**Jurnal Administrasi, Manajemen dan Ilmu Sosial (JAEIS)**
**Volume 3 Nomor 1; Maret 2024**
**E-ISSN: 2962-066X**

# IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI TINJAU DARI ASPEK PELAYANAN KESEHATAN DAN ASPEK KINERJA

**Ririn Wahyuni Is. Gobel[1], Herlina Jusuf[2], Jusna Ahmad[3]**
Universitas Negeri Gorontalo
wahyunigobelririn@gmail.com[1], herlinajusuf@ung.ac.id[2],
jusna_ahmad@ung.ac.id[3]

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Buol, mencakup: aspek regulasi, jumlah kepesertaan, aspek manfaat dan iuran, dan aspek pelayanan kesehatan. Metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif, lokasi penelitian di Kabupaten Buol meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kepala BPJS Pengelola JKN, Kepala Desa beserta perangkat Desa di Kecamatan Bokat, Peserta PBI di Kecamatan Bokat, Kepala Puskesmas Bokat. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi yang selanjutnya dianalisis menggunakan data kualitatif berdasarkan konsep Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukan bahwa implementasi program JKN di Kabupaten Buol sudah dilaksanakan dengan baik namun belum optimal, hal ini dapat dilihat pada aspek: a) regulasi, Implementasi program JKN di Provinsi Buol telah berhasil mencapai 75% peningkatan pelayanan kesehatan. Namun, hasil yang optimal dan berkelanjutan tidak tercapai karena seringnya terjadi perubahan dan kurangnya upaya sosialisasi, b) Jumlah kepesertaan terus mengalami peningkatan namun belum memenuhi capaian yang distandarkan karena kepengurusan berjenjang, masih terjadi tumpang tindih data, dan kurangnya sosialisasi sehingga masih banyak yang belum tercover dalam JKN.

***Keywords: Implementasi, Jaminan Kesehatan Nasional, Kabupaten Buol***

***ABSTRACT***

*This research aims to determine the process of implementing National Health Insurance in Buol Regency, including: regulatory aspects, number of participants, aspects of benefits and contributions, and aspects of health services. The research method used descriptive qualitative, research locations in Buol Regency included the Health Service, Social Service, Head of BPJS Managing JKN, Village Head and Village officials in Bokat District, PBI Participants in Bokat District, Head of Bokat Community Health Center. Data collection techniques include observation, interviews and documentation which are then analyzed using qualitative data based on the Miles and Huberman concept. The research results show that the implementation of the JKN program in Buol Regency has been implemented well but is not yet optimal, this can be seen in the aspects: a) regulations. Implementation of the JKN program in Buol Province has succeeded in achieving a 75% increase in health services. However, optimal and sustainable results are not achieved due*

*to frequent changes and lack of outreach efforts, b) The number of participants continues to increase but has not yet met the standardized achievements due to tiered management, overlapping data, and lack of outreach so that there are still many that have not been covered in JKN.*

*Keywords**: Implementation, National Health Insurance, Buol Regency***

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh pemerintah Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam undang - undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 ayat (10) dan ayat (3) serta dalam pasal 34 ayat (2). Jaminan Kesehatan Nasional adalah Jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar hutang atau iurannya dibayar oleh pemerintah**.**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan Kesehatan meliputi semua fasilitas Kpesehatan (faskes) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa faskes rujukan tingkat lanjutan. Lebih lanjut, dalam permenkes tersebut menyebutkan faskes tingkat pertama dapat berupa: Puskesmas atau yang setara; Praktik Dokter; Praktik Dokter Gigi; Klinik pratama yang setara; dan Rumah Sakit kelas D Pratama atau yang setara. Sementara faskes rujukan tingkat lanjutan berupa; Klinik utama atau yang setara; Rumah Sakit umum; dan Rumah Sakit Khusus (Permenkes 71/2013 pasal 2). Adapun JKN adalah program pelayanan Kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenaga kerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi.

JKN sendiri mencakup berbagai pelayanan yakni dapat berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, Adapun pelayanan preventif dan promotive dimulai dari penyuluhuan Kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana hingga skrining Kesehatan. Kemudian untuk Pelayanan Kesehatan yang dijamin meliputi: (a) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan Kesehatan non spesialistik seperti administrasi Kesehatan, pelayanan promotive dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, pelayanan obat dan sebagainya (b) Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan Kesehatan mencakup: rawat jalan dan rawat inap. Hal yang mendasar dalam penerimaan manfaat disini adalah perbedaan besaran iuran tidak akan menyebabkan perbedaan dalam menerima layanan medis termasuk obat-obatan, tetapi yang akan menjadi pembeda hanyalah ruangan atau kelas dalam fasilitas rawat inap.

