

PENYULUHAN BPJS KESEHATAN
DI DESA TAMANSARI
KELURAHAN TAMANSARI KABUPATEN BOGOR

Prihatini Purwaningsih¹, Ibrahim Fajri²
Fakultas Hukum Universitas Ibn Khaldun Bogor^{1,2}
Email: prihatini@uika-bogor.ac.id¹, princeibrahimada56@gmail.com²

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan belum menjangkau seluruh masyarakat, maka perlu dilakukan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan pemahaman program BPJS Kesehatan. Penyuluhan layanan BPJS kesehatan telah dilakukan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari Bogor. Tujuan dari penyuluhan adalah menganalisis persepsi masyarakat tentang layanan dan meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat pada layanan BPJS Kesehatan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan untuk memotivasikan, mengajak masyarakat untuk menggunakan kartu BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan/aturan. Pelaksanaan penyuluhan menggunakan metode diskusi dan tanya jawab. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan merupakan program dari pemerintah dan untuk mengikuti program tersebut peserta harus memiliki kartu Indonesia sehat atau kartu BPJS kesehatan. Kartu BPJS diperoleh oleh peserta dengan mengikuti melalui alur – alur kepesertaan atau dengan syarat – syarat tertentu. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Penyuluhan BPJS Kesehatan di Desa Tamansari telah terlaksana sesuai dengan rencana, dihadiri oleh perwakilan warga dengan jumlah 30 peserta terdiri dari 91% karyawan swasta dan 9% merupakan petani. Masyarakat di daerah ini mengenal tentang program BPJS Kesehatan berasal dari aparat Desa (79%) dan langsung menjadi peserta BPJS Kesehatan. Masyarakat yang belum mengenal program BPJS Kesehatan, dengan dilaksanakan penyuluhan maka memicu yang belum ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan menjadi ikut menjadi peserta.

Kata kunci: Penyuluhan, BPJS, Kesehatan.

Abstract

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS Health) organizes a health insurance program throughout the Indonesian community. BPJS kesehatan organizers have not reached the entire community, it is necessary to know the importance of health and understanding of BPJS kesehatan program. The introduction of BPJS health services has been done in Tamansari village, sub-district of Tamansari, Bogor. The purpose of the counseling is to analyze the public perception of the service and improve the understanding and partisipasi community on BPJS Health service in Tamansari village. The activities conducted in the form of counseling to memotivas, invite the public to use BPJS Health card in accordance with the provisions rules. Implementation of counseling using discussion method. The BPJS Health is a program of the government and to participate in the program participants must have a healthy Indonesian card or health BPJS card. Based on Law No. 40 of 2004 on SJSN, the National Health Insurance (JKN) is a part of the National Social Security System (SJSN) which is organized by using mandatory social health insurance mechanism for all Indonesian people, including citizens foreigners who work at least 6 (six) months in Indonesia. BPJS Health counseling in Tamansari has been completed with the plan, attended by representatives of citizens with 30 participants consisting of 91% of private employees and 9% are farmers. People in the area know about the program BPJS Health comes from village officials (79%) and directly become a participant BPJS Health. People who are not familiar with the program BPJS Health, with the implementation of counseling then trigger who has not joined the BPJS Health participant became participant.

Keywords: *Counseling, BPJS, Health.*

1. LATAR BELAKANG

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan

sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek dan Taspen). Melalui Undang-Undang No 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Peraturan pemerintah republik indonesia nomor 86 tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan social.

Peraturan badan penyelenggara jaminan social kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 Tentang tata cara pendaftaran dan pembayaran iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja.

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut maka jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap (Qomaruddin, 2012).

Undang-Undang No 24 tahun 2011 mewajibkan pemerintah untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat

Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh 1) perseorangan, 2) pemberi kerja, dan/atau 3) Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi (Janis, 2014).

Peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang yang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya diantaranya sebagai berikut; WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.

- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 1. Investor
 2. Pemberi kerja
 3. Penerima pensiun,
 4. Veteran
 5. Perintis Kemerdekaan
 6. Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 6 yang mampu membayar iuran. Anggota keluarga yang ditanggung

Manfaat jaminan kesehatan

- a. Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan meliputi :
 1. Manfaat Medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan
 2. Manfaat non medis yang ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk didalamnya manfaat akomodasi.
- b. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
 1. penyuluhan kesehatan perorangan;
 2. imunisasi rutin;
 3. keluarga berencana; dan
 4. skrining kesehatan.

