak dipandang sebelah mata karena saat ini sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang paling banyak dipilih oleh peserta JKN-KIS. Namun pada implementasinya, program tersebut menemui banyak masalah, termasuk pada Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi, Riau.

Puskesmas Benai merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dengan BPJS kesehatan di daerah Benai, tetapi ada banyak keluhan pasien terhadap pelayanan BPJS kesehatan pada di Puskesmas Benai yaitu, selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku petugas yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja petugas dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah. Kunjungan pasien mayoritas pengunjung adalah pasien rawat jalan BPJS kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan adanya fenomena yang terjadi di Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi, yaitu jumlah kepesertaan BPJS setiap tahunnya menurun, dari Tahun 2022 ke tahun 2023 turun 34 peserta, dari Tahun 2023 ke tahun 2024 turun 58 peserta, dan dari Tahun 2024 ke pertengahan tahun 2025 turun 98 peserta. Diduga penyebab terjadinya fenomena tersebut karena kurangnya kepedulian dan antusiasme masyarakat Benai dengan alasan naiknya tarif iuran bulanan BPJS tidak sebanding dengan layanan yang diterima sehingga merasa dirugikan. Selain itu karena masih banyaknya peserta yang tidak disiplin membayar iuran setiap bulan sehingga mengakibatkan status kepesertaan menjadi tidak aktif. kunjungan pasien semakin menurun dari bulan kebulan

Dalam mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih spesifik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan juga mengeluarkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Berbagai fenomena tersebut terjadi karena sebagian masyarakat merasa adanya perbedaan perlakuan antara pengguna dan non pengguna BPJS Kesehatan sehingga membuat pengguna BPJS merasa dibeda-bedakan dalam pelayanan karena petugas kesehatan yang bersikap kurang ramah dalam melayani pasien. Selanjutnya, karena masih adanya tenaga atau petugas kesehatan yang bersikap kurang profesional dalam menjalankan tugasnya, seperti catatan medis yang tidak lengkap dan kurang mampu merespon pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan. Selain itu karena sosialisasi yang kurang maksimal, fasilitas kesehatan yang kurang memadai dan jumlah tenaga medis yang terbatas serta kartu BPJS Kesehatan gratis menjadi nonaktif karena tidak adanya pembaharuan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Cita-cita program BPJS Kesehatan adalah supaya masyarakat bisa terlayani dengan baik di Puskesmas karena lebih mudah dijangkau. Namun, berdasarkan aspek mutu sarana pelayanan di Puskesmas tidak siap menerima pasien BPJS Kesehatan khususnya penderita penyakit berat. Selain itu, terkadang tenaga medis tidak hadir, alat, obat, sarana dan prasarana tidak memadai sehingga secara otomatis dirujuk ke faskes lebih tinggi yaitu rumah sakit.

Program kunjungan tenaga medis Puskesmas ke masyarakat dalam kampanye kesehatan dan penanganan dini penyakit sebagai fungsi preventif seharusnya berjalan optimal sehingga mencegah masyarakat datang ke Puskesmas setelah menderita sakit lebih berat. Hal tersebut mempengaruhi kuantitas rujukan peserta JKN-KIS ke rumah sakit. Masalah tersebut terjadi karena rendahnya motivasi atau semangat dari dalam diri yang timbul untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, dan lemahnya leadership dan keterampilan manajerial pimpinan dan staf puskesmas. Selanjutnya, pemeriksaan dilakukan dengan cepat dan tergesa-gesa sehingga pasien merasa tidak cukup waktu untuk berkonsultasi dengan dokter mengenai sakit yang di derita oleh pasien. Selanjutnya, pemberian obat yang dibatasi karena itu pasien BPJS Kesehatan harus bolak-balik untuk berobat lagi, juga sering kali pasien BPJS kesehatan hanya diberi resep obat untuk membeli obat diluar karena keterbatasan obat di puskesmas.

