

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HILIR

Norjani

Peminatan Administrasi Dan Kebijaksanaan Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The National Health Insurance is part of the National Social Security System organized by the Health Social Security Administration (BPJS) through a mandatory social health insurance mechanism. The Social Security Administering Body. is a legal entity established to administer social security programs. Participants of the Health Social Security Administering Body are divided into 2 groups based on the origin of the funding. The first group is Contribution Recipients, participants in the category of those with economic difficulties. The second group of BPJS Health participants are those who belong to the Non-PBI (Contribution Recipients) group. The Health Service is an office that facilitates health and provides technical implementers of public health services that provide non-specialist individual health services for observation, diagnosis, treatment, treatment and or other health services. The formulation of the problem in this study is why the management of the National Health Insurance budget by the Health Social Security Administration at Balai Jaya Health Center, Rokan Hilir Regency has not been maximized. planning for the National Health Insurance in the working area of the Rokan Hilir Health Service. This research method uses a qualitative approach with a descriptive type of research. The results of this study indicate that the planning of the National Health Insurance at the Health Office of Rokan Hilir Regency has not been implemented properly. This is based on the fact that there are still many people who have not been integrated into the National Health Insurance . Based on the Minister of Social Affairs Regulation Number 170 of 2015 the quota for JKN PBI Rokan Hilir participants is 184,419 people, but for JKN PBI Rokan Hilir participants it is only 1,762 people.

Keywords : Planning, National Health Insurance (JKN)

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan asal pembiayaan. Kelompok pertama adalah Penerima Iuran, peserta dalam kategori mereka yang memiliki kesulitan ekonomi. Kelompok kedua peserta BPJS Kesehatan adalah mereka yang termasuk golongan Non-PBI (Penerima Iuran). Dinas Kesehatan adalah dinas yang memfasilitas Kesehatan dan memberikan Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan non spesialisik untuk observasi, diagnosis, pengobatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengapa pengelolaan anggaran Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir belum maksimal. perencanaan Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Dinas Kesehatan Rokan Hilir. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas esehatan Kabupaten Rokan Hilir belum terlaksana dengan baik. Hal ini didasarkan pada masih banyak masyarakat yang belum terintegrasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional .Berdasarkan Permensos Nomor 170 Tahun 2015 kuota peserta JKN PBI Rokan Hilir 184.419 orang, namun untuk peserta JKN PBI Rokan Hilir hanya 1.762 jiwa

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional

PENDAHULUAN

Era JKN, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan. Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer, sebagai upaya untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya. Peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan merupakan salah satu strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2016).

Landasan dan dasar hukum dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sendiri tertuang dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selain itu, kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013.

Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi dua kepesertaan atau target group yaitu, yakni pekerja yang bekerja kepada penyelenggara negara diantaranya calon pegawai negeri sipil, pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah bukan pegawai negeri, prajurit siswa TNI, dan peserta didik Polri. Sedangkan yang kedua

yakni pekerja di badan usaha swasta atau bukan pegawai pemerintah. Demi memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlu ada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, pengguna JKN baik penerima bantuan iuran (PBI) maupun non PBI sebanyak 3 187.982.949 (71,59%), untuk Provinsi Riau sebanyak 24.704.079 (72,11%) yang terdiri dari 16.629.899 peserta PBI dan 8.074.180 peserta non PBI. Pada tahun 2018 persentase rujukan secara nasional dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tercatat 12% dan pada 2019 angka tersebut naik menjadi 15%. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 target indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan minimal <5%, Artinya, dengan meningkatnya rujukan maka berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan ke FKTL meningkat

Salah satu bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN dijalankan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Tujuan dibentuknya program ini adalah untuk melindungi atau menjamin kesehatan warga negara Indonesia dalam sistem asuransi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib hal ini

berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian analisis pelaksanaan program JKN-KIS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yang bertujuan untuk mengetahui perencanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2016-2017.

METODE

Pendekatan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa prioritas masalah yang terjadi :

1. Identifikasi Masalah
 - a. Masih rendahnya cakupan kepesertaan JKN
Berdasarkan wawancara dengan Kasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa masih banyaknya masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan sehingga harus menggunakan program jaminan jamkesda dan program jaminan persalinan. Jumlah peserta JKN hingga 4

Desember 2020 yaitu 405.643 atau 63,14% dari jumlah penduduk, dimana jumlah penduduk belum JKN yaitu 236.764 (36,86%) atau dengan kata lain cakupan kepesertaan JKN masih rendah.

- b. Adanya selisih piutang PBI antara Kabupaten dan Provinsi

Jumlah peserta PBI yang didaftarkan oleh Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 41.794 jiwa dengan anggaran 45% atau sebesar Rp 8.776.740.000,- sementara jumlah peserta JKN yang ditanggung Provinsi Riau yaitu 39.977 jiwa dengan anggaran 55% atau sebesar Rp 9.234.687.000,-. Sehingga terdapat selisih peserta sebanyak 1.817 jiwa dengan perbedaan anggaran Rp 763.140.000 yang menjadi tanggungan pemerintah daerah.

