

STUDI KUALITATIF PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI KECAMATAN TINANGGEE KABUPATEN KONAWE SELATAN

Agus Putrawan¹ Junaid² Cece Suriani³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

agus.uswatunhasanah@gmail.com¹ drs.junaid.mkes@gmail.com² ewincc@gmail.com³

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan Sosialisasi, gambaran Kepesertaan, Kesiapan Fasilitas Kesehatan, dan Sistem rujukan dalam Pelaksanaan Program JKN di Kecamatan Tinanggea. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam dengan informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi tentang program JKN yang di jalankan oleh pihak BPJS dalam hal ini Kantor Layanan Operasional Kabupaten, Dinas kesehatan, dan puskesmas di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan baik itu dengan menggunakan media cetak maupun media elektronik sudah berjalan dengan baik, akan tetapi belum merata sepenuhnya ke masyarakat karena masih ada masyarakat yang tidak mengetahui tentang program JKN. Kepesertaan BPJS saat ini mencapai 40% dari jumlah penduduk. Masyarakat yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS di sebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang JKN dan kendala dari segi kesanggupan untuk membayar iuran per-bulannya. Kesiapan Fasilitas kesehatan masih kurang siap menghadapi era JKN dimana fasilitas yang tersedia yakni 1 unit puskesmas dan tidak semua terdapat poskesdes di setiap desa. ditinjau dari segi sumber daya manusia, Puskesmas Tinanggea masih kekurangan dokter karena idealnya setiap puskesmas memiliki dua orang dokter. Sistem rujukan yang dijalankan oleh Pihak puskesmas mengacu pada sistem rujukan dari BPJS kesehatan yang tercantum pada UU. Namun, Kendala yang sering terjadi dalam proses rujukan yaitu masih banyaknya masyarakat yang tidak patuh terhadap sistem rujukan, dan bahkan seringkali ditemukan pasien yang meminta untuk dirujuk meski pihak puskesmas masih mampu untuk menangani pasien tersebut.

Kata Kunci: *JKN, Sosialisasi, Kepesertaan, Kesiapan Fasilitas Kesehatan, Sistem Rujukan, BPJS, Kecamatan Tinanggea*

The program of National Health Insurance (NHI) is a pattern of pre-financing efforts, meaning that health financing issued before or not in a pain conditions the purpose of this study was to describe the implementation of socialization, overview of membership, readiness of health facilities, and the referral system in the implementation of NHI program in Tinanggea District. the type of study was qualitative study with phenomenological approach through in-Depth interviews with informants. the results showed that the implementation of the socialization of the NHI program which run by the social care security agency (SCSA) in this case the office of regency operational service the health office, and local government clinic in the Tinanggea District of South Konawe regency had been running well, bud has not been evenly distributed fully to society because there were still people who did not know about the NHI program. SCSA membership now reaches 40% of the population. people who have not registered themselves as participants of SCSA caused they cannot afford to pay dues per month the readiness of health facilities was still poorly prepared to face JKN era were the facility provided 1 unit of local government clinic and not all have village health center in every village the referral system run by local government clinic refers to the reference system of healthcare and social security agency that listed in the constitution. however, constraints that often occur in the referral process were still many people who did not comply with the referral system, and were often found patients that referenced at their own request.

Keywords: *NHI, Socialization, Membership, Readiness Of Health Facilities Referral System, SCSA Tinanggea District*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau *National Health Insurance (NHI)* kini semakin banyak digunakan di dunia, antara lain Jerman Inggris, Jepang, Filipina Dan Australia. Jerman adalah Negara pertama yang memperkenalkan asuransi kesehatan di zaman Otto Von Bismarck ditahun 1883. Negara inggris pula merupakan Negara pertama yang memperkenalkan JKN pada tahun 1911. Meskipun sistem kesehatan di Negara inggris lebih dikenal dengan istilah *National Health Service*.¹

Di Indonesia, falsafah dan dasar Negara pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial².

