



Studi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna

¹Muhammad Ikhsan Akbar, ²La Ode Ali Imran Ahmad

¹Prodi Kesehatan Masyarakat Stikes Mandala Waluya Kendari, ²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu oleo

Correspondensi Author

La Ode Ali Imran Ahmad

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Kendari, Sulawesi Tenggara

Email: imranoder@gmail.com

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sosialisasi dan gambaran kepesertaan dalam implementasi program JKN di Kabupaten Muna. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam dengan informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang informan kunci dan 9 orang informan biasa yang terlibat langsung pada implementasi program JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah melakukan sosialisasi di kabupaten Muna yaitu sejak tahun 2013. Namun sosialisasi lebih sering dilakukan sejak 1 Januari 2014 yaitu sejak berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pelaksanaan sosialisasi tentang program JKN yang di jalankan oleh pihak BPJS, dinas kesehatan, dan puskesmas di kabupaten muna dengan menggunakan media spanduk, baliho, iklan televisi dan media lain sudah berjalan dengan baik. Kepesertaan BPJS saat ini di kabupaten Muna mencapai 60% dari jumlah penduduk. Jaminan Kesehatan Daerah kabupaten muna akan bergabung dalam BPJS Kesehatan sesuai kontrak pemerintah daerah bersama BPJS Kesehatan. Masyarakat yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS di sebabkan karena kurangnya pemahaman dan kemauan masyarakat untuk menjadi peserta.

Kata kunci: *Sosialisasi, Kepesertaan, JKN, Muna*

Abstract

The National Health Insurance Scheme (JKN) is a pattern of pre-financing efforts, meaning that health financing was provide before or not in an unhealth condition. The purpose of this study is to describe the implementation of Socialization and participation describation, of Implementation of JKN Program in Muna regency. This research is a qualitative research with a phenomenological approach through in-depth interviews with informants. Informants in this study consists of five key informants and 9 regular informants which directly involved in implementation of JKN program. The results showed that BPJS had socialized in Muna ie since 2013. However socialize more often done since 1st January 2014 or since the enactment of the National Health Insurance for all Indonesian society. Dissemination of JKN program which is run by the BPJS, Department of health, and health centers in Muna regency by using media banners, billboards, television commercials and other media are already well underway. BPJS current membership in Muna reached 60% of the population. Regional Health Insurance of Muna Regency will join the Health BPJS together with local government contracts BPJS of Public Health who have not registered as a participant BPJS caused

due to lack of understanding and willingness of the community to participate in a national health insurance.

Keywords: Socialization, Membership, JKN, Muna

Pendahuluan

Universal Health Coverage merupakan mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Pada tahun 2004, dikeluarkan UU No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2011. Jumlah kepesertaan yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan di Sulawesi Tenggara sebelum berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai berikut: Jamkesmas sebanyak 984.930 jiwa, Askes PNS sebanyak 67.668 jiwa, POLRI+Sipil sebanyak 6.202 jiwa, TNI+Sipil sebanyak 5.466 jiwa, Taspen sebanyak 19.713 jiwa, Bahtramas sebanyak 159.164 jiwa, Jamkesda sebanyak 402.315 jiwa. Jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 sebanyak 2.691.623 jiwa dengan jumlah penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 1.729.929 jiwa dan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 961.694 jiwa. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014)

Kondisi kepesertaan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Muna sebelum berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu Jamkesmas sebanyak 130.931 jiwa, Askes PNS sebanyak 8.507 jiwa, POLRI/sipil sebanyak 550 jiwa, Jamkesda Provinsi sebanyak 19.274 jiwa. Adapun jumlah penduduk di Kabupaten Muna sebanyak 321.525 jiwa. Namun, jumlah penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 159.262 jiwa dan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 162.333 jiwa. Fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten Muna berjumlah 195 yang terdiri dari Rumah Sakit umum 1 unit, puskesmas 42 unit, puskesmas Pembantu 64 unit, polindes 24 unit

dan Poskesdes 64 unit (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014)

