

PENDAMPINGAN KEPESERTAAN BPJS BAGI MASYARAKAT KECAMATAN JEBRES
KOTA SURAKARTA

Dibyو Iskandar¹, Yenni Khristiana², Rina Ani Sapariyah³

STIE Adi Unggul Bhirawa Surakarta

*Email: yenni.kristi@stie-aub.ac.id

ABSTRAK

Kepesertaan BPJS sudah menyentuh angka 98,17 % dari Jumlah penduduk ,tetapi pihak pejabat BPJS masih berupaya untuk menjadikan kepesertaan JKN - KIS bisa mencapai 100%.Tim Pengabdian kepada masyarakat STIE AUB merasa terpanggil dengan melalui kegiatan sosialisasi penyuluhan dan pendampingan dalam kepesertaan asuransi masyarakat.di wilayah Kec Jebres Surakarta yang dihadiri 23 peserta terdiri pemuka masuarakat kader penggerak kesehatan pengurus Pokja dan pengurus RT,kegiatan ini dilakukan supaya masyarakat sadar tentang pentingnya asuransi kesehatan sehingga tertarik sebagai peserta asuransi dan paham akan kewajiban maupun hak – haknya serta tahu prosedur pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam rujukan maupun sangsi denda apabila peserta tidak disiplin dalam melakukan pembayaran preminya. Di akhir kegiatan tersebut masyarakat banyak yang meminta konsultasi dan pendampingan apabila mendapati permasalahan terkait kepesertaan asuransi kususnya melalui BPJS.Tujuan akhir dari kegiatan Pengabdian adalah menjadikan masyarakat secara mandiri mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi terkait kepesertaan asuransi melalui BPJS.

Kata kunci: Pendampingan,Asuransi,Kepesertaan,Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)

PENDAHULUAN

Kehidupan masyarakat yang semakin maju dan meningkat tingkat sosial ekonominya menjadikan kebutuhan juga semakin meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif.Tingkatan kebutuhan masyarakat adalah tercukupinya kebutuhan primer baru meningkat untuk kebutuhan sekunder dan selanjutnya kebutuhan tersier .Dari ketiga tingkatan kebutuhan tersebut yang menjadi prioritas adalah kebutuhan primer yaitu terpenuhinya kebutuhan pangan ,sandang dan papan.Syarat untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut orang harus dalam kondisi sehat karena kesehatan juga merupakan kebutuhan yang mendasar bagi kehidupan sehingga orang tersebut dapat melakukan aktivitas untuk melakukan pekerjaan dalam upaya mendapatkan penghasilan guna memenuhi apa yang menjadi kebutuhannya.

Seseorang mendapatkan penghasilan akan digunakan memperlancar transaksi ,juga untuk cadangan berjaga – jaga atas kebutuhan yang tak terduga selain juga untuk kegiatan spekulasi dalam upaya meningkatkan penghasilan,supaya aktivitas dapat berjalan lancar maka seseorang syaratnya harus sehat,untuk bisa sehat dibutuhkan perilaku dan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari – hari.Namun demikian yang terjadi kemungkinan seseorang dan atau keluarganya bisa saja sewaktu – waktu menderita sakit.Untuk mensikapi kejadian yang demikian maka seseorang perlu mencadangkan penghasilannya untuk mengalihkan biaya perawatan selama sakit yang beban biaya yang harus ditanggung tidak dapat dipredisikan maka perlu ikut asuransi kesehatan.Data masyarakat kota Solo dalam kepesertaan BPJS kesehatan merupakan yang tertnggi di Solo Raya yaitu sebesar 98,17 %(tribunnews)namun demikian Kantor BPJS Solo tetap berupaya meningkatkan kepesertaan masyarakat dalam BPJS ksehatan melalui upaya jemput bola dengan program Mobile Customer Service (MCS) hal ini untuk memberikan pelayanan agar masyarakat dengan mudah mendaftar ikut dalam program BPJS kesehatan karena dipandang ketidak ikut dalam BPJS kesehatan dikrenakan ada berbagai kendala selain kendala waktu juga kurang pemahannya msasyarakat tentang syarat –syarat kepesertaan maupun ketidak pahaman tentang kewajiban dan hak – haknya sebagai peserta BPJS Kesehatan,dengan demikian maka Tim pengabdian perlu mencari jalan keluar atas permasalahan ini .melalui pendataan ,sosialisasi dan penyuluhan bahkan sampai menjembatani masyarakat dengan

Pejabat BPJS setempat untuk bersama – sama memberikan pencerahan agar masyarakat paham akan pentingnya ikut dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

METODE PELAKSANAAN

Khalayak Sasaran Strategis

Masyarakat didalam kepesertaan asuransi melalui BPJS hendaknya memilih sesuai dengan kemampuan keuangannya karena tingkatan kelas kepesertaan berbeda premi yang harus di iyr demikian juga fasilitas dalam pelayanannya. Setelah masyarakat ikut sebagai peserta asuransi mereka harus paham kewajibannya bahwa secara rutin per periode mereka harus mengiyur(premi sesuai kelas) dan sesuai jumlah anggota keluarganya.

