



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK PROGRAM JKN PADA PESERTA PBPB DI KOTA BITUNG PROVINSI SULUT INDONESIA

IMPLEMENTATION OF JKN PROGRAM PUBLIC POLICY ON PBPB PARTICIPANTS IN BITUNG CITY SULUT PROVINCE OF INDONESIA

Desi Fitriani¹, Miko Hananto², Riant Nugroho D³

¹NIHRD Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

²Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

³Rumah Repormasi Kebijakan Indonesia

Korespondensi: desifitriani@gmail.com No Tlp/Hp: 081374461182,

hananto_miko@yahoo.co.id No Tlp/Hp:081343206816, riandt@gmail.com

NoTlp/Hp:0818660131

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi belum optimalnya implementasi program JKN pada peserta PBPB di Kota Bitung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan publik program JKN pada peserta PBPB di Kota Bitung Provinsi Sulut Indonesia. Metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data secara observasional, FGD, dan studi literature. Jumlah informan sebanyak 10 orang, bersifat *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Oktober s/d November 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program JKN pada peserta PBPB di Kota Bitung sudah cukup baik. Namun masih ditemukan kendala dalam Komunikasi bentuk sosialisasi program belum optimal. Sebagaimana besar informan tidak mengetahui dengan benar pengertian BPJS/JKN. Sumber daya iuran, akses pelayanan, obat, fasilitas kesehatan belum optimal. Disposisi belum berjalan dengan baik. Sebagian besar informan pernah menunggak. Ada informan mendapatkan pengalaman pelayanan tidak baik menggunakan BPJS/JKN, rujukan pasien di tolak RS, pelayanan tidak sesuai kelas yang dibayar, peserta veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS. Ada peserta bayar umum berobat di RS. Struktur Birokrasi prosedur persyaratan menjadi peserta JKN, Akses pembayaran iuran sudah baik, sesuai aturan (SOP). Penelitian ini merekomendasikan kepada Pemko Bitung, BPJS Kesehatan, masyarakat, dan Kementerian Kesehatan bekerjasama secara terintegrasi, dan berakselerasi sesuai saran rekomendasi dalam menyelesaikan permasalahan kepesertaan PBPB di Kota Bitung.

Kata Kunci: *Implementasi; Kebijakan JKN; Peserta PBPB; Bitung; Indonesia*

ABSTRACT

This research was motivated by the not yet optimal implementation of the JKN program for PBPB participants in Bitung City. The research objective was to find out how the JKN Program Public Policy Implementation for PBPB Participants in Bitung City, North Sulawesi Province, Indonesia. Qualitative descriptive research method, with observational data collection techniques, FGD, and literature studies. There were 10 informants, cross sectional in nature. This research was conducted from October to November 2019. The results showed that the implementation of the JKN program for PBPB participants in Bitung City was quite good. However, there are still obstacles in communication, the form of program socialization is not optimal. Most of the informants did not know the correct meaning of BPJS / JKN. Resources for contributions, access to services, medicines, health

facilities are not optimal. The disposition hasn't worked out well. Most of the informants have been in arrears, some informants have experienced bad services using BPJS / JKN, patient referrals are rejected by the hospital, services are not according to the class paid for, Veteran participants aged 85 years are not covered by BPJS. There are general pay participants for treatment at the hospital. Bureaucratic structure, the requirements for becoming a JKN participant, access to premium payments is good, according to the rules (SOP). This research recommends that Pemko Bitung, BPJS Kesehatan, the community, and the Ministry of Health cooperate in an integrated manner, and accelerate according to the recommendations in solving PBPU membership problems in Bitung City.

Keywords: Implementation; JKN Policy; PBPU Participants; Bitung; Indonesia

PENDAHULUAN

Kebijakan pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dari berbagai sektor terutama sektor kesehatan, sosial, dan ekonomi secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat di pelosok desa. Salah satu program strategis nasional yang dirasakan besar manfaatnya bagi kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat miskin/kurang mampu adalah program JKN yang disebut sebagai program sejuta umat yang menandakan negara hadir melindungi rakyatnya ketika terjadi resiko sakit. Sebagaimana jelas tertuang dalam amanat Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD,1945).

