



Edukasi Kebijakan BPJS Kesehatan di Gedongan Sukoharjo

Introduction of “BPJS Kesehatan” Policy in Gedongan Sukoharjo

Iik Sartika¹, Syefira Ayudia Johar¹, Budhi Rahardjo¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Email : iiksartika.8@gmail.com

ABSTRACT

Health insurance organizer for Indonesian people called “BPJS Kesehatan”. In its implementation many policies and regulations are used as guidelines. One of the latest policies is “BPJS Kesehatan” Regulation number 5 of 2018 concerning procedures for billing, payment and recording of health insurance contribution and payment of fines due to late payment of health insurance contribution. This study aims to determine the level of understanding of the community in the Gedongan village of Sukoharjo related to the latest policy, because based on preliminary studies there are still many people who do not know the policy. The research method is descriptive qualitative, assisted with a questionnaire then added with in-depth interviews for more accurate information. The results of the study in general the level of public understanding was good with an average result of 70% of respondents were able to answer the statement correctly.

Keywords : Policy, BPJS Kesehatan, Information, Society

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan penyelenggara jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Dalam pelaksanaannya banyak kebijakan dan peraturan yang dijadikan pedoman. Salah satu kebijakan terbaru adalah Peraturan BPJS Kesehatan nomor 5 tahun 2018 berisi tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat Gedongan Sukoharjo terkait kebijakan terbaru tersebut, karena berdasarkan studi pendahuluan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui kebijakan tersebut. Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif, dibantu dengan kuesioner kemudian ditambahkan dengan wawancara mendalam untuk informasi yang lebih akurat. Hasil dari penelitian secara umum tingkat pemahaman responden sudah baik dengan hasil rata-rata sebanyak 70% responden sudah dapat menjawab pernyataan dengan benar.

Kata Kunci : Kebijakan, BPJS Kesehatan, Informasi, Masyarakat

PENDAHULUAN

Menurut Undang - Undang Kesehatan nomor 36 Tahun 2019 tujuan akhir dari menyediakan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat secara merata. Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan



perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada masyarakat. Sistem JKN dimulai tahun 2014 secara bertahap bertujuan untuk mencapai *universal health coverage*.

Penyelenggaraan JKN telah disahkan melalui Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai menyelenggarakan jaminan kesehatan sosial bagi masyarakat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta BPJS dan anggota keluarga. Prinsip penyelenggaraan BPJS adalah kegotong-royongan, kepesertaan bersifat wajib, iuran berdasarkan penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan amanah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan penyelenggara jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pratama, Praktek dokter, dan dokter Gigi dan rumah sakit Tipe D. Faskes tingkat pertama berperan sebagai awal pemberi pelayanan kepada masyarakat. Faskes tingkat kedua adalah pelayanan lanjutan yang tidak dapat diberikan oleh faskes pertama, biasanya pada Rumah Sakit Daerah maupun rumah sakit swasta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam pelaksanaannya biasanya mengeluarkan kebijakan baru terkait pelayanan dan cakupan pelayanan. Hal ini yang terkadang belum diketahui oleh semua masyarakat karena minimnya jangkauan BPJS kesehatan pada semua lapisan masyarakat. Salah satu kebijakan tersebut adalah ada pada Peraturan BPJS Kesehatan nomor 5 tahun 2018 tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan

Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan BPJS Kesehatan nomor 5 tahun 2018 berisi tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan. Dalam peraturan ini dijelaskan tentang adanya perubahan terkait kebijakan sebelumnya dari BPJS Kesehatan. Saat ini apabila masyarakat terlambat dalam membayar iuran maka akan ada sanksi berupa kartu yang tidak dapat digunakan selama batas waktu keterlambatan dan adanya denda sesuai dengan keterlambatan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2018).

Kebijakan adalah sejumlah keputusan yang diambil oleh mereka yang mempunyai tanggung jawab di bidangkebijakan tertentu, misalnya di bidang kesehatan atau lingkungan, pendidikan atau dalam perdagangan (Kent Buse, *et al* 2005). Kebijakan dapat dilakukan di berbagai tingkatan baik di pemerintah pusat ataudaerah, di sebuah perusahaan multinasional atau perusahaan lokal, di sekolah atau rumah sakit. Para pembuat kebijakan disebut sebagai elit kebijakan yaitu kelompok tertentu pengambil keputusan yang memiliki posisi tinggi dalam suatu organisasi (Kevin B, *et al*. 2009).