- c. Manfaat pelayanan rujukan meliputi Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di UGD; Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik, Pelayanan Keluarga Berencana
- d. Peserta yang menginginkan kelas lebih tinggi dari haknya dapat membayar selisihnya : membayar sendiri selisihnya, dibayar pemberi kerja atau mengikuti asuransi kesehatan tambahan (dikecualikan : Peserta PBI & Peserta didaftarkan oleh Pemda).

2. KAJIAN TEORI

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. 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 (Kemenkes, RI., 2013).

B. Jaminan Sosial

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa

peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.¹ Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak.

C. Jaminan kesehatan nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

D. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dalam sistem jaminan sosial nasional terdapat 3 azas, 5 program, 9 prinsip yaitu sebagai berikut :

- a. Azas : 1. Kemanusiaan, 2. Manfaat, 3. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
- b. Program : Jaminan kesehatan, Jaminan kecelakaan kerja, Jaminan hari tua, Jaminan pensiun dan Jaminan kematian
- c. Prinsip : Kegotong – royongan, Nirlaba, Keterbukaan, Kehati – hatian, Akuntabilitas, Portabilitas, Kepesertaan wajib, Dana wajib.

Salah satu hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebar – besarnya untuk kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program dari pemerintah dan dalam mengikuti program tersebut yaitu dengan memiliki kartu Indonesia sehat atau kartu BPJS kesehatan dan dalam memilikinya harus melalui alur – alur kepesertaan atau dengan syarat – syarat tertentu.

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 (Kemenkes, RI., 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan

sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Keikutsertaan BPJS Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang yang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya diantaranya sebagai berikut :
 1. Pegawai negeri sipil
 2. Anggota TNI
 3. Anggota POLRI
 4. Pejabat negara
 5. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 6. Pegawai swasta

7. Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 6 yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 1. Investor
 2. Pemberi kerja
 3. Penerima pensiun, terdiri dari :
 - a. Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - b. Anggota TNI dan anggota POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
 - c. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
 - e. Penerima pensiun lain
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 4. Veteran
 5. Perintis Kemerdekaan

6. Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 6 yang mampu membayar iuran. Anggota keluarga yang ditanggung antara lain :

d. Pekerja penerima upah :

1. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria :
 - tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
3. Pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja (PBPU & BP) : Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
 1. Iuran PBPU & BP yang berlaku mulai tanggal 1 April 2016 :
 - a. Kelas I : Rp. 80.000/Org/Bln
 - b. Kelas II : Rp. 51.000/Org/Bln
 - c. Kelas III : Rp. 25.500/Org/Bln

2. Pendaftaran PBPU & BP → PBPU/BP dapat mendaftar secara kolektif

Dalam pendaftaran PBPU/BP calon peserta melalui alur sebagai berikut :

1. Menggunakan titik Layanan Pendaftaran:
 - a. KC BPJS Kesehatan
 - b. Bank yang Bekerja Sama
 - c. Website
2. Persyaratan Pendaftaran Peserta
 - a. Mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama
 - b. Menyerahkan Formulir DIP yang telah diisi
 - c. Menyerahkan 1 lembar pas foto ukuran 3 x 4 cm Peserta
 - d. Memperlihatkan KTP dan KK asli
 - e. Nomor rekening bank bagi Peserta yang memilih kelas I dan kelas II
 - f. Menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
3. Administrasi Pendaftaran oleh Petugas
 - a. Administrasi kepesertaan
 - b. Verikasi data kependudukan
 - c. Penyiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama
4. Pembayaran Virtual Account oleh Calon Peserta. Pembayaran iuran paling cepat 14 hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah proses pendaftaran

melalui nomor calon peserta saat mendaftar.

5. Identitas Peserta

a. Kartu JKN-KIS melalui Kantor Cabang/ Klok

b. e-ID melalui :

1. Pihak Ketiga (Bank)

2. Website

e. Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga tambahan yang meliputi anak ke 4 dan seterusnya ayah, ibu dan mertua.

f. Peserta dapat mengikut sertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga (Kemenkes, RI., 2013).

Persyaratan pendaftaran peserta PBPU

a. Menyerahkan formulir DIP yang telah diisi secara lengkap dan benar

b. Kartu Keluarga Asli & Fotokopi

c. KTP Asli & Fotokopi

d. Asli & Fotokopi paspor dan surat izin kerja yang di terbitkan instansi yang berwenang bagi WNA.

e. Pas Foto Terbaru Ukuran 3x4 berwarna, untuk setiap peserta (Bagi anak usia < 5 tahun tidak wajib melampirkan foto)

f. Buku Rekening Tabungan BRI, BNI atau Bank Mandiri bagi pendaftar kelas 1 dan kelas 2 (halaman pertama)

Persyaratan PBPU rekomendasi Dinsos

a. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Bogor

b. Surat keterangan tidak mampu dari Kelurahan/Kepala Desa yang dibuat berdasarkan surat pengantar dari Ketua RT/RW.

c. Kartu Keluarga Asli & Fotokopi Kartu Keluarga.

d. KTP Asli & Fotokopi

e. Pas Foto Terbaru Ukuran 3x4, untuk setiap peserta (Bagi anak usia < 5 tahun tidak wajib melampirkan foto)

f. Bukti bayar tagihan listrik dengan daya maksimal sebesar 900 watt.

g. Surat Pernyataan Bukan Pemilik Rekening Listrik (apabila Pemilik Tagihan Listrik bukan peserta yang ada didalam Kartu Keluarga) Dengan Mengetahui RT/RW Setempat.

Rekomendasi Dinsos tidak diterbitkan bagi

a. Peserta yang telah terdaftar atau memiliki kartu BPJS Kesehatan, Jamkesda (PBI-APBD), Jamkesmas, Askes, dan KIS.

b. Peserta yang salah satu anggota keluarganya telah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan kelas perawatan kelas I atau kelas II

c. Peserta rawat inap di ruang perawatan kelas I atau kelas II

- d. Peserta rawat inap yang mengurus kelengkapan administrasi penjaminan BPJS Kesehatan lebih dari 3x24 jam
- e. Bayi baru lahir dari Peserta PBI APBN (Jamkesmas, KIS)
- f. Bayi baru lahir dari Peserta PBI APBD (Jamkesda)

(Dapat langsung melakukan pendaftaran sebagai peserta mandiri dan melakukan pembayaran dengan menunjukkan Kartu Jamkesmas, KIS, atau PBI APBD)

Pendaftaran bayi dalam kandungan

- a. Kartu Keluarga Asli & Fotokopi
- b. KTP Orang Tua Asli & Fotokopi
- c. Kartu BPJS Kesehatan Orang Tua Asli & Fotokopi
- d. Fotokopi Buku Kontrol Kehamilan
- e. USG dari Dokter / Bidan (tidak wajib)

Perubahan data peserta PBI

- a. Kartu Keluarga Asli & Fotokopi
- b. KTP Asli & Fotokopi
- c. Kartu BPJS Kesehatan Asli dan Fotokopi

E. Manfaat BPJS

- 1. Manfaat jaminan kesehatan
 - a. Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan meliputi :

- 1) Manfaat Medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan
- 2) Manfaat non medis yang ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk didalamnya manfaat akomodasi.

b. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan;
- b. imunisasi rutin;
- c. keluarga berencana; dan
- d. skrining kesehatan.

c. Manfaat pelayanan rujukan meliputi Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di UGD; Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik, Pelayanan Keluarga Berencana

d. Peserta yang menginginkan kelas lebih tinggi dari haknya dapat membayar selisihnya : membayar sendiri selisihnya, dibayar pemberi kerja atau mengikuti asuransi kesehatan tambahan (Dikecualikan : Peserta PBI & Peserta didaftarkan oleh Pemda).

Manfaat pelayanan primer

- a. Kuratif & rehabilitatif
- b. Promotif & preventif

Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

- a. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama

- proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c. Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. Rehabilitasi medis;
 - g. Pelayanan darah;
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik; Jenis pelayanan kedokteran forensik meliputi pembuatan *visum et repertum* atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
 - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan; Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan terbatas hanya bagi Peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.
 - j. perawatan inap non intensif; dan
 - k. perawatan inap di ruang intensif.

Pelayanan rawat inap

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.
- b. Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi, paling lama 3 (tiga) hari.
- c. BPJS Kesehatan membayar kelas perawatan peserta sesuai haknya
- d. Apabila kelas perawatan sesuai hak peserta telah tersedia, maka peserta ditempatkan di kelas perawatan yang menjadi hak peserta.
- e. Dalam hal terjadi perawatan lebih dari 3 (tiga) hari, selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan atau berdasarkan persetujuan pasien dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang setara.

Iuran & Denda Peserta Pbpu Dan Bp

Dalam Hal Keterlambatan Pembayaran Iuran
Ketentuan pembayaran iuran dan denda dikecualikan untuk Peserta yang tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang. Ketentuan pemberhentian sementara penjaminan Peserta dan pengenaan denda mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2016.

3. METODOLOGI PENGABDIAN

A. Metodologi

Dalam pelaksanaan penyuluhan tersebut menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Dalam perencanaan dan persiapan penyuluhan, yang pertama pemateri dari pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Bogor harus mengidentifikasi point – point yang penting dan menuliskan pokok – pokok yang akan dipresentasikan yang dapat dibaca peserta dari materi yang akan disampaikan karena tujuan belajar harus tercapai dengan menggunakan metode ini. Sebelumnya dicoba/dilatih terlebih dahulu agar mahir untuk mengetahui kekurangannya. Kedua menyiapkan fasilitas untuk penyuluhan seperti infocus, layar standing, laptop/computer, Speakers, mix, meja, bangku, ruangan bertempat di kantor desa tamansari, dan menyiapkan yang lainnya semuanya itu membutuhkan biaya yang cukup besar. Ketiga dalam penataan peralatan dan kelas/ruang demonstrasi pada posisi baik. Mempertimbangkan jumlah peserta sehingga peserta dapat melihat dengan baik dan jelas. Dalam pelaksanaan penyuluhan yang pertama memeriksa kesiapan peralatan, pengaturan tempat, garis besar langkah, dan pokok – pokok yang akan dipresentasikan. Kedua siapkan peserta barangkali ada yang akan mereka catat. Ketiga mulai penyuluhan dengan menarik perhatian peserta. Keempat mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

Kelima perhatikan peserta – peserta, apakah dapat mengikuti dengan baik. Kelima menciptakan suasana humoris agar tidak tegang. Keenam memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, membandingkan pengalaman lainnya, atau mencoba dengan bimbingan fasilitator.

B. Tujuan, Kegunaan dan Luaran

a. Tujuan Penyuluhan

Berdasarkan identifikasi masalah di atas tujuan dari penyuluhan BPJS Kesehatan penyuluhan ini bertujuan menganalisis persepsi masyarakat akan layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari. Meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat pada layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari.

b. Kegunaan Penyuluhan

Kegunaan penyuluhan adalah untuk pengembangan ilmu pengetahuan pada masyarakat tersebut, khususnya pada bidang Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (Jkn-Kis) lebih khususnya lagi bagi BPJS Kesehatan. Mengajak masyarakat untuk menggunakan kartu BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan/aturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

c. Luaran Penyuluhan

Luaran penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang layanan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari. Meningkatkan anggota peserta layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di desa Tamansari Kecamatan Tamansari. Selain itu adalah tercapainya peningkatkan kesehatan masyarakat desa Tamansari Kecamatan Tamansari.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penyuluhan BPJS Kesehatan

Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2017 menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Selain acara penyuluhan juga dilakukan pengisian questioner tentang tanggapan para peserta mengenai program BPJS Kesehatan. Penyampaian ceramah menggunakan alat power point, yang materinya tentang program BPJS Kesehatan. Setelah selesai penyampaian ceramah, berikutnya diteruskan dengan diskusi dan tanya jawab. Peserta penyuluhan sebanyak 30 peserta terdiri dari 91% karyawan swasta dan 9% merupakan petani.



Gambar 1. Lokasi Penyuluhan di Desa Tamansari



Gambar 2. Penyampaian (presentasi) BPJS Kesehatan

Diskusi berjalan secara aktif banyak peserta yang antusias untuk mengetahui lebih banyak tentang BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa yang belum tahu sama sekali dengan adanya program BPJS Kesehatan. Dengan dilaksanakan penyuluhan program BPJS Kesehatan sangat membantu bagi belum mengenal samasekali program BPJS Kesehatan dan berkeinginan untuk menjadi pesertanya.



