

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
DI PUSKESMAS KASIHAN II TAHUN 2016 - 2017**

**IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN) GUARANTEE  
PROGRAM IN KASIHAN II HEALTH CENTER 2016 - 2017**

Dessy Fatmawati, Ane Permatasari, S.IP., M.A.  
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
E-mail: [dessyftm@gmail.com](mailto:dessyftm@gmail.com)

**Abstract**

*This study aims to describe the implementation of the National Health Insurance (JKN) at the Poverty II Health Center in 2016-2017. This study uses a qualitative method. Data collection techniques through interviews and documentation. Interviews were conducted with parties from the puskesmas and community members who sought treatment at Kasihan II Health Center. The results showed that the implementation of the program run at Kasihan II Public Health Center was going well. Overall, there is rarely a complaint from the community which is one of the proofs that the JKN program that was run in Kasihan II Health Center has been carried out well. Communication between employees and the community and other agencies has gone well. Existing resources such as human resources, information, financial and infrastructure facilities are sufficient at Kasihan II Health Center. Policy implementers have also carried out their duties well. SOPs that are the reference for program implementation are in accordance with the needs of the community.*

**Keywords: Implementation, National Health Insurance Program (JKN), Kasihan Health Center**

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kasihan II Tahun 2016-2017. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan pihak dari puskesmas dan warga masyarakat yang berobat di Puskesmas Kasihan II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi dari program yang di jalankan di Puskesmas Kasihan II sudah berjalan dengan baik. Secara keseluruhan, jarang adanya keluhan dari masyarakat yang menjadi salah satu bukti bahwa program JKN yang dijalankan di Puskesmas Kasihan II, telah terlaksana dengan baik. Komunikasi yang terjalin antara pegawai dengan masyarakat dan instansi lain sudah berjalan baik. Sumber daya yang ada seperti sumber daya manusia, informasi, financial dan sarana prasarana sudah mencukupi di Puskesmas Kasihan II. Pelaksana kebijakan juga sudah melaksanakan tugasnya dengan baik. SOP yang menjadi acuan pelaksanaan program sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

**Kata Kunci: Implementasi, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas Kasihan**

**PENDAHULUAN**

Masalah kemiskinan merupakan fenomena sosial kemasyarakatan yang terdapat diberbagai daerah Provinsi, Kabupaten/Kota bahkan Desa di Indonesia. Maka dari itu berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan Pemerintah melalui pelaksanaan berbagai kebijakan yang langsung menyentuh kebutuhan hidup masyarakat miskin. Upaya tersebut meliputi

perlindungan sosial bagi kelompok rentan, fakir miskin, orang jompo, anak terlantar dan sebagainya serta strategi peningkatan kemampuan dan pendapatan, pengembangan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). ([bantulkab. go. id](http://bantulkab.go.id)) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya pengentasan masyarakat miskin untuk mandiri baik secara ekonomi, sosial maupun aspek kehidupan lainnya, sehingga memerlukan kebijakan yang

komprehensif dan sinergis antara pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Pada awal Tahun 2014 tepat tanggal 1 Januari, Pemerintah Republik Indonesia dengan melalui Kementerian Kesehatan mengoperasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional ini menjadi suatu upaya bagi pemerintah untuk mengayomi masyarakat kecilnya yang selama ini masih mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan bagi kesehatan (Zulkahfi, 2014:1-2).

Program Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan peserta agar mendapat manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bukan tanpa kendala, terlebih dalam menjangkau seluruh wilayah Indonesia yang sangat luas. Hal ini tentu berpengaruh pada pendistribusian sarana dan prasarana demi menunjang terlaksananya program. Selanjutnya proses sosialisasi yang dianggap sangat penting. Sebab tidak semua

masyarakat mengetahui akan kebijakan baru dari pemerintah tersebut. Diperlukan adaptasi baru misalnya pada masyarakat awam yang sebelumnya tidak mengetahui tentang JKN kesehatan. (Dwiyanto, 2009) Sama halnya yang terjadi di daerah dengan adanya program ini masyarakat puskesmas Kasihan II, dengan berbagai macam lapisan masyarakat yang ada didalamnya karena tidak semua masyarakat mengetahui tentang adanya program ini.

