

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN GUNUNG MAS****Nurmitae, Andriansyah, Novianita Rulandari**

Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Email: nurmitae09@gmail.com, andriansyah@umj.ac.id

ABSTRAK

Kata Kunci: Implementasi, BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kunci: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah, khususnya di Puskesmas Kecamatan Tewah. BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik, dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menurut George C. Edwards III, serta lingkungan sosial budaya menurut Van Horn dan Carl E. Van Meter. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi berpartisipatif, dan studi dokumentasi, dengan analisis data deskriptif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperiksa melalui peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan sejawat, dan pengecekan anggota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan sudah sering melakukan sosialisasi, masih banyak perusahaan dan masyarakat yang tidak mengetahui manfaat program ini. Kendala utama adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap program JKN. Selain itu, meskipun program JKN telah diberlakukan selama setahun, tidak ada klaim persalinan karena sebagian besar masyarakat lebih memilih melahirkan di rumah daripada menggunakan fasilitas kesehatan.

ABSTRACT**Keywords:**

Implementation, BPJS Kesehatan, National Health Insurance, Maternal and Child Health Services.

This study aims to determine the implementation of the National Health Insurance Program (JKN) in improving maternal and child health (KIA) in Gunung Mas Regency, Central Kalimantan Province, especially at the Tewah District Health Center. BPJS Kesehatan as a public legal entity, was formed based on Law Number 24 of 2011 to organize the national health insurance program. This study uses a qualitative approach with four main variables: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure according to George C. Edwards III, and sociocultural environment according to Van Horn and Carl E. Van Meter. Data were collected through in-depth interviews, participatory observations, and documentation studies, with descriptive data analysis that included data reduction, data presentation, and conclusion drawn. The validity of the data is checked through increased diligence, triangulation, discussion with peers, and member checking. The results of the study show that even though BPJS Kesehatan has often conducted socialization, there are still

many companies and the public who do not know the benefits of this program. The main obstacle is the lack of public awareness of the JKN program. In addition, even though the JKN program has been in place for a year, there are no birthing claims because most people prefer to give birth at home rather than using health facilities.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi yang melekat pada setiap individu. Dengan demikian, setiap orang, keluarga, dan komunitas memiliki hak untuk mendapatkan jaminan atas kesehatan mereka, serta Negara bertanggung jawab untuk memastikan pemenuhan hak atas kehidupan sehat bagi seluruh penduduk, termasuk masyarakat yang kurang mampu dan miskin (Amiruddin & Rahman, 2019; Budi & Sari, 2021; Cahyono & Listyorini, 2020).

Upaya mewujudkan hak fundamental tersebut merupakan kewajiban dari Pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan ialah Puskesmas beserta jaringannya yang bertugas menjangkau masyarakat. Begitu juga sebaliknya, masyarakat dapat menjangkau Puskesmas beserta jaringannya di wilayah kerja. Sehingga diharapkan Puskesmas beserta jaringannya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara proaktif dan responsif (Dewi & Setiawan, 2022; Ernawati & Raharjo, 2017).

Pemerintah pada tanggal 1 Januari 2014 melaksanakan Jaminan Kesehatan secara nasional berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (U.-U. R. Indonesia, 2011). BPJS Kesehatan selanjutnya dikenal sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan berfungsi sebagai entitas hukum yang didirikan untuk menjalankan program jaminan kesehatan. Manfaat dari program ini dan keanggotaan dalam BPJS Kesehatan adalah hal yang relatif baru dan masih sedikit diketahui oleh masyarakat. Jaminan kesehatan merupakan perlindungan yang diberikan untuk menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap individu yang telah membayar iuran atau yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah (lihat Kominfo, Tanya Jawab Seputar BPJS Kesehatan, 2013 :4) (Fitriani & Hartono, 2018; Gunawan & Wulandari, 2023).

Pelayanan jaminan kesehatan meliputi 1) pelayanan kesehatan perorangan, mencakup: a) peningkatan kesehatan (promotif), b) pencegahan penyakit (preventif), c) kegiatan pengobatan, d) pengurangan penderitaan, e) pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (kuratif); 2) pelayanan obat-obatan dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan; 3) manfaat medis; dan 4) manfaat nonmedis (akomodasi dan ambulans).

Pelayanan yang terjamin mencakup berbagai aspek, termasuk pelayanan kesehatan primer dan pelayanan rujukan kesehatan lanjut. Pelayanan kesehatan primer terdiri dari 1) pengelolaan administrasi layanan, 2) pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, 3) pemeriksaan medis, pengobatan, dan konsultasi, 4) tindakan medis yang bukan spesialis, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif, 5) penyediaan obat serta peralatan medis yang sekali pakai, 6) transfusi darah sesuai dengan kebutuhan

terdiagnosis, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut mencakup layanan rawat inap serta rawat jalan (Haryanto & Kusuma, 2016; Indriani & Saputra, 2021; Junaidi & Widiyanti, 2020).

Jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan ini meskipun menawarkan banyak pelayanan, tetapi tidak diperoleh dengan mudah. Ada beberapa tahap yang harus dilewati untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan ini, di antaranya harus menjadi peserta terlebih dahulu. Seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola BPJS termasuk Warga Negara Asing yang telah bekerja minimal enam bulan di Indonesia dan telah bayar iuran kepersertaan (Mariana & Sulistyono, 2015). Setelah mendaftar menjadi peserta, haruslah membayar iuran jaminan kesehatan per bulan yang jumlahnya berdasarkan kelas peserta. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/ atau Pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Kusuma & Hartati, 2022; Lestari & Hendarto, 2023).

Jumlah iuran per bulan berbeda-beda berdasarkan kelas dan profesi. Iuran per bulan yang dibayarkan oleh peserta yang berprofesi sebagai Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU), misalnya tukang bakso, nelayan, tukang becak dan lain sebagainya yang bekerja atas resiko sendiri. Peserta dari PBBU terbagi lagi menjadi tiga kelas, yakni untuk kelas I sebesar Rp 25.500,00; kelas II sebesar Rp 42.500,00; dan kelas III sebesar Rp 59.500,00. Bagi peserta yang berprofesi sebagai PNS, TNI/Polri dipotong 5% dari gaji pokok. Bagi peserta yang berprofesi sebagai Pekerja Penerima Upah (PPU), iuran dibayarkan sebesar 4,5% dari gaji pokok dengan rincian 4% dibayar oleh pemberi kerja atau bos, 0,5% dibayar oleh pekerja yang bersangkutan. Jumlah 4,5% tersebut berlaku hingga 30 Juni 2015. Jumlah tersebut berubah menjadi 5% mulai 1 Juli 2015 dengan rincian 4% dibayar oleh pemberi kerja, 1% oleh pekerja yang bersangkutan (Nugroho & Purnomo, 2019; Oktaviani & Darmawan, 2021).