Penyelenggaraan program JKN tegas di atur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU No.40/2004).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Namun karena negara memiliki keterbatasan maka tidaklah semua masyarakat yang dapat dijamin kesehatannya melalui program JKN, terutama masyarakat yang

memiliki hak untuk dijamin kesehatan nya oleh negara adalah masyarakat miskin/kurang mampu yang memenuhi 14 indikator kemiskinan yang telah dikeluarkan oleh BPS. sesuai Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Pasal 2 ayat (1) Pengelolaan Data terpadu kesejahteraan sosial dilakukan melalui tahapan: a. Pendataan; b. Verifikasi dan Validasi; c. penetapan; dan d. Penggunaan, pada pasal 8 Verifikasi dan Validasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) tahun sekali. Pasal 9 Ayat 4 Data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali (Permensos No.5/2019). Sesuai amanat Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu ((Permensos No.28/2017).

Meskipun begitu, masih ada ditemukan peserta JKN yang tidak memenuhi penilaian dari 14 indikator kemiskinan BPJS tersebut sehingga belum sepenuhnya tepat sasaran, serta sudah tidak relevan dengan kondisi yang ada saat ini dan perlu untuk diperbaharui kembali sesuai kearifan local yang ada di daerah. Di samping itu, masih ada masyarakat mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan karena adanya hambatan geografis, ketidak cukupan, ketidak merataan dan lemahnya kapasitas SDM kesehatan yang dibutuhkan belum dapat memberikan

pelayanan yang optimal di fasilitas pelayanan kesehatan. Serta sarana dan prasarana kesehatan yang ada belum memadai. Kesamaan iuran secara nasional dan kesenjangan antar wilayah dalam hal layanan kesehatan yang diperoleh, pengaturan paket manfaat secara nasional sama belum tentu sesuai dengan kebutuhan di daerah. Cakupan peserta PBI program JKN hanya menanggung penduduk miskin dan tidak mampu dengan menggunakan data yang terpusat, hal ini menimbulkan ketidak akuratan data di lapangan (Supriyantoro, 2014).

Daerah dengan kapasitas fiskal rendah mengalami kesulitan untuk mengatasi masalah-masalah yang ada tersebut. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, kabupaten/kota mengharapkan dukungan yang lebih besar dari pemerintah pusat untuk membantu mengatasi kekurangan tenaga, anggaran, obat dan minimnya fasilitas kesehatan di wilayahnya. pelaksanaan program JKN tersebut belum optimal mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak pesertanya.

Kepesertaan JKN secara nasional menurut Kepala Hubungan Masyarakat BPJS Kesehatan Iqbal Anas Ma'ruf di Katadata.co.id mengatakan bahwa BPJS Kesehatan mencatat, jumlah peserta saat ini mencapai 224,1 juta atau 83% dari total penduduk Indonesia 269 juta orang. Terdiri dari Sebanyak 210 ribu peserta PPU Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), 34,1 juta PPU swasta, dan 30,2 juta PPU Pekerja Mandiri. Sedangkan 5,01 juta peserta berasal dari bukan pekerja (Katadata.co.id, 2019).

Jumlah total kepesertaan di Kota Bitung tahun 2019 adalah sebanyak 217.000, yang terdiri dari peserta PBI APBN sebanyak 56.000, Jamkda/PBI APBD sebanyak 72.000 dan mandiri sebanyak 39.000,- dengan jumlah penduduk kota bitung berdasarkan data dari

Dukcapil sebanyak 223.810,-. Kota Bitung sudah UC dengan persentase peserta terjamin dan telah diverifikasi diatas 95%. Dan mendapat penghargaan. Meskipun kepesertaan sempat di atas 104% karena double kepesertaan.