Selanjutnya, adanya keterbatasan alat pemeriksaan kesehatan. Apabila terjadi sakit yang cukup parah didiri pasien, puskesmas tidak bisa melakukan tidak lanjut yang semestinya, tetapi pasien harus dirujuk ke rumah sakit umum daerah. Serta sistem rujukan yang harus



Juhanperak

e-ISSN : 2722-984X

p-ISSN : 2745-7761

menunggu birokrasi yang cukup berbelit-belit. Permasalahan selanjutnya petugas puskesmas yang diundang untuk menghadiri sosialisasi tentang prosedur pelayanan BPJS Kesehatan tidak menjelaskan kepada sesama rekan kerjanya yang tidak mengikuti sosialisasi maupun kepada pasien, yang disebabkan kurang mengertinya petugas tersebut tentang sistem/prosedur pelayanan administrasi pasien BPJS Kesehatan, atau petugas yang diundang tidak menghadiri sosialisasi tersebut, akibatnya yang menjadi kebijaksanaan di atas, tidak sampai ke bawah baik kepada peserta, povidar, dan petugas lapangan. Faktanya bahwa ada pasien BPJS Kesehatan yang tidak mendapat pelayanan yang efektif dari Puskesmas.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori/Konsep Administrasi Negara

Agar lebih mempermudah pemahaman mengenai teori yang diambil oleh peneliti, di bawah ini peneliti akan mengemukakan pengertian administrasi negara terlebih dahulu. Istilah administrasi secara etimologi berasal dari bahasa Latin (Yunani) yang terdiri atas dua kata yaitu “ad” dan “ministrate” yang berarti “to serve” yang dalam bahasa Indonesia berarti melayani atau memenuhi. Menurut Dimock dan Dimock (dalam Muhammad, 2019:38) administrasi negara juga merupakan bagian dari ilmu politik yang fokus pada proses penentuan kebijakan negara. Dengan demikian, administrasi negara menjadi suatu ilmu yang bersumber dari dua disiplin ilmu yang berbeda, yaitu administrasi umum dan ilmu politik. Untuk memahami administrasi negara secara utuh, diperlukan dua syarat utama. Pertama, pemahaman dasar tentang administrasi umum sebagai fondasi. Kedua, harus disadari bahwa sebagian besar masalah dalam administrasi negara muncul dalam konteks politik, karena kebijakan yang diambil pemerintah seringkali dipengaruhi oleh dinamika politik yang ada. Sebagai bagian dari administrasi umum, operasional administrasi negara mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan publik. Kegiatan-kegiatan ini meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan kebijakan di berbagai sektor pemerintahan. Dalam perencanaan, administrasi negara berfokus pada penyusunan program dan strategi yang dapat mengoptimalkan pencapaian tujuan pemerintah. Pengorganisasian melibatkan penentuan struktur dan mekanisme kerja yang memastikan bahwa setiap pihak yang terlibat memiliki tanggung jawab yang jelas. (Alamsyah, 2021:171). Pelaksanaan merupakan tahap implementasi dari kebijakan yang telah direncanakan, sementara pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kebijakan dijalankan sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku. Dengan pengelolaan yang tepat, administrasi negara berfungsi sebagai penggerak utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.

2.2 Teori/Konsep Kebijakan

Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula *governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideologi dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara. Heinz Eulau dan



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

Kenneth Prewitt (dalam Leo Agustino, 2021:6) dalam perspektif mereka mendefinisikan kebijakan publik sebagai keputusan tetap yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (*repitisi*) tingkahlaku dari mereka yang membuat dan dari mereka mematuhi keputusan. Adapun dari Carl Friedrich (dalam Leo Agustino, 2021:7) yang mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan terutama dimana terdapat hambatan-hambatan dan kemungkinan-kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

2.3 Teori/Konsep Implementasi

Sedangkan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Rahmawati, 2020:2) yang menjelaskan bahwa implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan dan lingkungan (konteks) implementasi, kedua hal tersebut harus didukung oleh program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai berdasarkan tujuan kebijakan, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan memberikan hasil berupa dampak pada masyarakat, individu dan kelompok serta perubahan dan penerimaan oleh masyarakat terhadap kebijakan yang terlaksana. Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (dalam Usman, 2018:5) mengemukakan bahwa : implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Menurut Syaukani (2019:4) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat. Sedangkan menurut Wahab (2020:5) menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa : Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Syukur (dalam Surmayadi, 2021:32) mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu:

Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut “*street level bureaucrats*” untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (*target group*). Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan makro, misalnya kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan, pemerintah desa. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