Kondisi cakupan kepesertaan di Indonesia pada tahun 2015 di tiap-tiap provinsi, untuk Provinsi Aceh 90%, Sumatera Utara 46%, Sumatera Barat 60%, Riau 38%, Jambi 41%, Sumatera Selatan 44%, Bengkulu 55%, Lampung 44%, Kepulauan Bangka Belitung 39%, Kepulauan Riau 51%, DKI Jakarta 81%, Jawa Barat 52%, Jawa Tengah 53%, DI Yogyakarta 65%, Jawa Timur 49%, Banten 51% Bali 40% Nusa Tenggara Barat 56%, Nusa Tenggara Timur 64%, Kalimantan Barat 39%, Kalimantan Tengah 37% Kalimantan Selatan 35%, Kalimantan Timur 47% Kalimantan Utara 31%, Sulawesi Utara 57% Sulawesi Tengah 56%, Sulawesi Selatan 46%, Sulawesi Tenggara 54%, Gorontalo 91%, Sulawesi Barat 54%, Maluku 57%, Maluku

Utara 41%, Papua Barat 91%, Papua 83% jadi untuk kondisi kepesertaan di Indonesia saat ini masih sangat sedikit yakni 53% dari 133.423. 653 rakyat Indonesia³.

Persoalan di tingkat Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) primer seperti puskesmas haruslah mendapat perhatian ekstra. sebab, di sinilah sebenarnya inti sistem JKN itu akan berjalan optimal atau tidak. juga, masih banyak agenda yang belum terselesaikan di tingkat garda depan ini. misalnya, fasilitas kesehatan yang belum terpenuhi, sistem rujukan yang tidak tertib, sistem akreditasi puskesmas yang belum berjalan, serta tenaga kesehatan yang belum memadai, baik jumlah maupun skill⁴.

Untuk mengatasi hal itu, pada tahun 2004 dikeluarkan UU No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No.24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang pelaksanaannya dimulai 1 Januari 2014⁵.

Kondisi kepesertaan jaminan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah masyarakat yang terdaftar dalam jaminan kesehatan adalah 1.396 .841 jiwa dimana peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) berjumlah 1.016.411 jiwa, sedangkan peserta jaminan kesehatan non PBI adalah berjumlah 380.430, sedangkan yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS adalah 1.100.018 dari 2.496.859 jiwa penduduk Sulawesi Tenggara . Untuk fasilitas kesehatan yang tersedia di Sulawesi Tenggara yaitu 358 fasilitas kesehatan tingkat pertama dan 22 unit rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS⁶.

Untuk fasilitas kesehatan yang tersedia di Kabupaten Konawe Selatan yaitu 1 unit RSUD Konawe Selatan, 2 unit klinik dokter praktek dan 23 unit puskesmas, 351 unit posyandu dan 340 unit polindes yang tersebar di seluruh kecamatan se Kabupaten Konawe Selatan. Data Dinkes Kabupaten Konawe Selatan yang sudah terdaftar dalam peserta BPJS baik itu yang dari peserta BPJS non PBI maupun BPJS PBI, dimana untuk peserta BPJS non PBI adalah berjumlah 254.86 jiwa, sedangkan peserta BPJS PBI adalah berjumlah 133.481 dari 289.815 jiwa masyarakat Konawe Selatan sedangkan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN di Konawe Selatan adalah 130.848⁷.

Data Dinkes Konawe Selatan yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS pada tiap-tiap kecamatan yang berada wilayah di Konawe Selatan, untuk Kecamatan Tinaggea 8.903 peserta dari 23.353 jiwa masyarakat di Kecamatan Tinaggea, Lalembuu 9.103 dari 17.091, Andoolo 9.230 dari 17 871, Buke 8.170 dari 14.497, Palangga 8.306 dari 13.460, Palangga selatan 3.925 dari 6.724, Baito 5.053 dari 8.282, Lainya 5.460 dari 9.717, Laeya 10.981 dari 20.819, Kolono 8.689 dari 14.899, Laonti 5.353 dari 10.345, Moramo 8.088 dari 14.213, Moramo utara 4.838 dari 7.858, Konda 10.531 dari 19.861, Wolasi 2.938 dari 5.181, Ranomeeto 10.102 dari 17.770, Ranomeeto barat 4.897 dari 7.140, Landonno 7.084 dari 12 563, Mowila 6.538 dari 12.252, Angata 9.329 dari 16.326, Benua 6.490 dari 10.660, Basala 4.959 dari 8.932⁸.