Kendala yang dihadapi adanya kebijakan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (Perpres No.64/2020). Belum dapat membantu peserta sektor informal (PBPU/BP) yang masih tertunggak iuran karena kesulitan ekonomi dan tidak adanya penghasilan yang pasti dan di perparah karena terjadinya kondisi pandemi saat ini. Sehingga status kepesertaan yang tidak aktif. Yang mana peserta PBPU/BP awal ada yang didaftarkan oleh perusahaan tempat mereka bekerja, dan ada juga yang mendaftar secara mandiri sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan pasal 6 ayat 1 menyatakan bahwa Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia (Perpres No111/2013).

Serta adanya permenkes yang belum terinformasikan dan terkomunikasikan dengan baik di bagian pelayan RS / Puskesmas / Klinik / Apotik pihak BPJS Kesehatan lebih duluan tahu dan banyak terpapar dibanding faskes sehingga peserta kompline pelayanan pada kantor BPJS Kesehatan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan penelitian dengan tujuan menggali informasi tentang Bagaimana Implementasi Kebijakan Publik Program Jkn Pada Peserta PBPU Di Kota Bitung Provinsi Sulut Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini jenis observasional, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data secara

FGD dilakukan pada peserta PBPU BPJS Kesehatan aktif, jumlah peserta FGD sebanyak 1-10 orang di pilih secara purposive. Dipimpin oleh seorang moderator dan di bantu oleh seorang notulen. Sebelum Pelaksanaan FGD peserta diberikan undangan (tempat dan waktu). Kemudian penulis juga melakukan Studi literature termasuk regulasi yang di keluarkan oleh lembaga/ Kementerian di Indonesia. bersifat *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Oktober s/d November 2019. Analisis data kualitatif yang di peroleh dilapangan seperti hasil FGD dengan seluruh informan di buat dalam bentuk transkrip. Setelah itu hasil transkrip di pindah dalam bentuk matriks. Pembuatan Transkrip dan Matriks di lakukan di lokasi penelitian sehingga jika masih ada informasi yang terlewatkan peneliti bisa melengkapi kembali. Data di analisis dengan Triangulasi.

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengadopsi teori Model Implementasi kebijakan George Edward III yang dapat di gambarkan sebagai berikut:

Gambar 1
Kerangka Konsep



Sumber : George III Edward : *implemeting policy*, 1980. (Mulyono, 2009).

HASIL

1. Komunikasi

Komunikasi memiliki eksistensi kuat terhadap dinamika organisasi, komunikasi merupakan faktor yang berperan dalam perkembangan atau kemunduran organisasi. Bentuk komunikasi yang telah dilaksanakan Pemko Bitung kepada masyarakat dalam implementasi penyelenggaraan Program JKN adalah bentuk sosialisasi.

Berdasarkan hasil FGD dengan informan didapatkan jawaban sebagai berikut:

“Sebagian besar informan mendapatkan sumber informasi tentang penyelenggaraan Program BPJS/JKN berasal dari kelurahan RT-RT Ke masyarakat (Informan 2,3,5,6,7,8,9).

“Ada 2 informan mendapatkan informasi dari tempat kerja (informan 1,4) dan dari TV (Informan 10).

Namun komunikasi berbentuk sosialisasi dalam implementasi program JKN pada masyarakat khususnya peserta PBPU di Kota Bitung belum optimal. Berdasarkan hasil FGD dengan informan di dapatkan jawaban sebagai berikut:

“Sebagian besar informan tidak mengetahui dengan benar pengertian BPJS/JKN. Menurut informan BPJS/JKN Kartu Sehat (Informan 1).

“Membantu Masyarakat Informan 2,9,10).

“Untuk Jaminan Kesehatan (Informan 3,4,5).

“Memper lancer (Informan 6,7,8).