- c. Kurangnya pengetahuan bendahara terhadap laporan keuangan BLUD

Adanya beberapa bendahara mengatakan bahwa mereka belum sepenuhnya paham tentang membuat laporan keuangan BLUD karena mereka merupakan tamatan D3 Kebidanan/Keperawatan dan bendahara tidak pernah mendapat pelatihan tentang pelaporan keuangan BLUD Puskesmas.

2. Prioritas Masalah

- a. *Urgency (U)*
Seberapa mendesaknya isu tersebut harus dibahas dikaitkan dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan.
- b. *Seriousness (S)*
Dilihat dari dampak yang ditimbulkan dari masalah tersebut terhadap organisasi. Semakin tinggi dampak masalah terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut.
- c. *Growth (G)*
Dilihat dari seberapa besar pertumbuhan masalah, semakin

cepat pertumbuhan masalah tersebut tentunya akan menjadi prioritas masalah yang akan diselesaikan.

Keterangan:

- Nilai 5 = Sangat besar
- Nilai 4 = Besar
- Nilai 3 = Cukup
- Nilai 2 = Kecil
- Nilai 1 = Sangat Kecil

Skor akhir dapat dirumuskan dengan $P = U+S+G$ dengan skala nilai 1-5. Masalah yang memiliki skor tertinggi merupakan prioritas masalah.

No	Daftar Masalah	U	S	G	Skor	Urutan
1	Masih rendahnya cakupan kepesertaan JKN.	5	5	5	15	1
2	Adanya selisih piutang PBI antara Kabupaten dan Provinsi	4	4	5	13	2
3	Kurangnya pengetahuan bendahara terhadap laporan keuangan BLUD	4	4	4	12	3

Gambar VI. Matrik Penentuan Prioritas Masalah di Bidang Pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan tabel diatas, prioritas masalah yang diambil adalah masih rendahnya cakupan kepesertaan program JKN dengan total nilai sebesar 15.

PEMBAHASAN

Faktor Penghambat Dalam Perencanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Faktor Internal Keterbatasan Anggaran

Anggaran merupakan penentu berjalan atau tidaknya kegiatan dalam suatu organisasi/instansi. Dalam hal ini anggaran merupakan salah satu faktor penghambat dalam

pelaksanaan perencanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Masih banyak masyarakat Kabupaten Rokan Hilir yang belum terintegrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal tersebut dikarenakan keterbatasan anggaran yang dialami oleh Kabupaten Rokan Hilir.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen yang terpenting dalam sebuah organisasi/instansi. Sebuah organisasi/instansi tidak dapat terlepas dari sumber daya manusia (SDM) karena merupakan pilar utama sekaligus penggerak untuk mewujudkan visi dan misinya. Sumber daya manusia (SDM) sangat penting dalam pelaksanaan perencanaan dan kebijakan program di Puskesmas Balai Jaya.

Berdasarkan hasil temuan penulis mendapatkan temuan bahwa rangkap jabatan yang dimiliki oleh para pegawai di beberapa divisi pekerjaan seperti kepala puskesmas, kepala tata usaha, bendahara dan lain sebagainya dijadikan alasan untuk menunda mengajukaan Rencana Kerja Anggaran (RKA) sehingga selalu mengalami keterlambatan dalam pencairan dana kapitasi.

Faktor Eksternal

Jauhnya Akses ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir

Terdapatnya beberapa Puskesmas yang letaknya cukup jauh dari Ibukota Kabupaten. Untuk sampai ke Ibukota Kabupaten membutuhkan jarak tempuh kurang lebih 3,5 jam dengan keadaan jalan yang rusak. Berdasarkan hal tersebut tentunya sangat berdampak pada kebutuhan administrasi Puskesmas Balai Jaya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.

Berdasarkan pengalaman penulis jalan menuju Ibukota Kabupaten memang cukup rusak dimana keadaan jalan yang bergelombang, berlubang dan bahkan ada bagian jalan yang sudah tidak ada

aspalnya. Tentunya hal tersebut sangat menyulitkan bagi siapapun yang mempunyai kepentingan di Ibukota Kabupaten Rokan Hilir yaitu di Bagan Siapiapi.

Masyarakat Tidak Mengerti Tentang Jaminan Kesehatan

Masih banyak masyarakat yang belum paham akan pentingnya kesehatan terutama Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam hal ini dinas kesehatan merasa kesulitan untuk mengajak masyarakat mendaftarkan diri sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tidak hanya itu BPJS Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir juga merasakan dampaknya akan hal tersebut.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan penulis menyimpulkan bahwa masyarakat masih banyak yang belum mengetahui akan pentingnya Jaminan Kesehatan. Hal tersebut terjadi karena masih belum maksimalnya pemerintah daerah dalam mengupayakan pengetahuan kepada masyarakat mengenai JKN, terutama di wilayah-wilayah terpencil.