Semenjak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas Kabupaten Bantul. Peningkatan ini mencapai 70% di banding tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah kunjungan pasien ini disebabkan adanya sistem rujukan berjenjang yang diterapkan dalam era JKN, dengan peningkatan tersebut tanggung jawab fasilitas kesehatan tingkat pertama meningkat sehingga tenaga medis perlu mempersiapkan diri untuk tetap memberikan upaya kesehatan yang optimal. (Linangkung E, 2015)

Faktor pemilihan Bantul sebagai tempat penelitian dikarenakan Bantul merupakan Kabupaten dengan penyebaran penduduknya merata di desa-desa dan sudah mengimplementasikan program JKN. Kabupaten Bantul juga cenderung belum maju, sehingga masyarakatnya masih banyak yang berobat di Puskesmas terdekat karena tidak banyaknya rumah sakit di Kabupaten

Bantul. (bantulkab. go. id) Kota Jogja tidak dipilih sebagai lokasi penelitian karena untuk daerah perkotaan fasilitas kesehatan sudah relatif lebih maju dibanding kabupaten. Begitu juga daerah-daerah tertinggal tidak dipilih sebagai lokasi penelitian karena kesiapan fasilitas kesehatan di daerah tertinggal sudah mengarah kategori tidak siap. Sementara program JKN berlaku nasional dan proses pelaksanaannya diselenggarakan secara bertahap. Kabupaten Bantul masuk dalam nominasi tersebut.

Sedangkan faktor pemilihan Puskesmas Kasihan II sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Kasihan II merupakan Puskesmas di Kabupaten Bantul yang terus berusaha memberikan peranan selalu meningkatkan prosentase kesehatan masyarakat di Kasihan. Berbagai upaya telah dilakukan guna meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat Kasihan untuk ikut serta bertanggungjawab atas kesehatan lingkungannya serta dalam perilaku hidup sehat yang mandiri. Puskesmas Kasihan II juga merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang memiliki fasilitas kesehatan cukup lengkap dan juga menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang terus berbenah diri. Mulai yang dulunya sepi, kemudian semakin lama semakin berkembang. Penataan ruangan yang semakin bagus, pembukaan poli-poli baru yang

semakin lengkap. Sehingga pelayanan tidak hanya membludak di poli umum saja. Berbeda dengan puskesmas yang masih terfokus pada poli umum yang mengakibatkan antrian begitu panjang, sehingga mengurangi kenyamanan pengunjung. Oleh karena itu, penulis memilih Puskesmas Kasihan II sebagai objek penelitian.

## **KAJIAN TEORI**

*Public Policy* atau kebijakan publik dapat dilihat sebagai konsep filosofi suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja. Kebijakan publik memiliki tujuan sebagai “suatu bentuk intervensi yang kontinum oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan berpartisipasi dalam pemerintahan”. Kebijakan publik dapat berupa keputusan yang dikeluarkan oleh berbagai hierarki pemerintahan sepanjang hal tersebut mempengaruhi kehidupan publik, karena tidak semua keputusan lembaga pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan/*policy*

Ripley dan Frankin berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Van Mater dan Van Horn membuat tipologi kebijakan menurut jumlah

masing masing perubahan yang akan dihasilkan dan jangkauan atau lingkup kesepakatan terhadap tujuan diantara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi. Alasan dikemukakannya hal tersebut adalah bahwa proses implementasi itu akan dipengaruhi oleh dimensi-dimensi kebijakan semacam itu, dalam artian bahwa implementasi kebanyakan akan berhasil apabila perubahan yang relatif sedikit, sementara kesepakatan terhadap tujuan, terutama dari mereka yang mengoperasikan program di lapangan relatif tinggi. Jalan yang menghubungkan antara kebijakan dan prestasi kerja dipisahkan oleh variabel bebas (*independent variable*) yang saling berkaitan.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (Perpres Nomor 12 Tahun 2013) Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat program JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat (rakyat) dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Prosedur pelayanan JKN, yaitu peserta JKN diharuskan untuk berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas,

klirik swasta, dokter praktik, klinik TNI atau POLRI yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan sesuai dengan tempat peserta mendaftar. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang tidak dapat ditangani, maka FKTP yang disebutkan di atas dapat merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang bekerjasama dengan BPJS. (UU Nomor 40 Tahun 2004)