Sebagian besar informan mengartikan BPJS/JKN membantu masyarakat untuk jaminan kesehatan. Pengetahuan yang baik dari peserta tentang BPJS/JKN mempengaruhi informan untuk ikut menjadi peserta BPJS/JKN.

2. Sumber Daya

Sumber daya penting untuk menentukan bagaimana program dilakukan, meliputi keuangan, fasilitas pelayanan, obat, sdm dan lainnya. Sumber daya diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi tanpa ini mustahil program dapat

berjalan. Dalam mendukung implementasi program JKN pada Peserta PBPU BPJS Kesehatan aktif dibutuhkan sumber daya. Untuk melihat ketersediaan sumber daya pada peserta PBPU di Kota Bitung dari aspek memanfaatkan BPJS/JKN, besaran iuran, pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan, petugas, dan obat yang di berikan berdasarkan hasil FGD jawaban informan sebagai berikut:

“Semua informan menjawab sudah sesuai (Informan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10).”

Berdasarkan hasil FGD dengan informan tentang iuran di dapatkan hasil bahwa:

“8 informan berharap iuran tetap (informan 1,2,3,5,7,8,9,10).”

“2 informan iuran di naikan masih bisa karena kelas 3 dan perlu meningkatkan akses dalam pelayanan (Informan 4,6).”

Berdasarkan hasil FGD dengan informan tentang Obat pelayanan & fasilitas di dapatkan hasil bahwa :

“Obat pelayanan & fasilitas sama (Informan 1,2)”

“Pelayanan, obat, sama makanan bawa dari rumah (Informan 4).”

“Pelayanan OK kenyamanan, ramah, susu (Informan 8).”

“Fasilitas kamar kelas 2 sedikit (Informan 3).”

“Tempat tidur berbeda-beda di RS kelas 2 turun kelas 3 (informan 5).”

“Pelayanan sama fasilitas kamar beda, di kasih buah dan makanan (Informan 6).”

“Obat sama, fasilitas beda kelas 2 full ditempatkan di kelas 3 (Informan 9).”

“Pelayanan Bagus lengkap umumnya kelas 2 sama (Informan 10)”

“ Yang sakit ditarok di kelas manapun tetap sakit tergantung kemampuan ekonomi (Informan 7).”

Berdasarkan hasil FGD dengan informan tentang tempat berobat dan pengambilan obat di dapatkan hasil bahwa :

“4 informan yang sakit berobat ke Puskesmas, RS (Informan 2, 9), dan ambil obat di Kimia Farma (Informan 8,10).”

“6 informan gak ada berobat dan mengambil obat (Informan 1,3,4,5,6,7).”

Sebagian besar informan tentang ketersediaan sumber daya, iuran, pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan, petugas, dan obat yang di berikan menyatakan bahwa semua sudah sesuai. Namun belum optimal. 8 informan berharap iuran tetap. 2 informan bisa membayar iuran karena kelas 3 dan perlu meningkatkan akses pelayanan. Dalam pemanfaatan pelayanan, obat, dan fasilitas kesehatan menurut 5 responden sama. 5 responden menyatakan fasilitas kelas 2 kamar sedikit, berbeda-beda, obat, pelayanan sama, orang sakit di tarok di kelas manapun tetap sakit tergantung kemampuan ekonominya.

3. Disposisi

Menurut Notoadmojo 2003. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Menurut Azwar sikap di pengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang di anggap penting, pengaruh budaya, dan media masa, pengaruh lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi. (Noto Admojo, 2003)

Untuk melihat bentuk sikap (Dispositions/Attitudes) Peserta PBPU BPJS aktif di Kota Bitung dalam implementasi program JKN di Kota Bitung dapat dilihat hasil FGD sebagai berikut:

Berdasarkan hasil FGD dengan semua Informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“1 informan bayar tepat waktu (Informan 1)”

“9 informan pernah menunggak (Informan 2,3,4,5,6,7,8,9,10).”

Sebagian besar informan pernah menunggak dan kemudian di lunasi.