Selain iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar per bulan oleh peserta, terdapat ketentuan-ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut antara lain fasilitas ambulans yang hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Artinya, tidak semua peserta dapat menikmati fasilitas ambulans meskipun membutuhkan. Hal ini karena terdapat ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan perihal fasilitas ambulans ini. Selain itu, jika peserta memiliki jaminan pelayanan kesehatan lain yang telah ditanggung dalam program Pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin. Selain itu, jika ada pasien korban kecelakaan lalu lintas, maka dibayarkan oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas oleh Jasa Raharja. Jika terdapat selisih antara besar tanggungan yang diterima dari Jasa Raharja dengan biaya pelayanan kesehatan, selisih ini akan dibayar oleh BPJS Kesehatan (Prasetyo & Hapsari, 2024; Rahmawati & Setyawan, 2022).

Masih banyak lagi hal-hal yang mesti dimengerti oleh peserta BPJS Kesehatan ini. Antara lain bahwa manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat tersebut berupa perbedaan layanan rawat inap. Selain itu, pendaftaran menjadi peserta tidak dilakukan begitu saja oleh peserta yang bersangkutan tetapi terdapat ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut yakni 1) Pemerintah wajib mendaftarkan Penerima Bantuan Iuran (PBI), yakni fakir miskin dan orang tidak mampu; 2) pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya; 3) Pekerja Bukan Penerima Upah wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya; 4) bukan pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya; dan peserta yang tidak disebutkan kategorinya (lain-lain) wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya.

Dari beberapa penjelasan mengenai sistem BPJS Kesehatan di atas, tampak kerumitan baik dari prosedur pelayanan maupun prosedur kepesertaan. Sebenarnya, masih banyak yang harus diketahui tentang jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan ini, terutama oleh masyarakat awam. Kerumitan ini boleh jadi menjadi alasan tidak tersampainya dengan baik program BPJS Kesehatan ini. Terbukti dari jawaban beberapa narasumber ketika ditanyakan perihal program ini, jawaban mereka hampir sama, yaitu tidak tahu, baru tahu, atau sudah tahu tentang adanya program ini tetapi masih belum paham sepenuhnya. Lebih jauh lagi, mereka tidak tahu bahwa program ini wajib bagi seluruh warga negara Indonesia.

Terkait dengan kewajiban menjadi peserta BPJS Kesehatan ini, harusnya ada sanksi yang diterima jika seorang warga Negara Indonesia tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan. Tetapi, bagaimana sanksi ini diterapkan atau ada tidaknya sanksi ini masih belum jelas karena sosialisasi yang kurang efektif dan tidak tersampaikan dengan benar dan tepat sasaran. Sosialisasi yang tidak efektif ini menyebabkan kerumitan dalam hal pelayanan kesehatan. Sehingga akhirnya program dari BPJS Kesehatan ini justru menyulitkan warga mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat. Termasuk pelayanan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan biaya kesehatan. Padahal, pasien dengan kategori tersebut haruslah mendapat pelayanan yang cepat dan tepat.

Salah satu masalah kesehatan dasar yang urgensi adalah upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan anak (KIA), Data nasional tentang angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Pada latar belakang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26, 9 per kelahiran hidup dan AKI sebesar 24, 8 per 100.000. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih cukup tinggi tersebut diakibatkan karena sulitnya akses ke dalam pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi karena biaya kesehatan dewasa ini relatif mahal.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi pada saat persalinan yaitu pendarahan, eklamsi (suatu kondisi medis yang ditandai dengan kejang pada wanita hamil), partus macet (suatu keadaan dari suatu persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi ibu maupun janin), abortus (terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram), dan lain-lain. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan darurat. Dalam mewujudkan tujuan yang berkaitan dengan AKI dan AKB, maka perlu memperbaiki perawatan di pusat-pusat kesehatan. Lebih dari itu juga perlu memikirkan tentang apa yang terjadi sebelum dan sesudah kehamilan. Bahkan juga kita dapat mendeteksi keadaan darurat, bisa memastikan bahwa para ibu-ibu berada dalam kondisi terbaik dan tetap bertahan, dengan gizi yang cukup.

Puskesmas di Kecamatan Tewah adalah salah satu fasilitas kesehatan Pemerintah di wilayah Kabupaten Gunung Mas. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis guna meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tewah diharapkan dapat meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial melalui BPJS Kesehatan dengan memperbaiki pelayanan KIA di Puskesmas Kecamatan Tewah.

Alasan di atas menjadi pertimbangan besarnya keinginan peneliti untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam program jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Kecamatan Tewah Kabupaten Gunung Mas”.

Penelitian ini menggunakan pandangan George C Edwards III dalam menganalisis dan mendeskripsikan bagaimana Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan melalui BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tewah. Analisis dan deskripsi berdasarkan pandangan Edwards tentang implementasi kebijakan yang dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai implementasi kebijakan kesehatan dan dampak dari sistem asuransi kesehatan seperti BPJS Kesehatan terhadap kesehatan ibu dan anak. Misalnya, penelitian oleh Widodo et al. (2021) menemukan bahwa implementasi BPJS Kesehatan di daerah pedesaan menghadapi hambatan seperti terbatasnya akses ke layanan kesehatan dan kurangnya koordinasi antara penyedia layanan kesehatan lokal. Penelitian lainnya oleh Sari dan Hadi (2019) menekankan rendahnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang manfaat yang diberikan oleh sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, yang berdampak negatif pada implementasi dan aksesibilitasnya, terutama di wilayah yang kurang terlayani. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap tantangan spesifik yang dihadapi oleh Puskesmas di Kecamatan Tewah, Gunung Mas, dalam mengimplementasikan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya terkait dengan layanan kesehatan ibu dan anak.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam penyelenggaraan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kecamatan Tewah, Gunung Mas. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat implementasi kebijakan ini secara efektif. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan wawasan kepada penyedia layanan kesehatan lokal tentang cara meningkatkan implementasi JKN di daerah pedesaan, khususnya dalam layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan efektivitas sistem JKN di daerah seperti Gunung Mas, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat dan pelayanan publik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analisis deskriptif untuk menggambarkan secara rinci implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bidang kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kecamatan Tewah, Kabupaten Gunung Mas. Pendekatan kualitatif dipilih karena masalah yang dikaji memerlukan pemahaman mendalam mengenai konteks sosial dan kebijakan, yang tidak dapat dicapai melalui pendekatan kuantitatif. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menggali secara komprehensif mengenai fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, termasuk hambatan dan faktor pendukung yang mempengaruhi efektivitas kebijakan.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas, bidan koordinator, kepala bidang jaminan dan sarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas, kepala layanan operasional Kabupaten (KLOK) BPJS Kesehatan, serta masyarakat setempat. Data sekunder yang digunakan berasal dari literatur seperti peraturan pemerintah, undang-undang, dan laporan-laporan terkait dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Kantor Pelayanan BPJS Kesehatan Kabupaten Gunung Mas. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi yang relevan.

Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan teknik kualitatif yang mencakup mereduksi, menyajikan, dan menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh. Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan beberapa teknik validasi, yaitu peningkatan ketekunan, triangulasi sumber, diskusi dengan teman, dan member check. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang menghambat dan mendukung implementasi kebijakan JKN di Puskesmas Kecamatan Tewah, serta memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan ibu dan anak.