2.4 *Teori/Konsep Implementasi Kebijakan*

Mazmanian dan Sabatier (Agustino 2008:139) menyatakan implementasi kebijakan sebagai implementasi dari keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, tetapi bisa juga dalam bentuk perintah administratif penting atau keputusan atau keputusan yudisial. Masalah yang akan dipecahkan dengan jelas menyatakan tujuan atau tujuan yang ingin dicapai dan berbagai cara menyusun atau mengatur proses pelaksanaannya. Dalam proses kebijakan publik implementasi kebijakan merupakan tahap krusial karena merupakan tahap pelaksanaan setelah suatu perundang-undangan ditetapkan supaya menghasilkan dampak terhadap tujuan. Untuk artikel ini, penulis mempergunakan implementasi kebijakan model dari Metter dan Horn. Model implementasi kebijakan merupakan model implementasi kebijakan top-down yang dikembangkan oleh Metter dan Horn. Model ini merupakan abstraksi dari strategi yang dengan sengaja untuk mencapai kinerja strategi yang tinggi terkait berbagai variabel. Menurut Metter and Horn dalam (Agustino 2008: 142), terdapat 6 (enam) variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, diantaranya:

A. Ukuran Tujuan Kebijakan

Jika skala dan tujuan kebijakan realistis di tingkat pelaksana kebijakan, dan skala serta tujuan kebijakan terkait dengan sosial budaya yang ada di tingkat pelaksana kebijakan, maka kinerja implementasi kebijakan dapat diukur. Namun, jika ukuran atau tujuan kebijakan terlalu ideal, atau bahkan utopis, untuk diterapkan di tingkat warga atau komunitas, akan sulit mencapai apa yang bisa dikatakan sebagai kebijakan publik yang berhasil.

B. Sumberdaya

Berhasilnya suatu implementasi kebijakan bergantung pada kemampuan untuk menggunakan SDM yang tersedia, antara lain: SDM yang berkualitas, sumber keuangan, fasilitas dan waktu. Sumberdaya manusia merupakan komponen terpenting sebagai penentu keberhasilan implementasi kebijakan karena manusia yang memiliki kemampuan dengan kualitas yang baik sebagai pelaksana seluruh tahapan prosesnya sesuai ketentuan dari kebijakan yang disahkan.

C. Karakteristik Agen Pelaksana

Keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi oleh karakteristik birokrasi dengan ciri-ciri yang cocok dengan karakteristik dari kebijakan yang akan diimplementasikan. Misalnya kebijakan yang bertujuan untuk mengubah perilaku manusia secara radikal harus ditunjang oleh agen pelaksana berkarakter tegas, baik untuk agen pelaksana dari organisasi formal maupun informal. Namun jika tujuan kebijakan bukan untuk mengubah perilaku manusia secara ketat, maka birokrasi yang diturunkan tidak harus berkarakter keras serta tegas, tetapi agen pelaksana yang mampu melakukan strategi pendekatan yang tepat.

D. Sikap/Kecenderrungan pelaksana

Sikap pelaksana kebijakan akan menentukan keberhasilan kebijakan yang dilaksanakan apabila mengetahui persis masalah yang harus diselesaikan melalui



adanya kebijakan. Namun apabila suatu kebijakan dilaksanakan bukan dari hasil perumusan yang melibatkan unsur masyarakat yang memahami tentang masalahnya, Namun kebijakan yang diterapkan bersifat *top-down* sehingga pengambil keputusan tidak menyadari masalah-masalah yang harus diselesaikan. Oleh karena itu, para pelaksana perlu lebih berupaya agar kebijakan tersebut berhasil dilaksanakan.

E. Komunikaasi Antar Organisasi

Komunikasi akan lancar, jika antara organisai yang terlibat dapat meminimalisir kesalahan yang terjadi. Komunikasi pada tahapan ini lebih ditekankan pada koordinasi anantara pihak yang terlibat dalam proses implementasi karena koordinasi adalah bagian mekanisme yang ampuh dalam mempengaruhi keberhasilan dalam proses implementasi kebijakan. Jika koordinasi dilaksanakan dengan metode komunikasi yang baik, maka kesalahan dalam implementasi akan bisa diminimalisir.