Kelurahan Gedongan adalah salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Baki Sukoharjo dengan jumlah penduduk 3.383 jiwa. Mayoritas masyarakat Kelurahan Gedongan sudah mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan baik dengan bantuan pemerintah atau dengan biaya mandiri. Dalam satu kelurahan terdapat beberapa desa, salah satunya adalah Desa Butuh. Berdasarkan survei pendahuluan dari 15 responden di desa butuh, ternyata sebanyak 67% responden belum mengetahui terkait kebijakan terbaru dari BPJS kesehatan, sementara 33% responden mengetahui kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil survey pendahuluan masyarakat di Desa Butuh banyak yang



belum mengetahui terkait adanya kebijakan tersebut. Hal ini disebabkan oleh minimnya informasi yang diperoleh masyarakat.

Berdasarkan wawancara mendalam pada salah satu responden, warga desa Gedongan memang sangat jarang mendapatkan sosialisasi baik dari pelayanan kesehatan terdekat maupun dari kepala desa terkait informasi kebijakan BPJS Kesehatan. Warga masyarakat biasanya yang aktif mencari informasi sendiri di kantor BPJS Kesehatan. Hal ini dirasakan mempersulit warga dalam memperoleh informasi karena apabila ke kantor BPJS Kesehatan biasanya harus antri selama berjam-jam.

Ketidaktahuan masyarakat terkait kebijakan baru BPJS Kesehatan secara tidak langsung mengurangi pemanfaatan kartu berobat BPJS Kesehatan oleh masyarakat. Masyarakat jadi lebih memilih pelayanan di bukan mitra BPJS Kesehatan karena ketidaktahuan tersebut. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Butuh perlu adanya sebuah kegiatan edukasi dan sosialisasi yang diharapkan dapat berkelanjutan sebagai sumber informasi masyarakat terkait BPJS Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Rancang bangun penelitian meliputi studi deskriptif kualitatif. Data diambil menggunakan kuesioner, dimana responden mengisi kuesioner kemudian dilakukan wawancara mendalam untuk melengkapi data kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Desa Butuh Kelurahan Gedongan Baki Sukoharjo. Waktu penelitian adalah selama bulan Juli tahun 2019. Unit penelitian adalah ibu-ibu PKK Desa Butuh sejumlah 60 ibu. Variabel yang diteliti adalah tingkat pemahaman masyarakat terkait kebijakan baru BPJS Kesehatan. Penelitian menggunakan instrumen sebanyak 10 pernyataan yang ditanyakan pada responden kemudian memperoleh informasi terkait karakteristik dan tingkat pemahaman. Analisis data

dilakukan dengan analisis deskriptif yaitu menggambarkan keadaan sesuai dengan persebaran datanya.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi dua variabel yaitu karakteristik dan tingkat pemahaman responden. Karakteristik Responden yang diperhatikan adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat penghasilan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Gedongan Baki Sukoharjo

Karakteristik	f	%
Umur		
25-34 tahun	9	15
35-44 tahun	15	25
45-54 tahun	34	52
≥ 55 tahun	2	8
Pendidikan		
SD	4	7
SMP	4	7
SMA	27	45
D3	18	30
S1	7	12
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	34	57
PNS	7	12
Honorar	2	3
Petani	6	10
Pedagang	11	18
Penghasilan		
≤ UMR Sukoharjo	43	71
≥ UMR Sukoharjo	17	28

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden dibedakan menjadi 4 sub variabel yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Secara umum persebaran umur responden ibu PKK Desa Butuh sebanyak 52% responden berada pada umur 45-54 tahun. Sementara umur 25-34 tahun hanya sekitar 15%.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA sebanyak 45%. Sementara untuk lulusan



D3 sebesar 30%. Tingkat pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak 57%. Tingkat penghasilan responden ibu PKK Desa Butuh sebagian besar masih dibawah UMR Kabupaten Sukoharjo.

Tingkat pemahaman responden terkait kebijakan terbaru BPJS Kesehatan diukur dengan 10 pernyataan yang kemudian dijawab oleh responden dengan pilihan jawaban benar dan salah. Adapun hasil rekapitulasi jawaban responden dijelaskan dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Jawaban Responden terkait Kebijakan Terbaru BPJS Kesehatan Gedongan Sukoharjo

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	BPJS adalah kepanjangan dari Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan.	60 100%	0 0%
2	BPJS dibagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan	60 100%	0 0%
3	Iuran BPJS Kesehatan dibagi menjadi 3 kelas.	35 58%	25 42%
4	Semua penyakit dicover oleh BPJS Kesehatan	13 22%	47 78%
5	Proses pendaftaran BPJS Kesehatan harus secara kolektif satu KK	45 75%	15 25%
6	Batas pembayaran iuran BPJS adalah setiap tanggal 10.	56 93%	4 7%
7	Apabila telat membayar iuran maka kartu tidak dapat digunakan sementara waktu	24 40%	36 60%