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Metode penelitian kualitatif dalam arti penelitian kualitatif tidak mengandalkan bukti berdasarkan logika matematis, prinsip angka, atau metode statistik. Penelitian kualitatif bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia dan menganalisis kualitas-kualitasnya, alih-alih mengubah menjadi entitas-entitas kuantitatif (Mulyana, 2007: 150).

### **Setting Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Kasihan II.

### **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kasihan II yaitu Bapak Eko Budi Santoso, SST., M,Kes. Pegawai Puskesmas Kasihan II yaitu Kasubag TU Bapak Yulisnaka Rasa Susila, SKM. Masyarakat Kasihan yang memanfaatkan Program Jaminan Kesehatan Nasional II yaitu

Ayu Laras Saraswati, 28 tahun; Budiharjo, 81 tahun; Linda Pangestuti, 22 tahun; Sujinah, 46 tahun; dan Jarot Nugroho, 55 tahun.

### **Teknik Pengumpulan Data dan Teknik Analisis Data**

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara. Teknik analisis data menggunakan model analisis dari Miles & Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, display data, dan kesimpulan. Teknik validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan data.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Komunikasi**

Komunikasi merupakan suatu faktor penunjang keberhasilan dalam implementasi. Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh bagaimana tahapan implementasi berjalan. Keberhasilan dalam implementasi kebijakan mensyaratkan untuk implementor mengetahui apa yang akan dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga dengan begitu mengurangi distorsi implementasi.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program pemerintah berupa jaminan pemeliharaan kesehatan terhadap seluruh warga negara. Penyelenggaraan program JKN khususnya di Puskesmas Kasihan II sudah dilaksanakan

sejak tahun 2013. Peraturan yang mengatur yaitu Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Puskesmas Kasihan II sebagai penanggungjawab dan pengelola penyelenggaraan program JKN di wilayah Puskesmas Kasihan II yang merupakan bagian dari Pemerintah Kabupaten Bantul sangat mendukung dan menjalankan dengan sebaik-baiknya sesuai payung hukum yang ada di Indonesia. Pelaksanaan program JKN di Puskesmas Kasihan II sudah sesuai dengan payung hukum yang ada di Indonesia yaitu dengan menerapkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 yang digunakan sebagai payung hukum dan arah pelaksanaan program JKN. Mulai dari perencanaan penyelenggaraan program JKN, sampai dengan evaluasinya dilaksanakan sesuai dengan peraturan menteri tersebut. Pihak penyelenggara program JKN pun di sesuaikan dengan peraturan menteri tersebut, tentang siapa saja pihak-pihak yang berwenang untuk menyelenggarakan program JKN di Puskesmas Kasihan II.

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan

Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Kepersertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat tanggal 1 Januari 2019.

Agar program dapat berjalan dengan lancar, peraturan ini harus dipahami oleh setiap pelaksana dilapangan. Sebelum program dilaksanakan, dilakukan sosialisasi terlebih dahulu dengan berkomunikasi kepada seluruh pihak terkait. Agar terdapat kesesuaian dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut. Sosialisasi dengan pihak-pihak yang terkait yaitu dengan cara komunikasi melalui sosialisasi.