Khalayak sasaran pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendampingan peserta asuransi kususnya BPJS sejumlah 23 orang anggota masyarakat sebagai kader kesehatan dan pengurus Pokja 1, Pokja 2 , Pokja 3 dan penurus RT dan peserta BPJS di wilayah Mojosongo, Jebres Kota Surakarta

Metode Pelaksanaan

Sasaran pendampingan adalah masyarakat di wilayah Mojosongo Jebres yang belum dan yang sudah menjadi peserta asuransi dan juga pemuka masyarakat yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat di lingkungannya. metode yang dilakukan Tim adalah pertama pendataan warga masyarakat yang sudah dan yang belum menjadi peserta asuransi baik yang secara mandiri , ditanggung pemberi kerja dan yang ditanggung melalui program Pemerintah.

Metode kegiatan yang dilakukan berikutnya untuk tercapainya tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemahaman melalui diskusi dari berbagai kasus nyata di masyarakat tentang Asuransi di BPJS dan memberikan pendampingan atas berbagai masalah melalui praktik langsung di lapangan yang didasari oleh evaluasi awal sebagai landasan untuk menentukan kemauan dan kemampuan pengetahuan kelompok sasaran untuk secara mandiri bisa mengatasi kemungkinan masalah yang munucul di kemudian .

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di Wilayah Kecamatan Jebres dihadiri peserta sejumlah 23 orang yang terdiri anggota masyarakat sebagai kader kesehatan dan pengurus Pokja 1, Pokja 2 , Pokja 3 dan penurus RT dan peserta BPJS di wilayah Mojosongo, Jebres Kota Surakarta .

Tahapan dalam Kegiatan pengabdian terdiri dari :

1. Pendataan mayarakat sasaran peserta BPJS
2. Kedua adalah memutar video sebagai bukti visual tentang asuransi kesehatan di BPJS.
3. Ketiga Sosialisasi dan diskusi kasus nyata dalam rangka membuka dan meningkatkan wawasan masyarakat.tentang asuransi
4. Keempat Melakukan Pendampingan atas kasus klaim dan rujukan peserta asuransi di BPJS.
5. Kelima secara berkala menerima konsultasi dari masyarakat sasaran secara langsung melalui sarana komunikasi.

Indikator Keberhasilan

Pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan pendampingan kepesertaan BPJS bagi masyarakat Kecamatan Jebres dihadiri peserta sejumlah 23 orang yang terdiri anggota masyarakat sebagai kader kesehatan dan pengurus Pokja 1, Pokja 2 , Pokja 3 dan penurus RT dan peserta BPJS di wilayah Mojosongo, Jebres Kota Surakarta yang secara bersama – sama terlibat dalam membahas permasalahan yang dihadapi masyarakat kususnya terkait dengan kasus – kasus nyata yang dirasakan masyarakat dalam mengurus dan mendapatkan pelayanan yang dirasa masih membingkan dan kurang sesuai yang diharapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan Pengabdian

Asuransi Kesehatan sangatlah Mutlak Diperlukan. Memiliki asuransi kesehatan saat ini adalah sesuatu yang tidak dapat diabaikan. Asuransi kesehatan mutlak dimiliki untuk menjamin kesehatan Anda dan keluarga. Ada beberapa alasan mengapa asuransi kesehatan sangat penting.

Pertama, sakit dan penyakit adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari. Namun, kita tidak dapat mengetahui kapan dan siapa yang akan sakit atau terjangkit penyakit. Apakah Orang tua, pasangan, anak-anak, atau bahkan diri kita sendiri dapat jatuh sakit. Satu hal yang pasti, hal tersebut dapat menghilangkan keceriaan, keriang, dan semangat dalam keluarga. Kita tentu tidak ingin hal ini terjadi. Oleh karena itu, memberikan asuransi kesehatan terbaik adalah salah satu cara untuk melindungi dan menjamin terjaganya keceriaan, keriang, serta semangat dalam keluarga Anda.