Persoalan di tingkat Pemberi Pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas perlu diperhatikan karena hal tersebut merupakan inti sistem JKN apakah akan berjalan optimal atau tidak. Misalnya, fasilitas kesehatan yang belum terpenuhi, sistem rujukan yang tidak tertib, sistem akreditasi puskesmas yang belum berjalan, serta tenaga kesehatan yang tidak memadai, baik jumlah maupun skill (Hadiyati, Sekarwana, Sunjaya, & Setiawati, 2017)

Oleh karena adanya beberapa masalah tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui implementasi JKN di Kabupaten Muna.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari 5 informan kunci dan 9 informan biasa dan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Pengumpulan data menggunakan *in-depth interview* dan Pemeriksaan dokumen. Analisis data menggunakan metode *content analysis dan triangulasi* (Bungin, 2007)

Hasil dan Pembahasan

a. Sosialisasi

BPJS Kesehatan telah melakukan sosialisasi di kabupaten Muna yaitu sejak tahun 2013. Namun sosialisasi lebih sering dilakukan sejak 1 Januari 2014 sejak berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan kepada pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, badan usaha milik negara, badan usaha milik swasta dan masyarakat. Sosialisasi dilakukan secara berjenjang dari tingkat kabupaten ke kecamatan, dan puskesmas.

Sosialisasi itu sudah dimulai sejak sejak 2013 itu kita sudah sosialisasi secara langsung, sosialisasi melalui media, sosialisasi di tingkat nasional juga, di tingkat daerah termasuk kabupaten, di kabupaten kota juga, sosialisasi faskes juga kita lakukan, sosialisasi faskes, cuman nanti di 2014 ini lebih gencar lagi karena sudah transformasi. (Informan Biasa SM)

sosialisasi melalui media, sosialisasi di tingkat daerah termasuk kabupaten, di kabupaten kota juga, sosialisasi faskes juga kita lakukan, sosialisasi faskes kalau nda salah sekitar bulan oktober atau november 2013. (Informan Biasa SM)

Sosialisasinya sih perjenjang yang mereka laksanakan tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, bahkan sampai tingkat puskesmas dilaksanakan sosialisasi. (Informan Kunci TP).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) bahwa Jaminan Kesehatan Nasional perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Perlunya dilakukan penyebaran informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya.

Keterlibatan semua pihak dalam hal sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional sangat di butuhkan. Sosialisasi merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan Jaminan kesehatan Nasional karena sosialisasi yang baik akan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada peserta dan pemberi kerja terkait hak dan kewajibannya serta manfaat yang diperoleh jika menjadi peserta Jaminan kesehatan (Thabrany (2014). Koordinasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muna dengan memfasilitasi sosialisasi yang akan di lakukan oleh BPJS Kesehatan dan melakukan koordinasi lintas sektor untuk memperluas informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Sebuah kordinasi sangat di butuhkan dalam melakukan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional agar sosialisasi yang dilakukan dapat diketahui dan

dapat dipahami oleh semua kalangan (Raya & Respati, 2015).

Selain dilaksanakan oleh pihak BPJS Kesehatan dan pemerintah daerah, sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional juga dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas kepada masyarakat. Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat dengan mengacu dari sosialisasi di kabupaten

Program sosialisasi yang dilaksanakan puskesmas itu mengacu dari sosialisasi dari tingkat kabupaten yang dihadiri oleh dinas camat dan puskesmas selanjutnya kami lakukan ditingkat kecamatan lintas sektor dan lintas program selanjutnya kami melakukan sosialisasi ke desa melalui kegiatan posyandu. (Informan kunci HN).

Media Sosialisasi yang di gunakan oleh pihak BPJS Kesehatan melalui media senam bersama, koran, radio dan media iklan televisi yang dibuat oleh pihak BPJS Kesehatan di Wilayah Bau-Bau bekerja sama dengan tv lokal. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara bahwa :

Itu kan begini kalau kita adakan senam bersama, dan senam itu juga sebagai medianya, di koran, di radio, televisi dan kita punya sosialisasi tersendiri, kita punya bentuk-bentuk iklan sendiri kami iklankan di televisi local, Koran, radio bahkan kita sudah, sampai desember kontrak dengan mereka diputar (Informan Kunci AS, 32 Tahun).