Gambar 3. Suasana kelas penyuluhan BPJS Kesehatan



Gambar 4. Penyuluh bersama peserta penyuluhan BPJS Kesehatan

B. Pembahasan Penyuluhan BPJS Kesehatan

Pada umumnya masyarakat di daerah ini mengenal tentang program BPJS Kesehatan berasal dari aparat Desa (79%) dan langsung menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sisanya 21% mengetahui tentang BPJS Kesehatan dari tetangga dan media namun tidak otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aparat Desa mempunyai peranan sangat penting dalam perekrutan program BPJS Kesehatan di wilayahnya. Sehingga dengan adanya kegiatan penyuluhan tentang program BPJS Kesehatan ini sisa penduduk sebanyak 21% yang belum ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan akan segera mendaftar menjadi peserta.

Masyarakat di daerah ini ikut menjadi peserta program BPJS Kesehatan menjadi peserta iuran dengan vasilitas pelayanan di kelas II (50%) dan pelayanan di kelas III (50%), tidak ada masyarakat yang mengambpl pelayanan dengan vasilitas kelas I. Pada umumnya iuran untuk BPJS Kesehatan berjalan lancar tepat waktu tidak menunggak. Masyarakat merasakan ada peningkatan kemudahan dalam pelayanan kesehatan semenjak adanya program BPJS Kesehatan.

Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat Desa Tamansari diharapkan tingkat kesehatan masyarakat meningkat. Dengan meningkatnya tingkat kesehatan masyarakat maka akan mmeningkatkan

kualitas sumber daya manusia. Kehidupan masyarakat meningkat tingkat kesehatan anak anak meningkat sehingga tingkat pendidikan untuk menimba ilmu semakin maningkat. Peningkatan kesehatan akan berdampak terhadap banyak kemajuan berbagai lini perkembangan masyarakat. Peningkatan perkembangan masyarakat dimulai dari tingkat terbawah, dari keluarga, lingkungan rumah tangga, lingkungan desa, kecamatan, kabupaten himgga ke tingkat paling atas, sehingga dengan peningkatan kesehatan masyarakat kualitas masyarakat Indonesia meningkat.

5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Penyuluhan BPJS Kesehatan di Desa Tamansari telah terlaksana seseai dengan rencana, dihadiri oleh perwakilan warga dengan jumlah 30 peserta terdiri dari 91% karyawan swasta dan 9% merupakan petani. Masyarakat di daerah ini mengenal tentang program BPJS Kesehatan berasal dari aparat Desa (79%) dan langsung menjadi peserta BPJS Kesehatan. Masyarakat yang belum mengenal program BPJS Kesehatan, dengan dilaksanakan penyuluhan maka memicu yang belum ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan menjadi ikut menjadi peserta.

B. Rekomendasi

Masih diperlukan penyuluhan tentang program BPJS Kesehatan di tempat tempat

wilayah lainnya, karena belum semua masyarakat mengerti tentang BPJS Kesehatan, mengenai bagaimana cara cara menjadi peserta, pembayaran iuran, manfaat menjadi peserta, dan keuntungan keuntungan menjadi peserta BPJS Kesehatan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Zaeni Asyhadie. Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia. Mataram : Rajawali Pers, 2007

Tatag Handaka, Dessy Trisilowaty, dan Hetti Mulyaningsih. Pola Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan Di Jawa Timur. Sosiohumaniora, Volume 18 No. 1 Maret 2016 : 65 – 69

Umrotul Farida. Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Karakteristik Sosial Ekonomi Masyarakat Pedesaan Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal. Jurnal Wilayah Dan Lingkungan. Volume 1 Nomor 1, April 2013, 49-66

Yuniarti, Zahroh Shaluhayah, dan Bagoes Widjanarko. Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam Praktek Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 / No. 2 / Agustus 2012.

Sitti Murni Kaddi. Strategi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dalam Menanggulangi Bahaya Narkoba Di Kabupaten Bone. Jurnal Academica. Fisip Untad VOL.06 No. 01 Februari 2014.

Website:

<https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/39172ba0926b2238812458ac93360866.pdf>

<https://www.google.com/search?q=latar+bela+kang+bpjs&ie=utf-8&oe=utf8&client=firefox-b#q=bab+II+bpjs>

<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/17>

<http://digilib.unila.ac.id/5443/15/BAB%20II.pdf>