F. Lingkungan Ekosopol (Ekonomi, Sosial dan Politik)

Lingkungan eksternal merupakan penyebab kegagalan dan juga dapat menjadi pendorong implementasi kebijakan yang efektif. Lingkungan eksternal meliputi lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Jika lingkungan tidak ramah, ini mungkin menjadi alasan kebijakan tidak ditegakkan. Oleh karena itu, upaya harus dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi lingkungan eksternal yang berkontribusi terhadap pelaksanaan pedoman tersebut. Lingkungan eksternal, termasuk lingkungan ekonomi, sosial dan politik peradilan atau Lembaga pemerintah, mempengaruhi sifat system pemerintahan, sikap profesional dan keberhasilan implementasi kebijakan.

2.5 Konsep Pelayanan

Istilah pelayan dalam bahasa inggris adalah “service” A. S. Moenir (2020:26-27), mendefinisikan “pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan tertentu dimana tingkat pemuasaannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melyani atau dilayani, tergantung kepada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna A.S. Monier (2020:16), menyatakan bahwa proses pemunuhan kebutuhan melalui aktivitas orang klain yang langsung inilah yang dinamakan peayanan. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan oran lain.

Dari definisi tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi layanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.”. Pelayanan merupakan kegiatan utama pada orang lain yang bergerak dibidang jasa, baik itu orang yang bersifat komersal ataupun yang bersifat non komersial. Namun dalam pelaksanaannya terdapat perbedaan antara pelayanan yang dilakukan oleh orang yang bersifat komersial yang biasanya dikelola oleh pihak swasta dengan



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

pelayanan yang dilaksanakan oleh organisasi non komersial yang biasanya adalah pemerintah.

Kegiatan pelayanan yang bersifat komersial melaksanakan kegiatan dengan berlandaskan mencari keuntungan, sedangkan kegiatan pelayanan yang bersifat non komersial kegiatannya lebih tertuju kepada pemberian layanan kepada masyarakat (layanan publik atau umum) yang sifatnya tidak mencari keuntungan akan tetapi berorientasikan pada pengabdian. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang dapat prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan Pelayanan publik dalam (Keputusan MENPAN NO 63 Tahun 2003) “Segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instan pemerintah dipusat, didaerah dan dialakukan oleh badan usaha milik Negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

2.6 Teori/Konsep Organisasi

Organisasi merupakan sesuatu perkumpulan atau kelompok yang saling mengikat satu sama lain sesuai dengan kepentingan masing-masing. Secara etimologi organisasi berasal dari bahasa latin yaitu : “*organum*” yang memiliki arti sebagai “alat”. Sedangkan dalam bahasa Inggris “*organize*” memiliki arti “mengorganisasikan” dengan menunjukan tindakan atau usaha untuk mencapai sebuah tujuan. Definisi organisasi berdasarkan pengertian secara etimologi dapat dipahami dari dua sudut pandang persepsi, yaitu : 1. Organisasi sebagai wadah (perkumpulan) yang terdapat beberapa kegiatan didalamnya, di mana kegiatan-kegiatan tersebut berupa kegiatan administrasi dan kepemimpinan yang dijalankan. 2. Organisasi sebagai rangkaian hirarki dan interaksi antara orang-orang dalam suatu ikatan forma. (Ilwan dan Mesiono, 2022:43).

Teori organisasi merupakan sebuah teori untuk mempelajari kerjasama pada setiap individu. Hakekat kelompok dalam individu untuk mencapai tujuan beserta cara-cara yang ditempuh dengan menggunakan teori yang dapat menerangkan tingkah laku, terutama motivasi, individu dalam proses kerjasama. (Sahputra, 2022:58). Organisasi merupakan sebuah kesatuan sosial yang terbentuk dari adanya sekelompok individu yang saling berinteraksi antara satu sama lain yang membentuk suatu pola yang terstruktur dengan cara tertentu yang membuat setiap anggota yang ada di dalamnya memiliki tugas serta fungsinya masing-masing, menjadi kesatuan yang memiliki tujuan tertentu serta memiliki batas-batas yang jelas sehingga organisasi tersebut dapat secara tegas dipisahkan dari lingkungannya. (Sahputra, 2022:58).

Organisasi secara definisi diuraikan oleh Koontz dan O'Donnel (dalam Ilwan dan Mesiono, 2022:44) adalah pembinaan hubungan wewenang dan dimaksudkan untuk mencapai koordinasi yang struktural, baik secara *vertikal* maupun secara *horizontal* diantara posisi-posisi yang telah disertai tugas-tugas khusus untuk mencapai tujuan organisasi.