Hal tersebut juga berdasarkan observasi lapangan yang melihat langsung tayangan iklan BPJS Kesehatan. Sementara itu media yang di gunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Muna dalam sosialisasi adalah LCD, leaflet, dan rapat bersama. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) bahwa Jaminan Kesehatan Nasional perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh masyarakat Indonesia. Untuk itu perlu dilakukan penyebaran informasi melalui sosialisasi kepada semua pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya.

Kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh pihak BPJS melalui 3 hal yaitu: 1) evaluasi yang

berjalan secara alamiah dengan melihat keluhan dengan sebuah sistem informasi keluhan yang di miliki BPJS Kesehatan, 2) melakukan evaluasi setahun sekali dengan pemerintah daerah dalam forum kemitran dengan pemerintah daerah, 3) BPJS melakukan evaluasi dengan melihat seberapa besar masyarakat yang datang dengan sendirinya untuk mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

“Proses evaluasinya ada yang terjadi secara alami kan contoh kita lihat keluhan masukan data informasi yang masuk nanti dilihat sitem informasi catatan keluhan kita bis melihat dari itu nanti kita lihat seberapa besar sih efektifitas sosialisasi kita nanti kita lihat distu misalnya didaearh mana mereka kurangnya tentang ke pesertaan kita sampaikan ke pada masyarakat kalau masyarakat belum tahu tentang ini,, ada juga 4 x forum komunikasi dalam forum komunikasi kita sampaikan kita ulang lagi terus menerus (Informan Kunci AS).

Kalau evaluasi secara langsung itu, mungkin tidak, tapi itu, kita lihat langsung dari peserta yang setelah sosialisasi secara sadar dia mendaftarkan diri , jadi indikatornya itu ada kenaikan kepesertaan, kalau kepesertaan itu nambah terus lah, jadi dalam satu hari itu namba terus (Informan Biasa SM).

Evaluasi sosialisasi menemukan adanya kendala yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat belum mengetahui program Jaminan Kesehatan Nasional. Keterlibatan stakeholder dalam penyampaian program ini serta pemberian sosialisasi yang merata menjadi kunci utama dalam kesuksesan program tersebut. Bila dikaitkan yang ada dilapangan sosialisasi hanya dilakukan sampai pada tingkat pemangku kepentingan saja, sedangkan untuk ke masyarakat sangat kurang atau sangat minim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agyei Baffour and Oppong Boaten (2013) yang menyatakan bahwa sosialisasi ke masyarakat mengenai asuransi kesehatan sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman ke masyarakat

agar pada pelaksanaannya masyarakat tidak terhambat pada kurangnya pemahaman tentang asuransi kesehatan.

Hambatan yang di dapatkan oleh pihak BPJS Kesehatan dalam melakukan sosialisasi adalah letak geografis dari Kabupaten Muna dan pemahaman masyarakat yang rendah. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan pihak BPJS.

”Hambatan sosialisasi ini seperti pertama tentunya adalah pemahaman kita masih rendah maka itulah kita lakukan evaluasi yang paling kita alami saat ini adalah gegrafis (Informan Kunci AS).

Penelitian yang dilakukan oleh Geswar and Nurhayani (2014) menemukan bahwa hambatan yang ditemukan oleh pihak pemangku kepentingan selama proses sosialisasi ke masyarakat adalah keterbatasan waktu sosialisasi akibat dari luasnya wilayah geografis daerah, sosialisasi yang tidak terarah, serta kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap program jaminan kesehatan sehingga membuat pemahaman masyarakat rendah sehingga.

b. Kepesertaan

Program Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Kepesertaan JKN di Kabupaten Muna mencapai 60% dari jumlah penduduknya. Akan tetapi di Kabupaten Muna masih bermasalah pada data karena perubahan paradigma dengan adanya UU No. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. Peserta yang secara otomatis masuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang SK penerimanya di tentukan oleh pemerintah pusat, yang kedua yaitu Jaminan Kesehatan Daerah yang di SK kan oleh pemerintah daerah, yang ketiga pekerja penerima upah yaitu peserta TNI, POLRI, PNS dan swasta yang dibayarkan oleh instansi terkait, yang ke empat pekerja penerima upah pekerja dan bukan penerima upah atau peserta mandiri sedangkan peserta yang keenam adalah penerima kartu perlindungan sosial.