Semua sosialisasi yang dilakukan diharapkan dapat mencapai indikator keberhasilan sosialisasi. Indikator keberhasilan tersebut antara lain adalah masyarakat mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional beserta prosedur-prosedurnya, serta pemahaman masyarakat tentang BPJS Kesehatan dapat meningkat, sehingga tidak ada lagi masyarakat yang belum mengetahui bahkan tidak tahu sama sekalitentang program baru pemerintah yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kasihan II

sudah dilaksanakan sejak Tahun 2013 dan sudah disosialisasikan kepada seluruh pihak, dalam hal ini termasuk masyarakat sekitar Puskesmas Kasihan II. Komunikasi pertama berasal dari Pemerintah Pusat yang kemudian mengkomunikasikan/mensosialisasikan Program JKN tersebut kepada Pemerintah Provinsi dengan dilaksanakannya sosialisasi bersama seluruh pihak terkait oleh Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pemerintah Kabupaten/Kota inilah yang mensosialisasikan kepada puskesmas-puskesmas. Nantinya puskesmas yang mensosialisasikan kepada pihak swasta dan masyarakat.

Puskesmas merupakan pihak yang langsung mensosialisasikan program JKN kepada masyarakat. Karena pihak puskesmaslah yang paling dekat dengan masyarakat dan yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Sosialisasi dilaksanakan dengan pertemuan kader-kader setiap dusun yang kemudian dikumpulkan oleh pihak puskesmas. Kader merupakan relawan dari dusun yang mewakili setiap dusun dalam hal kesehatan. Dengan adanya sosialisasi yang benar dan menyeluruh diharapkan seluruh pihak-pihak terkait mengerti akan kewajibannya dan apa yang harus ia laksanakan. Sosialisasi dilakukan kepada seluruh pihak-pihak terkait dengan Program JKN secara berurutaan dan bertahap. Sesuai dengan pihak-pihak yang langsung bertanggung jawab di bidangnya.

Puskesmas merupakan pihak penyelenggara program JKN yang berurusan langsung dengan masyarakat. Pihak yang berperan sangat penting agar masyarakat mengetahui program JKN. Sehingga puskesmas harus terus bekerja keras agar masyarakat mengerti serta menjalankan pelaksanaan kebijakan publik yang telah direncanakan oleh pemerintah untuk warga masyarakat Indonesia. Kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II bersama ibu-ibu kader. Karena kader adalah pelopor dan penyambung lidah puskesmas kepada masyarakat. Kader merupakan pelopor penting di dusun. Kader adalah pihak yang ditunjuk oleh puskesmas untuk menyampaikan program-program pemerintah yang dilaksanakan dalam bidang kesehatan di masyarakat secara langsung.

### **Sumber Daya Manusia**

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dapat berupa puskesmas atau yang setara praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Puskesmas Kasihan II merupakan pihak yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sehingga dalam penyelenggaraannya harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal di suatu Puskesmas tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.

Puskesmas Kasihan II sudah memenuhi persyaratan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jumlah dokter umum dan dokter gigi sudah sesuai dengan syarat kerjasama BPJS Kesehatan. Laporan tahunan Puskesmas Kasihan II Tahun 2017 dan diperoleh bahwa dengan jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas Kasihan II, seharusnya 1 dokter menangani 5.000 pasien. Kewajiban dokter menangani pasien ini terdapat dalam Standard Operational Procedure (SOP) untuk dokter umum. Jumlah pengunjung di Puskesmas Kasihan II

mencapai kurang lebih 20.000 pasien per bulan. Data ini diperoleh dari laporan Puskesmas Kasihan II tentang jumlah kunjungan pasien disetiap tahunnya. Sehingga dengan 4 dokter sudah mencukupi kebutuhan pasien yang berkunjung.

### **Sumber Daya Informasi**

Sumber daya informasi mengenai program JKN dirasa sudah mencukupi untuk kebutuhan pengetahuan penyelenggaraan program JKN di Puskesmas Kasihan II. Keseluruhan informasi yang berkaitan dengan program JKN sudah diatur secara terperinci dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Informasi mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi sudah dijabarkan dalam Peraturan Presiden tersebut.

Hal ini juga sudah diatur dalam Peraturan daerah Kabupaten Bantul yang mengatur tentang JKN adalah Peraturan Bupati Bantul Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Pembiayaan dan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pada Puskesmas Bagi Peserta Badan Jaminan Sosial Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam penyelenggaraan program JKN, pihak penyelenggara tidak perlu takut akan hal-hal mengenai penyelenggaraannya. Payung hukumnya sendiri besar dan kuat. Peraturan yang mengatur tidak hanya peraturan Presiden saja. Tetapi terdapat peraturan lain

sebagai landasan dalam penyelenggaraan program JKN.