Berdasarkan hasil FGD dengan informan di dapatkan bahwa :

"Semua informan menjawab pernah di datangi Kader BPJS sosialisasi tunggakan (Informan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10).

Kepesertaan PBPU belum terkelola secara optimal. Berdasarkan jawaban informan sebagai berikut:

"7 informan pengalamannya Bagus, Baik, dan lengkap (Informan 1,3,4,5,6,7, 10).

"1 informan punya pengalaman Puskesmas sudah rujuk pasien kerumah sakit tapi di tolak RS" (Informan 2).

"1 informan Pelayanan tidak sesuai kelas yang dibayar" (Informan 8)

"1 informan Peserta Veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS" (Informan 9).

Dari hasil FGD dengan informan terdapat 3 informan mendapatkan pengalaman pelayanan kesehatan tidak baik.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Aspek pada struktur organisasi yakni SOP dan pragmentasi. Birokrasi itu adalah struktur Menurut Weber birokrasi itu sistim kekuasaan. Birokrasi menekan kan pada disiplin, legal tunduk pada aturan tertulis dapat disimak Oleh siapapun rasional dapat di pahami dan di pelajari jelas sebab-akibat.

Untuk melihat bentuk Struktur Birokrasi (*Bureucratic Structure*) dalam implementasi JKN di kota Bitung pada Peserta PBPU Berdasarkan hasil FGD dengan informan tentang prosedur dan persyaratan menjadi peserta JKN diperoleh jawaban informan sebagai berikut:

"KK,KTP,AKTE Kelahiran, Materai" (Informan 1,2,3,6,7,8,9,10).

" Foto, ada iuran" (Informan 4). " Rekening Bank" (Informan 5).

Sudah berjalan cukup baik pengaturan tuisi dan tanggung jawab instansi pelaksana dan penyelenggara sudah sesuai norma, nilai dan aturan (SOP). Berasarkan jawaban dari informan tentang akses pembayaran iuan diperoleh hasil bahwa :

" bayar lewat, ATM" (Informan 10,8)

" Rekening Bank BNI" (Informan 5)

" Bayar setor tunai di bank BRI Indomaret, alpamart"(Informan 1,3,4,6,7,9). " Kantor pos" (Informan 2)

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Menurut weaver komunikasi adalah seluruh prosedur melalui mana pikiran seseorang dapat mempengaruhi pikiran orang lain. Menurut Berelson & Stainer komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian, melalui penggunaan simbol-simbol seperti kata-kata, gambar, angka-angka dan lain-lain. Menurut Resuch komunikasi adalah proses yang menghubungkan satu bagian dengan bagian lainnya dalam kehidupan (Saputra.2013).

Komunikasi yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan (Subekti Mening dkk. 2017). Ukuran, tujuan kebijakan yang dibuat dipahami, dimengerti secara jelas, akurat oleh individu/organisasi dapat mengkomunikasikan dengan baik konsisten dan seragam pada para pelaksana sehingga implementator mengetahui secara tepat ukuran, tujuan kebijakan. Komunikasi dalam organisasi proses kompleks dan rumit, informasi bisa ditahan untuk kepentingan tertentu atau menyebarkan nya, informasi berbeda akan melahirkan interpretasi berbeda. Agar implementasi kebijakan berjalan efektif individu/organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan keputusan harus mengetahui, melaksanakannya, diterima seluruh personel

mengerti jelas dan akurat maksud dan tujuan kebijakan. Jika aktor melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan mereka sesungguhnya tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementator bingung apa yang akan mereka lakukan jika dipaksakan tidak mendapat hasil yang optimal. Komunikasi pada implementator secara serius tidak cukup mempengaruhi implementasi kebijakan.