"Jadi ada 6 kepesertaan kan kepesertaan utama jaminan kesehatan nasional Sk penerimaanya ditentukan pemerintah pusat langsung, jaminan kesehatn daerah dibayarkan oleh pemerintah daerah nanti di SK kan oleh pemerintah daerah nah ketika pekerja penerima upah peserta tni polri pegawai negeri sipil atau swasta dibayarkan oleh instansi masing-masing kan itu sudah otomatis, nah yang ke empat pekerja bukan penerima upah, kemudian pekerja yang tidak menerima upah (mandiri). (Informan Kunci AS)

Berdasarkan telaah dokumen untuk kepesertaan saat ini masyarakat di Kabupaten Muna yang terdaftar sebagai peserta Program JKN yaitu 168.521 jiwa dengan kategori PBI sebanyak 129.517 dan 29.223 jiwa dari peserta PNS TNI / POLRI. Untuk kepesertaan jamkesda yang telah di sepakati antara Pemerintah kabupaten Muna dan BPJS Kesehatan yaitu sebesar 8000 jiwa. Namun hal tersebut belum terealisasi. Selain itu berdasarkan observasi kepesertaan JKN juga di buktikan dengan adanya kartu JKN. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014)

Penentuan PBI (penerima bantuan iuran) dalam BPJS Kesehatan yaitu di tentukan oleh pemerintah daerah setempat, pihak BPJS hanya menjamin masyarakat, yang mengetahui kategori miskin dan tidak miskin itu dari pemerintah daerah. Dalam hal pendataan masyarakat miskin yang dilakukan pemerintah daerah dibantu oleh dinas sosial dan dinas kesehatan. Untuk peserta PBI dan Non PBI tidak ada perbedaan perlakuan, namun peserta PBI tidak membayar sama sekali karena di biayai oleh negara.

"Itu BPJS hanya menerima data jadi itu diserahkan ke pemerintah daerah yang menentukan, BPJS tidak menentukan siapa yang dijamin karena inikan pemerintah daerah yang lebih tau masyarakatnya mana yang miskin, (Informan Biasa SM)

Berdasarkan hasil penelitian, mekanisme pendaftaran peserta BPJS Kesehatan adalah peserta mandiri mendaftarkan dirinya dan

mendaftarkan keluarganya dengan membawa fotocopy kartu keluarga, KTP, dan pasfoto, dan memastikan memiliki nomor induk kependudukan dan mengisi formulir pendaftaran.

pekerja yang tidak menerima upah (mandiri) mereka itu datang mendaftarkan dirinya sebagai peserta BPJS kesehatan kemudian dia mendaftarkan dirinya dan keluarganya kita disini pastikan dia mempunyai no induk kependudukan (Informan Kunci AS).

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 BAB III BPJS Kesehatan melakukan pengumpulan dan penagihan pembayaran iuran kepada peserta. Mekanisme pembayaran iuran peserta JKN juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu pembayaran iuran peserta kepada BPJS Kesehatan disesuaikan dengan kepesertaan yang terdaftar di BPJS Kesehatan.

- a. Iuran bagi peserta PBI dibayarkan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- b. Iuran bagi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dengan besaran iuran minimum sama dengan besar iuran untuk peserta PBI.
- c. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja
- d. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibayarkan oleh peserta sendiri kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas perawatannya.

Pengelolaan Dana Kepesertaan dari BPJS yaitu Pengelolaan dana kepesertaan yang di atur dalam undang-undang yaitu dana amanat jaminan sosial dalam hal ini untuk kepentingan sosial dan dana untuk operasional BPJS. Dana BPJS adalah dana amanat yang di prioritaskan untuk membayar pelayanan kesehatan (Hasan & Adisasmito, 2017). Sistem pembayaran ada dua untuk pelayanan primer yang dinamakan dengan kapitasi yaitu untuk dokter praktek keluarga dan

puskesmas, dan untuk pengelolaan biaya di rumah sakit yaitu dengan INA-CBG'S. Maksimal 10 hari setelah klaim masuk dari rumah sakit pihak BPJS sudah membayar ke rumah sakit. Berikut kutipan wawancara :