Dengan adanya peraturan-peraturan lain tersebut sudah jelas seluruh peraturan awal sebelum dikeluarkannya Peraturan Presiden tersebut. Sehingga tidak ada sumber daya informasi yang kurang jelas dari penyelenggaraan program JKN. Jika ada yang belum tertera di peraturan tersebut, bisa dilihat di peraturan-peraturan lain yang dapat melengkapi kekurangannya.

Sumber daya informasi digunakan untuk menggerakkan peran aktif masyarakat sekitar Puskesmas Kasihan II. Pemerintah daerah Provinsi, pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan jajarannya bertanggung jawab menggerakkan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan program JKN. Sehingga seluruh masyarakat sudah tergerak untuk melaksanakan program JKN tanpa harus menunggu dari kader, jika belum diadakan sosialisasi oleh kader melalui media cetak dan media elektrik.

### **Sumber Dana Financial**

Sumber daya finansial juga sangat diperlukan dalam segala kegiatan pemerintahan. Apalagi dalam penyelenggaraan program JKN. Sumber daya finansial yang dibutuhkan tidak hanya sedikit karena harus mencukupi segala kebutuhan mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi. Sumber daya finansial harus dirinci dan diperkirakan sesuai tahun anggarannya, karena harus diajukan ke pemerintah pusat.

Sumber pendanaan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari iuran peserta Penerima Bantuan Iuran dan bukan Penerima Bantuan Iuran. Segala bentuk pembayaran iuran diserahkan langsung kepada BPJS Kesehatan. Pihak BPJS Kesehatan yang mendistribusikan segala kebutuhan sarana prasarana kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Baik kebutuhan obat maupun kebutuhan pendanaan lainnya.

Pembayaran Kapitasi oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data BPJS Kesehatan. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayarkan dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pembayaran kapitasi kepada FKTP dilakukan oleh BPJS Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan. Sebelum diundangkannya Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah

Daerah, pembayaran Dana Kapitasi oleh BPJS ke FKTP Pemerintah Daerah langsung ke Dinas Kesehatan Kab/Kota yang selanjutnya disetor ke Kas Daerah (KASDA) atau langsung dari BPJS Kesehatan ke Kas Daerah sebagai penerimaan daerah.

Sejak diundangkannya Perpres 32/2014 dan Permenkes 19/2014 dana Kapitasi langsung dibayarkan oleh BPJS Kesehatan ke FKTP milik Pemerintah Daerah. Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:

1. Obat
2. Alat kesehatan
3. Bahan medis habis pakai
4. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya

### **Sumber Daya Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana program JKN difasilitasi oleh pemerintah pusat. Kemudian didistribusikan kepada Pemerintah Daerah. Puskesmas Kasihan II merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pada Puskesmas Kasihan II, melayani pelayanan kesehatan umum untuk masyarakat sekitar puskesmas. Dalam pelaksanaannya rawat jalan tingkat pertama dilaksanakan setiap hari dan jam kerja. Pelayanan gawat darurat dilaksanakan setiap hari dan selama 24 jam. Namun dari seluruh pelayanan yang ada, Puskesmas Kasihan II belum ada pelayanan rawat inap. Baik baik rawat inap tingkat pertama maupun tingkat lanjutan. Fasilitas obat disediakan oleh pemerintah melalui

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Jenis obat, fasilitas kesehatan yang melayani program tersebut, mekanisme distribusi obat, diatur sesuai dengan ketentuan masing-masing program.

### **Disposisi**

Dalam hal Implementasi program JKN, disposisi atau sikap implementor yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Puskesmas Kasihan II sudah mendukung dan menjalankan tupoksinya dengan baik. Pelimpahan wewenang antara pemerintah, puskesmas, dan juga BPJS Kesehatan sudah jelas. Semua sudah memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Dinas Kesehatan melaksanakan kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat yang nantinya akan dilaksanakan oleh pihak puskesmas. Pihak penyelenggara harus benar-benar paham mengenai apa yang menjadi tanggung jawabnya dan benar-benar harus dilaksanakan. Sehingga dalam pelaksanaannya tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan tanggung jawab dalam penyelenggaraan program JKN.