Merujuk sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggara pelayanan Kesehatan pada JKN yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan Kesehatan secara timbal balik baik vertical maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan Kesehatan dan seluruh fasilitas Kesehatan, peserta melakukan pemeriksaan pada fasilitas layanan tingkat pertama, dan jika diperlukan rujukan maka akan diberikan surat rujukan kepada fasilitas layanan sekunder/tersier tergantung layanan yang dibutuhkan. Akan tetapi dalam kondisi darurat peserta dapat langsung menuju rumah sakit atau layanan Kesehatan sekunder/tersier.Fungsi atau tugas dari Pemerintah dalam Sistem Kesehatan; sebagai penetapan kebijakan dan Regulator (steering), sebagai pemberi dana, sebagai pelaksana, pengelolaan sumber daya (Trisantoro, 2005). Pemerintah Daerah mempunyai peranan penting dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, dan jika implementasi JKN gagal di daerah maka dianggap sebagai kegagalan Nasional.

Salah satu bagian kecil dari gagalnya program Pemerintah Daerah adalah rendahnya kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada program JKN, kurangnya implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut juga dipicu dari pihak masyarakatnya yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah tersebut, dengan kata lain masyarakat sudah lebih dulu beranggapan bahwa pelayanan yang akan diberikan akan lambat, sehingga masyarakat lebih memilih untuk merogoh kocek dari kantong sendiri ketika sedang mengalami sakit, padahal pemerintah juga telah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, seperti Jamkesmas, namun ada juga masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu JKN tersebut, justru kebanyakan yang terjadi sekarang orang yang seharusnya mampu juga menjadi peserta JKN (Jamkesmas).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan Kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat melalui Badan penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan (Maulidana, dkk 2016). Adapun implementasi program JKN pada awal pelaksanaanya mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercakup menjadi peserta, distribusi pelayanan Kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan Kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal. Ketidakmerataan dan ketersediaan fasilitas Kesehatan serta kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan Kesehatan antara kelompok masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi Sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2021 yang milik Pemerintah Kabupaten Buol terdiri dari 12 Puskesmas dan 1 Rumah sakit dan 583 Tenaga Kesehatan yang ada, 234 orang (40,1%) berada di RSUD Buol dan 346 orang (59,37%) berada di Puskesmas dan Jaringannya (Pustu dan Poskesdes/Polindes) serta 3 orang (0,5%) bekerja di sarana pelayanan kesehatan lainnya. Akan tetapi dalam pelaksanaan JKN terdapat beberapa keluhan di masyarakat mengenai Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, ditemukan beberapa kendala yaitu; belum maksimalnya mengenai sosialisasi JKN dari pelaksanan diKabupaten ke Puskesmas tentang JKN berimbas pula pada masyarakat yang pada akhirnya tidak mengetahui mengenai apa itu JKN, kemudian masih banyak masyarakat yang belum mempunyai kartu JKN-KIS, tidak tersedianya informasi yang dipergunakan oleh masyarakat dalam pelayanan JKN, aparat desa tidak mengetahui apa itu JKN, ketersediaan obat, peralatan dan kurangnya tenaga medis dan apoteker serta pemanfaatan dana JKN di Puskesmas belum optimal, berdasarkan beberapa masalah tersebut artinya dalam aspek pelayanan Kesehatan dan aspek kinerja terhadap implementasi dari JKN masih bermasalah, olehnya diperlukan penelitian ini untuk melihat bagaimana Implementasi dari Jaminan Kesehatan Nasional jika dilihat dari aspek pelayanan Kesehatan dan aspek kinerja dari JKN yang berada di wilayah Kabupaten Buol itu sendiri.

Adapun penelitian terkait yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yakni Penelitian yang dilakukan oleh Khariza, H. A (2015) tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan atipe deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi serta penentuan informan dengan menggunakan teknik yang bertujuan. Sedangkan teknik pemeriksaan keabsahan data melalui triangulasi sumber data.

Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur telah berjalan dengan baik dan sesuai terhadap prosedur yang ada. Sedangkan sumber daya staf, fasilitas fisik dalam kondisi kurang memadai atau kurang. Dan masih dibutuhkan sosialisasi bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional tentang persyaratan yang harus dipenuhi ketika akan pergi ke Rumah Sakit. Jadi bahwa tidak ada pihak yang merasa dirugikan atau dipersulit serta tidak mengganggu penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional program. Selanjutnya penelitian Rosmawati (2018) tentang

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang. Penelitian ini menggunakan desain mix methods yaitu penelitian yang menggabungkan pendekatan unsur kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif bersumber dari data sekunder yang berasal dari BPJS Kesehatan, Sistem Monitoring dan Evaluasi Dewan Jaminan Sosial Nasional (Sismonev DJSN). Data kualitatif bersumber dari wawancara mendalam kepada informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan secara umum pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Puskesmas Enrekang sudah berjalan cukup baik, dilihat dari komunikasi dapat disimpulkan bahwa transmisi atau proses informasi belum dilakukan dengan baik atau 49,75% serta kejelasan informasi kurang jelas atau 49,75%. Sumber daya yang dinilai dengan jumlah dan kualitas staf cukup, atau 75,25%, pengetahuan informasi Staf / Petugas sudah tahu dengan baik atau 71%. otoritas eksekutif sudah berkinerja baik atau 73,50%. sarana dan prasarana yang memadai atau 74,25%. Disposisi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 71,25% .Struktur birokrasi dilihat dari sikap pelaksana sudah berkinerja baik atau 72,75% dan fragmentasi atau koordinasi pelaksana program Keamanan Nasional Kesehatan (JKN) di Kecamatan Puskesmas Enrekang belum berjalan baik atau 49,25%

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bokat, Dinas Kesehatan di BPJS, Dinas Sosial. Alasan peneliti memilih lokasi peneitian di Puskesmas Bokat karena pelaksanaan kebijakan JKN di kabupaten Buol mencapai 97%, sementara pada aspek pelaksanaan dinilai belum optimal karena masih terjadi tumpang tindih data, regulasi yang sering berubah namun kurang disosialisasikan kepada seluruh kelompok sasaran sehingga masih banyak Masyarakat yang tidak tercover dalam JKN, selain itu, masih banyak Masyarakat yang statusnya masih menunggak dan statusnya sudah tidak aktif lagi. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2020) mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode yng berlandaskan pada filsafat positivisme atau *enterpretif*, digunakan untuk meneliti obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci.

Prosedur dalam penelitian ini mengacu pada teori Moleong (2018) tentang tahapan penelitian kualitatif yang terdiri:

a. Tahap Pra-lapangan, tahapan ini merupakan tahap pra-penelitian yang melingkupi penyusunan proposal penelitian sebelum pengumpulan data. Hal-hal yang dilakukan pada tahapan ini melakukan penjajakan awal dalam menentukan fokus penelitian berdasarkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Langkah-langkah yang penulis lakukan dalam tahapan ini meliputi penyusunan

rancangan penelitian, menentukan lokasi, mengurus perizinan, memilih atau menentukan informan serta data wawancara dan menyiapkan perlengkapan penelitian.

b. Tahap Pekerjaan Lapangan, tahapan ini merupakan kegiatan inti peneliti di tempat penelitian untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan oleh peneliti sesuai dengan fokus masalah dan tujuan penelitian. Terkait dengan pengumpulan data, peneliti menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara dan kamera dan kelengkapan lainnya yang mendukung proses pengambilan data.
c. Tahap Analisa Data. Setelah data lapangan terkumpul, tahapan selanjutnya adalah melakukan analisis data agar semua data yang didapatkan secara kredibilitas benar-benar telah teruji tingkat keabsahannya.

Adapun Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan tes. Wawancara digunakan untuk menganalisis kegiatan, angket untuk mengetahui kevalidan, dan kepraktisan media pembelajaran, serta tes untuk mengetahui efektivitas dari penggunaan media yang dikembangkan. Selanjutnya setelah data terkumpul, kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis data deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Aspek Regulasi