Komunikasi dalam bentuk sosialisasi sudah dilaksanakan. Namun belum optimal. Sebagian besar informan tidak mengetahui dengan benar pengertian BPJS/JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi Rini dkk. 2016. Menyatakan bahwa seluruh informan kunci masih memiliki pemahaman yang kurang tentang BPJS Kesehatan. Mereka hanya sekedar mengetahui kalau BPJS Kesehatan adalah sejenis jaminan kesehatan untuk orang yang tidak mampu (Pratiwi Rini dkk. 2016).

Berdasarkan hasil penelitian BPS tentang Survei Program Jaminan Kesehatan Dan Layanan Kesehatan Masyarakat Di DKI Jakarta Tahun 2019. Di peroleh hasil penelitian hampir sekitar 92% atau sekitar 368 orang dari seluruh responden menyatakan telah mengetahui mengenai program layanan kesehatan BPJS. terdapat 8% dari seluruh responden yang masih belum mengetahui mengenai program kesehatan BPJS yang sudah lama dijalankan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi DKI Jakarta (Pusat Pelayanan Statistik. 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi Monica, Herbasuki Nurcahyanto. 2015. Menyatakan bahwa sosialisasi yang diberikan oleh pihak terkait kepada para responden masih kurang. Sehingga tidak jarang masih ada pengguna BPJS Kesehatan yang belum mengerti sepenuhnya mengenai program BPJS Kesehatan (Pertiwi Monica, Herbasuki Nurcahyanto. 2015)

Diharapkan BPJS Kesehatan, Pemerintah dan pihak terkait lainnya mampu memberikan sosialisasi secara optimal kepada seluruh masyarakat, agar informasi program

mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Noviansyah, dkk dalam Pratiwi Rini 2016. Menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin positif pula persepsinya. Semakin sering mendapatkan sosialisasi semakin positif persepsinya. Sosialisasi menentukan capaian dan keberhasilan tujuan program sosialisasi mempengaruhi pengetahuan, pengetahuan mempengaruhi persepsi, persepsi mempengaruhi kemauan untuk membayar (Pratiwi Rini dkk. 2016).

2. Sumber Daya

Ketersediaan Sumber daya iuran, akses pelayanan, obat, fasilitas kesehatan belum optimal.

Iuran Sebahagian besar informan membayar iuran BPJS/JKN melalui bayar setor tunai di Bank BRI, Indomaret dan alpmart. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil survey Program Jaminan Kesehatan Dan Layanan Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan Statistik 2019 di peroleh sebanyak 15,3% melakukan pembayaran melalui via ATM (transfer) dan sebanyak 12,1% teru debet secara auto dari rekening yang mereka daftarkan serta sebanyak 10,5% mengaku membayar iuran BPJS melalui Indomaret.

Akses pelayanan Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi Monica, dkk. 2015. Menemukan bahwa pelayanan yang diberikan di Puskesmas Srdol beberapa responden menilai masih kurang, menurut responden waktu pelayanan lama, antrian lama serta ruang tunggu yang tidak terlalu besar dengan jumlah pasien yang cukup banyak membuat kurang kondusif dan membuat responden kurang nyaman. Harapan responden berharap dapat diberikan kemudahan dan juga kenyamanan saat pengobatan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun dokter praktik (Pertiwi Monica, dkk. 2015).

Obat tersedia 4 informan yang sakit berobat ke Puskesmas, RS, dan ambil obat di Kimia Farma (Informan 2,9, 8,10). 6 informan lainnya tidak ada berobat dan mengambil obat (Informan 1,3,4,5,6,7).

Fasilitas Kesehatan Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budhi Prakoso Sigit 2015. berdasarkan angket yang diberikan kepada masyarakat kecamatan batang fasilitas yang diberikan sdah baik, dengan hasil deskriptif persentase 79%. Disimpulkan hasil bahwa faslitas yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan kurang efektif. Karena minimnya informasi masyarakat tentang penggunaan fasilitas kesehatan yang ditunjuk pihak BPJS Kesehatan (Budhi Prakoso Sigit 2015).