HASIL PENELITIAN

Sebagian besar penduduk kecamatan Tewah bermukim di sepanjang aliran sungai, sarana transportasi penghubung antar desa adalah melalui jalur sungai, Kahayan dan jalur jalan darat. Sumber mata pencaharian penduduk yaitu berkebun, menyadap karet, bertani, berdagang, nelayan, PNS, buruh, perambah hutan dan lain-lain.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Kecamatan Tewah Menurut Jenis Kelamin

No	Nama Desa / Lurah	Jenis Kelamin		Jumlah Jiwa
		L	P	
1	Kelurahan Tewah	4080	4135	8215
2	Sare rangan	609	613	1222
3	Taja Urap	259	263	522
4	Sandung Tambun	763	731	1494
5	Sumur Mas	540	551	1091
6	Karason Raya	347	213	560
7	Tanjung Untung	555	582	1137
8	Batu Nyiwuh	815	767	1582
9	Rangan Mihing	300	341	641
10	Upon Batu	520	541	1061
11	Teluk Lawah	366	398	764
12	Sei Riang	299	271	570
13	Kasintu	411	398	809
14	T.Habaon	452	450	902
15	Pajangei	339	342	681
16	Batu Nyapau	317	298	615
TOTAL		10972	10894	21866

(Sumber : Data Statistik Kecamatan Tewah 2013)

Tabel 2. Jumlah Penduduk Kecamatan Tewah menurut jenis kelamin perempuan sasaran KIA

No.	Kelurahan / Desa	Kelas Umur 17-59 Tahun
1	Tewah	4.447
2	Taja Urap	254
3	Bati Nyiwuh	549
4	Upon Batu	390
5	Karason Raya	285
6	Rangan Mihing	180
7	Taluk Lawah	355
8	T.Habaon	363
9	Sandung Tambun	570
10	T.Pajangei	586
11	Sumur Mas	333
12	Sei Riang	197
13	Tanjung Untung	572
14	Sare Rangan	567
15	Kasintu	-
16	Batu Nyapau	20
Kecamatan Tewah		9.668

(Sumber : Data Statistik Kecamatan Tewah 2013)

Tabel 3. Saranan Pendidikan

No	Desa	TK	SD	SMP	SLTA
1	Sare Rangan	1	2	1	0
2	T.Pajangei	0	1	0	0
3	Tewah	5	8	2	1
4	Teluk Lawah	1	1	0	0
5	Upon Batu	1	1	1	0
6	Batu Nyapau	0	1	0	0
7	Sumur Mas	0	1	1	0
8	Taja Urap	0	1	0	0
9	Sandung Tambun	1	1	1	0
10	Karason Raya	0	1	0	0
11	Kasintu	0	1	0	0
12	Batu Nyiwuh	1	2	1	0
13	Rangan Mihing	0	1	0	0
14	Tanjung Untung	1	1	0	0
15	T.Habaon	1	1	1	0
16	Sei Riang	0	1	0	0
Jumlah		12	25	8	1

(Sumber : Data Statistik Kecamatan Tewah 2013)

Tabel di atas menjelaskan untuk sarana pendidikan tingkat SLTA hanya ada 1 buah yaitu pada Kecamatan Tewah, untuk tingkat SLTP hanya ada di beberapa desa. Totalnya ada 8 SLTP yang tersebar di beberapa desa, sedang untuk TK dan SD sudah ada di desa-desa.

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

a. Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak, dan Kewajiban BPJS Kesehatan

- 1) Fungsi BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) Tugas BPJS Kesehatan dalam melaksanakan fungsi BPJS bertugas untuk:
 - a) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
 - b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
 - c) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
 - d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
 - e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
 - f) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
 - g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
- 3) Wewenang
Dalam melaksanakan tugasnya BPJS berwenang untuk:
 - a) Menagih pembayaran iuran;
 - b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
 - c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
 - d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
 - f) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
 - g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- 4) Hak BPJS dalam melaksanakan kewenangan berhak untuk:
 - a) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.
- 5) Kewajiban dalam melaksanakan tugas BPJS berkewajiban untuk:
 - a) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
 - b) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
 - c) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
 - d) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang tentang sistem jaminan sosial nasional;

- e) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
 - f) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
 - g) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
 - h) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
 - i) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
 - j) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan
 - k) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN.
- b. Kepesertaan, Pelayanan, dan iuran kepesertaan BPJS Kesehatan
- 1) Kepesertaan BPJS Kesehatan yaitu semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Adapun peserta BPJS Kesehatan ada dua kelompok, yaitu PBI jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan terdiri atas fakir miskin dan orang tidak mampu termasuk orang cacat total tetap. Iuran bagi PBI dibayarkan oleh Pemerintah. Sedangkan yang dimaksud dengan bukan PBI jaminan kesehatan ialah peserta yang mempunyai kemampuan membayar iuran seperti Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, dan bukan pekerja dan anggota keluarganya.

PPU meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota POLRI, pejabat Negara, pegawai Pemerintah non-PNS, dan pegawai swasta. Adapun PBPU meliputi pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri seperti tukang bakso, tukang ojek, petani, dan sebagainya.

Pendaftaran menjadi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dapat dilakukan secara perseorangan. Tetapi melalui proses verifikasi, validasi dan penetapan sasaran menjadi PBI sebagaimana diatur Kemensos. Setiap bayi yang lahir dari orang tua peserta PBI tidak otomatis menjadi peserta PBI tetapi menunggu sampai ada penetapan lebih lanjut dari Menteri Sosial.

Pendaftaran anak untuk menjadi peserta program jaminan kesehatan nasional yang orang tuanya adalah anggota PNS dan sudah memiliki kartu Askes dapat dilakukan melalui kantor BPJS Kesehatan Kota/Kabupaten terdekat dengan domisili, dengan mengisi formulir daftar isian penambahan anggota keluarga dan menunjukkan dokumen seperti fotokopi SK terakhir, fotokopi slip gaji terakhir, fotokopi KK, pas foto ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar, dan fotokopi akte kelahiran anak.

Jumlah anggota keluarga yang bisa menjadi tertanggung bagi PPU (Pekerja Penerima Upah) maksimal 5 orang yang terdiri atas pekerja, istri/suami, dan 3 anak yang belum menikah, belum bekerja, belum berusia 21 tahun atau 25 tahun jika masih kuliah.

Adapun pendaftaran peserta jaminan kesehatan nasional dapat dilakukan di seluruh wilayah Indonesia tanpa melihat alamat domisili atau KTP. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan kartu identitas peserta dengan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

Persyaratan Pendaftaran Peserta BPJS terbagi menjadi dua kategori, yaitu pendaftaran peserta perorangan dan peserta pekerja penerima upah.