No	Pernyataan	Benar	Salah
8	Kanker adalah penyakit yang dicover oleh BPJS Kesehatan	41 68%	19 32%
9	Pergantian PPK 1 dapat dilakukan setiap saat	37 62%	23 38%
10	Peserta BPJS dapat naik kelas dalam pelayanan	54 90%	6 10%

Berdasarkan Tabel 2 persentase jawaban responden terkait kebijakan terbaru BPJS Kesehatan secara umum sudah baik. Hal ini terlihat dari 10 pernyataan, 7 pernyataan sudah dijawab dengan benar oleh lebih dari 60% responden. Sementara ada 3 pernyataan yang masih banyak dijawab salah oleh responden yaitu pernyataan nomor 3,4, dan 9. Pernyataan nomor 3 (kelas pelayanan) sebesar 42% responden masih menjawab salah. Pernyataan nomor 4 (penyakit yang dicover BPJS Kesehatan) terdapat 78% responden yang masih menjawab salah. Pernyataan nomor 9 (keterlambatan pembayaran iuran) 60% responden masih menjawab salah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden dibedakan menjadi 4 sub variabel yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Secara umum persebaran umur responden ibu PKK Desa Gedongan Sukoharjo sebagian besar berada pada usia lanjut, terlihat pada tabel 1 sebanyak 52% responden berada pada umur 45-54 tahun.

Sebagian besar responden berusia lanjut ini sangat mempengaruhi tingkat pemahaman dalam menerima informasi, hal ini sesuai dengan penelitian dari Ramadhana (2015), bahwasanya semakin lanjut umur maka membutuhkan penjelasan yang lebih rinci dalam menyampaikan informasi. Sebagian besar ibu PKK dengan usis lanjut pun



memberikan penjelasan mengapa kurang begitu paham pada kebijakan BPJS Kesehatan, karena yang mendaftarkan dan mengurus pembayaran setiap bulannya adalah keluarganya yang lain. Responden dengan usia lanjut juga mengakui mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi karena minimnya sumber informasi di Gedongan. Sementara umur produktif yaitu 25-34 tahun hanya sekitar 15%. Kebalikan dari usia lanjut, responden pada usia produktif cenderung lebih mudah paham setiap memperoleh informasi. Umur produktif juga lebih aktif dalam mencari informasi terkiri, dikarenakan sebagai sumber informasi juga dalam keluarga masing-masing. Sesuai dengan penuturan salah satu responden, sangat penting untuk mencari informasi terkait kebijakan terbaru BPJS Kesehatan, karena kalau sampai ketinggalan info tidak dapat memanfaatkan kartu untuk berobat.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA sebanyak 45%. Sementara untuk lulusan D3 sebesar 30%. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pemahaman responden terkait informasi kebijakan terbaru BPJS Kesehatan. Masyarakat Desa Butuh sebagian adalah lulusan SMA dan D3, hal ini menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat Butuh sudah sangat baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Susilo (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan bukanlah faktor penyebab masalah yang mudah ditangani, karena membutuhkan waktu dan biaya, tetapi rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dapat diimbangi dengan peningkatan pengetahuan masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati (2016) yang menyatakan tingkat pendidikan masyarakat adalah faktor potensial penyebab rendahnya kepesertaan BPJS di sektor informal.

Sebagian besar tingkat pekerjaan masyarakat desa Butuh adalah ibu rumah tangga, sehingga dalam pencarian informasinya masih sangat mungkin dilaksanakan oleh responden. Secara

umum segala keputusan tergantung dari kepala keluarga. Kepala keluarga merupakan pengambil keputusan utama di dalam keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Werdani (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap kepala keluarga, informasi yang diperoleh kepala keluarga, dukungan keluarga, dan penghasilan kepala keluarga dalam kepesertaan BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian Amir (2015) menyatakan bahwa kemampuan dan kemauan menjadi peserta BPJS Kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan tingkat pengetahuan terhadap BPJS.

Tingkat penghasilan responden juga sebagian besar masih di bawah UMR Kabupaten Sukoharjo. Semakin rendah tingkat penghasilan seseorang dapat mempengaruhi minat seseorang untuk mendaftarkan diri atau tidak pada asuransi, hal ini sejalan dengan penelitian dari Susilo (2015) yang menyebutkan tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan terhadap kepesertaan BPJS Kesehatan.