3. Disposisi

Pelaksanaan Disposisi belum berjalan dengan baik Sebagian besar informan pernah menunggak, Ada informan mendapatkan penagalaman pelayanan kesehatan tidak baik menggunakan BPJS/JKN, rujukan pasien di tolak RS, pelayanan tidak sesuai kelas yang dibayar, Peserta Veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS. Ada peserta bayar umum berobat di RS.

Hal ini karena belum optimal implementasi program JKN di masyarakat dan faslitas pelayanan. Umumnya Peserta JKN yang dilayani di Rumah sakit adalah peserta yang memiliki Surat Rujukan dari PPK tingkat I (Puskesmas/ Klinik). Berdasarkan Kebijakan Jika Peserta BPJS yang ketika sakit langsung datang berobat ke Dokter Praktik/RS tanpa ada surat rujukan akan di tolak dan dikembalikan ke PPK Tingkat 1. Kecuali ada indikasi medis (Emergency) melalui IGD. Hal ini sesuai dengan Kebijakan Perpres no.82 tahun 2018 pasal 52 ayat 1 a dan b, serta pada pasal 55,56,58,59, 63, 66, 67 dan pasal 68.serta pasal 99 (Perpres No.82/2018).

Sejalan dengan penelitian Wini, H. dalam Nurrahmah Baiti, dkk 2017. Kesehatan yang memiskinkan” terjadi ketika masyarakat miskin mengeluarkan uang dari

kantong mereka sendiri (out of pocket) untuk pembiayaan kesehatan. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah tangga termiskin untuk pengobatan dapat menjadi beban tersendiri bagi perekonomian rumah tangga (Nurrahmah Baiti, dkk 2017).

4. Struktur Birokrasi

Prosedur dan persyaratan menjadi peserta JKN. Sebahagian besar informan mengetahui Prosedur dan persyaratan menjadi peserta BPJS/JKN yaitu KK, KTP, Akte Kelahiran, Materai. Foto, iuran dan Rekening Bank.

Akses pembayaran iuran sudah berjalan baik, pengaturan sesuai aturan (SOP). Sebahagian besar informan membayar iuran BPJS/JKN melalui bayar setor tunai di Bank BRI, Indomaret dan alpmart.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil survey Program Jaminan Kesehatan Dan Layanan Kesehatan Masyarakat Di DKI Jakarta.yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan Statistik 2019 di peroleh sebanyak 15,3% melakukan pembayaran melalui via ATM (transfer) dan sebanyak 12,1% ter debit secara auto dari rekening yang mereka daftarkan serta sebanyak 10,5% mengaku membayar iuran BPJS melalui Indomaret (Pusat Pelayanan Statistik. 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan temuan lapangan pada peserta PBPU, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Komunikasi dalam bentuk sosialisasi sudah dilaksanakan. Namun belum optimal. Sebahagian besar informan tidak mengetahui dengan benar pengertian BPJS/JKN. Ketersediaan Sumber daya iuran, akses pelayanan, obat, fasilitas kesehatan belum optimal. Pelaksanaan disposisi belum berjalan dengan baik sebagian besar informan pernah menunggak. Ada informan mendapatkan penagalaman pelayanan kesehatan tidak baik menggunakan BPJS/JKN, rujukan pasien di tolak RS, pelayanan tidak sesuai kelas yang

dibayar, Peserta Veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS. Ada peserta bayar umum berobat di RS. Struktur Birokrasi merupakan Prosedur dan persyaratan menjadi peserta JKN, akses pembayaran iuran sudah berjalan baik, pengaturan sesuai aturan (SOP).

Berdasarkan hasil penelitian dapat penulis rekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

Kementerian Kesehatan dan instansi terkait lainnya bahasa yang digunakan dalam penyusunan kebijakan publik khususnya kebijakan program JKN harus disesuaikan dengan kelompok, kelas, pendidikan, dan etnis masyarakat agar komunikasi dan sosialisasinya dapat di mengerti dan berjalan optimal di masyarakat maka bahasa kebijakan sebagai penghubung pemerintah dengan masyarakat, Bahasa yang tidak sesuai *Since of Crisis*. Bahasa kebijakan harus berfungsi secara manifes (Jelas), tidak laten (menyembunyikan sesuatu) sehingga mudah di mengerti/di ketahui.