Program perlindungan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui program ini, masyarakat yang membayar iuran bisa mendapatkan berbagai layanan kesehatan. Program JKN ini bisa disebut model asuransi kesehatan yang dikelola oleh negara melalui sebuah badan hukum, yaitu BPJS Kesehatan. Oleh karena itu masyarakat wajib untuk mengikuti program jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan karena telah tertuang dalam Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan diuraikan sebagai berikut: "Program JKN merupakan program wajib skala nasional, dan setiap tahunnya itu akan dilaporkan jumlah kepesertaan program JKN, Selama era jamkesmas implementasi kebijakan jaminan kesehatan Pemerintah Kabupaten Buol itu dilaksanakan melalui kerjasama dengan PT. ASKES Persero. Kemudian berlanjut ke era JKN melalui kerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang Palu, hal ini dilaksanakan secara berkesinambungan dengan pelaksanaan sistem kesehatan daerah yang bertujuan mewujudkan cakupan pelayanan kesehatan semesta di Kabupaten Buol. dan saat ini program JKN sudah lebih luas dengan UHC, untuk keperluan tata kelola penyelenggaraan jaminan sosial yang efektif bagi seluruh warga Negara Indonesia". Namun pada pelaksanaannya masih ada Masyarakat yang belum tercover dalam program JKN, ini menjadi PR besar bagi kita sekalian untuk lebih meningkatkan jumlah kepesertaan". (wawancara, R.N 7 Maret 2023).

Ungkapan di atas kemudian dipertegas oleh Pengelolah JKN Kabupaten Buol bahwa:

"Regulasi terkait dengan program JKN itu jelas dalam Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, ada juga Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2013 yang kemudian di rubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat dan perlindungan dalam layanan kesehatan, Program JKN di Kabupaten Buol juga terus mengalami peningkatan, seeperti pada tahun 2013 hanya 55 % penduduk yang masuk dalam program JKN, dan alhamdulillah saat ini sudah mencapai 82% yang sudah tercover". (wawancara M.G, 8 Maret 2023)

Ungkapan di atas di pertegas lagi oleh Kepala Puskesmas menjelaskan bahwa:

"Pelaksanaan program JKN secara jelas sudah tertuang dalam regulasi Pertaturan Presiden No 82 Tahun 2018, dan dua tahun kemarin itu program JKN sudah lebih luas ke UHC, sehingga kita harus menggenjot seluruh masyarakat agar semua masuk ke dalam program JKN, namun memang masih sulit seperti banyak pasien yang datang berobat itu masih masuk dalam pelayanan umum artinya tidak memiliki kartu, dan Ketika di tanya kartunya sudah mati karena tidak di bayar-bayar lagi, sehingga memang tidak semua masyarakat memperoleh layanan kesehatan karena terkendala dengan hal tersebut". (wawancara, RH 8 Maret 2023)

Ungkapan lainnya juga berasal dari Kepala desa Bukamog yang juga menjelaskan bahwa:

"Program JKN memang merupakan program nasional, dan sudah beberapa kali mengalami perubahan, namun pelaksanaannya sampai hari ini belum maksimal, karena memang sosialisasi terkait dengan program JKN apalagi terdapat perubahan-perubahan itu perlu di sosialisasikan namun sampai saat ini belum ada, sehingga sampai hari ini kami belum melakukan pendataan Kembali.". (wawancara I.K, 9 Maret 2023)

Wawancara selanjutnya berasal dari Kepala Bidang Fakir Miskin Dinas Sosial yang menjelaskan:

"Terkait dengan program JKN di Kabupaten Buol ini sudah bagus dan terus mengalami peningkatan, meskipun sosialisasi terkait JKN ini kurang karena masih banyak Masyarakat yang datang menanyakan prosedur JKN, dikita memang ada, namun hanya terkait dengan program BPJS Pemerintahan khusus nya masyarakat yang tidak mampu, sehingga untuk memperoleh kesehatan yang setara maka mereka harus masuk dalam program BPJS PBI, JAMKESDA yang keseluruhan dananya ditanggung pemerintah". (Wawancara I.E, 9 Maret 2023)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, dapat diketahui bahwa aspek regulasi program Jaminana Kesehatan Nasional (JKN) secara jelas termaktub dalam Pertaturan Presiden No 82 Tahun 2018, Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara jelas memiliki kekuatan hukum yang tidak bisa di tawar menawar lagi. Program JKN merupakan program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara merata bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga di bagi per klister, Masyarakat miskin diberikan program Jaminan Kesehtan Nasional (JKN) yang anggarannya dibiayai oleh APBN dan program Jaminana Kesehatan Nasional (JKN) mandiri diberikan kepada kelompok Masyarakat kelas atas dan menengah, Pembayaran iuran dilakukan setiap bulannya dengan penetapan besaran iuran sesuai dengan kelas dalam layanan kesehatan. Namun pada kenyataan di lapangan masih banyak Masyarakat yang belum tercover dalam program JKN.