### **Tanggung Jawab oleh Pemerintah Setempat**

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

### **Peran Puskesmas**

Puskesmas merupakan pihak penyelenggara kebijakan. Pihak yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Seluruh kegiatan pelaksanaan jasa pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh puskesmas. Karena pihak puskesmaslah yang paling dekat dan berhubungan langsung dengan masyarakat, mulai dari sosialisasi sampai dengan pelaksanaannya.

Puskesmas juga menjalankan tugas dan wewenang yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam hal ini Puskesmas berkoordinasi dengan FKTP yang berada di sekitar puskesmas. Dalam hal ini puskesmas juga bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan.

### **Struktur Birokrasi**

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi standard (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Berikut ini

merupakan Standard Operating Procedures (SOP) pelayanan program JKN oleh petugas kesehatan yang diterapkan di Puskesmas Kasihan II:

<b>SOP Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Kasihan II</b>	
Penanggung jawab	: Kepala Puskesmas Kasihan II
Gambaran umum	: JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.
Kebijakan	: 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
Langkah-langkahnya	: 1. Penerimaan buku medical record pasien 2. Pemanggilan pasien sesuai urutan antrian 3. Mencocokkan identitas pasien 4. Paramedis melakukan pengukuran tanda-tanda vital, bila perlu TB dan BB 5. Dokter melakukan anamnesis 6. Dokter melakukan pemeriksaan fisik 7. Dokter melakukan pemeriksaan penunjang 8. Dokter melakukan terapi sesuai dengan diagnosis 9. Memberikan rujukan bila tidak mampu ditangani 10. Pasien yang memerlukan penanganan dengan tindakan dirujuk ke RS 11. Membuatkan surat keterangan sakit untuk pasien yang memerlukan 12. Dokter memberikan rujukan internal 13. Dokter menuliskan dan memberikan resep 14. Dokter menuliskan lengkap pemeriksaan dalam buku medical record pasien
Unit Terkait	: 1. Poli Umum 2. Loker Pendaftaran
Dokumen Terkait	: Register Rawat Jalan

Gambar 3.1 Standard Operating Procedures

Sumber: Puskesmas Kasihan II, 2018

### Syarat untuk Memperoleh Jaminan Kesehatan

Pendaftaran JKN-KIS BPJS Kesehatan harus seluruh keluarga dalam Kartu Keluarga. Anggota keluarga yang dimaksud sekurang-kurangnya terdiri atas suami/istri yang sah serta anak kandung, anak tiri dan anak angkat yang sah dari peserta. Anggota keluarga dalam KARTU KELUARGA TIDAK WAJIB turut serta didaftarkan apabila (didukung dengan bukti dokumen:

1. Bukan keluarga inti (suami/istri dan anak)
2. Telah meninggal dunia
3. Telah terdaftar di BPJSK lewat jenis/jalur kepesertaan kain
4. Telah bercerai
5. Telah memiliki KK sendiri

Pendaftaran JKN-KIS BPJS Kesehatan harus dilakukan oleh salah satu nama dalam KK, dan berhalangan, dapat mewakilkan dengan surat kuasa bermaterai. Syarat-syarat berhalangan:

1. Sakit, lanjut usia dan/ atau memiliki keterbatasan fisik/cacat dengan surat keterangan dokter
2. Berdomisili jauh dan berada pada daerah terpencil dengan akses terbatas.

### PENUTUP

### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Komunikasi

Dalam kegiatan implementasi, komunikasi sangat diperlukan apalagi pada awal program dijalankan. Sosialisasi mengenai program JKN ini sudah dilaksanakan dengan baik oleh seluruh pihak. Terbukti dengan seluruh pelaksana mengetahui dengan baik apa yang menjadi pekerjaan dan tanggung jawabnya. Masyarakat yang mengetahui dari kader dan petugas puskesmas, kemudian petugas puskesmas yang memperoleh sosialisasi dari dinas kesehatan kabupaten, dan seluruh pelaksana mulai dari pemerintah pusat.