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

Definisi organisasi dapat dipahami berdasarkan pendapat para ahli manajemen adalah hubungan struktural yang mengikat dan menyatukan kerangka dasar tempat individu-individu yang berusaha dalam pergerakan atau pelaksanaan sesuatu dan dapat diorganisir.

2.7 Teori/Konsep BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggotanya untuk resiko atau peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggara, yaitu :

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah jaminan kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian yang di rencanakan dapat dimulai pada 1 Juli 2015.

Program yang di jalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi BPJS :

Visi BPJS Kesehatan:

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang unggul dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan:

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS kesehatan secara lebih efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
4. Membangun BPJS kesehatan yang lebih efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

mendukung operasional BPJS kesehatan.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian survey, dengan tingkat eksplanasi deskriptif dan menggunakan analisis data kualitatif. Pengertian survey umumnya dibatasi pada penelitian yang datanya dikumpulkan dari sampel atas populasi untuk mewakili seluruh populasi. Dengan demikian penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Penelitian ini akan menuntun peneliti dalam membuat daftar pertanyaan berupa kuesioner yang dimaksud di atas untuk disebarkan kepada populasi yang sudah ditentukan. (Singarimbun, 2023:5). Sedangkan pengertian deskriptif (descriptive) yang berarti bersifat menggambarkan atau melukiskan sesuatu hal. Menggambarkan atau melukiskan dalam hal ini dapat dalam arti sebenarnya (harfiah), yaitu berupa gambar-gambar atau foto-foto yang didapat dari lapangan, atau peneliti menjelaskan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat pula berarti menjelaskannya dengan kata-kata. (Mariyam, 2018). Menurut Sugiyono (2015:300) informan atau narasumber penelitian adalah seseorang yang memiliki informasi mengenai objek penelitian tersebut. Informan merupakan sampel yang diwawancarai oleh penulis dengan tujuan untuk memperoleh informasi akurat. Informannya yaitu: Kepala Puskesmas Benai 1 Orang, Petugas Kesehatan Puskesmas Benai: 2 Orang, Pasien/Masyarakat Peserta BPJS Kesehatan Dalam Sehari: 2 Orang. Total 5 Orang

Adapun teknik penarikan informan yang penulis gunakan adalah menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan informan/sampel sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2015:53-54). Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. (Sugiyono, 2016:308). Menurut Sugiyono (2016:225) data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Fokus dalam penelitian ini adalah tentang implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Benai, yaitu terletak di Jalan Agussalim, Kecamatan Benai, Kabupaten Kuantan Singingi. Untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut. Menurut Sugiyono (2017:203) observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Pada metode pengamatan ini, dilakukan melalui pengamatan penulis secara langsung di lapangan. Menurut Sugiyono (2015:317) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti, dan apabila peneliti juga ingin mengetahui hal-hal yang responden yang lebih mendalam dan jumlah responden tersebut lebih sedikit. Menurut Arikunto (2015:202) dokumentasi merupakan teknik pengambilan data diperoleh melalui dokumen-dokumen, arsip, dan lain-lain yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Gabungan (triangulasi) dimaknai sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. (Sugiyono, 2015:83).



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lapangan melalui wawancara dengan berbagai informan dan observasi langsung Implementasi Program Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Benai, yaitu dari hasil penelitian penulis dilapangan bahwa implementasi program jaminan kesehatan gratis di Puskesmas Benai sudah memadai, namun terdapat beberapa hal yang dapat dimaksimalkan.

Implementasi program kesehatan gratis di Puskesmas Benai terlihat dari:

Ukuran dan tujuan kebijakan, program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas berjalan cukup baik. Para pelaksana memahami pedoman dan juknis yang tersedia, serta menjalankan program sesuai arahan. Dukungan pemerintah melalui sosialisasi dan rapat koordinasi turut memperkuat pemahaman di lapangan. Meskipun demikian, peraturan teknis tetap perlu dikembangkan agar program lebih optimal ke depannya. Selanjutnya, faktor pendukung program kesehatan gratis yakni regulasi program kesehatan gratis, anggaran, serta sinergitas antara Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, Dinas Kesehatan dan akademisi di bidang kesehatan.