Dari hasil uraian di atas dimana peneliti dapat bahwasanya di Kecamatan Tinanggea memiliki jumlah peserta yang sangat sedikit dibanding dengan jumlah penduduknya yang begitu banyak. Kecamatan Tinaggea memiliki jumlah peserta 8.903 peserta dari 23.353 jiwa masyarakat Kecamatan Tinaggea, artinya bahwa di Kecamatan Tinanggea masih ada

sebanyak 14.450 jiwa yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan⁹

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam dengan informan. yaitu mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. penelitian ini digunakan pada kondisi alamiah dimana peneliti merupakan instrument kunci⁹. informan dalam penelitian ini terdiri atas dua informan yakni informan kunci dan informan biasa, dimana informan kunci berjumlah 3 orang yang meliputi kepala Kantor Layanan Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan dan kepala puskesmas adapun informan biasa berjumlah 7 orang meliputi staf KLOK BPJS Kesehatan, Kepala seksi jaminan kesehatan, pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas serta masyarakat yang belum dan telah mempunyai kartu peserta BPJS .

HASIL

VARIABEL PENELITIAN

Hal-hal yang berkaitan erat dengan dengan pelaksanaan program JKN adalah meliputi sosialisasi, kepesertaan, kesiapan fasilitas esehatan dan system rujukan. Sosialisasi adalah pemberian informasi kepada seluruh masyarakat mengenai suatu program yang akan dijalankan oleh pemerintah. Karena sosialisasi yang baik akan memberikan pemahaman dan kesadaran peserta dan pemberi kerja akan hak dan kewajibannya serta manfaatnya menjadi peserta jaminan kesehatan serta fasilitas dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan yang dikontrak secara mandiri (perorangan)

telah memahami berbagai aspek layanan yang telah dilatihkan.

Kepesertaan adalah masyarakat yang telah membayar iuran atau untuknya telah dibayarkan iuran menjadi peserta jaminan kesehatan. Dengan adanya kepesertaan yang jelas akan memudahkan memudahkan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kesiapan fasilitas kesehatan adalah berupa adanya fasilitas kesehatan yang layak terutama dalam melayani pasien serta masyarakat umum yang ada disekitar wilayah kerja puskesmas. Selain itu didukung oleh petugas kesehatannya dan juga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sudah sesuai dengan standar operasional pelayanan yang telah ditetapkan oleh fasilitas kesehatan bersangkutan.

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggungjawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara nasional yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Dalam melaksanakan sistem rujukan pada pelaksanaan jaminan kesehatan adalah rintangan yang timbul dari ketidakjelasan dan kurangnya informasi yang diberikan kepada pihak puskesmas dan pasien dalam melakukan sistem rujukan.

DISKUSI

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia secara komprehensif, murah, terjangkau dan bermutu, melalui system rujukan yang berjalan dengan baik.

SOSIALISASI

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti bahwa keterlibatan pihak BPJS dalam hal sosialisasi JKN yaitu pihak BPJS tidak selalu turun sama-sama dengan PPK untuk sosialisasi tergantung dengan apa yang di sosialisasikan, pihak puskesmas kebanyakan sosialisasi tentang bagaimana pelayanan di era JKN ini bagaimana sistem rujukannya, kalau BPJS mensosialisasikan terkait dengan kepesertaan, bagaimana menjadi peserta, bagaimana membayar iuran, tentang bagaimana di jamin dan tidak di jamin, kalau untuk puskesmas mereka sosialisasikan tentang bagaimana operasionalnya, tapi kalau ada masalah di lapangan terkait kepesertaan, tentang klaim, maka puskesmas menyurat ke BPJS dan BPJS langsung turun ke lapangan untuk sosialisasi dengan puskesmas. Untuk keterlibatan pihak Dinas Kesehatan dalam hal sosialisasi yaitu tidak setiap sosialisasi yang di adakan oleh pihak puskesmas mereka ikut, melainkan puskesmas sendiri yang langsung turun sosialisasi dalam bentuk posyandu atau penyuluhan tentang masalah-masalah kesehatan sekaligus mereka sampaikan terkait tentang BPJS.