Semakin rendah tingkat penghasilan responden maka semakin rendah juga responden yang memiliki kartu BPJS Kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat akan adanya Peserta BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh pemerintah atau biasanya disebut dengan peserta penerima bantuan iuran (PBI). Hal ini dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal ini juga dapat dikaitkan dengan pasal 34 ayat 1 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memperdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Tingkat pengetahuan dan pemahaman responden diukur dengan 10 pernyataan terkait kebijakan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dari 10 pernyataan hanya 3 pernyataan yang



sebagian besar responden masih menjawab dengan salah.

Undang-undang nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai dari 1 Januari 2014. Dalam pelaksanaannya banyak sekali terdapat perubahan-perubahan dalam kebijakan. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya proses edukasi pada masyarakat terkait adanya perubahan kebijakan tersebut.

Peraturan BPJS Kesehatan nomor 5 tahun 2018 berisi tentang Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan. Dalam peraturan ini dijelaskan tentang adanya perubahan terkait kebijakan sebelumnya dari BPJS Kesehatan. Saat ini apabila masyarakat terlambat dalam membayar iuran maka akan ada sanksi berupa kartu yang tidak dapat digunakan selama batas waktu keterlambatan dan adanya denda sesuai dengan keterlambatan (Peraturan BPJS Kesehatan, 2018).

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Perpres, 2013). Penetapan iuran premi pertama kali didasarkan pada Peraturan Presiden nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Berdasarkan peraturan tersebut pemerintah menetapkan besarnya iuran sebesar Rp 59.500,00 (Kelas I), Rp 42.500,00 (Kelas II), dan Rp 25.500 (Kelas III). Namun terjadi beberapa kali perubahan iuran premi yang diatur pada Peraturan Presiden nomor 19 Tahun 2016, yaitu Rp80.000,00 (Kelas I), Rp 51.000,00 (Kelas II), dan Rp 30.000 (Kelas III). Perubahan iuran premi BPJS Kesehatan ini sebagian besar belum diketahui oleh masyarakat. Bahkan terdapat perubahan terbaru terkini untuk

Kelas I sebesar Rp.80.000,00, untuk Kelas II Rp 51.000,00, dan untuk kelas III sebesar Rp.25.500,00. Perubahan ini terdapat pada Peraturan Presiden nomor 28 Tahun 2016 tentang perubahan ketiga Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan penuturan salah satu responden kenaikan iuran premi BPJS Kesehatan sangat dirasakan oleh responden. Responden juga merasa perubahan itu tidak signifikan dengan pelayanan yang diberikan. Sehingga responden menekankan wajar banyak dari masyarakat yang belum mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan. Masyarakat juga banyak yang belum paham bahwa keterlambatan dalam pembayaran iuran per bulan akan berakibat kartu BPJS Kesehatan tidak dapat dipergunakan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan keterlambatan. Hal ini juga disampaikan oleh salah satu masyarakat saat diwawancarai. Responden bahkan merasa jarang membayar iuran perbulan secara tepat waktu dan sering sekali membayar lebih dari tanggal 10, ternyata hal tersebut dapat mengakibatkan kartu tidak dapat dipergunakan dulu. Ketidaktahuan masyarakat ini juga bisa disebabkan belum optimalnya penjelasan dari petugas BPJS Kesehatan saat pertama kali responden mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan.

Kebijakan terbaru yang dicanangkan oleh BPJS Kesehatan adalah tidak semua penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat akan dicover oleh BPJS Kesehatan. Salah satu contohnya adalah penyakit Kanker. Dulu BPJS Kesehatan masih mengcover semua pengobatan untuk penyakit kanker, tetapi saat ini tidak semua pengobatan penyakit kanker akan dicover oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dapat menjadi tantangan pemerintah bagaimana caranya meningkatkan program pencegahan penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat. Salah satu program yang bisa ditingkatkan adalah GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu responden terkait tanggapannya



terhadap kebijakan baru dimana tidak semua penyakit dicover oleh BPJS Kesehatan. Responden menyampaikan bahwa kebijakan tersebut dirasa malah membebani responden karena biaya pengobatan untuk penyakit kanker sudah jelas sangat tinggi, apabila tidak dicover oleh BPJS Kesehatan maka sudah pasti menambah pengeluaran bagi masyarakat. Perubahan kebijakan tersebut terkadang juga dirasakan terlalu mendadak sehingga masyarakat merasa sangat dirugikan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan juga dirasakan tidak mengalami perubahan apapun dan masih sama saja, pengguna BPJS Kesehatan selalu diperlakukan berbeda dengan pasien umum.