Dalam hal Sumberdaya, bahwa sumberdaya sudah memadai untuk sarana dan prasarana dan belum terdapat kendala untuk sumberdaya tersebut. Selanjutnya, karakteristik agen pelaksana, serius dalam menerapkan program jaminan kesehatan gratis dengan mematuhi aturan dan prosedur yang ada, mulai dari kepemilikan KTP/KK/SKTM hingga alur pelayanan yang terstruktur. Meskipun demikian, tantangan utama adalah masih banyak masyarakat yang datang tanpa dokumen lengkap, menyebabkan hambatan.

Sikap para pelaksana, implementasi program Pelayanan Kesehatan Gratis menunjukkan sikap pelaksana yang cukup positif dan mendukung, karena mereka memahami manfaat besar program bagi masyarakat, khususnya yang tidak mampu.

Indikator selanjutnya yaitu komunikasi antar organisasi, program kesehatan gratis di Puskesmas Benai cukup baik berkat koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Namun, sosialisasi ke masyarakat masih kurang dan sistem teknologi sering error.

Dan yang terakhir yaitu indikator lingkungan, program Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas Benai berjalan cukup baik berkat dukungan aktif dari pemerintah daerah dan lingkungan yang kondusif. Koordinasi rutin, penganggaran yang memadai, serta keterlibatan masyarakat turut mendorong keberhasilan program.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan dapat ditarik kesimpulan Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024 berjalan dengan baik. Berdasarkan uraian kesimpulan di atas, dapat di rekomendasikan saran-saran berikut: Pemerintah harus lebih memperhatikan lagi keadaan masyarakat yang membutuhkan jaminan kesehatan terutama yang masih mengeluh akibat susahnyanya mengurus program ini. Diharapkan kepada warga



Juhanperak
e-ISSN : 2722-984X
p-ISSN : 2745-7761

masyarakat untuk mengikuti program kesehatan gratis dengan baik dan jika ada keluhan mengenai program Jaminan Kesehatan Gratis segera melaporkan ke pimpinan puskesmas untuk dicarikan solusinya. Dengan pelayanan kesehatan gratis ini, diharapkan tidak ada perlakuan diskriminatif dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien/peserta pelayanan kesehatan gratis dengan pasien umum lainnya. .

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, dimana Allah SWT sudah menunjukkan dan memberikan penerangan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan jurnal ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penulisan ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis terima untuk kebaikan dalam penulisan skripsi ini dan untuk kedepannya. Selain itu penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada hingganya kepada:

1. Ibu **Dr. Ikrima Mailani, S.Pd.I., M.Pd.I**, selaku Rektor Universitas Islam Kuantan Singingi.
2. Ibu **Rika Ramadhanti, S.IP., M.Si**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi.
3. Bapak **Emilia Emharis, S.Sos., M.Si**, selaku Ketua Program Studi Administasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi.
4. Bapak **Sahri Muhamram, S.Sos., M.Si**, sebagai Pembimbing I yang berkontribusi besar dalam penyelesaian penulisan ini.
5. Bapak **Alsar Andri, S.Sos., M.Si**, sebagai Pembimbing II yang memberikan arahan sehingga selesainya penulisan ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh Tenaga Kependidikan di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Kuantan Singingi yang dalam hal ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendidik dan memberikan dorongan, serta arahan dan juga memberikan kemudahan administrasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- AG Subarsono. (2015). *Analisa Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- AG Subarsono. (2022). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Budi Winarno. (2015). *Kebijakan Publik Teori dan Praktik*. Yogyakarta. Media Presindo.
- Diana Conyers. (2015). *Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga Suatu Pengantar*. Yogyakarta. Gadjah Mada Universiti Press.
- H.A.W. Widjaja. (2017). *Pemerintahan Desa/ Marga Berdasarkan UU No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Lincoln, Arsyad. (2015). *Ekonomi Pembangunan*. STIM YKPN. Yogyakarta Pasolog, herbani.



Juhanperak

e-ISSN : 2722-984X

p-ISSN : 2745-7761

- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Universitas Indonesia. Depok.
- Iswanto, Y. (2014). *Konsep Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Universitas Terbuka
- Masri Singarimbun dan Sofian Efendi. (2018). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta. LP3ES Indonesia.
- Monier, A.S. (2022). *Manajemen pelayanan umum Indonesia*. Jakarta : bumiaksara.
- Nuryanti Mustari. (2015). *Pemahaman Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta. LeutikaPrio.
- Sugiyono. (2015). *Metode Kuantitatif Kualitatif dan R&D Edisi Revisi*. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D Edisi Revisi*. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. CV. Alfabeta.
- Sujianto. (2022). *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep, Teori, dan Praktik*. Pekanbaru. Alaf Riau.
- Sumaryadi, I Nyoman. (2020). *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta : Citra Utama.
- Surtisno. (2015). *Kebijakan Publik dan Politik dan Implementasinya : Teori dan Praktik*. Yogyakarta. Media Press.
- Syafie. (2019). *Ilmu Administrasi Publik*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Syaukani. (2019). *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta. PustakaPelajar.
- Tahir. (2015). *Kebijakan Publik dan Politik*. Depok. Trans Media.
- Usman Sunyoto. (2018). *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Wahab, Solichin A. (2020). *Analisis Kebijakan Publik : Dari Formulasi KeImplementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Wahyu, Manggala Putra. (2015). *Analisa Implementasi Kebijakan amination Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Wardhana, Aditya. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung. PY. Karyamanunggal Lithomas.

B. Jurnal

- Adriansyah, A., Alexandri, M. B., & Halimah, M. (2021). Implementasi kebijakan perencanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 4(1), 13-22.



Juhanperak

e-ISSN : 2722-984X

p-ISSN : 2745-7761

- Alamsyah, E. S., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2021). *Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kopo Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung. Responsive*, 3 (3), 167. <https://doi.org/10.24198/responsive.v3i3.31925>.
- Andita, Wenny. (2016). *Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur*. Universitas Hasanuddin.
- Hill, Michael and Petter L. Hupe. (2002). *Implementing Public Policy*. London. Sage Publication.
- Ilwan, I., & Mesiono, M. (2022). Kepemimpinan Organisatoris Sebagai Sharing Power Dalam Mewujudkan Keseimbangan Hubungan Atasan Dan Bawahan Pada Mtsn 10 Bireuen. *Pionir: Jurnal Pendidikan*, 10 (3), 40–50. <https://doi.org/10.22373/pjp.v10i3.12178>.
- Lelono, J., & Rahmadanita, A. (2023). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggarajaminan Kesehatan (BPJS)(Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Badan Layanan Umum Daerahrumah Sakit Daerah Dr. H. Soemarno Sosroatmodjokabupaten Bulungan). *Jurnal Pemerintahan Dan Keamanan Publik*, 5(1), 45–59.
- Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui BPJS Kesehatan (Persektif Hukum Asuransi). *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 7 (2), 36–42.
- Monier, A.S. (2021) *.Manajemen pelayanan umum Indonesia* .Jakarta : bumi aksara.
- Nurwanda, H. A. (2017). Implementasi Kebijakan Program Pembangunan Melalui Pemanfaatan Potensi Dan Lahan Desa Di Desa Karangpawitan Kecamatan Kawali Kabupaten Ciamis. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 3(2), 37-59.
- Pasolog, herbani. (2019). *Teori administrasi publik*. Alfabeta, bandung Syafiie, inu kencana cs. 1999. *Ilmu administrasi publik*. Pt rineka cipta:Jakarta.
- Putra, W. M. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 185
- Rahawarin, M. A. (2019). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Publik Di Kantor Camat Teluk Waru Kabupaten Seram Bagian Timur*. Jurnal Badati, 1(1), 1-24.
- Rahayu, Sri. (2010). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Rumah Sakit (Studi Kasus Di RSUD Dr. Soetomo).Universitas Airlangga
- Rahmawati. (2020). Implementasi Program Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta Nur. July, 1–23.
- Sahputra, A., Martuah, P., & Mahadir, M. (2022). Pemahaman terhadap Teori-Teori Organisasi. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4 (4), 58-65.
- Suryani, A. I., & Suharyanto, A. (2016). Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di



Juhanperak

e-ISSN : 2722-984X

p-ISSN : 2745-7761

Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. Jurnal Administrasi Publik, 4(1), 86–99. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/889>.

Tauhid, K. (2024). Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Ketenagakerjaan. 3(24), 107–125.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

MENPAN NO. 63/KEP/ M.PAN/ 7/2003 kegiatan pelayanan umum atau publik Kepmenpan Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 *prinsip penyelenggaraan pelayanan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