Komunikasi antara penyelenggara layanan dan penerima layanan juga berjalan dengan baik dalam seluruh rangkaian kegiatan. Mulai dari perencanaan, sampai dengan evaluasi program. Bahkan pihak puskesmas juga selalu siap sedia jika terdapat masyarakat yang memiliki penyakit serius, puskesmas bisa langsung memberikan rujukan. Sehingga tidak ada pihak yang merasa takut jika terjadi dampak dari program melalui sosialisasi dan pengarahan yang diterima serta adanya komunikasi yang baik.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya terdiri dari sumber daya manusia, sumber daya informasi, sumber daya finansial, dan sumber daya wewenang dan sumber daya sarana prasarana. Sumber daya manusia yang menangani mengenai penyelenggaraan program JKN di Puskesmas Kasihan II sudah memenuhi jumlah dan kualifikasi seperti yang terdapat pada peraturan yang ada. Sumber daya informasi yang ada dalam implementasinya sudah mencukupi untuk penyelenggaraan program JKN.

Sumber daya finansial seluruhnya sudah diperoleh dari pusat, pihak puskesmas hanya mendistribusikan saja, sumber daya finansialnya sudah sesuai dengan yang diatur dalam peraturan yang ada. Sesuai yang tercantum dalam implementasi program JKN tersebut, sarana dan prasarana mengenai penyelenggaraan program JKN sudah

disediakan lengkap dan didistribusikan dengan baik di puskesmas.

## 3. Disposisi

Implementasi program JKN ini mengenai disposisi atau watak dan karakteristik implementor sudah berjalan dengan baik. Implementor program JKN di Puskesmas Kasihan II mempunyai disposisi yang baik. Sehingga dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Implementor juga memiliki sikap atau perspektif yang sama dengan pembuat kebijakan sehingga proses Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kasihan II Tahun 2016-2017 sudah berjalan efektif.

## 4. Struktur Birokrasi

Standard Operating Procedures (SOP) salah satu aspek struktur penting dari setiap organisasi. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Puskesmas Kasihan II menggunakan SOP sesuai dengan kegunaan pelayanan kesehatan di puskesmas.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut.

### **Bagi Puskesmas**

1. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor yang ada di tingkat kecamatan guna memperoleh dukungan dalam pelaksanaan program JKN.

2. Peningkatan manajemen program JKN, dengan cara melaksanakan pertemuan evaluasi berkala lintas program dan lintas sektor dengan menggunakan pemantauan wilayah setempat sebagai alat monitoring program.
3. Membantu bidan meningkatkan keterampilan berkomunikasi dalam bentuk sosialisasi kepada masyarakat.
4. Meningkatkan kualitas data JKN.

#### **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**

1. Melakukan advokasi kepada pembuat dan pengambil kebijakan di tingkat daerah agar program JKN memperoleh dukungan politis dari para pengambil keputusan.
2. Melakukan komunikasi rutin dengan pembuat kebijakan sebagai tindak lanjut advokasi.
3. Monitoring dan evaluasi ditujukan kepada penyelenggara pelayanan, ketersediaan dana dan logistik, advokasi kepada pengambil kebijakan di setiap tingkatan, mobilisasi sosial dan penggunaan data JKN sebagai salah satu acuan perencanaan program yang akan datang.

Mulyana, Deddy. 2007. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja. Rosdakarya.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) Tahun 2000-2004

Zulkahfi, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Perspektif Hukum Islam*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Dwiyanto Indiahono, 2009, *Kebijakan public*, Yogyakarta: Gava Media.

Linangkung E, 2015, *Kunjungan ke Puskesmas Bantul Naik Drastis*, <http://www.koransindo.com/read/950344/151/kunjunganke-puskesmas-naik-drastis-1421208128>. Diakses pada Kamis, 12 Januari 2017. Yogyakarta.bps.go.id