*“Jadi kan gini ada dua sistem pembayaran kan didalam undang-undang ditentukan dana amanat jaminan sosial dalam hal ini dan untuk kepentingan sosial, dana untuk operasional BPJS sama dengan dana BPJS beda yaitu untuk perlindungan sosial, dana BPJS itu dana amanat kami tidak apa-apakan selain untuk membayar pelayanan kesehatan. system pembayarannya ada 2 untuk primer itu namanya kapitasi dokter ruangan dibayarkan dimuka siapaun yang berobat sudah itu pembayarannya, Kalau promotif preventifnya bagus berarti pendapatan lainnya rendah semakin bagus.sudah itu mengapa puskesmas itu sekarang operasionalnya bagus berjalan, nah berikutnya rumah sakit itu sistemnya namanya INA CBGS, jadi kita bayar, jadi 10 hari maksimal 10 hari setelah klaim masuk dalam rumah sakit kami sudah membayar, seperti itu, nah kalau di puskesmas itu bedanya tanggal 15 langsung dikirim.
(Informan Kunci AS)*

Pengelolaan dana kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan hasil penelitian sudah sesuai dengan aturan yang tercantum dalam Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 pasal tentang Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Jaminan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, dimana BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan dan dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Dana kapitasi JKN di FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari total penerimaan dana kapitasi JKN, dan sisanya dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sedangkan

untuk pendistribusian dana atau pembayaran pihak BPJS kesehatan ke Fasilitas Kesehatan, telah di atur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal (39) tentang Jaminan Kesehatan, yaitu BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA CBG's. Mengingat kondisi geografis Indonesia, tidak semua Fasilitas Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Maka, jika di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan Kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna (Budiarto W & Kristina L, 2015)

Hambatan dari pihak BPJS dalam hal kepesertaan yaitu BPJS masih mendapatkan masyarakat yang ingin mendaftar tapi belum terdaftar sebagai warga negara indonesia artinya masyarakat tersebut belum mendaftarkan dirinya ke kantor catatan sipil untuk mendapatkan KTP ataupun kartu keluarga. Masyarakat asing yang ingin mendaftarkan dirinya minimal telah tinggal 6 bulan di indonesia. Selain itu masih ada masyarakat yang memiliki 2 jaminan sosial. Berikut hasil wawancaranya :

begini kami kan salah satu instrumen yang sangat tergantung pada pendaftaran pencatatan sipil masyarakat masih banyak yang tidak mendaftarkan dirinya sebagai warga Indonesia ada, contoh dia dapat jamkesmas tau –tau ada dari jamkesda dia kan dapat 2 itu tidak bisa nda boleh, nah itulah hambatan paling ini karena pencatatan sipil masyarakat belum maksimal, dengan adanya BPJS kesehatan banyak masyarakat yang sudah mulai sadar ya memang harus begini ya begitu”(Informan Kunci AS).

Kalau hambatan kepesertaan itu, kadang-kadang ada yang mau mendaftar, mendaftarkan diri tapi belum punya identitas misalkan, tidak punya KTP misalkan, tidak punya kartu keluarga, jadi tidak ada identitas sedangkan untuk mendaftar itu menjadi syarat untuk pendaftaran kayak KTP, kartu keluarga, karena

untuk menikmati fasilitas pemerintah rumah sakit, kalau warga asing itu minimal tinggal 6 bulan". (Informan Biasa SM).