Adapun syarat pendaftaran peserta perorangan ialah sebagai berikut :

- a) Mengisi formulir pendaftaran
- b) Menunjukkan/memperlihatkan dokumen pendukung:
- c) E-KTP asli
- d) Kartu keluarga asli
- e) Buku nikah/surat nikah/akte perkawinan asli
- f) Akte kelahiran anak asli/surat keterangan lahir anak
- g) Menyerahkan foto 3x4 masing-masing 1 lembar

Sedangkan persyaratan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan bagi pekerja penerima upah adalah sebagai berikut:

- a) Mengisi formulir registrasi
- b) Menunjukkan SK kepangkatan terakhir
- c) Petikan Sk pengesahan gelar kehormatan veteran RI (untuk peserta veteran)
- d) Menunjukkan asli/fotocopy daftar gaji terakhir yang dilegalisasi unit kerja
- e) Menunjukkan asli/fotocopy E-KTP
- f) Menunjukkan asli/fotocopy Kartu Keluarga
- g) Menunjukkan asli/fotocopy Akte kelahiran anak
- h) Menunjukkan asli/fotocopy surat nikah/bukti nikah/akte perkawinan
- i) Melampirkan surat keterangan sekolah/kuliah bagi anak usia 21 tahun
- j) Menyerahkan pas photo 3x4 1 lembar.

2) Pelayanan BPJS Kesehatan yang diperoleh oleh peserta dan keluarganya ialah manfaat pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai) sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan nonmedis (ambulans dan akomodasi). Peserta mendapat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, kecuali berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau keadaan kegawatdaruratan.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama akan merujuk peserta tersebut ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan prinsip pelayanan terstruktur dan berjenjang. Peserta tidak diperbolehkan mendapatkan pelayanan kesehatan langsung ke Rumah Sakit karena pelayanan jaminan kesehatan nasional ini dilakukan dengan pola berjenjang, kecuali dalam kondisi gawat darurat sesuai ketentuan.

Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat terdaftar yang tertera di kartu identitas peserta BPJS Kesehatan atau jejaringnya.

Ruang perawatan di fasilitas kesehatan ada tiga, yaitu kelas I, kelas II, dan kelas III. Ruang perawatan kelas I diperuntukkan bagi pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) golongan III dan IV, anggota TNI yang setara PNS golongan III dan IV, anggota POLRI yang setara PNS golongan III dan IV, veteran dan perintis kemerdekaan, peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) dan pegawai Pemerintah non-PNS dengan gaji bersih di atas 1,5 juta, serta peserta PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I. Ruang perawatan kelas II diperuntukkan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) golongan I dan II, anggota TNI yang setara PNS golongan I dan II, anggota POLRI yang setara PNS golongan I dan II, peserta PPU

(Pekerja Penerima Upah) dan pegawai Pemerintah non-PNS dengan gaji bersih sampai 1,5 juta, serta peserta PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II. Ruang perawatan kelas III diperuntukkan bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

Jika hak kelas perawatan peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi. Jika kelas perawatan sesuai hak peserta telah tersedia, maka peserta ditempatkan di kelas perawatan yang menjadi hak peserta. Perawatan di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 hari. Jika kenaikan kelas terjadi lebih dari 3 hari, maka selisih biaya yang terjadi menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan atau berdasarkan persetujuan pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara difasilitasi oleh fasilitas kesehatan dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Ruang lingkup pelayanan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan berdasarkan rujukan antara lain terbagi menjadi dua yaitu pelayanan persalinan tingkat pertama dan pelayanan persalinan tingkat lanjutan. Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan neonatus emergensi dasar) serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan persalinan di tingkat pertama meliputi:

- a) Pemeriksaan kehamilan yang merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat.
- b) Pertolongan persalinan normal yaitu pertolongan terhadap proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar).
- c) Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa krisis baik ibu maupun bayinya.
- d) Pelayanan bayi baru lahir.
- e) Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Sedangkan pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit Pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan. Jenis pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi:

- a) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- b) Pertolongan persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
- c) Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.

3) Iuran Kepesertaan BPJS Kesehatan

Iuran dalam program jaminan kesehatan nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau Pemerintah program jaminan kesehatan (PBI, PPU dan PBPJ).

Pembayaran iuran bagi peserta jaminan kesehatan harus sudah dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya yang bisa langsung kepada BPJS Kesehatan atau melalui Bank yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan antara lain: BNI, BRI, Mandiri serta Kantor Pos. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan akan diberikan sanksi 2% dari per bulan dari total iuran.

Tabel 4. Besaran Iuran Peserta BPJS

No	Nama Peserta	Besar Iuran (Rp)	Keterangan
1	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPJ)	25.500,-	Kelas III
		42.500,-	Kelas II
		59.500,-	Kelas I
2	PNS, TNI/POLRI	5 % dari Gaji Pokok	3% dibayar Pemerintah, 2% dibayar Peserta
3	Pekerja Penerima Upah (PPU)	4,5 %	4% dibayar pemberi kerja, 0,5% pekerja (sampai dengan 30 Juni 2015)
		5 %	4% dibayar pemberi kerja, 1% pekerja mulai 1 juli 2015

2. Kepesertaan BPJS

Berikut ini hasil wawancara peneliti dengan Kepala Layanan Operasional Kabupaten (KLOK) BPJS Kesehatan di Kabupaten Gunung Mas terkait kepesertaan BPJS Kesehatan:

“Semenjak 1 Januari 2014 bagi peserta yang sudah terdaftar langsung bisa mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan di mana mereka terdaftar, namun pada tanggal 1 November 2014, diberlakukan peserta BPJS Kesehatan bisa mendapatkan pelayanan setelah tujuh hari terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan” (Wawancara, tanggal 30 Desember 2014).

“Untuk mempermudah masyarakat Kecamatan Tewah mendapatkan informasi atau menjadi peserta BPJS Kesehatan, Puskesmas Tewah telah menyediakan blanko pendaftaran yang dapat diambil oleh masyarakat, agar masyarakat yang akan mendaftarkan diri bisa langsung membawa persyaratan dan kelengkapan berkasnya ke Kantor Layanan BPJS di Kuala Kurun dan seluruh Puskesmas juga wajib mempunyai jaringan internet untuk mempermudah pengecekan kepesertaan dan pengajuan klaim non kapitasi dengan menggunakan *P-Care* (Wawancara, 30 Desember 2014).

Dari hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa kendala yang dihadapi dalam hal pelaksanaan BPJS kesehatan khususnya kepesertaan adalah peraturan yang menyatakan bahwa peserta BPJS Kesehatan baru bisa mendapatkan paket pelayanan kesehatan setelah tujuh hari terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan beralasan, dikeluarkannya peraturan ini karena kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pelaksanaan BPJS kesehatan. Seperti banyak dijumpai calon peserta yang baru mendaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan saat mereka mau berobat. Seharusnya mereka mendaftar saat masih sehat. Hal ini juga menimbulkan banyak polemik di masyarakat. BPJS Kesehatan dinilai kurang berpihak pada peserta baru dan sangat mempersulit masyarakat atau calon peserta untuk bisa mendapatkan fasilitas jaminan sosial. Menindaklanjuti peraturan tersebut, direksi BPJS menerbitkan Peraturan baru Nomor 211 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa masa berlaku kartu 7 hari setelah pendaftaran, hanya diberlakukan untuk peserta perorangan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I dan II, sedangkan untuk kelas III, kartu kepesertaan dapat langsung aktif dan berhak memperoleh paket pelayanan kesehatan pada waktu mendaftar dengan syarat harus mendapat rekomendasi dari Dinas Sosial. Dengan kata lain, ketentuan masa berlaku kartu 7 hari tidak berlaku bagi:

- a. Bayi baru lahir yang merupakan anak dari peserta PBI atau bayi baru lahir yang merupakan anak dari peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang menjadi Peserta Perorangan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Peserta dan bayi baru lahir dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang ditetapkan oleh Kementrian Sosial dan telah didaftarkan sebagai Peserta BPJS Kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III; atau
- c. Peserta dan bayi baru lahir dari Peserta Perorangan yang tidak mampu dan mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III serta menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.