**Aspek Kepesertaan**

Aspek kepesertaan mencakup alur kepesertaan BPJS kesehatan di dahului dengan meyiapkan segala dokumen yang dibutuhkan untuk mendapatkan status kepeserta, dimana semua penduduk mempunyai jaminan kesehatan dan mendapatkan manfaat medis yang sama. Rencana ambisius tersebut dituangkan dalam target-target berikut seperti yang disampaikan oleh Kepala Bidang Fakir Miskin Dinas Sosial, seperti berikut:

> "Untuk mendapatkan kartu BPJS bagi masyarakat yang belum memiliki khusunya masyarakat kurang mampu sangatlah mudah, pertama-tama mereka harus meminta rekomendasi dari desa setempat kemudian ke kecamatan dan seterusnya ke Dinas Sosial Kab. Buol, prosesnya lumayan panjang sehingga membutuhkan kesabaran (wawancara, I. E, 9 Maret 2023)

Senada dengan yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Kecamatan Bokat menjelaskan sebagai berikut :

> "Bagi masyarakat miskin maupun keluarga baru jika ingin memiliki kartu BPJS mengurusnya sangat mudah rekomendasi dari desa kemudian ke camat seterusnya akan dibantu oleh pihak Dinas Sosial Kabupaten Buol dan selanjutnya ke BPJS Kabupaten Buol untuk menerima Kartu BPJS. (wawancara, R.H, 8 Maret 2023).

Wawancara selanjunya berasal dari Pengelolah JKN Kabupaten Buol yang juga menjelaskan bahwa:

> "Seringkali kita mendengar banyak warga yang mengeluh katanya mereka dipersulit pada saat mengurus BPJS, sebenarnya yang mempersulit itu adalah mereka sendiri, masalahnya adalah mereka baru mau mengurus kartu

BPJS tersebut ketika salah satu anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan telah dirawat di faskes, selama ini mereka mengatakan jika di kecamatan bisa dilayani hanya dengan menggunakan KTP. (M.G 8 Maret 2023). Hal yang sama dikatakan oleh Masyarakat peserta BPJS, menjelaskan bahwa:

"Memang kami yang kurang memahami cara mengurus kepesertaan BPJS, kami memang kurang mendapatkan informasi karena kurang sosialisasi di masyarakat sehingga hal-hal seperti ini kami tidak mengetahuinya (wawancara, M, 10 Maret 2023).

Tabel 4.7 Jumlah kepesertaan JKN Provinsi Sulawesi Tengah

| KAB/ KOTA | JUMLAH PENDUDUK SEMESTER II 2022 | PESERTA JKN AKTIF | | | | | | TOTAL PESERTA JKN AKTIF | % PESERTA JKN AKTIF | PESERTA JKN MENUNGGAK | PESERTA JKN MUTASI (NON AKTIF) | TOTAL PENDUDUK TERDAFTAR JKN | % PENDUDUK TERDAFTAR JKN | BELUM JKN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PBI APBN | PBPU PEMDA KAB/ KOTA | PBPU PEMDA PROVINSI | PPU | PBPU | BP | | | | | | | NON JKN | % |
| *1* | *2* | *3* | *4* | | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12 = 8+10+11* | *13* | *14* | *15* |
| KAB. POSO | 249.582 | 135.924 | 32.040 | 299 | 48.691 | 4.842 | 3.059 | 224.855 | 90,09% | 9.108 | 14.934 | 248.897 | 99,73% | 685 | 0,27% |
| KAB. TOLI TOLI | 233.997 | 98.908 | 51.954 | 1.380 | 33.557 | 5.918 | 1.978 | 193.695 | 82,78% | 14.954 | 25.104 | 233.753 | 99,90% | 244 | 0,10% |
| KAB. MOROWALI UTARA | 144.489 | 49.980 | 37.211 | 365 | 37.850 | 1.882 | 1.108 | 128.396 | 88,86% | 2.175 | 11.952 | 142.523 | 98,64% | 1.966 | 1,36% |
| KAB. BANGGAI KEPULAUAN | 125.030 | 54.745 | 29.046 | 2.967 | 17.637 | 1.375 | 763 | 106.533 | 85,21% | 6.177 | 12.114 | 124.824 | 99,84% | 206 | 0,16% |
| KOTA PALU | 378.764 | 97.366 | 40.950 | 761 | 122.209 | 28.859 | 11.062 | 301.207 | 79,52% | 38.497 | 37.217 | 376.921 | 99,51% | 1.843 | 0,49% |
| KAB. BANGGAI | 370.518 | 107.872 | 123.993 | 5.984 | 59.342 | 7.161 | 3.799 | 308.151 | 83,17% | 12.499 | 49.652 | 370.302 | 99,94% | 216 | 0,06% |
| KAB. PARIGI MOUTONG | 452.696 | 258.245 | 13.235 | 1.597 | 45.481 | 21.640 | 2.027 | 342.225 | 75,60% | 28.552 | 81.605 | 452.382 | 99,93% | 314 | 0,07% |
| KAB. BUOL | 155.349 | 80.867 | 23.332 | 1.359 | 25.412 | 1.844 | 1.143 | 133.957 | 86,23% | 5.329 | 12.255 | 151.541 | 97,55% | 3.808 | 2,45% |
| KAB. TOJO UNA UNA | 167.746 | 86.763 | 28.756 | 1.776 | 29.879 | 1.750 | 1.004 | 149.928 | 89,38% | 1.634 | 13.335 | 164.897 | 98,30% | 2.849 | 1,70% |
| KAB. SIGI | 262.159 | 107.356 | 27.853 | 4.421 | 38.324 | 10.590 | 3.198 | 191.742 | 73,14% | 21.326 | 44.598 | 257.666 | 98,29% | 4.493 | 1,71% |
| KAB. BANGGAI LAUT | 74.920 | 36.869 | 9.704 | 3.671 | 10.360 | 1.068 | 375 | 62.047 | 82,82% | 4.880 | 5.141 | 72.068 | 96,19% | 2.852 | 3,81% |
| KAB. MOROWALI | 175.323 | 52.623 | 24.633 | 127 | 61.566 | 4.988 | 520 | 144.457 | 82,39% | 8.044 | 15.886 | 168.387 | 96,04% | 6.936 | 3,96% |
| KAB. DONGGALA | 309.144 | 165.966 | 21.633 | 870 | 32.064 | 12.707 | 1.644 | 234.884 | 75,98% | 20.092 | 47.674 | 302.650 | 97,90% | 6.494 | 2,10% |
| **Total Prov Sulteng** | **3.099.717** | **1.333.484** | **464.340** | **25.577** | **562.372** | **104.624** | **31.680** | **2.522.077** | **81,36%** | **173.267** | **371.467** | **3.066.811** | **98,94%** | **32.906** | **1,06%** |
| **Proporsi thd jml Penduduk** | **100,00%** | **43,02%** | **14,98%** | **0,83%** | **18,14%** | **3,38%** | **1,02%** | **81,36%** | | **5,59%** | **11,98%** | **98,94%** | | **1,06%** | |
| **Proporsi peserta per segmen** | | **43,48%** | **15,14%** | **0,83%** | **18,34%** | **3,41%** | **1,03%** | | | **5,65%** | **12,11%** | **100,00%** | | | |

Sumber, BPJS, (2023)

Berdasarkan data pada tabel 4.6 terlihat bahwa, jumlah kepesertaan JKN saat ini belum mencapai 100%, dimana jumlah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) aktif adalah 86,23% sementara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunggak sebesar 5,329% dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah non aktif sebesar 12,255% dari total jumlah penduduk 151.541 jiwa dengan persentase 97,55%, dengan jumlah penduduk yang belum tercover dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berjumlah 3.808 jiwa atau dengan persentase 2,45% penduduk yang belum tercover dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk lebih spesifiknya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8 : Tabel perbandingan jumlah penduduk dengan jumlah kepesertaan JKN Tahun 2022

| No | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah penduduk | Jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN/JamKesda |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Paleleh | Paleleh | 13.032 | 9.883 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Paleleh Barat | Paleleh Barat | 6.106 | 1.268 |
| 3 | Gadung | Gadung | 12.790 | 11.443 |
| 4 | Bunobogu | Bunobogu | 10.574 | 10.430 |
| 5 | Bokat | Bokat | 16.160 | 14.744 |
| 6 | Bukal | Bukal | 15.465 | 14.380 |
| 7 | Tiloan | Tiloan | 9.755 | 8.536 |
| 8 | Momunu | Momunu | 16.368 | 15.780 |
| 9 | Biau | Biau | 30.823 | 25.830 |
| 10 | Karamat | Karamat | 10.942 | 9.858 |
| 11 | Lakea | Lakea | 12.017 | 10.209 |