Kedua, biaya medis yang besar. Ketika kita sakit, biaya yang akan dikeluarkan tentu tidak sedikit, khususnya pada beberapa jenis penyakit yang tergolong berat. Jika hal ini terjadi, masalah finansial bisa menjadi suatu hambatan yang merintang dan menjadi sesuatu yang tidak kita inginkan. Jadi, keberadaan asuransi kesehatan bagi keluarga menjadi sangat penting. Setidaknya untuk menunjang biaya yang muncul akibat berbagai gangguan kesehatan, seperti biaya pengobatan, perawatan rumah sakit, atau untuk melakukan terapi. Asuransi kesehatan adalah solusi tepat untuk mengurangi atau menghilangkan hambatan finansial yang terjadi saat sakit.

Ketiga, asuransi kesehatan dapat pula mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan, kekhawatiran, dan ketidak nyamanan Anda jika salah satu anggota keluarga jatuh sakit. Masalah kesehatan adalah sesuatu hal yang pasti di masa depan. Inilah alasan mengapa asuransi kesehatan menjadi sangat penting untuk kita miliki. Asuransi menjaga ketenangan hidup Anda dan keluarga.

Produk asuransi yang optimal diperlukan untuk melindungi semua anggota keluarga, baik kedua orang tua, pasangan, maupun anak-anak. Sudah saatnya Anda memiliki asuransi kesehatan terbaik bagi keluarga karena sebuah perlindungan kesehatan bagi keluarga adalah suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda. Keluarga adalah segalanya. Berikanlah yang terbaik untuk mereka. Asuransi kesehatan , produk asuransi, membantu Anda membuat keputusan cerdas dan akurat untuk melindungi diri sendiri, keluarga Anda, dan masa depan Anda.

PEMBAHASAN

Perlu dipahami yang mengeluarkan surat rujukan BPJS Kesehatan ialah pihak dokter ketika Anda berobat. Berikut gambaran alurnya:

- Pasien berobat menggunakan BPJS Kesehatan, datangi faskes tingkat pertama seperti puskesmas, klinik umum atau dokter keluarga guna melakukan pemeriksaan.
- Setelah diperiksa, dokter akan menyatakan kondisi pasien berdasarkan indikasi medis. Apabila hasil pemeriksaan pasien ternyata memerlukan penanganan lebih lanjut, dokter menerbitkan surat rujukan ke faskes tingkat dua atau rumah sakit.
- Pasien mendatangi rumah sakit untuk berobat dengan membawa surat rujukan dari faskes I.
- Sistem rujukan tidak berlaku untuk kondisi gawat darurat. Apabila kondisi pasien tergolong gawat darurat, pasien bisa langsung berobat ke rumah sakit, tanpa perlu minta surat rujukan dari faskes I.

Cara Berobat pakai BPJS Kesehatan saat di Luar Kota

Peserta BPJS Kesehatan tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan saat berlibur atau berada di luar kota. BPJS Kesehatan berlaku di seluruh Indonesia, asalkan Anda aktif membayar iuran bulanan dan keanggotaan BPJS Kesehatan Anda tercatat aktif.

- Anda bisa langsung berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat I
- Bawa KTP dan kartu BPJS Kesehatan atau kartu nonfisik yang terdapat di aplikasi Mobile JKN
- Catatan, kunjungan berobat di luar kota dibatasi hanya boleh tiga kali dalam sebulan.

Apabila Anda berada di luar kota dalam waktu lama, sebaiknya Anda memindahkan lokasi faskes yang telah terdaftar dengan yang baru.

Cara Mengubah Faskes di BPJS Kesehatan secara Online via Aplikasi JKN

- Unduh dan instal aplikasi Mobile JKN di Google Play Store (android) atau App Store (iOs).

- Lakukan pendaftaran, dan isi data diri lengkap seperti No. kartu BPJS, No. KTP, Tanggal lahir, Nama ibu kandung, Password, Email dan Nomor handphone
- Log in ke aplikasi menggunakan nomor Kartu BPJS Kesehatan
- Setelah menu aplikasi tampil, klik menu “Ubah Data Peserta”
- Ikuti instruksi selanjutnya dan lengkapi data baru Anda

Sanksi Jika Ada Pelanggaran dari Peserta ataupun Faskes

Di dalam peraturan BPJS, pelanggaran atas rujukan bisa diberikan sanksi, baik untuk peserta maupun fasilitas kesehatan. Jika peserta diketahui ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan, dapat dimasukkan ke dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur BPJS sehingga biaya pengobatannya tidak dibayarkan.

Sementara kalau fasilitas kesehatan tidak menerapkan sistem rujukan, BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* yang mana BPJS akan mengevaluasi kinerja dari fasilitas kesehatan tersebut.

1. Poin yang tidak dibayar BPJS Kesehatan

Sebagaimana asuransi pada umumnya, ada beberapa kondisi dan item yang tidak ditanggung oleh pihak BPJS Kesehatan.

Ada poin-poin yang tidak mendapatkan benefit jaminan dari BPJS Kesehatan, Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa mengikuti prosedur, sebagaimana peraturan yang berlaku.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi darurat.