Hambatan dalam hal kepesertaan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan pemahaman masyarakat, sosialisasi yang belum menyentuh semua masyarakat dan letak geografis daerah. Berdasarkan hasil penelitian, hambatan dari pihak BPJS dalam hal kepesertaan yaitu BPJS masih mendapatkan masyarakat yang ingin mendaftar tapi belum terdaftar sebagai warga negara Indonesia karenamasyarakat tersebut belum mendaftarkan dirinya ke kantor catatan sipil untuk mendapatkan KTP ataupun kartu keluarga. Selain itu masih ada masyarakat yang memiliki 2 jaminan sosial (Noviatri & Sugeng, 2016)

Disamping itu hambatan yang di dapatkan di puskesmas yaitu masih banyaknya masyarakat yang belum mengerti cara mendaftar menjadi peserta BPJS walaupunmasyarakat sudah di beri sosialisasi, jarak yang jauh untuk mendaftar diri dan membayar di bank. Berdasarkan informasi dari salah satu informan, hambatan yang ditemui adalah tidak adanya langkah-langkah dari BPJS untuk mengatasi masyarakat yang tidak memiliki Jamkesmas ataupun jamkesda, sedangkan Menurut Operasional BPJS Kabupaten Muna hambatan awal yaitu ketika bank untuk membayar memiliki antrian dan peserta yang banyak, selain itu kadang kalah di komputer BPJS masih belum terregistrasi, namun itu semua dapat di atasi (Setiawan, 2014).

Simpulan dan Saran

Pelaksanaan sosialisasi program JKN di kabupaten Muna dimulai sejak tahun 2013 dengan adanya perencanaan dan koordinasi yang baik antar pihak. Sosialisasi di lakukan secara berjenjang. Media sosialisasi sangat berperan penting dalam proses sosialisasi. Hambatan dalam melakukan sosialisasi adalah letak geografis dari Kabupaten Muna dan pemahaman masyarakat yang rendah. Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Muna, kantor layanan Operasional BPJS Kabupaten Muna terutama pihak puskesmas untuk melakukan sosialisasi secara merata, tidak hanya pada pemagku kepentingan yang tidak menyentuh semua lapisan masyarakat sehingga di harapkan

tingkat pemahaman dan pengetahun masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Naional semakin meningkat

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Muna yaitu 60% dari jumlah penduduknya yaitu 168.521 jiwa dengan kategori PBI sebanyak 129.517 dan 29.223 jiwa dari peserta PNS TNI / POLRI. Untuk kepesertaan jamkesda yang telah di sepakati antara Pemerintah kabupaten Muna dan BPJS Kesehatan yaitu sebesar 8000 jiwa dengan sistem pembayaran untuk pelayanan primer yang dinamakan dengan kapitasi yaitu untuk dokter praktek keluarga dan puskesmas, dan untuk pengelolaan biaya di rumah sakit yaitu dengan INA-CBG'S. Hambatan dalam hal kepesertaan yaitu BPJS masih mendapatkan masyarakat tidak memiliki KTP ataupun kartu keluarga. Masyarakat asing yang ingin mendaftarkan dirinya minimal telah tinggal 6 bulan di indonesia.

Diharapkan adanya pendataan yang *valid* dari semua pihak baik Dinas Sosial, Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan tentang jumlah kepesertaan dann jumlah masyarakat miskin di kabupaten muna sehingga semua lapisan masyarakat dapat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehata Daerah. Selain itu Dinkes kabupaten Muna, BPJS Kesehatan dan puskesmas diharapkan lebih memberikan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat agar mereka merasa wajib mendaftarkan diri sebagai peserta dan bisa mengetahui manfaat yang di dapatkan sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Daftar Rujukan

- Ageyi Baffour, & Oppong Boaten. (2013). Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *Journal Article - BMC public health.*, 13.
- Budiarto W, & Kristina L. (2015). Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Dalam Penyelenggaraan JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (4), 437-445.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan ilmu sosial lainnya* (Vol. 2): Kencana.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2014). *Data Dinas Kesehatan Kesiapan Provinsi SulaweSi Tenggara Menyongsong Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Kendari Sulawesi Tenggara: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Geswar, R., & Nurhayani, B. (2014). Kesiapan stake-holder dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. *Jurnal universitas hasanuddin*.
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102-109.
- Hasan, A. G., & Adisasmito, W. B. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6(3), 127-137.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Noviatri, L. W., & Sugeng, S. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 22-26.
- Raya, A., & Respati, T. (2015). Tingkat Pengetahuan Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Kedokteran Universitas Islam Bandung*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2004).
- Setiawan, B. (2014). Tinjauan Penyebab Keterlambatan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pasien Rawat Jalandi Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Rekam Medis*, 8(2).
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.