



Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur

(The Implementation of BPJS Health Policy in Improving National Health Insurance in the East Aceh District)

Zuhra Juniati

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Nasional, Lhokseumawe, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 11 Aug 2022

Revised: 16 Sept 2022

Accepted: 22 October 2022

Available online: 22 October 2022

KEYWORDS

Implementasi Kebijakan; BPJS; Jaminan Kesehatan Nasional; Aceh; Kebijakan Kesehatan

TO CITE THIS ARTICLE (APA STYLE):

Juniati, Z. (2022). Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur, *Asia-pacific Journal of Public Policy*, 8 (2), 79-89.

ABSTRACT

To achieve the highest level of public health, the government must continue to implement a variety of policies that promote the prosperity of the populace. Indonesia has thus established a BPJS (Social Security Administering Body) program in a number of regions, particularly in East Aceh. "Health" is a condition of complete mental, physical, and social well-being that enables one to lead a socially and economically productive life. The implementation of a policy is the most important aspect of an activity. Therefore, not all policies are independently implemented, but policy implementation is a rational and emotional process. Because public policy is a decision to act, it is typically a collective effort to address social problems. According to the findings of the study, the Zubir Mahmud Hospital has effectively administered the JKN National Health Insurance service. However, administrative issues remain at the heart of the issue. There are still obstacles to the implementation of BPJS policies and JKN services between BPJS facilities, services, and contributions.

PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat, pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dalam berbagai program, salah satunya adalah program kesehatan. Indonesia membuat program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di berbagai daerah di Indonesia, khususnya di Aceh Timur. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat,

sejahtera, dan makmur. UU no. 24 Tahun 2011 juga mengatur bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Implementasi kebijakan merupakan bagian terpenting dari suatu kegiatan. Oleh karena itu, tidak semua kebijakan dilaksanakan secara mandiri, tetapi implementasi kebijakan merupakan proses yang rasional dan emosional. Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial, karena kebijakan publik adalah keputusan untuk melakukan sesuatu. Buruknya kualitas pelayanan publik menjadi salah satu poin utama yang harus dilakukan birokrasi pemerintah dalam melayani masyarakat. Peningkatan pelayanan publik pada masa reformasi merupakan harapan publik, namun tidak terlihat perubahan yang efektif. Diukur dengan daya tampung seluruh penduduk Kabupaten Aceh Timur. Rumah sakit, puskesmas, dokter mata, apotek, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya merupakan salah satu penyelenggara program jaminan kesehatan nasional yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Masalah administrasi masih menjadi inti masalah. Dari sisi politik, penerbitan program jaminan kesehatan nasional bagi peserta mandiri, pekerja yang dipekerjakan, dan masyarakat umum juga harus ikut serta sebagai anggota. Orang perseorangan atau perseorangan yang ingin menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah masyarakat kurang mampu atau Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah. Adapun hasil Perpres 64 Tahun 2020 Biaya Administrasi sesuai kelasnya masing-masing untuk Kelas I Rp. 150.000, Kelas II Rp. 100.000, Kelas III Rp. 35.000.

Tabel 1 Jumlah Biaya Iuran BPJS

Kelas I	Kelas II	Kelas III
Rp 150.000	Rp 100.000	Rp 35.000

Sistem premi peserta BPJS jaminan kesehatan nasional yang ada saat ini mengalami ketidakpuasan terhadap manfaat yang dibayarkan. Kenaikan biaya iuran berdasarkan tingkatan menjadi masalah bagi masyarakat di Kabupaten Aceh Timur. Jika sistem ini dilanjutkan secara terus-menerus setiap tahun, maka akan selalu mengalami defisit dan mempengaruhi kinerja BPJS Kesehatan.

Sosialisasi adalah cara terbaik bagaimana suatu implementasi kebijakan itu berjalan sesuai tujuan dari program kebijakan. Tetapi kasus tentang program jaminan kesehatan nasional di kabupaten aceh timur peserta BPJS kesehatan belum menyentuh perorangan, tercatat 42.997.000 jiwa pasien pada tahun 2020, yang terdiri dari pemegang BPJS kelas I 14.217.000 kelas II 13.456.000 kelas III 15.324.000. fasilitas yang dimiliki kabupaten aceh timur yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan dalam menjalankan program jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat diantaranya 3 Rumah sakit, 6 optik, 8 apotik, 10 dokter prakter perorangan, dan 24 puskesmas. Dilihat dari konteks sumber daya manusia yang tersedia di rumah sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, tersedia 176 Dokter, 400 perawat, 30 petugas JKN, 16 tenaga kerja rekam medic dan 1 direktur.

BPJS Kesehatan menjamin setiap masyarakat memperoleh sistem premi. Sesuai dengan manual pelaksanaan BPJS kesehatan, puskesmas dan klinik juga tergolong kedalam fasilitas kesehatan tingkat satu adalah fasilitas kesehatan pertama yang harus masyarakat gunakan untuk menerima pelayanan kesehatan. Masalah pelayanan juga perlu mendapat respon cepat dari pemerintah karena program BPJS kesehatan yang berada di Kabupaten Aceh Timur kurang maksimal dalam pelayanan dilihat dari Kasus Pasien di RSUD Zubir Mahmud yang berada di Kabupaten Aceh Timur karena keterlambatan dalam memberikan fasilitas yang sesuai dengan kelas BPJS yang Pasien miliki. Seorang pasien yang baru menjalani operasi dengan menggunakan BPJS kelas I. Setelah operasi pasien di Rawat inap di kamar vip muatan 2 orang. Setelah mendapat ruang inap keluarga pasien memprotes akan fasilitas rumah sakit, setelah keluarga pasien memprotes pihak rumah sakit mengambil kebijakan dengan memindahkan pasien ke ruang VIP muatan satu orang sesuai dengan kelas BPJS yang di pegang oleh pasien.

Pelaksanaan kebijakan BPJS di Kabupaten Aceh Timur kurang mendapat perhatian atau prioritas dalam peningkatan jaminan kesehatan. Apalagi saat menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Selain itu, permasalahan suplai tersebut belum optimal dikarenakan Program BPJS Kesehatan Kabupaten Aceh Timur belum optimal terlaksanakan, yang ditunjukkan dengan keluhan dari pasien dan individu penerima manfaat jaminan kesehatan yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat setempat harus segera dijawab oleh pemerintah. Fasilitas yang diterima dari pasien tidak sesuai dengan jumlah biaya yang dibayarkan. Dengan demikian, kendala administrasi menjadi kendala operasional program Jaminan Kesehatan Nasional kurangnya biaya bulanan, karena masyarakat tidak puas dengan kebijakan yang ditawarkan BPJS Kesehatan. Kurangnya sosialisasi, kurangnya fasilitas, dan sumber daya manusia yang kurang optimal sehingga ketika masyarakat sakit, hal-hal yang tidak diinginkan masyarakat terjadi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk membahas objek yang diteliti secara detail. Metode kualitatif dapat digunakan untuk memperoleh wawasan tentang hal-hal yang kurang diketahui dan membantu peneliti memberikan rincian kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan dengan metode kuantitatif (Bungin 2010:12). Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Zubir Mahmud di Kabupaten Aceh Timur Provinsi Aceh. Alasan peneliti memilih lokasi atau wilayah tersebut karena memang permasalahan yang terjadi di sebuah Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Aceh Timur dan peneliti sendiri yang merasakan kebijakan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional JKN di rumah sakit zubir mahmud, selain itu peneliti juga merupakan masyarakat yang berdomisili di Kabupaten Aceh Timur tepatnya di Kecamatan Madat. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian di rumah sakit zubir mahmud yang berada di Kabupaten Aceh Timur.

Selanjutnya yang menjadi informan penelitian ini meliputi beberapa pihak, antara lain: Ketua JKN RSUD Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, Staf JKN RSUD Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, Staf Rekam medik, Perawat, Bidan, dan Pasien BPJS. Sub. Teknik pengumpulan data pada

penelitian ini menggunakan 3 jenis metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun teknik analisis data menggunakan 4 tahapan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi data dan menarik kesimpulan.

PENELITIAN TERKAIT

Penelitian pertama oleh Ridho (2016). Jenis penelitian ini adalah empiris, dan lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Waluyo Jati Kraksaan, Probe Joligency. Hasil penelitian berkaitan dengan masalah administrasi, pelayanan publik dan sosialisasi, serta kasus-kasus yang terjadi di rumah sakit. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Informan yang digunakan manajemen KLO BPJS, 3 Pegawai JKN, 10 masyarakat. Peneliti melakukan penelitian ini karena peneliti menganggap implementasi kebijakan BPJS tentang program jaminan kesehatan nasional masih ada persoalan-persoalan dan pemerintah harus tanggap segera dengan persoalan-persoalan program BPJS Kesehatan agar bisa dilaksanakan secara maksimal dan agar dampak program BPJS kesehatan bisa dirasakan oleh masyarakat.

Penelitian kedua dilakukan oleh Basuki dan Herawati (2016) Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Faktor-faktor dalam penelitian ini dipengaruhi oleh pendidikan, ekonomi dan budaya. Jenis survei ini juga bersifat deskriptif kualitatif, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan nasional oleh BPJS kesehatan di kota Semarang serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pengimplementasian kebijakan tersebut. Menurut hasil survei, layanan JKN umumnya tidak tersedia di seluruh Indonesia. Selain itu, ada kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran di tingkat pegawai negeri, mengingat tambahan dana pemerintah untuk layanan sedikit banyak menjadi masalah bagi penyedia layanan.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Iva (2015) tentang "Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kota Makassar". Hasil survei menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan Cabang Makasar sebagai lembaga pelaksana jaminan kesehatan nasional belum menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal. Sosialisasi BPJS Kesehatan masih kurang sehingga berdampak pada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap kebijakan jaminan kesehatan nasional. Iuran premi peserta masih seringkali mengalami tunggakan serta ditemukan kasus Fraud yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan berjenjang masih belum berjalan dengan maksimal. Berdasarkan hasil penelitiannya, maka disarankan BPJS kesehatan cabang Makassar selaku penyelenggara jaminan kesehatan nasional perlu meningkatkan kinerjanya agar implementasi kebijakan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu masyarakat sebagai objek sasaran kebijakan seharusnya turut berperan aktif dalam penyelenggaraan kebijakan pemerintah.

Penelitian keempat yang dilakukan oleh Sabrina pada tahun 2021. Pengabdian Masyarakat K. R. M.T Wongsonegoro Kota Semarang dalam Pengabdian kepada Masyarakat hingga Pengabdian kepada Masyarakat. Hasil survei ini menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan masyarakat memberikan orang yang diberkati di kota Semarang. Uang jaminan kesehatan diberikan untuk

masyarakat. Orang miskin ditanggung oleh BPJS PBI oleh pemerintah daerah. Penelitian kelima yang dilakukan oleh Gukguk dan Siregar (2019) tentang Analisis Pelayanan Kesehatan (Jenis Pelayanan) Terhadap Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan kebijakan BPJS berdampak besar terhadap layanan. Peneliti menjelaskan bahwa pelatihan dan pendidikan diperlukan untuk meningkatkan pelayanan, karena pasien merasa aman dan nyaman selama perawatan pasien. Kebijakan BPJS Kesehatan dan Puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada semua pasien meskipun mereka tidak terampil secara signifikan dalam pelajaran.

HASIL DAN DISKUSI

Pada bab ini akan membahas dan menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan dengan metode deskriptif dan analisis data dengan pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode yang berusaha mencari dan memperoleh data menggunakan teori penelitian dengan maksud untuk menafsirkan kejadian yang terjadi dengan cara wawancara dan catatan dilapangan untuk mendapatkan data kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh peneliti melalui wawancara langsung dengan beberapa narasumber. Dengan demikian yang akan dijawab di bab ini adalah bagaimana implementasi kebijakan BPJS kesehatan dalam meningkatkan jaminan kesehatan di Kabupaten Aceh Timur.

Berdasarkan hasil wawancara dari bapak Muchsin Muchtar, S.Ft.Ftr selaku ketua JKN pada rumah sakit, beliau mengatakan tentang implementasi kebijakan BPJS kesehatan dalam meningkatkan jaminan kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, serta bagaimana hambatan dan upaya yang dihadapi dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur. "BPJS Kesehatan telah menjalankan program JKN dengan baik. akan tetapi didalam menjalankan tugas tentunya adanya tantangan dan rintangan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam melaksanakan kebijakan BPJS. Jika dilihat JKN yang tersedia di Rumah Sakit Zubir Mahmud juga sudah berjalan dilihat dari jumlah peserta BPJS yang berobat di rumah sakit".

Berdasarkan wawancara diatas peneliti menyimpulkan bahwa BPJS Kesehatan sebagai bagian dari pemerintah tentu tidak akan pernah berhenti Menyusun strategi untuk menjaga kesinambungan program yang telah banyak memberikan manfaat jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat. Walaupun dari beberapa strategi yang dilakukan BPJS masih menimbulkan permasalahan. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan yang efektif untuk mencapai tujuan instansi dan masyarakat. Berdasarkan data dari wawancara diatas peneliti Kembali memperkuat terkait pernyaaan diatas, sebagaimana tersajika pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Jumlah Peserta BPJS pada Rumah Sakit Zubir Mahmud Kab. Aceh Timur

No	Tahun	Jumlah Peserta B 'JS			Jumlah Total
		Kelas I	Kelas II	Kelas III	
1	2020	14.217.000	13.456.000	15.324.00	42.997.000
2	2021	10.969.000	12.132.000	11.456.000	34.557.000

Sumber: Rumah Sakit Zubir Mahmud Kab. Aceh Timur

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah angka peserta BPJS yang berobat pada Rumah Sakit Zubir Mahmud pada umumnya semua kelas. Jumlah angka peserta BPJS menurut tingkatan kelas tidak sama. Pada tahun 2020 jumlah angka tertinggi Peserta BPJS yang berobat adalah kelas III dan jumlah terendah adalah kelas II. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah angka tertinggi Peserta BPJS yang berobat adalah kelas II dan jumlah angka terendah adalah kelas II. Jika dilihat pada tahun 2020 dan 2021 jumlah keseluruhan yang tertinggi berada pada tahun 2020 dan terendah pada tahun 2021. Dari data tersebut bisa disimpulkan bahwa terjadi penurunan Peserta BPJS yang berobat pada tahun 2021.

Untuk melihat jaminan kesehatan apa saja yang ditanggung oleh program BPJS Kesehatan Penulis telah mewawancarai beberapa Narasumber diantaranya Amril Nurman, S.Ft.Ftr selaku Staff bagian JKN di Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, beliau mengatakan: "Setiap peserta bisa mendapatkan setidaknya 144 pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar. Daftar penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan ada 144 penyakit. Tidak semua layanan Kesehatan dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Ada pelayanan yang ditanggung BPJS Kesehatan seperti fasilitas rumah sakit obat-obatan, dan ada juga pelayanan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan seperti operasi kecantikan, meratakan gigi atau ortodonsi". Dari hasil wawancara tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan terdiri dari beberapa jaminan diantara jaminan penyakit, jaminan fasilitas rumah sakit, obat-obatan dan termasuk transfusi darah.

Najlina, S.Kep selaku perawat di Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur, beliau mengatakan: "Semua Fasilitas JKN sudah tersedia di RSUD Zubir Mahmud mulai dari ambulanc, ruang inap, obat-obatan hingga seluruh peralatan alat Medis. Jika dilihat dari fasilitas yang tersedia di RSUD sudah memadai jaminan kesehatan". Murnita, S.Kep beliau mengatakan: "Pelayanan yang diberikan oleh tim medis Rumah Sakit Zubir Mahmud dari tahun ke tahun mengalami peningkatan lebih baik ditinjau dari hasil suara pasien yang di peroleh melalui kotak saran yang disediakan di Rumah Sakit".

Dari hasil wawancara diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa fasilitas yang tersedia di rumah sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur sudah maksimal untuk Jaminan Kesehatan Nasional. Jika di lihat dari pelayanan juga mengalami peningkatan lebih baik setiap tahunnya, jika pasien masih mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan itu hal yang lumrah selaku manusia. Selanjutnya bapak Amril Nizan, S.Kom selaku Seksi Pendataan dan Penetapan beliau mengatakan: "Dengan adanya Pelayanan Samsat Online Nasional Masyarakat mudah untuk membayar pajak dan perpanjangan STNK motor melalui aplikasi dengan menggunakan android. Pelayanan ini sangatlah efektif dan efisien dalam melayani masyarakat namun sedikit ada kendala saat mengakses data yang diperlukan untuk membayar pajak".

Untuk melihat kebijakan pembiayaan BPJS maka peneliti melakukan wawancara dengan peserta BPJS yang juga merupakan Pasien di Rumah Sakit Zubir Mahmud. Menurut Julianty selaku Peserta BPJS dan Pasien Rumah Sakit Zubir Mahmud, beliau mengatakan: "Apabila biaya iuran terus

meningkat setiap tahun untuk semua kelas, maka saya akan memilih kelas terendah untuk jaminan kesehatan saya, dikarenakan untuk apa saya membayar mahal sakit juga jarang dan jika sakit sering berobat ke apotik". Selanjutnya Nurhasanah, S.H selaku Peserta BPJS dan Pasien di Rumah Sakit Zubir Mahmud beliau mengatakan: "Jika biaya iuran BPJS terus meningkat tabungan masyarakat akan semakin menipis. Jika saya pribadi tidak bisa memilih kelas apa karna saya pegawai negeri sipil kelas saya ditentukan oleh pihak BPJS. Hanya saja harapan saya untuk BPJS Kesehatan tidak meningkatkan biaya iuran terhadap jaminan kesehatan untuk meningkatkan ekonomi masyarakat".

Dari hasil wawancara diatas peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa sebaiknya pemerintah tidak meningkatkan biaya iuran jaminan kesehatan, dilihat dari masyarakat jika biaya iuran bertambah mereka lebih tidak memprihatinkan atas jaminan kesehatan mereka bisa saja apabila biaya iuran terus meningkat masyarakat bisa saja enggan untuk membayarnya. Harapan masyarakat untuk BPJS Kesehatan terhadap Jaminan Kesehatan Sebaiknya jangan diadakan peningkatan biaya iuran setiap tahunnya untuk memakmurkan kesejahteraan masyarakat.

Cindy Wulandari, S.ft.Ftr selaku staf bagian rekam medik mengatakan: "BPJS Kesehatan harus selalu mengawasi strategi JKN dan selalu mengembangkan sistem jaminan kesehatan, BPJS kesehatan juga perlu banyak menjalin hubungan dengan berbagai negara dan institusi internasional untuk perkembangan JKN". Dari hasil wawancara diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa BPJS Kesehatan perlu adanya pengawasan, baik itu dilakukan satu bulan sekali ataupun satu tahun sekali. Selain pengawasan BPJS kesehatan juga perlu melakukan perkembangan terhadap program jaminan kesehatan. Selain itu perlu juga dibenahi dari petugas JKN untuk meningkatkan jaminan kesehatan nasional. Program JKN juga harus mengetahui apa saja keluhan kesah yang dihadapi oleh masyarakat melalui petugas JKN yang ada di rumah sakit, oleh karena itu diperlukan komunikasi yang kuat antara program BPJS Kesehatan dengan JKN yang telah ditetapkan di Rumah-Rumah Sakit.

Peneliti juga menanyakan hambatan apa saja yang dialami dalam meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur sebagaimana yang diungkapkan Amril Nurman, S.Ft.Ftr beliau mengatakan bahwa "Faktor Penghambat dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan jaminan Kesehatan nasional adalah petugas masih salah dalam penerimaan pasien dalam mengidentifikasi jenis kepesertaan pasien JKN, misalnya salah dalam mengidentifikasi jenis BPJS kelas 3 sditempatkan di kelas 1". Selanjutnya Cindy Wulandary, S.Ft.Ftr selaku staf bagian Rekam Medik RSUD Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur. Beliau mengatakan: "Penghambat yang terjadi dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan jaminan Kesehatan diduga karena kesengajaan petugas staf bagian rekam medik dalam penempatan pasien BPJS berdasarkan jenis kelas karena terkadang kami pasien kelas 3 kami tempatkan di kelas 1 jadi tidak pemisahan pasien kelas 1 kelas 2 dan kelas 3 di bagian rekam medik semua data pasien BPJS rawat inap dan rawat jalan kami gabungkan".

Dari hasil wawancara tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa petugas JKN yang ada di RSUD masih mengalami kesalahan di dalam penataan Pasien BPJS berdasarkan jenis kelasnya. Sedangkan di bagian petugas rekam medik mereka terkadang menempatkan pasien BPJS rawat inap tidak sesuai kelasnya, dengan alasan mereka tersendiri. Sehingga tidak ada pemisahan kelas dalam penataan bagi pengunjung rawat inap dan rawat jalan di RSUD Zubir Mahmud, yang ada pemisahan kelas Pasien BPJS hanya di bagian JKN.

Dalam pelaksanaan suatu kegiatan sering kali menghadapi hambatan-hambatan yang dapat menyebabkan pelaksanaan suatu kegiatan tidak berjalan dengan lancar. Begitu juga dengan pelaksanaan kebijakan BPJS dalam meningkatkan jaminan kesehatan nasional JKN. Untuk melihat pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur maka peneliti melakukan wawancara dengan beberapa Narasumber yang ada di Rumah Sakit diantaranya Muchsin Muchtar, S.Ft.Ftr selaku ketua jaminan kesehatan nasional, beliau mengatakan bahwa: "Hambatan JKN terjadi karena peserta JKN belum paham dengan sistem rujukan berjenjang dan prosedur pelayanan JKN". Selanjutnya Amril Nurman, S.Ft.Ftr selaku staf JKN hasil wawancara menyatakan bahwa: "Hambatan pelaksanaan JKN di Kabupaten Aceh Timur dikarenakan kurangnya kesadaran dari masyarakat bagi peserta mandiri untuk membayar biaya iuran yang telah ditetapkan dalam setiap bulan oleh pihak BPJS".

Dari hasil wawancara diatas dapat simpulkan bahwa minat masyarakat Kab. Aceh Timur masih kurang dalam melakukan pembayaran iuran yang telah ditetapkan pemerintah dalam program BPJS Kesehatan. Dari kurangnya minat pembayaran iuran BPJS dapat menimbulkan defisit terhadap pemasukan program BPJS kesehatan. Oleh karena itu perlu ditingkatkan kesadaran atau keinginan masyarakat untuk membayar iuran BPJS dengan tepat waktu. Cindy Wulandari, S.Ft.Ftr selaku staf Rumah sakit Zubir Mahmud kabupaten Aceh Timur menyatakan: "Hambatan pelaksanaan JKN terjadi karena adanya perubahan kenaikan besaran iuran yang terjadi setiap tahun terhadap semua kelas sehingga masyarakat memilih kelas terendah untuk mengurangi besarnya bayaran iuran padahal jika dilihat masyarakat mampu membayar kelas 1 akan tetapi lebih memilih kelas 3". Dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber peneliti dapat menyimpulkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan nasional di pengaruhi berbagai faktor diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat dalam membayar iuran BPJS kesehatan dan ketidak pedulian masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan. Selain itu hambatan JKN juga dipengaruhi oleh perubahan atau kenaikan harga terhadap iuran BPJS kesehatan setiap tahunnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti melihat beberapa aspek atau indikator yang terkait dengan penelitian ini. Aspek yang pertama adalah kondisi eksternal dan internal yang dihadapi Badan Pelaksana yaitu BPJS Kesehatan. Kondisi eksternal yang ditemukan adalah tingkat pemahaman petugas dan kondisi internal adalah tingkat kesadaran masyarakat yang minim terhadap jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dan data dilokasi penelitian yang berkaitan dengan implementasi kebijakan jaminan kesehatan JKN, penulis melihat bahwa pihak BPJS sudah melakukan

kebijakan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional walaupun masih terdapat rintangan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Atas dasar permasalahan yang terjadi dalam kebijakan tersebut petugas harus selalu mengkoordinasi dan mengavaluasi terhadap semua strategi yang ada dalam program jaminan kesehatan nasional. Untuk meningkatnya jaminan kesehatan nasional masyarakat harus menjalankan pembayaran iuran yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS. Penulis menemukan bahwa kebijakan terhadap biaya iuran BPJS Kesehatan bersifat wajib untuk semua masyarakat. Jika masyarakat tidak membayar biaya iuran ini maka tidak akan memperoleh jaminan kesehatan nasional dari pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS. Jumlah peserta BPJS yang sudah terdaftar berobat pada Rumah Sakit Zubir Mahmud sudah termasuk semua kelas, dalam angka tertinggi dan terendah setiap tahunnya.

Aspek yang kedua peneliti adalah dilihat dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim medis terhadap jaminan kesehatan nasional sudah meningkatkan dari tahun ketahun, pada tahun 2021 dan 2022 pelayanan jaminan kesehatan nasional di rumah sakit zubir mahmud dalam kategori baik, dilihat dari hasil suara kotak saran terhadap layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian penulis menemukan bahwa tidak semua layanan kesehatan ditanggung oleh pihak BPJS kesehatan, oleh karena itu kita selaku masyarakat harus menyiapkan diri untuk biaya apabila layanan kesehatan kita tidak diterima oleh BPJS kesehatan. Ketidak tahuan masyarakat terhadap ini menimbulkan permasalahan terhadap program badan penyelenggara jaminan social BPJS karena masyarakat akan mengkritik di luar terhadap layanan yang disediakan oleh pihak BPJS dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

Aspek penelitian ketiga Sumber Daya Manusia terhadap penataan nama peserta BPJS untuk menjadi Pasien Rawat Inap berdasarkan kelasnya. Atas kesalahan atau kesengajaan terhadap penataan peserta BPJS pasien mendapatkan jaminan kesehatan tidak sesuai yang dibayarkan, dilihat dari penempatan pasien, peserta BPJS kelas III ditempatkan dikelas I sehingga jika tiba-tiba ada pasien baru masuk dengan BPJS kelas I harus ditempatkan di kelas II dikarenakan ruang untuk kelas I penuh sehingga dikatakanlah oleh pasien bahwa jaminan kesehatan nasional tidak sesuai dengan biaya iuran yang dibayarkan. Jika dilihat dari proses pelayanan ataupun prosedur yang di sediakan rumah sakit pasien dan petugas sudah melakukannya dengan baik. Dilihat dari pasien yang melewati semua prosedur untuk mendapatkan jaminan kesehatan nasional, mulai dari antrian pendapatan obat, antrian pendapatan no antri, antrian pendapatan penataan peserta kunjungan hingga ke tujuan masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta pendapat informan yang dihadapi Rumah Sakit Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur dalam pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain:

1. Hambatan Internal

Komunikasi di Rumah Sakit Zubir Mahmud sudah berjalan dengan baik ditinjau dari hasil konsistensi informasi yang diberikan menyatakan sudah konsisten. Berdasarkan pernyataan informan kunci BPJS menyatakan bahwa bentuk dari komunikasi dapat dilihat dari isi pertemuan di evaluasi KBK yang dilakukan setiap bulan. Dalam penilaian ini selalu diingatkan Kembali terkait prosedur pelayanan serta membahas masalah-masalah atau kendala yang mereka hadapi dalam system jaminan kesehatan nasional.

2. Hambatan Internal

a. *Sumber Daya Manusia*

Berdasarkan wawancara kepada informan biasa dan kunci jumlah dokter dan petugas lainnya yang ada dirumah sakit Zubir Mahmud sudah memadai secara keseluruhan yaitu terdapat 176 Dokter, 400 perawat, 30 tenaga kerja JKN, 16 tenaga kerja rekam medic. Kurangnya alat yang digunakan dalam pemeriksaan di Rumah Sakit Zubir Mahmud berpengaruh terhadap pelayanan jaminan kesehatan, oleh karena itu dilakukan rujukan terhadap pasien untuk mendapatkan jaminan kesehatan di Rumah Sakit lain.

b. *Disposisi*

Disposisi berupa komitmen komitmen dokter dan petugas lainnya berkomitmen melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan jaminan kesehatan JKN kepada masyarakat. Sejalan dengan hasil penelitian bahwa disposisi atau karakteristik yang dimiliki oleh pihak pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional JKN telah berkomitmen melaksanakan program jaminan kesehatan untuk anggota PBI sehingga program dapat berjalan dengan baik.

c. *Struktur Birokrasi*

Dalam implementasi jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Zubir Mahmud menyatakan bahwa memiliki SOP terkait jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pelaksanaan program BPJS di rumah sakit Zubir Mahmud telah di atur sesuai prosedur-prosedur dasar pelaksanaan, prosedur-prosedur dasar kerja atau standar operating prosedur (SOP) sangat dibutuhkan dalam suatu kebijakan. Prosedur-prosedur dasar kerja adalah prosedur atau standar yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan kebijakan, dengan adanya prosedur-prosedur dasar kerja maka implementasi kebijakan dapat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

KESIMPULAN

Bedasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kantor Samsat Lhokseumawe maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan BPJS yang ada di Rumah sakit tersebut sudah berjalan dengan lancar begitu juga dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang ada dirumah sakit sudah berjalan dengan baik. Walaupun implementasi kebijakan sudah berjalan akan tetapi masih ada masalah dalam kebijakan tersebut terutama dalam biaya iuran BPJS Kesehatan. Selain itu terdapat juga beberapa kendala dan hambatan dalam implementasi kebijakan BPJS dalam

meningkatkan jaminan Kesehatan nasional JKN antara lain: 1. Komunikasi; 2. Sumber Daya Manusia; 3. Disposisi; dan 4. Struktur Birokras

REFERENSI

- Bungin, M. B. (2014). Metodologi penelitian kuantitatif: komunikasi, ekonomi, dan kebijakan publik serta ilmuilmu sosial lainnya.
- Basuki, E. W., & Herawati, N. R. (2016). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Journal of Politics and Government Studies*, 5 (04), 221-230.
- Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Republik Indonesia.
- Iva, M. I. N. (2015). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kota Makassar. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 149157.
- Mujiburrahman, M., & Sofyandi, A. (2021). Analisis Komunikasi dan Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS). *Bima Nursing Journal*, 2 (2), 90-103.
- Puspitasari, D. R. (2019). Analisis Perbandingan Biaya Riil dan Tarif Ina-Ebg's Pada Pasien Sectio Caesarea Elektif (Studi Kasus Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya) (*Doctoral Dissertation*, Universitas Airlangga).
- Rajagukguk, T., & Siregar, S. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Puskesmas (Type Perawatan) Di Kota Medan. *Jurnal Manajemen*, 5 (2), 205-214.
- Ridho, F. (2016). Implementasi Kebijakan BPJS Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Probolinggo (*Doctoral Dissertation*, University of Muhammadiyah Malang).
- Suhaina, S., Alam, S., & Rahayu, A. (2021, December). Persepsi Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Publik Tentang Bpjs Kesehatan Mandiri di Desa Segerang Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. In *Journal Pegguruang: Conference Series* (Vol. 3, No. 2, Pp. 634-638).