- a. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja.
- b. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib, misalnya Jasa Raharja.
- c. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- d. Pelayanan kesehatan bertujuan estetik (kosmetik).
- e. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi).
- f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas.
- g. Gangguan kesehatan yang diakibatkan ketergantungan obat dan/atau alkohol.
- h. Gangguan kesehatan yang terjadi akibat disengaja seperti melukai diri sendiri, atau karena hobi yang berbahaya.
- i. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan.
- j. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).
- k. Alat kontrasepsi, kosmetik, perlengkapan bayi, dan susu.
- l. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
- m. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa, dan wabah.
- n. Biaya pelayanan di luar manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2. Sanksi dan Denda bagi Penunggak Iuran BPJS Kesehatan

Pengertian Denda

Denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang. Yang mana hal tersebut terjadi karena pelanggaran terhadap perundang-undangan yang berlaku atau pengingkaran terhadap sebuah perjanjian yang telah disepakati sebelumnya. Dalam penerapannya sebuah denda dapat dilakukan / dikenakan dengan cara membuat sebuah konsekuensi lanjutan apabila tidak ada sebuah penyelesaian yang terlaksana dari kedua belah pihak yang terlibat. Pada dasarnya denda merupakan kesalahan / kelalaian terhadap sebuah tagihan atau kewajiban yang melibatkan yang sudah ditetapkan di dalam sebuah kesepakatan awal.

EVALUASI

Evaluasi dilakukan salah satunya dengan cara pendampingan. Tujuan pendampingan selain untuk memonitor kemampuan peserta dalam pelatihan ketrampilan membuat kalung dan dasi batik, tetapi juga untuk memonitor hasil pelatihan.

Evaluasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. Mengawasi dan mendampingi peserta saat membuat kalung dan dasi batik, untuk menilai kemampuan peserta.
2. Menilai hasil pelatihan, baik kerapihan, keindahan dan bernilai jual tinggi dari produknya.
3. Kriteria evaluasi adalah : kehalusan , kerapihan dan kesesuaian produk yang dibuat dengan standar produk yang diajukan oleh Tim Pelaksana, juga ketepatan waktu dalam penyelesaian pembuatan produk. Ketekunan dalam membuat kalung dan dasi batik juga jadi pertimbangan evaluasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa:

1. Kepesertaan Assuransi kesehatan sangat penting karena sakit tidak dapat diprediksi.
2. Peserta asuransi perlu tahu apa yang menjadi kewajiban yang secara rutin harus dipenuhi dan apa yang menjadi hak – haknya.
3. Peserta asuransi harus mengetahui prosedur atau tahapan rujukan serta jenis item pelayanan dan obat yang tidak ditanggung pihak BPJS.
4. Peserta asuransi perlu tahu sanksi dan denda yang diberlakukan pihak BPJS.

Saran

1. Sebagai peserta asuransi sebaiknya harus tetap berperilaku hidup sehat agar tidak memanfaatkan hak – haknya sehingga mampu memberi subsidi silang bagi peserta lain .
2. Kalau merasakan gejala – gejala sakit segera berobat ke daoter pribadi yang ditunjuk pihak BPJS atau ke Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama ntuk pecegahan supaya tidak menjadi saki yang lebih serius.
3. Perlu kerja sama antar warga dan kader kesehatan secara gotong royong dan rutin mensosialisasi tentang kebersihan lingkungan.
4. Masyarakat harus tahu prosedur rujukan ke Faskes serta siap dan tanggap bila ada kejadian warga yang sakit dan butuh pertolongan segera.

DAFTAR PUSTAKA

Undang – undang Nomor : 24 Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggra Jaminan Sosial*

Peraturan Presiden Nomor :12 Tahun 2013 , *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

<https://solo.tribunnews.com> ,*Jumlah Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Solo*

<https://bpjs-kesehatan.go.id> *Kota Solo Menuju Universal Health Coverage 2018 – BPJS Kesehatan*

eprints.ums.ac.id. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam*

Jaminan Kesehatan Nasional

<https://e-journal.unair.ac.id> . *Faktor – faktor yang mempengaruhi terhadap Minat Masyarakat dalam*

Kepesertaan BPJS.

Bisnis.com, CekAja.com

[https://www.cermati.com/artikel/ini-yang-sangat-penting-diketahui-dari-sistem-rujukan-bpjs-](https://www.cermati.com/artikel/ini-yang-sangat-penting-diketahui-dari-sistem-rujukan-bpjs-kesehatan)

[kesehatan](https://www.cermati.com/artikel/ini-yang-sangat-penting-diketahui-dari-sistem-rujukan-bpjs-kesehatan)