Masih masih banyak yang belum mengetahui akan pentingnya Jaminan Kesehatan. Hal tersebut terjadi karena masih belum maksimalnya pemerintah daerah dalam mengupayakan pengetahuan kepada masyarakat mengenai JKN, terutama di wilayah-wilayah terpencil.

KESIMPULAN

Identifikasi masalah di bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yaitu masih rendahnya cakupan kepesertaan JKN, anggaran untuk pembayaran iuran PBI antara Kabupaten dan Provinsi tidak sama, serta masih banyak bendahara puskesmas yang tidak paham tentang pelaporan BLUD dan pelaporan tidak sinkron dengan rekening koran.

Prioritas masalah yang ditemukan masih rendahnya cakupan kepesertaan

JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.

Alternatif dan pemecahan masalah dalam aspek *man* yaitu merumuskan pelaksanaan pengelolaan manfaat JKN terhadap kesehatan masyarakat melibatkan pihak terkait seperti bidan desa maupun kader serta mengadakan kerjasama lintas sektor. Dari aspek *money* yaitu melakukan sosialisasi mengenai jumlah premi yang perlu dibayarkan serta manfaat yang didapatkan dari kepesertaan JKN dan memberikan pengingat kepada peserta non PBI untuk membayar premi baik berupa sms maupun pesan melalui media sosial. Dari aspek *material* yaitu mendata kebutuhan obat di setiap puskesmas dan memastikan ketersediaan obat di setiap fasilitas pelayanan kesehatan serta mempermudah mekanisme rujukan jika kelas perawatan yang dibutuhkan tidak tersedia. Dari aspek *environment* yaitu menambah jumlah pustu di lokasi masyarakat yang belum terjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Dari aspek *method* yaitu melakukan kerjasama lintas sektor agar mempermudah pendataan kepesertaan baru terutama bagi NIK yang belum terdaftar serta Melakukan sosialisasi dengan menggunakan media sosial baik kepada petugas kesehatan di puskesmas maupun kepada masyarakat agar cepat mendapatkan informasi mengenai regulasi terbaru.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir yaitu pelaksanaan promkes, kerjasama lintas sektor, pembuatan pesan pengingat peserta non PBI untuk membayar premi serta meningkatkan peran *stakeholder*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Dan Bapak/ibu karyawan yang bekerja di ruang lingkup dinas kesehatan Kabupaten Rokan

Hilir serta dosen pembimbing lapangan yang menjadi narasumber serta responden pada penelitian ini dan sudah banyak membantu dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan, “Panduan Praktis Tentang Kepesertaan Dan Pelayanan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit”.
Dwiaji, A. Sarnianto, P. Thabrany, H. (2019). *Evaluasi Pengadaan Obat Publik Pada JKN Berdasarkan Data e-Catalogue Tahun 2017-2018*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Vol. 1 No.1.
Endartiwi SS. (2018). Persepsi masyarakat terhadap kemauan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri jaminan kesehatan nasional (JKN). *Journal of Health Studies*, 2(2), 81–92.
Iriani, M.R, (2015). Studi Evaluasi Efektivitas Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Temanggung. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2013)
Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
Laturrahmi, Y. F. Swastikawara, S. Wardasari, N. (2019). *Analisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan*. Jurnal Komuniti, Vol. 11, No. 2, September 2019
Nurgahayu. Ulfah, N. (2020). *Kesesuaian Anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Indikator Kemiskinan di Kecamatan Malua Kabupaten Enrekang*.

Window of Public Health Journal, Vol. 01 No. 03 (October, 2020) : 220-231.

Laturrahmi, Y. F., Swastikawara, S., Wardasari, N., & Boro, D. (2019). Analisis perilaku masyarakat pedesaan terhadap asuransi kesehatan nasional dalam perspektif komunikasi kesehatan. 87–100
Lion, S.E. Tardimanto, Y. (2020). *Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Kepemilikan E-KTP di Desa Marawan Lama Kecamatan Dusun Utara Kabupaten Barito Selatan*. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)*, Juni, 2020 (12)1:22-27.

Mustafidah, M. (2021). *Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* Vol. 5 No.2.

Pangestika, V., Jati, S., & Sriatmi, A. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam Bpjs Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 39–48.

Pusat Informasi Jaminan Kesehatan Indonesia, “Makna JKN”, (<http://jkn.jamsosindonesia.com/jkn/detail/pusat-informasi-jkn#.WnQBILiYnTQ>).

Putra. M. Amril. (2016). Analisis Birokrasi Pelayanan Publik di Kantor BPJS Kota Makassar. 7, 1–110

Sekretariat Republik Indonesia, Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 4. Sekretariat Republik Indonesia, Perpres Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.