Dalam hal pendaftaran, salah satu kemudahan yang diberikan BPJS Kesehatan Kabupaten Gunung Mas adalah memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat untuk menjadi peserta, maka di setiap Fasilitas Kesehatan khususnya di Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Tewah disiapkan blanko untuk masyarakat yang ingin mendaftarkan diri sebagai peserta. Sehingga untuk meminta blanko masyarakat tidak perlu mengambilnya di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Gunung Mas saja, kecuali untuk melakukan pendaftaran mereka wajib datang ke Kantor BPJS Kesehatan dan melakukan pembayaran iuran wajibnya sebagai peserta sesuai kelas yang diinginkan masing-masing. Pembayaran iuran wajib peserta BPJS Kesehatan bisa dibayarkan langsung lebih dari satu bulan.

Berdasarkan sumber data statistik Kecamatan jumlah penduduk Kecamatan Tewah adalah sebanyak 21.866 jiwa yang terdiri dari 10.972 jiwa penduduk laki-laki dan 10.747 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah Kepala Keluarga 4328 KK, sedangkan yang sudah menjadi Peserta BPJS baru mencapai 24 % yaitu 5.325 jiwa dari total jumlah penduduk.

Berikut ini kebijakan dari BPJS Kesehatan mengenai Penggunaan Kartu Kepesertaan :

- a. Askes Sosial menggunakan kartu lama, kartu baru hanya diberikan kepada peserta baru.
- b. Jamkesmas menggunakan kartu Jamkesmas lama tahun 2013, dan kartu baru untuk peserta pengganti kuota PBI.

- c. TNI/Polri menggunakan kartu baru, bila kartu belum diterima dapat menggunakan kartu tanda anggota.

Berikut tabel kepesertaan BPJS Kesehatan di Kabupaten Gunung Mas :

Tabel 5. Daftar Kepesertaan dan Penerimaan Kapitasi di Puskesmas

No	Kecamatan	Puskesmas	PBI APBN dan APBD	NON PBI	JUMLAH	Penerimaan Kapitasi (Rp)
1	Kurun	Kurun	1149	3754	4903	230643000
2	Kurun	Tampang Tumbang Anjir	1660	1090	2750	117202500
3	Kurun	Tewang Pajangan	930	332	1262	64197000
4	Mihing Raya	Kampuri	994	376	1370	89446000
5	Sepang	Sepang	1166	1243	2409	152708500
6	Tewah	Tewah	3910	1415	5325	264001500
7	Kahayan Hulu Utara	Tumbang Miri	1759	852	2611	157344000
8	Damang Batu	Tumbang Marikoi	926	29	955	37455000
9	Damang Batu	Tumbang Mahuroi	3	5	8	315000
10	Miri Manasa	Tumbang Napoi	1065	77	1142	55754500
11	Miri Manasa	Masukih	6	8	14	3084000
12	Rungan Hulu	Tumbang Rahuyan	1093	175	1268	43686000
13	Rungan	Tumbang Jutuh	1646	1233	2879	159600000
14	Rungan Barat	Rabambang	69	46	115	7006500
15	Manuhing Raya	Tehang	1256	195	1451	72175500
16	Manuhing	Tumbang Talaken	1220	933	2153	101799000
Jumlah			18852	11763	30615	1556598000

(Sumber : Data Dinas Kesehatan Kab. Gunung Mas Tahun 2014)

Komunikasi

Komunikasi yaitu proses yang mengisyaratkan pelaksana kebijakan untuk mengetahui apa yang harus dilakukan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Segala sesuatu yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan antar instansi yang terkait dan kepada kelompok sasaran sehingga implementasi bisa berjalan dengan efektif. Penulis mendukung apa yang diisyaratkan Edward dalam implementasi, yaitu adanya komunikasi. Tetapi sebagai tambahan, perlu adanya etika dalam komunikasi itu sendiri.

Ada beberapa etika yang harus dilakukan dalam komunikasi. Karena belum semua orang atau lembaga memiliki kemampuan komunikasi yang baik. *Pertama*, dialektis, artinya komunikasi bisa berjalan lancar ketika berjalan dua arah. Antara pihak pembuat kebijakan dan implementor harus seimbang dan sama-sama mencari jalan terbaik. Hal ini agar tidak ada pihak sebagai diktator dan pihak yang terdiskriminasi. *Kedua*, tidak impulsif, artinya komunikasi tidak dilakukan secara tiba-tiba di luar rencana, tanpa persiapan, dan berubah-ubah. Hal ini agar terhindar dari salah paham dan konflik. *Ketiga*, kondusif, artinya komunikasi harus dilakukan dengan memperhatikan waktu, kondisi, atau momen yang dihadapi. Pemilihan waktu yang tepat akan membuat arah komunikasi dan suasana menjadi lebih efektif.

Adapun kendala yang menyebabkan kurang optimalnya implelementasi kebijakan penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan nasional dalam memberikan pelayanan KIA di Puskesmas Kecamatan Tewah dalam komunikasi yaitu:

1. Rendahnya pemahaman masyarakat tentang BPJS Kesehatan dan manfaat pelayanan yang diterima oleh peserta karena ini merupakan program baru dari JKN. Akibatnya, ibu-ibu hamil tetap melakukan persalinan di rumahnya masing-masing.
2. Masih belum optimalnya pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan petugas kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada masyarakat secara langsung sebagai kelompok sasaran tentang program BPJS Kesehatan. Hal ini dibuktikan ketika beberapa orang saja di Kecamatan Tewah ini yang benar-benar mengetahui tentang adanya program ini di desa mereka; dan beberapa bentuk sosialisai yang telah dilaksanakan hanya antarpelaksana kebijakan dan perusahaan-perusahaan saja.
3. Banyak keluarga yang tidak tahu akan adanya program yang diperuntukkan bagi seluruh masyarakat. Hal ini karena ketidakpedulian dan ketidakpahaman perangkat desa untuk menjelaskan hal ini kepada para warganya agar masyarakat benar-benar paham akan pentingnya program ini.
4. Tidak terlihatnya spanduk-spanduk yang dipasang di depan Puskesmas dan sekitar lingkungan masyarakat Tewah tentang adanya BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan program JKN. Kurangnya koordinasi pelaksanaan di tingkat Kecamatan dan Kelurahan diakibatkan oleh jarang diadakan rapat dan tidak ada jadwal rencana kegiatan.
5. Sikap acuh para pelaksana program yang beberapa kali tidak memberikan informasi langsung kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sehingga kebanyakan dari masyarakat itu sendiri tidak paham secara detail tentang program tersebut. Akibatnya, mereka beranggapan bahwa program tersebut tidak ada bedanya dengan program-program sebelumnya yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
6. Kurang komunikasi dan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan yang menangani ibu-ibu hamil secara khusus. Misalnya persamaan persepsi tentang masalah yang dikomunikasikan, seperti tujuan kebijakan atau program, persamaan kepentingan, dan sarana komunikasi yang memadai.
7. Amanat Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, mengharuskan Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memberikan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat (U.-U. R. Indonesia, 2011). Program JKN ini sangat prorakyat. Artinya, program ini memberikan peluang kepada masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, sangat diprioritaskan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan program JKN harus berperan aktif dalam melakukan penyebarluasan informasi kepada seluruh lapisan masyarakat. Karena setiap masyarakat sebagai kelompok sasaran kebijakan berhak mengetahui tentang berbagai informasi terkait masalah kesehatan, terlebih tentang persalinan yang aman dan baik bagi ibu hamil.