Kementerian Kesehatan dan jajarannya di tingkat Pusat dan Daerah berintegrasi, kalaborasi dan berakselerasi dalam menyediakan kebutuhan program JKN meliputi: sdm, iuran, peningkatan akses pelayanan, obat, penyediaan fasilitas kesehatan yang aman, nyaman, murah, mudah serta berkualitas sesuai SOP.

Menyusun pemberdayaan masyarakat yang dapat meningkatkan ekonomi keluarga /masyarakat, agar masyarakat memiliki penghasilan secara rutin sehingga masyarakat mampu membayar iuran nya.

Rujukan ditolak, harusnya ada posko pengaduan pelayanan di RS Dinkes MOU bekerjasama dengan Dinsos, Polri Jika ada pasien JKN/ Masyarakat ditolak dan tidak mendapatkan pelayanan publik sesuai prosedur ada solusinya dan cepat ditangani.

Pelayanan tidak sesuai kelas perlunya komitmen RS untuk PB aman, nyaman, cepat, murah, sesuai amanat UU 1945.

Perlu adanya evaluasi implementasi Kebijakan, dan sosialisasi atas peraturan

Presiden No.64/2020. Peserta Veteran usia 85 tahun tidak ditanggung BPJS sudah di akomodir dalam Kebijakan tersebut. Ada peserta JKN bayar umum berobat di RS karena berharap cepat dilayani.

DAFTAR PUSTAKA

- Budhi Prakoso Sigit. 2015. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bpjs Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*. ISSN 2252-6765. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/e-daj>.
- Katadata.co.id dengan judul "Baru 83%, Peserta BPJS Kesehatan per Akhir 2019 Capai 224 Juta Jiwa" <https://katadata.co.id/desysetyowati/finalnsial/5e9a4c3b84166/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019-capai-224-juta-jiwa>.
- Monica Pertiwi, Herbasuki Nurcahyanto, 2015. Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. <http://nasional.tempo.co> (di unduh pada 5 Oktober 2015).
- Mulyono, 2009. Model Implementasi kebijakan George Edward III. Magister Kebijakan Publik. Diakses dari <https://mulyono.staff.uns.ac.id/2009/05/28/model-implementasi-kebijakan-george-edward-iii/>
- Nurrahmah Baiti DKK, 2017. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional: Ekuitas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Hampir Miskin di Indonesia Laporan Penelitian Perkumpulan Prakarsa.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.



- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Pratiwi Rini, L. Moh. Said Ramadlan.2016. Analisis Kemampuan (Atp) Dan Kemauan (Wtp) Membayar Premi Bpjs Kesehatan Pekerja Oleh Pemilik Ukm Di Pertokoan Tekstil Di Jalan Urip Sumoharjo, Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, Volume 1, Nomor 2, Oktober 2016. ISSN 2502-5570.
- Pusat Pelayanan Statistik 2019. tentang Survei Program Jaminan Kesehatan Dan Layanan Kesehatan Masyarakat Di DKI Jakarta. Dinas Komunikasi Dan Informatika, dan Statistik Provinsi DKI Jakarta.
- Saputra.2013 1717 BAB II Landasan Teoritis A. *Pengertian Komunikasi*. Respository.unsu.ac.id.
- Subekti Mening, Muslih Faozanudin, Ali Rokhman. 2017 *Pengaruh Komunikasi, Sumbat Daya, Disposisi, Dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Tambak*. IJPA-The Indonesian Journal of Public Administration Volume 3 Nomor 2 Desember 2017.
- Supriyanto 2014. Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage. Disertasi. Ilmu Kedokteran dan Kesehatan pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada-Yogyakarta
- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional