

LAPORAN PPM

SOSIALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MELALUI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI DESA TRIMULYO KECAMATAN JETIS KABUPATEN BANTUL



Oleh:

**Argo Pambudi, M. Si (NIP. 19620224 199803 1 001)
Marita Ahdiyana, M. Si (NIP. 19730318 200812 2 001)
F. Winarni, M. Si (NIP. 19590110 198702 2 002)
Kurnia Nur Fitriana, S. IP (NIP. 19850623 200812 2 002)
Erwin Wendra Wirawan (NIM. 12417144010)
Rindi Septiana (NIM. 12417144024)**

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

TAHUN 2014

**Pengabdian Pada Masyarakat ini dibiayai dengan Dana DIPA FIS UNY Tahun 2014
SK Dekan FIS UNY Nomor: 94a/UN.34.14/KU/2014, Tanggal 1 Mei 2014
Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat
Nomor: 1111z/UN34.14/PL/2014, Tanggal 2 Mei 2014**

Abstrak

Peranan berbagai jaminan kesehatan sangat penting dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang dicanangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2010 – 2014 dan perbaikan kesehatan masyarakat. Terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah resmi diluncurkan oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tentang Kepemilikan Jaminan Kesehatan, pada tahun 2014 masih ada sekitar 30,1 % atau sejumlah 73.847.239 jiwa belum memiliki jaminan kesehatan, dari total jumlah penduduk Indonesia sekitar 245.021.700 jiwa. Walaupun BPJS sudah berupaya untuk melakukan sosialisasi melalui iklan di media massa cetak maupun elektronik, namun informasi tersebut ternyata belum mampu menjangkau semua lapisan masyarakat di berbagai daerah. Sehingga belum semua masyarakat memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang program JKN, termasuk masyarakat di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis. Kegiatan PPM ini sangat penting untuk peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat terhadap program JKN melalui BPJS kesehatan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kepesertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC, meningkatkan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan, serta mendukung upaya pemerintah dalam pencapaian UHC yang dicanangkan dalam RPJM Tahun 2010 – 2014, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN melalui BPJS. Khalayak sasaran yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan dari enam Pedukuhan di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yaitu ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

Secara keseluruhan kegiatan PPM telah berjalan sesuai dengan rencana dan mendapat tanggapan yang baik dari para peserta sosialisasi. Walaupun tujuan untuk mengoptimalkan partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan mereka untuk mendaftar jaminan kesehatan melalui BPJS belum serta merta dapat terlaksana karena kendala kemampuan ekonomi masyarakat, namun tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan telah dapat terlaksana dengan baik. Sebagian peserta telah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya keikutsertaan seluruh masyarakat dalam program JKN BPJS kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* yang dicanangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2010 – 2014 dan perbaikan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Sosialisasi, Jaminan Kesehatan, JKN BPJS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

Abstrak

Halaman

BAB I PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi	1
B. Tinjauan Pustaka	5
C. Identifikasi dan Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Kegiatan	12
E. Manfaat Kegiatan	12

BAB II METODE KEGIATAN PPM

A. Khalayak Sasaran	14
B. Metode yang Digunakan	14
C. Langkah-langkah Kegiatan	16

BAB III PELAKSANAAN KEGIATAN PPM

A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan	18
B. Pembahasan	20
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan	22
D. Organisasi Pelaksana	24

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	26
B. Saran	26

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

Pendahuluan

A. Analisis Situasi

Terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah resmi diluncurkan oleh pemerintah. Program ini dijalankan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Sementara itu Undang-Undang (UU) Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS telah diundangkan pemerintah pada tanggal 25 November 2011. Sejak diluncurkannya, otomatis ada sekitar 116.122.065 penduduk masuk BPJS yang terdiri dari 2 kelompok peserta yang dialihkan, yaitu; peserta *existing* Askes Sosial sejumlah 16.152.615 jiwa, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejumlah 86,4 juta jiwa, TNI dan keluarga sejumlah 859.216 jiwa, Polri sejumlah 793.454 jiwa, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) sejumlah 8.446.856 jiwa. Namun demikian dikemukakan Sumantri (2012), berdasarkan data Kementerian Kesehatan tentang Kepemilikan Jaminan Kesehatan, pada tahun 2014 masih ada sekitar 30,1 % atau sejumlah 73.847.239 jiwa belum memiliki jaminan kesehatan, dari total jumlah penduduk Indonesia sekitar 245.021.700 jiwa.

Peranan berbagai jaminan kesehatan sangat penting dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) yang dicanangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2010 – 2014, serta perbaikan kesehatan masyarakat. UHC merupakan isu penting bagi negara maju dan negara berkembang, sehingga pada tahun 2005 negara-negara anggota WHO menyetujui sebuah resolusi agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan yang bertujuan menyediakan UHC. Sejak tahun 2004 harapan rakyat Indonesia terhadap pencapaian UHC semakin besar dengan dikeluarkannya UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hal

tersebut semakin menguat dengan amanat UU tentang BPJS. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dinyatakan bahwa penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Bagi yang mampu atau sangat mampu, bisa menggunakan asuransi dengan kemampuannya. Tapi, bagi yang miskin atau sangat miskin, negara secara moral memiliki tanggung jawab membantunya. Isu jaminan kesehatan menjadi isu yang sangat krusial mengingat adanya fenomena jatuh miskin lagi (jamila), dan sakit sedikit menjadi miskin (sadikan) yang dialami oleh banyak penduduk miskin Indonesia sebelum adanya program-program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin karena ketiadaan jaminan kesehatan (Suharto, 2009: 9). Wakil Menteri Kesehatan Ali Ghufron Mukti menegaskan, besarnya jumlah penduduk dan kondisi geografis di Indonesia yang terdiri dari 17.000 lebih pulau, tidak akan menyurutkan langkah pemerintah untuk mewujudkan UHC atau layanan kesehatan menyeluruh. Lebih lanjut disampaikan bahwa cakupan jaminan kesehatan di Indonesia pada saat ini telah mencapai 86,4 juta penduduk miskin dan hampir miskin. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut. Pemerintah bahkan menyatakan bahwa BPJS kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Kabupaten Bantul tentang implementasi program Jamkesmas (Wasiti, dkk, 2011), salah satunya di Desa Trimulyo,

Kecamatan Jetis, menunjukkan bahwa ada peningkatan akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan karena pelaksanaan berbagai program layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, yaitu Jamkesmas, Jaminan Persalinan (Jampersal), *life saving*, mekanisme Surat Keterangan Miskin (SKM), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Bantul. Sehingga dengan adanya perubahan pengaturan mekanisme jaminan kesehatan, serta untuk mendukung partisipasi masyarakat dalam program JKN, sangat penting untuk menyebarluaskan informasi tentang perubahan mekanisme pelaksanaan berbagai jaminan kesehatan melalui BPJS kesehatan, agar masyarakat yang telah memiliki jaminan kesehatan tidak mengalami kebingungan. Selain itu bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan, diharapkan untuk dapat didorong segera mendaftarkan secara mandiri.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Universitas Gadjah Mada telah melakukan observasi terhadap pelaksanaan JKN. Informasi dikumpulkan dari berbagai sumber seperti: media massa *online*, media massa cetak, hingga informasi yang didapat dari pelaksana pelayanan di RS. Dari hasil pengamatan tersebut, diketahui bahwa masih banyak ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan JKN, khususnya di rumah sakit. BPJS juga sudah berupaya untuk melakukan sosialisasi melalui iklan di TV atau media cetak dan berbagai bentuk penyebaran informasi lainnya, namun informasi ini ternyata belum mampu menjangkau semua lapisan masyarakat di berbagai daerah. Hal ini dapat dilihat dari sepiunya pendaftaran peserta BPJS mandiri di beberapa tempat, misalnya terjadi di Yogyakarta, Tebingtinggi, Nunukan, dan Samarinda. Bahkan ada isu bahwa pendaftaran sebagai peserta BPJS harus menggunakan e-KTP dan kartu keluarga yang menyebabkan banyak warga Papua dan Papua Barat tidak bisa mendaftar. Juga ditemukan bahwa masyarakat belum memahami prosedur pelayanan yang digelar BPJS Kesehatan. Misalnya sebelum berobat ke RS untuk mendapat perawatan, peserta harus

terlebih dahulu berobat ke pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti ke Puskesmas, dokter praktik atau klinik. Setelah mendapat surat rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama peserta baru diperbolehkan untuk berobat ke RS.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh tim PPM, pengetahuan masyarakat di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis tentang perubahan sistem jaminan kesehatan ini belum banyak dipahami oleh masyarakat, bahkan oleh mereka yang berprofesi sebagai PNS. Mereka masih mengalami kebingungan apakah kartu kepesertaan jaminan kesehatan mereka yang lama seperti Askes, jamkesmas, dan jamkesda masih dapat digunakan atau tidak. Masyarakat juga belum mengetahui mekanisme pengurusan yang baru agar anggota keluarga mereka tercakup dalam jaminan kesehatan. Selain itu ada kekhawatiran pada sejumlah masyarakat yang selama ini belum memiliki jaminan kesehatan jika mengalami sakit akan mengeluarkan biaya yang besar secara mandiri. Untuk mengatasi berbagai permasalahan dalam pelaksanaan JKN tersebut, kegiatan PPM ini dinilai memiliki urgensi terhadap peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat khususnya dalam program JKN dalam rangka mencapai UHC yang dicanangkan dalam RPJM 2010-2014. Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi masyarakat tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pengabdian pada masyarakat berupa sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebenarnya sebagai sebuah program kebijakan baru, banyak persoalan serupa ditemukan di Kabupaten Bantul dan seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Namun karena keterbatasan berbagai sumber daya, kegiatan pengabdian ini hanya akan dilaksanakan di salah satu Kelurahan di Kabupaten Bantul, yaitu di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul.

B. Tinjauan Pustaka

1. Teori Partisipasi Masyarakat

Dilihat dari asal katanya, kata partisipasi berasal dari kata bahasa Inggris *participation* yang berarti pengambilan bagian, pengikutsertaan (Echols & Shadily, 2000:419). Koentjaraningrat (1994), dalam Safi'i (2008: 74), mengemukakan dua pengertian mengenai partisipasi dalam kaitannya dengan pembangunan. Pertama, partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam aktivitas-aktivitas dalam proyek-proyek pembangunan khusus. Kedua, partisipasi sebagai individu di luar aktivitas dalam pembangunan. Sedangkan menurut Djalal dan Supriadi (2001: 201-202), partisipasi juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya. Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (Sumaryadi, 2010: 46).

Pengertian lain tentang partisipasi dikemukakan oleh Charly, seperti dikutip Ndraha (1992), dalam Safi'i (2008: 74), bahwa partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosi seseorang atau sekelompok masyarakat di dalam situasi kelompok yang mendorong yang bersangkutan atas kemauan sendiri, menurut kemampuan swadaya yang ada untuk mengambil bagian dalam usaha pencapaian tujuan bersama dalam pertanggungjawabannya. Bornby (1974) dalam Mardikanto dan Soebiato (2012: 80), mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk mengambil bagian, yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari kegiatan dengan maksud untuk memperoleh

manfaat. Sedang dalam kamus sosiologi disebutkan bahwa partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang di dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya, di luar pekerjaan atau profesinya sendiri (Theodorson, 1969). Keikutsertaan tersebut dilakukan sebagai akibat dari terjadinya interaksi sosial antara individu yang bersangkutan dengan anggota masyarakat yang lain (Raharjo, 1983).

Dalam kegiatan pembangunan, partisipasi masyarakat merupakan perwujudan dari kesadaran dan kepedulian serta tanggung jawab masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup mereka. Partisipasi sangat dibutuhkan untuk mengembangkan sinergi antara pemerintah dan masyarakat. Melalui partisipasi yang diberikan, masyarakat menyadari bahwa kegiatan pembangunan bukan hanya kewajiban yang harus dilaksanakan oleh aparat pemerintah, namun juga menuntut keterlibatan masyarakat yang akan diperbaiki mutu kehidupannya.

2. Teori Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi pembangunan. Dalam perspektif pembangunan ini, kapasitas manusia dalam upaya meningkatkan kemandirian dan kekuatan internal atas sumber daya material dan nonmaterial adalah sangat penting. Sebagai suatu strategi pembangunan, pemberdayaan dapat diartikan sebagai kegiatan membantu klien untuk memperoleh daya guna mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan. Menurut Payne, tindakan tersebut terkait dengan masyarakat itu sendiri termasuk mengurangi hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang dimiliki dengan mentransfer daya dari lingkungannya (1997: 226).

Pemberdayaan tidak sekedar berarti perubahan perilaku dalam diri seseorang, tapi merupakan proses perubahan sosial yang mencakup banyak aspek, termasuk politik dan ekonomi yang dalam jangka panjang secara bertahap dapat diandalkan untuk menciptakan pilihan-pilihan baru bagi perbaikan kehidupan masyarakat. Sejalan dengan pemahaman pemberdayaan sebagai proses perubahan sosial, pemberdayaan sering disebut sebagai proses rekayasa sosial (*social engineering*), atau segala upaya yang dilakukan untuk menyiapkan sumber daya manusia agar mereka mengetahui, mau, dan mampu melaksanakan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam sistem sosialnya masing-masing (Mardikanto dan Soebiato, 2012: 73).

Charles Elliot (1987) dalam Koirudin (2005:144), mengemukakan 3 pendekatan dalam melaksanakan strategi pemberdayaan masyarakat, yaitu:

- a. *The welfare approach*. Pendekatan ini mengarah pada pendekatan manusia, bukan dengan memperdaya masyarakat dalam menghadapi proses politik dan kemiskinan dalam masyarakat.
- b. *The development approach*. Pendekatan ini bertujuan untuk mengembangkan proyek pembangunan dalam rangka meningkatkan kemampuan, kemandirian dan keswadayaan masyarakat.
- c. *The empowermen approach*. Pendekatan ini melihat bahwa kemiskinan adalah akibat dari proses politik. Sehingga pendekatan ini berusaha untuk memberdayakan atau melatih masyarakat untuk mengatasi ketidakberdayaannya.

Pemberdayaan masyarakat oleh Slamet (2000), diartikan sebagai proses penyuluhan pembangunan yang oleh Mardikanto (2003), diartikan sebagai proses perubahan sosial, ekonomi politik untuk memberdayakan dan memperkuat kemampuan masyarakat melalui proses belajar bersama yang partisipatif, agar terjadi perubahan perilaku pada diri semua *stakeholders* (individu, kelompok, kelembagaan) yang terlibat

dalam proses pembangunan, demi terwujudnya kehidupan yang semakin berdaya, mandiri, dan partisipatif yang semakin sejahtera secara berkelanjutan (dalam Mardikanto dan Soebiato, 2012: 100). Sehingga pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat, dengan atau tanpa dukungan pihak luar, untuk memperbaiki kehidupan yang berbasis kepada daya mereka sendiri, melalui upaya optimasi daya serta peningkatan posisi tawar yang dimiliki. Pemberdayaan masyarakat harus menempatkan kekuatan masyarakat sebagai modal utama.

3. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerima Pensiun PNS, TNI atau POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, Badan Usaha lainnya serta semua rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan dahulu bernama *Jamsostek* merupakan program pemerintah dalam kesatuan JKN yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan.

Sejarah Singkat BPJS Kesehatan

1. 1968 - Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.
2. 1984 - Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
3. 1991 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.
4. 1992 - Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.
5. 2005 - PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

a. Dasar Penyelenggaraan :

- i. UUD 1945
- ii. UU No. 23/1992 tentang Kesehatan
- iii. UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- iv. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,

b. Prinsip Penyelenggaraan mengacu pada:

- i. Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- ii. Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- iii. Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- iv. Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
- v. Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- vi. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

6. 2014 - Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Terkait dengan kepesertaan, sesuai pasal 14 UU BPJS, setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan

wajib menjadi anggota BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui PBI. Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut.

C. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi awal dan analisis masalah yang telah dilakukan, terdapat berbagai persoalan yang perlu mendapat perhatian untuk dipecahkan. Permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, adalah: (1) pemahaman masyarakat tentang pentingnya kepesertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC belum memadai, (2) pengetahuan masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan berdasarkan UU BPJS kesehatan sangat rendah, (3) masyarakat belum memiliki kesadaran tinggi untuk berpartisipasi dalam program JKN melalui BPJS terlihat dari belum banyaknya masyarakat yang mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan secara mandiri di kantor BPJS Bantul (PT Askes Indonesia (Persero) Bantul). Sehingga untuk memperjelas permasalahan yang harus dipecahkan, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya untuk menggugah kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepesertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC?
2. Bagaimana upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan?
3. Bagaimana mendukung tercapainya tujuan UHC dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN melalui BPJS di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul?

D. Tujuan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kepesertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC.
2. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan.
3. Mendukung upaya pemerintah dalam pencapaian UHC yang dicanangkan dalam RPJM Tahun 2010 – 2014, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN melalui BPJS.

E. Manfaat Kegiatan

Adapun kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

a. Bagi Masyarakat

Kegiatan PPM ini diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran, menambah pengetahuan, dan mendorong peran serta/partisipasi masyarakat dalam kepesertaan jaminan kesehatan.

b. Bagi Pemerintah Kabupaten Bantul

Kegiatan PPM ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, khususnya di Kabupaten Bantul.

BAB II

METODE KEGIATAN PPM

A. Khalayak Sasaran

Khayalak sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sejumlah 35 warga masyarakat khususnya kader kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Masyarakat yang diundang dalam kegiatan sosialisasi adalah kader kesehatan dari enam (enam) Pedukuhan yang ada di Desa Trimulyo, yaitu: Pedukuhan Blawong I (Karangwuni), Pedukuhan Blawong II, Pedukuhan Bembem, Pedukuhan Kembangsono, Pedukuhan Sindet, dan Pedukuhan Puton.

B. Metode yang Digunakan

Kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan beberapa metode berikut:

1. Pre-test

Metode ini digunakan untuk mengetahui pemahaman dan pengetahuan awal peserta tentang jaminan kesehatan dan prosedur pengurusan jaminan kesehatan menurut ketentuan perundang-undangan yang baru. *Pretest* dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan lisan kepada peserta sosialisasi tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap mekanisme dan prosedur baru pengurusan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan.

2. Ceramah dan Tanya Jawab

Metode ini digunakan untuk memberikan pembekalan materi terkait arti penting jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia bagi pencapaian UHC melalui BPJS kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan

kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dinyatakan bahwa PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Bagi yang mampu atau sangat mampu, bisa menggunakan asuransi dengan kemampuannya. Tapi, bagi yang miskin atau sangat miskin, negara secara moral memiliki tanggung jawab membantunya.

Bagi warga negara yang selama ini sudah memiliki kartu jaminan kesehatan, kartu tersebut masih dapat digunakan dengan menunjukkan kartu yang lama ke kantor BPJS kesehatan. Selain itu juga disampaikan materi berkaitan dengan mekanisme dan prosedur pengurusan jaminan kesehatan, serta berbagai aturan menurut ketentuan UU BPJS kesehatan. Termasuk pendaftaran secara mandiri bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan.

3. Post test

Pada akhir pelatihan, kepada peserta diberikan lagi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap mekanisme dan prosedur baru pengurusan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan melalui *post test*. Pemateri membuat catatan sebagai bahan evaluasi tentang hasil *pretest* dengan hasil *post test* untuk mengetahui perbedaan pemahaman peserta tentang materi yang disampaikan sebelum penyampaian materi dan setelah penyampaian materi. Setelah penyampaian materi diharapkan pemahaman dan pengetahuan peserta tentang mekanisme dan prosedur baru pengurusan jaminan kesehatan melalui BPJS kesehatan mengalami peningkatan.

C. Langkah-langkah Kegiatan

Untuk memecahkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, maka alternatif pemecahan masalah yang dipilih adalah berupa sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul.

Hal tersebut akan dilakukan dengan langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

1. Pemberian materi terkait pentingnya kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC.
2. Pemberian materi tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan.
3. Pemberian materi berkaitan dengan upaya mendukung tercapainya UHC dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN melalui BPJS.
4. Pelaksanaan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul.

Tolok ukur yang digunakan sebagai hasil pelaksanaan kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut:

1. Target peserta pelatihan yang ditetapkan sejumlah 30 peserta
2. Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, pemahaman masyarakat tentang pentingnya keikutsertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC semakin meningkat.

3. Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan serta mekanisme pengurusan jaminan kesehatan mengalami peningkatan.
4. Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam kepesertaan jaminan kesehatan semakin meningkat.

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN PPM

A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Hasil pelaksanaan kegiatan PPM sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta pelatihan mencapai 140 % dari jumlah peserta yang ditargetkan, hal ini menunjukkan minat yang tinggi dari para peserta untuk mendapatkan pengetahuan yang baru dalam kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo.
2. Pemahaman masyarakat tentang pentingnya keikutsertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC semakin meningkat.

Dengan adanya pemataran materi, masyarakat mulai memahami bahwa keikutsertaan mereka dalam jaminan kesehatan sangat penting dalam pencapaian tujuan perbaikan kesehatan masyarakat. Mereka juga mulai memahami bahwa perkembangan zaman sejalan dengan perkembangan jenis penyakit yang dapat mengancam kesehatan, tidak hanya masyarakat kota tetapi juga masyarakat desa. Sehingga dengan adanya pemberian materi tentang pentingnya keikutsertaan dalam jaminan kesehatan, dapat menggugah kesadaran masyarakat agar memiliki jaminan kesehatan untuk mencapai UHC.

3. Dalam kegiatan sosialisasi selain dijelaskan tentang perubahan prosedur sistem jaminan kesehatan juga mekanisme pengurusan jaminan kesehatan. Dari tanya jawab yang dilakukan selama penyampaian materi terungkap bahwa sebenarnya pengurus

dan anggota kader kesehatan di Desa Trimulyo telah mengetahui program jaminan kesehatan melalui BPJS kesehatan dari media massa baik cetak maupun elektronik. Namun mereka belum mengetahui bagaimana mekanisme pengurusan jaminan kesehatan secara jelas karena belum pernah ada sosialisasi yang dilakukan di tingkat desa. Hal tersebut terungkap dari hasil diskusi dalam sosialisasi bahwa warga ada yang mengalami kebingungan bagaimana harus mengurus BPJS kesehatan ketika ada keluarga mereka yang jatuh sakit dan harus segera mendapatkan pertolongan medis. Apakah langsung dibawa ke rumah sakit atau harus melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama dahulu. Setelah adanya sosialisasi masyarakat jadi mengetahui bahwa prosedur pelayanan kesehatan BPJS harus melalui mekanisme pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dahulu, meliputi puskesmas, dokter keluarga, dan klinik kesehatan. Jika fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mampu mengatasinya baru dirujuk ke rumah sakit.

4. Setelah pelaksanaan sosialisasi, kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam kepesertaan jaminan kesehatan semakin meningkat. Dari diskusi yang dilakukan dengan peserta terungkap bahwa sebenarnya beberapa peserta pelatihan telah melakukan pendaftaran JKN BPJS secara mandiri setelah mereka mengetahui sosialisasi pemerintah melalui media televisi nasional. Walaupun demikian mereka merasa keberatan dengan jumlah nominal iuran kepesertaan yang harus dibayarkan setiap bulannya. Walaupun mengambil kelas tiga yaitu Rp 25.500 per bulan, tetapi jika jumlah anggota keluarga mereka ada lima, maka jumlahnya setiap bulan menjadi sangat besar dan menambah berat beban ekonomi mereka. Padahal menurut ketentuan, pembayaran iuran dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan, dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Sehingga dengan

adanya sosialisasi ini masyarakat menjadi paham dan mengetahui prosedur pembayaran iuran dan denda yang harus dibayarkan jika mereka terlambat membayar iuran secara teratur setiap bulannya.

B. Pembahasan

1. Target peserta pelatihan yang ditetapkan sejumlah 30 peserta

Dari target peserta pelatihan yang ditetapkan sejumlah 30 peserta, ternyata jumlah peserta pelatihan yang hadir jauh melebihi target yaitu sejumlah 42 orang peserta. Peserta pelatihan adalah 42 orang pengurus, anggota, dan kader kesehatan Desa dari enam pedukuhan di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. Pedukuhan di Desa Trimulyo meliputi: Pedukuhan Blawong I (Karangwuni), Pedukuhan Blawong II, Pedukuhan Bembem, Pedukuhan Kembangsongo, Pedukuhan Sindet, dan Pedukuhan Puton.

2. Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, pemahaman masyarakat tentang pentingnya keikutsertaan dalam jaminan kesehatan untuk mencapai UHC semakin meningkat.

Masyarakat mulai memahami bahwa jenis penyakit yang berkembang di masyarakat semakin kompleks, tidak hanya masyarakat kota tetapi juga masyarakat desa. Jenis-jenis penyakit yang tergolong berbahaya yang dahulu hanya menyerang masyarakat kota, sekarang juga banyak diidap oleh masyarakat desa. Jika masyarakat tidak memiliki jaminan kesehatan maka fenomena ‘jamila’ dan ‘sadikin’ dapat mudah terjadi. Sehingga dengan adanya pemberian materi tentang pentingnya keikutsertaan dalam jaminan kesehatan, dapat menggugah kesadaran masyarakat bahwa jika tidak mengikuti jaminan kesehatan maka jika sewaktu-waktu mengalami sakit, biaya yang harus ditanggung menjadi sangat besar.

3. Dalam kegiatan sosialisasi selain dijelaskan tentang perubahan prosedur sistem jaminan kesehatan juga mekanisme pengurusan jaminan kesehatan. Mekanisme pengurusan jaminan kesehatan dapat dilakukan melalui seluruh cabang kantor BPJS kesehatan. Bagi peserta yang telah memiliki kartu Askes atau kartu jaminan kesehatan lain sebelumnya, hanya tinggal melakukan registrasi di kantor BPJS. Fasilitas kesehatan yang disediakan BPJS Kesehatan bisa dimanfaatkan peserta Askes yang masih menggunakan kartu lama. Khusus untuk peserta TNI/Polri dapat memperlihatkan Nomor Register Pokok (NRP), sedangkan bagi peserta eks JPK Jamsostek juga masih dapat menggunakan kartu Jamsostek yang lama sebelum diterbitkan kartu BPJS Kesehatan. Sedangkan peserta mandiri dapat mendaftar melalui kantor BPJS Kesehatan atau mengunjungi bank yang telah bekerja sama dengan Askes seperti Bank Mandiri, Bank BRI dan Bank BNI. Ketiga Bank ini akan menunjuk kantor cabang tertentu di setiap kota yang dapat menerima pendaftaran peserta.

Selain itu juga ditayangkan tutorial pendaftaran JKN BPJS secara *on line*, sehingga pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan serta mekanisme pengurusannya mengalami peningkatan.

4. Setelah pelaksanaan sosialisasi, kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam kepesertaan jaminan kesehatan semakin meningkat.

Dari diskusi yang dilakukan dengan peserta terungkap bahwa peserta yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan memiliki keinginan yang besar untuk segera melakukan pendaftaran JKN BPJS secara mandiri. Namun permasalahan yang mengemuka adalah keterbatasan kemampuan ekonomi untuk membayar iuran kepesertaan yang harus dibayarkan setiap bulannya. Mereka berpikir bahwa jika mereka tidak mengalami sakit, maka besaran iuran yang mereka bayarkan setiap

bulan akan menjadi hilang dan sia-sia. Hal tersebut tidak mengherankan karena untuk golongan masyarakat ekonomi lemah sejumlah uang tertentu memang membebani ekonomi keluarga. Pemateri hanya bisa memberi semangat bahwa jika sebagai peserta tidak mengalami sakit maka sejumlah rupiah yang dibayarkan tersebut harus dianggap sebagai amal. Kemudian juga mendorong untuk bersyukur karena telah diberi kesehatan.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Faktor pendukung kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul ini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul menyambut dengan baik kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, karena diharapkan akan membawa manfaat terutama dalam menambah pengetahuan dan pemahaman, serta menggugah semangat dan partisipasi masyarakat dalam program jaminan kesehatan. Selama ini juga belum pernah dilakukan sosialisasi program tersebut.
2. Semangat dan antusiasme peserta sosialisasi untuk hadir dalam kegiatan PPM cukup tinggi, hal tersebut terbukti dengan tingkat kehadiran mereka yang cukup tinggi, melebihi target peserta yang ditetapkan. Selama ini para peserta sudah aktif dalam pertemuan rutin kader kesehatan tingkat Desa yang rutin dilakukan setiap bulan satu kali. Pertemuan dihadiri oleh kader kesehatan, pengurus dan anggota dari empat Dukuh yang ada, mereka yang diundang terdiri dari para pengurus dan anggota kader kesehatan masing-masing Dukuh. Sehingga ketika diadakan sosialisasi juga mudah untuk menghadirkan mereka.

3. Kegiatan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul merupakan kegiatan yang sangat penting untuk menambah pengetahuan dan menggugah kesadaran serta semangat pengurus kader kesehatan Desa dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kepesertaan jaminan kesehatan dalam rangka pencapaian Universal Health Coverage. Karena selama ini para kader sudah bergelut dengan kegiatan penyuluhan kesehatan di masyarakat, namun terkait dengan program JKN BPJS sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah baru sampai pada tingkat provinsi serta kabupaten, belum sampai pada tingkat kecamatan dan desa.

Permasalahan yang dihadapi dalam sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul sehingga menjadi faktor penghambat kegiatan antara lain:

1. Pada waktu kegiatan sosialisasi dilaksanakan, beberapa aparatur Desa Trimulyo juga sedang mengikuti kegiatan pelatihan yang diadakan bagi perangkat desa, sehingga mereka tidak dapat mengikuti kegiatan sosialisasi.
2. Di Balai Desa Trimulyo Kecamatan Jetis kebetulan pada waktu pelaksanaan sosialisasi juga sedang berlangsung kegiatan lain sehingga ada peserta yang tidak maksimal dalam mengikuti kegiatan. Beberapa peserta ada yang mohon ijin untuk kemudian mengikuti kegiatan lain di Balai Desa yang waktunya bersamaan.
3. Bangunan Balai Desa Trimulyo yang terletak persis di pinggir jalan raya menyebabkan suara bising yang berasal dari lalu lintas kendaraan yang lewat cukup mengganggu suasana sosialisasi.

D. Organisasi Pelaksana

1. Ketua Pelaksana

- a. Nama dan gelar Akademik : Drs. Argo Pambudi, M. Si
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Tk. I /IIIc/19620224 199803 1 001
- c. Jabatan Fungsional : Lektor
- d. Bidang Keahlian : Kebijakan Publik
- e. Fakultas/Program Studi/Pusat : FIS/Ilmu Administrasi Negara
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 5 jam/minggu

1. Anggota Pelaksana I

- a. Nama dan gelar Akademik : Marita Ahdiyana, M. Si.
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Muda Tk. I/ IIIb/197303182008122 001
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Bidang Keahlian : Manajemen Pelayanan Publik
- e. Fakultas/Jurusan/Pusat : FIS/Ilmu Administrasi Negara
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 5 jam/minggu

2. Anggota Pelaksana II

- a. Nama dan gelar akademik : Kurnia Nur Fitriana, MPA
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Muda, IIIa/19850623 200812 2 002
- c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
- d. Bidang Keahlian : Manajemen Pelayanan Publik
- e. Fakultas/Program Studi/Pusat : FIS/Ilmu Administrasi Negara
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 5 jam/minggu

4. Anggota Pelaksana III

- a. Nama dan gelar Akademik : F. Winarni, M. Si
- b. Pangkat/Golongan/NIP : Pembina Utama Muda,
IVc/195901101987022002
- c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
- d. Bidang Keahlian : Manajemen Pelayanan Publik
- e. Fakultas/Program Studi/Pusat : FIS/Ilmu Administrasi Negara
- f. Waktu untuk Kegiatan ini : 5 jam/minggu

5. Mahasiswa I

- a. Nama : Erwin Wendra Wirawan
- b. NIM :12417144010
- c. Unit Kerja : FIS/ Ilmu Administrasi Negara
- d. Tugas/Aktivitas dalam PPM : Menyiapkan bahan kegiatan PPM

6. Mahasiswa II

- a. Nama : Rindi Septiana
- b. NIM : 12417144024
- c. Unit Kerja : FIS/ Ilmu Administrasi Negara
- d. Tugas/Aktivitas dalam PPM : Membantu mendampingi kegiatan PPM

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Secara keseluruhan kegiatan PPM telah berjalan sesuai dengan rencana dan mendapat tanggapan yang baik dari para peserta sosialisasi. Walaupun tujuan untuk mengoptimalkan partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan mereka untuk mendaftar jaminan kesehatan melalui BPJS belum serta merta dapat terlaksana karena kendala kemampuan ekonomi masyarakat, namun tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang perubahan sistem jaminan kesehatan dan mekanisme pengurusan jaminan kesehatan telah dapat terlaksana dengan baik. Sebagian peserta telah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya keikutsertaan seluruh masyarakat dalam program JKN BPJS kesehatan untuk mencapai Universal Health Coverage yang dicanangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2010 – 2014 dan perbaikan kesehatan masyarakat.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan Tim PPM adalah sebagai berikut:

1. Diperlukan kegiatan PPM sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di setiap minimal tingkat kecamatan agar kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program jaminan kesehatan semakin meningkat.
2. Perlu kerjasama dengan Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Bantul untuk menggerakkan dan melatih kader kesehatan yang ada di setiap pedukuhan agar bersikap proaktif dalam melakukan sosialisasi program JKN BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Djalal, Fasli, dan Dedi Supriadi (eds). 2001. *Reformasi Pendidikan dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa.
- Echols, John M., dan Hasan Shadily. 2000. *Kamus Inggris Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia.
- Koirudin. 2005. *Sketsa Kebijakan Desentralisasi di Indonesia. Format Masa Depan Otonomi Menuju Kemandirian Daerah*. Malang: Averroes Press.
- Mardikanto, Totok, dan Poerwoko Soebiato. 2012. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Payne, Malcolm. 1997. *Modern Social Work Theory*. PDF e-book.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Safi'i, HM. 2008. *Paradigma Baru Kebijakan Pembangunan Ekonomi Daerah*. Malang: Averroes Press.
- Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia. Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, Usman. 2012. Berbagai Isu Jamkesda dalam BPJS kesehatan. Makalah disampaikan dalam Seminar & Workshop Peluang dan Tantangan Daerah Meyongsong Pelaksanaan Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jogja Plaza Hotel, Yogyakarta, 7-8 Desember 2012.
- UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Wasiti, Marita Ahdiyana, dan Yanuardi. 2011. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Bantul. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.

Referensi Website:

- Program Jaminan Kesehatan. Tersedia pada http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/Program/program_jaminan_kesehatan. Diakses pada 9 April 2014, pukul 09. 14. WIB.
- Iuran BPJS Kesehatan Rp 22 ribu. Tersedia pada <http://menkokesra.go.id/content/iuran-bpjs-kesehatan-rp-22-ribu>. Diakses pada 9 April 2014, pukul 11.05 WIB.
- PT Askes buka pendaftaran peserta BPJS. http://www.bpjs.info/beritabpjs/PT_Askes_buka_pendaftaran_peserta_BPJS-4958/. Diakses pada 9 April 2014, pukul 10.15 WIB.
- Permasalahan dalam pelaksanaan JKN. Tersedia pada <http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/permasalahan-dalam-pelaksanaan-jkn/> PKMK UGM. Diakses pada 9 April 2014, pukul 10.35 WIB.