Sumber: Dinkes, (2023)

Banyaknya jumlah penduduk yang belum tercover dalam JKN, maka kinerja pelaksanaan program JKN di Kabupaten Buol belum optimal, karena pada kondisi nyata di lapangan masih banyak masyarakat yang belum masuk dalam JKN baik pekerja non formal yang bukan penerima upah tetap atau yang biasa disebut dengan pekerjaan harian lepas, serta kelompok pekerja formal yang memiliki penghasilan tetap pun belum keseluruhan masuk dalam kepesertaan JKN, Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pengelolah BPJS baik di tingkat-tingkat desa, serta melakukan sosialisasi dengan mengundang seluruh badan usaha milik negeri dan swasta terkait dengan informasi JKN, baik dari aspek penggunaan, manfaat, prosedur dan berbagai hal lainnya sehingga masyarakat dapat memahami pentingnya JKN.

Optimalisasi pelaksanaan sosialisasi juga perlu didukung oleh lintas sektor dan kerjasama lintas secara konsisten dan terus menerus, sehingga tujuan dari JKN menuju UHC dapat terpenuhi dimana standar dan capaian sektor yang dilakukan menjadikan implementasi Jaminana Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Buol dinilai masih kurang optimal. Di samping itu, data kepesertaan yang dinilai masih belum akurat karena terjadi perbedaan data yang ada di desa, dengan yang ada di Dinas Sosial, maupun tenaga kerja, akibatnya sampai saat ini belum diketahui secara persis jumlah penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat di simpulkan bahwa implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai kinerja JKN adalah jumlah kepesertaan, jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Buol dinilai belum memenuhi capaian yang di standarkan dan alur kepesertaan BPJS dinilai terlalu berbelit belit dalam hal kepengurusan kepesertaaan BPJS dinilai masih sulit untuk mendapatkan kartu BPJS mengurusnya harus berjenjang sehingga tidak sedikit masyarakat merasa dipersulit

dengan proses tersebut diakibatkan dari minimnya sosialisasi yang dilakukan ditingkat Kabupaten sampai tingkat desa, serta masih terjadi tumpang tindih data kepesertaan sehingga masih banyak masyarakat yang belum tercover dalam program JKN. Keberadaan Tenaga Kesehatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditinjau dari aspek:

Aspek Regulasi

Aspek regulasi Implementasi kebijakan program JKN di Kabupaten Buol sudah dilakukan dengan baik, hal ini terlihat dari adanya peningkatan layanan kesehatan di Kabupaten Buol yang sudah mencapai 75%, akan tetapi belum optimal dalam mencapai tujuan dan sasaran kebijakan layanan program JKN yang menghendaki kesehatan Masyarakat secara keseluruhan, karena regulasi terkait dengan program JKN selalu mengalami perubahan namun tidak dioptimalkan dengan pelaksanaan sosialisasi kepada seluruh masyarakat sehingga sampai saat ini masih banyak Masyarakat yang belum tercover dalam program JKN.

Jumlah Kepesertaan

Jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Buol dinilai belum memenuhi capaian yang di standarkan dan alur kepesertaan BPJS dinilai terlalu berbelit belit dalam hal kepengurusan kepesertaaan BPJS dinilai masih sulit untuk mendapatkan kartu BPJS mengurusnya harus berjenjang sehingga tidak sedikit masyarakat merasa dipersulit dengan proses tersebut diakibatkan dari minimnya sosialisasi yang dilakukan ditingkat Kabupaten sampai tingkat desa, serta masih terjadi tumpang tindih data kepesertaan sehingga masih banyak masyarakat yang belum tercover dalam program JKN.

## DAFTAR PUSTAKA

Khaliza, H.A, (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. ISSN 2303 - 341X. *Kebijakan dan Manajemen Publik. Volume 3, Nomor 1, Januari – April 2015*

Lexy J. Moleong. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revi, P. 410).

Maulidna, N., Wigati, P. A., & Suparwati, A. (2016). Analisis Implementasi Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4*(4), 104-111.

Rosmawati, (2018). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang ISBN 978-602-50710-6-5

Sugiyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mix Methode). Alfabeta Jln. Gegerkalong hilir No 84 Bandung.

Trisantoro, L. (2005). Good Governance dan Sistem Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Surabaya.