Berdasarkan hasil penelitian responden merasa tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang BPJS Kesehatan dari bidan desa, perangkat desa atau dari tenaga kesehatan di lingkungan desa. Sehingga dengan karakteristik masyarakat yang pasif, masyarakat tidak tahu dariman adapat memperoleh informasi terkait BPJS Kesehatan. Penggunaan akses internet oleh responden juga masih sangat jarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iriani (2015) yang menyatakan bahwa sosialisasi BPJS sangat berdampak secara kognitif, afektif dan behavioral bagi penerima informasi. Dampak secara kognitif berupa peningkatan pengetahuan mengenai informasi BPJS. Dampak secara afektif berupa kesadaran masyarakat untuk untuk menyisakan pendapatan yang dapat dimanfaatkan apabila responden sakit. Dampak behavioral berupa kesediaan masyarakat mendaftarkan diri mengikuti BPJS.

Menurut penjelasan masyarakat sudah pernah ada sosialisasi dari Puskesmas, hanya saja biasanya lebih banyak terkait penyuluhan kesehatan tetapi untuk sosialisasi dan edukasi terkait kebijakan BPJS Kesehatan masih jarang diperoleh warga Gedongan Sukoharjo. Saran dari masyarakat, sebaiknya kegiatan

sosialisasi dilaksanakan secara rutin pada setiap pertemuan ibu-ibu PKK disetiap desa, sehingga persebaran informasi dapat cepat diterima oleh warga masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Proses edukasi kebijakan BPJS kesehatan sangat penting untuk dilaksanakan. Edukasi kebijakan BPJS Kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pemahaman masyarakat terkait perubahan kebijakan ataupun informasi terkini. Hal ini terlihat bahwa berdasarkan hasil penelitian sebagian besar masyarakat belum mengetahui terkait kebijakan terbaru BPJS Kesehatan, dikarenakan minimnya sumber informasi dan sosialisasi.

Informasi yang belum dipahami oleh masyarakat desa Gedongan Sukoharjo diantaranya adalah terkait iuran per kelas, penyakit yang dicover, dan keterlambatan pembayaran iuran. Ketidaktahuan masyarakat terkait hal tersebut dikarenakan banyak faktor meliputi minimnya sumber informasi, jarang nya da proses sosialisasi, dan rendahnya keaktifan masyarakat dalam mencari informasi terkait kebijakan terbaru dari BPJS Kesehatan.

Saran

Penetapan dan perumusan dalam perubahan kebijakan BPJS Kesehatan sebaiknya dalam implementasi kebijakannya diperhatikan terkait proses sosialisasi dan edukasi untuk masyarakat, sehingga diharapkan kebijakan BPJS Kesehatan tersebut dapat dipahami oleh semua kalangan masyarakat dan tersedianya sarana dan sumber informasi bagi masyarakat terkait kebijakan BPJS Kesehatan. Kegiatan sosialisasi dan edukasi terkait perubahan kebijakan BPJS Kesehatan sebaiknya dapat dilaksanakan secara rutin di semua lini masyarakat dengan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan yang ada di wilayah masyarakat tersebut. Hal ini diharapkan dapat mempermudah masyarakat dalam memperoleh informasi terkait BPJS



Kesehatan. Secara keberlanjutan hal ini juga bisa meningkatkan kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan dan dapat meningkatkan jumlah masyarakat yang mendaftarkan diri di BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018. *Tata Cara Penagihan, Pembayaran dan Pencatatan Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Iriani, M.R. 2015. Studi Evaluasi Efektifitas Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Temanggung. *Jurnal Komunikasi Massa*. 1-17.

Kevin B. Smith, and Christopher W. Larimer, 2009, *The Public Policy Theory Primer*, University of Nebraska, Lincoln and University of Northern Iowa, Westview Press.

Kent Buse, Nicolas Mays & Gill Walt, 2005, *Making Health Policy*, London School of Hygiene & Tropical Medicine 2005, Open University Press.

Kurniawati, Wahyu., Rachmayanti, R.D. 2016. Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Jaminan

Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Ramadhana, F.H., Amir, H. 2015. Persepsi Pengusaha dan Pekerja UMKM terhadap Program Jaminan Sosial Nasional. 4 (1): 1-25

Rarasati, D.H. 2017. Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang. *Jurnal Politik Muda* 6 (1) pp : 34 – 40.

Suryani, A.I., Suharyanto, Agung. 2016. Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas. 4(1): 86-99.

Susilo, Y.P. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Air Manis

Thabrani, Hasbullah. 2011. Sistem Pembayaran Fasilitas Kesehatan. Jakarta. UI Press.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Werdani, K.E., Purwaningsih, S.B., dan Purwanti. 2013. Keikutsertaan Kepala Keluarga Desa Tegalsari Ponorogo dalam Jaminan Kesehatan Nasional.