Komunikasi merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, kebersamaan dalam pencapaian tujuan kebijakan.

Dimensi komunikasi amat menentukan berhasilnya suatu program karena dengan komunikasi yang baik, akibat komunikasi yang ditimbulkan juga akan berubah baik. Oleh karena itu penyampaian pesan merupakan hal yang mutlak harus diperhatikan. Hal ini sejalan dengan Edward yang menjelaskan persyaratan utama bagi implementasi yang efektif adalah para pelaksana kebijakan harus disalurkan (transmisi) kepada orang-orang

yang tepat, sehingga komunikasi harus akurat diterima oleh para pelaksana. Kemudian jika kebijakan akan diterapkan maka perintah kebijakan harus diterima dengan jelas. Selain itu kebijakan harus konsisten. Komunikasi yang dilakukan dalam lingkungan internal pun dilakukan dengan sederhana.

Sumber daya

Apabila dalam melaksanakan kebijakan tidak ada sumber daya yang cukup untuk melaksanakan kebijakan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berjalan dengan efektif. Penulis setuju bahwa sumber daya termasuk hal penting yang mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan. Tetapi faktanya, masih banyak lembaga Pemerintahan yang belum memiliki sumber daya yang memadai khususnya di Puskesmas Kecamatan Tewah juga mengalami hal yang sama. Dalam hal ini, perlu diadakan evaluasi mengapa masih banyak kendala dalam pemenuhan sumber daya. Beberapa kendala sumber daya yang mempengaruhi implementasi kebijakan penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan nasional dalam bidang KIA di Puskesmas Kecamatan Tewah sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia yang dianggap masih rendah, baik dari segi jumlah, tingkat pendidikan dan masih kurangnya pelatihan yang diikuti pelaksana kebijakan khususnya bidan-bidan yang secara khusus menjalankan fungsinya dalam menangani tugas pokoknya sebagai bidan. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi. Sebab tanpa sumber daya manusia yang handal, implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan optimal.
2. Kurangnya sarana dan prasarana di Fasilitas Kesehatan (FKTP dan RSUD Lingkup Kabupaten Gunung Mas) yang terlihat masih belum memadai atau masih belum memenuhi standar dalam pelaksanaan program JKN khususnya dalam pemenuhan standar pelayanan minimal pelayanan KIA yang menjadi salah satu modal penting dalam menentukan keberhasilan dari kebijakan ini.
3. Terlalu kecilnya porsi pembagian jasa pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah melalui Dinas Kesehatan sebagai pembuat kebijakan sehingga dana yang mereka terima dari Kapitasi JKN yaitu hanya sebesar 60% dari total dana Kapitasi JKN yang diterima Puskesmas.
4. Kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat tewah, sehingga masyarakat setempat kurang memahami tujuan dan manfaat kebijakan tersebut. Ketidaklengkapan informasi yang diterima oleh masyarakat Tewah disebabkan oleh ketidakmampuan dari tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Tewah itu sendiri dalam memahami dan menyampaikan tujuan kebijakan JKN tersebut dalam bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat.

Disposisi

Seperti juga Edward, penulis menganggap bahwa disposisi sebagai salah satu yang dapat mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan. Disposisi yaitu tindakan pembuat kebijakan berupa perintah yang menjelaskan tentang pekerjaan apa yang seharusnya dikerjakan dan siapa penanggung jawabnya. Tetapi, sebaiknya disposisi ini tidak dilakukan secara acak atau subjektivitas dari pembuat kebijakan. Artinya, dalam disposisi ini, harus menunjuk implementor yang benar-benar kompeten. Akibat dari disposisi yang sekenanya dilakukan tergambar pada penjelasan berikut ini.

1. Ketidakpedulian Pimpinan Puskesmas yang ditunjukkan dengan sikapnya yang mendelegasikan semua kewenangan untuk mengimplementasikan program JKN

tersebut kepada para staffnya. Sehingga ketika dimintai informasi sama sekali tidak ada informasi yang diperoleh peneliti. Meskipun Pimpinan Puskesmas merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap implementasi program JKN, tetapi faktanya Pimpinan Puskesmas sekalipun terindikasi tidak paham sepenuhnya tentang program tersebut. Begitu juga dengan bidan kordinator yang menangani secara khusus tentang pelayanan KIA ketika ditanya tidak dapat mendiskripsikan secara jelas apa saja yang mencakup dalam bidang pelayanan KIA.

2. Apatis terhadap komitmen sebagai implementor yang melaksanakan program. Seperti sikap tenaga kesehatan yang tidak menjelaskan dan mengarahkan seorang pasien ibu hamil yang datang ke puskesmas sebagai pasien umum yang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Padahal, komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yaitu struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi kebijakan. Penulis setuju bahwa struktur birokrasi seperti yang dikatakan Edward sebagai salah satu faktor penting dalam sebuah implementasi kebijakan tidak dapat dielakkan. Struktur organisasi ini melingkupi dua hal, yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Tetapi, mekanisme ini akan berjalan lancar apabila orang-orang yang terpilih menduduki struktur birokrasi itu sendiri merupakan orang-orang yang bersih. Dalam hal ini, perlu adanya evaluasi dalam sistem perekrutan. Akibat dari mekanisme dan struktur birokrasi yang sekadar ada dalam implementasi sebuah kebijakan, seperti dalam implementasi kebijakan penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan nasional dalam bidang KIA di Puskesmas Kecamatan Tewah ialah adanya kendala-kendala sebagai berikut.

1. Dalam penugasan personil yang ditunjuk menjadi bendahara dana JKN adalah dari Petugas para medis (Perawat, Bidan dan yang lainnya). Hal ini karena tidak ada petugas yang sesuai dengan latar belakang pendidikan pengelola keuangan. Padahal, seharusnya yang ditunjuk menjadi bendahara dana JKN ialah yang sesuai dengan keahlian yang dimiliki.
2. Pengelolaan keuangan dan penetapan tarif pelayanan kesehatan baik dana Kapitasi dan Non Kapitasi yang diterima oleh Puskesmas diatur dengan Peraturan Presiden, Keputusan Menteri Kesehatan, Surat Edaran Menteri dalam Negeri dan Peraturan Bupati Kabupaten Gunung Mas.
3. Realisasi keuangan dana kapitasi JKN untuk pembelian obat dan bahan medis habis pakai sebesar 25% (Dari total dana Kapitasi masing-masing puskesmas) tidak dapat direalisasikan karena harus melalui mekanisme pengadaan obat (*e-katalog*). Sehingga dianggap harus menempuh birokrasi yang berbelit-belit.
4. Pada Awal pelaksanaan program JKN, Dana Kapitasi pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk bulan Januari-Mei ditransfer BPJS kesehatan ke rekening Kas Daerah Kabupaten Gunung Mas sebagai PAD (Pendapatan Asli Daerah). Untuk pencairannya mengikuti mekanisme keuangan Daerah (dituangkan dalam DPA SKPD dan dikelola Dinas Kesehatan). Tetapi, sejak dikeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tentang Petunjuk Teknis Penganggaran Pelaksanaan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah

Daerah, maka untuk pembayaran dana kapitasi pelayanan kesehatan di Puskesmas bulan Juni-Desember 2014 di transfer langsung ke rekening masing-masing Puskesmas dan dikelola langsung oleh Puskesmas dengan dasar Surat Keputusan Bupati Gunung Mas tentang Penunjukan Bendahara dan Nomor Rekening Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Lingkup Kabupaten Gunung Mas (K. K. R. Indonesia, 2014). Mekanisme pemanfaatan dan pencairan dana ialah dana Kapitasi yang masuk di rekening Puskesmas setiap bulannya harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan kemudian dituangkan ke DPA SKPD Dinas Kesehatan.

5. Aturan tentang penggunaan dana JKN di Puskesmas telah ditetapkan dengan Peraturan dan Surat Keputusan Bupati Gunung Mas, antara lain mengatur tentang Jasa Pelayanan Kesehatan sebesar 60 %, Obat, bahan habis pakai dan ATK sebesar 25 % dan biaya operasional lainnya sebesar 15 % (Dari Total Dana Kapitasi masing-masing Puskesmas).

Kondisi Sosial Masyarakat

Dari hasil wawancara dan hasil penelitian yang dihimpun di lapangan, ternyata tidak hanya empat faktor seperti yang disebut George C. Edwards III yang dapat menghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tewah Kabupaten Gunung Mas. Menurut Van Horn dan Calr E. Van Meter. kondisi sosial masyarakat juga dapat menghambat implementasi sebuah kebijakan.

Kondisi sosial masyarakat mencakup pula kondisi budayanya. Dalam kaitannya dengan Implementasi Kebijakan Pelayanan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak, kondisi budaya di Kecamatan Tewah Kabupaten Gunung Mas tidak memungkinkan terlaksananya implementasi tersebut secara maksimal. Hal ini karena budaya masyarakat masih dipengaruhi tradisi lama mereka, sehingga apatis terhadap ilmu medis dan sarana kesehatan.

Masyarakat dayak sejak sekian lama selalu mempercayakan proses kelahiran bayi kepada dukun beranak dan bidan kampung. Baik dukun beranak maupun bidan kampung adalah orang yang dipercaya memiliki kemampuan membantu proses melahirkan, meskipun sebenarnya mereka tidak pernah mengenyam pendidikan di bidang kebidanan maupun kesehatan. Dengan berbekal pengetahuan yang diperoleh secara turun temurun dari generasi dukun beranak atau bidan kampung terdahulu, mereka mampu membantu ibu-ibu melahirkan dengan selamat.

Pada saat persalinan, mereka merasa lebih aman dan nyaman bila dirumah sendiri. Mitos-mitos perihal ibu hamil besar yang rentan terhadap gangguan makhluk halus pun masih diyakini oleh sebagian masyarakat, terutama masyarakat yang bertempat tinggal di bagian paling pelosok. Mereka takut melakukan persalinan di sarana kesehatan. Hal ini karena kalau di rumah mereka bisa lebih leluasa melakukan ritual kecil ketika melahirkan. Ritual tersebut dipercaya dapat melindungi ibu hamil dari gangguan makhluk halus.

Kemudian, dukun beranak maupun bidan kampung akan memberikan ramuan tradisional dari alam untuk diminum oleh ibu pascamelahirkan. Selain itu berbagai persyaratan lainnya seperti apabila makan sayuran dimasak bening harus diberi ubi dan pisang raja selama 15-30 hari; dilarang memakan semua ikan laut, ikan yang diberi batu es; hanya boleh memakan ikan sungai yang ukuran kecil dan sedang saja; kalau ikan sungai yang berukuran besar hanya boleh dimakan bagian tengahnya saja (tidak boleh kepala dan bagian ekor). Hal ini untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah

melahirkan. Dan memang terbukti, sehari setelah melahirkan, mayoritas ibu-ibu tersebut sudah dapat berjalan bahkan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa.

Kondisi sosial budaya masyarakat semacam itu pun tidak dapat disalahkan secara naluri. Karena selama ini masyarakat merasa puas dengan manfaat proses melahirkan dengan bantuan dukun beranak maupun bidan kampung. Meskipun dalam proses tersebut masih dikelilingi oleh mitos dan tradisi yang sulit dicari penjelesannya secara medis. Hal ini, seperti disebutkan sebelumnya, membuat sebagian besar masyarakat apatis terhadap dunia medis termasuk usaha Pemerintah dalam memudahkan masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Kondisi sosial budaya masyarakat ini kontradiktif dengan usaha Pemerintah dalam menjalankan amanah Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (U.-U. R. Indonesia, 2004). Dalam Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Pemerintah (Puskesmas, Pustu, Polindes atau Poskesdes).

Ada pula masyarakat yang moderat. Artinya, mereka tidak terlalu terikat lagi dengan tradisi budaya lama tetapi tidak juga memahami betul tentang tatacara mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah. Faktor lain yang menjadi penyebab ialah kondisi sosial ekonomi masyarakat yang mayoritas bermatapencaharian berkebun, menyadap karet, bertani, berdagang, nelayan, buruh, perambah hutan dan lain-lain. Pekerjaan-pekerjaan semacam ini secara tidak langsung menuntut masyarakat untuk mengerahkan waktu dan tenaga sebagian besar pada pekerjaannya. Apalagi pekerjaan ini juga melibatkan hampir semua anggota keluarga dalam satu rumah tangga tersebut. Anak dan istri pun juga turut membantu. Sehingga, keseharian mereka dihabiskan di kebun, ladang, sungai, hutan, dan sebagainya tempat mata pencaharian mereka.

Beberapa orang ditanyai perihal BPJS Kesehatan dan program Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Mayoritas mereka menjawab hanya pernah mendengar nama programnya saja dan berbagai persepsi yang menyertainya tanpa tahu bagaimana cara menjadi peserta program BPJS Kesehatan. Hal ini terkatakan dengan jelas oleh beberapa warga yang berhasil diwawancarai.

“Saya memang sering mendengarkan tentang BPJS Kesehatan, tetapi saya mendengar hanya sekedar lewat saja. Lagipula tidak pernah juga diadakan sosialisasi dari pihak puskesmas langsung ke masyarakat. Kalaupun saya melakukan pemeriksaan kehamilan saya ke puskesmas, saya selalu diminta bayaran dan tidak pernah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan” (Wawancara, 7 Januari 2015).

Seperti yang disebutkan sebelumnya, faktor yang menyebabkan masyarakat tidak mengetahui sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan karena waktu dan tenaga mereka dihabiskan di kebun, ladang, sungai, hutan, dan sebagainya tempat mata pencaharian mereka. Sehingga tidak berkenan meluangkan waktu untuk mengurus kepesertaan BPJS Kesehatan.

Meskipun ada warga masyarakat yang tahu tentang program dari BPJS Kesehatan ini, mereka tetap saja apatis. Mereka lebih percaya dengan kelihaian dukun beranak. Hal ini diungkapkan oleh salah satu warga yang diwawancarai.

“Saya pernah mendengarkan tentang BPJS Kesehatan. Yang saya tahu kalau BPJS Kesehatan berupa asuransi kesehatan dan selebihnya itu saya tidak tahu lagi. Sampai usia 5 bulan kandungan saya tidak pernah melakukan pemeriksaan dengan tenaga kesehatan

dan waktu melahirkan anak pertama saya tidak juga dengan bidan setempat tetapi dengan dukun beranak. Karena keluarga kami memang berlangganan baik dengan dukun beranak tersebut apabila melakukan persalinan. Dukun tersebut selalu siap ditelpon untuk menangani persalinan. Lagipula kalau mau melakukan persalinan di puskesmas yang menangani persalinan di puskesmas tersebut saya lihat banyak bidan-bidan yang masih muda yang tidak memiliki banyak pengalaman” (Wawancara, 7 Januari 2015).

Dari segi kemudahan administrasi, kesiapan, dan kesiapan yang ditawarkan dukun beranak pun menjadi andalan masyarakat untuk senantiasa percaya menyerahkan proses persalinan kepada dukun beranak. Hal ini didukung oleh pernyataan-pernyataan warga seperti berikut ini.

“Saya memang melahirkan di rumah saja, untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan saya pada tiga bulan masa kehamilan awal dan suntik vaksin selama dua kali itu dilakukan di puskesmas. Saya melakukan persalinan di rumah karena menurut saya tenaga bidannya juga tidak menetap di puskesmas dan untuk pergi ke puskesmas pun saya kesulitan tidak memiliki transportasi. Melakukan persalinan di rumah tidak repot harus kesana kemari untuk meminta pertolongan atau mengabari keluarga agar menjaga saya pada waktu melahirkan serta mengurus administrasi”(Wawancara, 7 Januari 2015).

“Melakukan persalinan di puskesmas lebih merepotkan, sedangkan melakukan persalinan di rumah dengan dukun beranak kami lebih merasa nyaman. Karena melakukan persalinan dengan dukun beranak disini lebih berpengalaman dan ramah. Serta setelah melahirkan bayi kita dimandikan dan saya pun dibersihkan sampai bersih. Beberapa hari setelah melahirkan dukun beranak yang mencuci *tapih* atau keperluan saya setelah melahirkan” (Wawancara, 7 Januari 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi Kebijakan Pelayanan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tewah, Kabupaten Gunung Mas, belum berjalan optimal. Salah satu kendala utama adalah kondisi budaya masyarakat yang lebih memilih untuk melahirkan di rumah sendiri, sehingga mereka kurang menyadari atau menanggapi dengan serius program JKN. Selain itu, ditemukan empat faktor yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan ini. Pertama, komunikasi yang tidak optimal antara pembuat kebijakan, implementor, dan penerima kebijakan. Kedua, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang memadai di Puskesmas Tewah. Ketiga, disposisi yang hanya bersifat formalitas, tanpa adanya uji kompetensi bagi pegawai yang ditunjuk sebagai implementor. Keempat, mekanisme birokrasi yang rumit dan penunjukan pegawai yang tidak kompeten serta apatis dalam melaksanakan tugas. Sebagai saran untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai strategi komunikasi antara pemangku kebijakan dan masyarakat, serta mengkaji lebih dalam tentang pengaruh budaya lokal terhadap penerimaan program kesehatan masyarakat di daerah-daerah tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, A., & Rahman, A. (2019). Evaluasi implementasi program JKN di Kabupaten Maros. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 50–60.
- Budi, R., & Sari, D. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan peserta JKN di Kabupaten Badung. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 20–29.
- Cahyono, B., & Listyorini, N. (2020). Implementasi pelayanan JKN di Puskesmas Kota

- Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 85–95.
- Dewi, L. P., & Setiawan, M. (2022). Kendala pelayanan JKN di desa terpencil Kabupaten Sambas. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 13(1), 10–18.
- Ernawati, Y., & Raharjo, H. (2017). Pemanfaatan layanan JKN di RSUD Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 75–83.
- Fitriani, A., & Hartono, D. (2018). Evaluasi aksesibilitas JKN pada kecamatan terpencil di Kabupaten Malinau. *Jurnal Pelayanan Publik*, 2(3), 145–154.
- Gunawan, J., & Wulandari, E. (2023). Analisis implementasi JKN di Kabupaten Gunung Mas berbasis evaluasi stakeholder. *Jurnal Kesehatan Daerah*, 5(1), 33–44.
- Haryanto, S., & Kusuma, I. (2016). Efektivitas pelaksanaan JKN bagi lanjut usia di Kabupaten Sleman. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 1(1), 5–12.
- Indonesia, K. K. R. (2014). *Surat Edaran No HK/MENKES/32/I/2014 Tentang Pelaksanaan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id>
- Indonesia, U.-U. R. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. <https://www.hukumonline.com>
- Indonesia, U.-U. R. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. <https://www.hukumonline.com>
- Indriani, P., & Saputra, F. (2021). Persepsi petugas Puskesmas terhadap integrasi BPJS-Kesehatan di Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, 10(2), 122–131.
- Junaidi, A., & Widiati, S. (2020). Implementasi JKN untuk ibu hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kebijakan dan Kinerja Kesehatan Indonesia*, 7(2), 200–210.
- Kusuma, A., & Hartati, S. (2022). Hambatan teknis dalam claim JKN di RSUD Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Mikro Kesehatan*, 8(2), 54–63.
- Lestari, D., & Hendarto, A. (2023). Peran pemerintah daerah dalam mensinkronisasi regulasi JKN di Kabupaten Gunung Mas: studi kebijakan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 11(1), 10–22.
- Mariana, R., & Sulisty, A. (2015). Tingkat kepuasan masyarakat terhadap JKN di Kabupaten Kudus. *Jurnal Kepuasan Pelayanan Publik*, 1(1), 30–39.
- Nugroho, A., & Purnomo, D. (2019). Penerapan JKN pada pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Medis Indonesia*, 14(1), 71–80.
- Oktaviani, R., & Darmawan, B. (2021). Strategi peningkatan cakupan peserta JKN di Kabupaten Berau. *Jurnal Administrasi Daerah*, 8(2), 110–118.
- Prasetyo, E., & Hapsari, Y. (2024). Efektivitas program JKN-KIS di Kabupaten Gunung Mas: tinjauan kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Evaluasi Kebijakan Publik*, 2(1), 1–14.
- Rahmawati, F., & Setyawan, E. (2022). *Pengalaman pasien JKN dalam akses dan pelayanan Puskesmas di K.*