Sistem Perencanaan yang baik, mempunyai beberapa ciri-ciri yang harus diperhatikan yaitu, Suatu perencanaan yang baik adalah yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Perencanaan yang dilakukan hanya sekali bukanlah perencanaan yang dianjurkan.¹⁰ Untuk Sistem perencanaan sosialisasi mengenai BPJS itu tidak di khususkan akan tetapi sifatnya hanya sekedar menjadi salah satu rangkaian dari kegiatan minlok.

KEPESERTAAN

Informasi dari pihak Layanan Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Untuk kepesertaan JKN di Kecamatan Tinanggea masih kurang baik yaitu masih sekitar 40%

dari jumlah penduduknya Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, di dapatkan bahwa mekanisme pendaftaran peserta JKN yaitu kepesertaan BPJS ada 6 kepesertaan yang pertama peserta utama jaminan kesehatan nasional yang SK penerimanya di tentukan oleh pemerintah pusat, kedua jaminan kesehatan daerah yang di SK kan oleh pemerintah daerah, yang ke tiga pekerja penerima upah yaitu peserta TNI,POLRI, PNS dan SWASTA yang di bayarkan oleh masing-masing instansinya dan masuk secara otomatis, yang ke empat pekerja bukan pekerja (peзина), yang kelima pekerja bukan penerima upah atau mandiri, untuk mereka ini datang mendaftarkan dirinya setelah mendaftarkan dirinya mendaftarkan keluarganya sebagaimana yang di atur dalam undang-undang dengan membawa foto kopi kartu keluarga, KTP, dan pasfoto, untuk yang datang mendaftarkan pihak BPJS memastikan bahwa memiliki nomor induk kependudukan dan semua virtual account, virtual account adalah sebagai rekening yang akan di ditarik-tarik pembayarannya, jadi kalau misalkan ada peserta yang ingin membayar iurannya selama 1 tahun itu di perbolehkan karena letak wilayah yang jauh maka peserta membayar lewat virtual account, jadi setelah peserta membayar lewat virtual account pihak BPJS mendaftarkan kartunya atau deposito aktif secara otomatis karena berhubungan langsung dengan bank, bank akan memberikan sinyal bahwa peserta sudah membayar ke dalam virtual account, misalkan peserta membayar 2 juta untuk premi satu keluarga setiap bulan, dari rekening virtual account yang akan berpindah setiap bulan selama satu tahun di virtual account yang akan membayarkan secara otomatis.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti mendapatkan bahwa Untuk kelompok masyarakat yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan atau masyarakat miskin pemerintah daerah Kecamatan

Tinanggea mengusahakan jaminan kesehatan daerah yang di khususkan untuk masyarakat yang tidak mampu, untuk itu pemerintah Kecamatan Tinanggea menetapkan kriteria-kriteria tertentu mana yang berhak menerima jaminan kesehatan daerah tersebut, untuk masyarakat yang mampu mereka mendaftar secara mandiri dengan membawa persyaratan-persyaratan tertentu misalkan KTP, kartu keluarga, dan pasfoto dan membayar iuran tinggal dari peserta sendiri yang memilih kelas berapa yang dimau, kelas I, II dan III dengan bermacam-macam pembayaran tiap kelas, untuk kelas I iurannya itu 59.500, untuk kelas II iurannya 42.500 dan untuk kelas 3 iurannya 25.500, akan tetapi berdasarkan Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 untuk kelas I iurannya berubah menjadi Rp.80.000 untuk kelas II iurannya Rp.51.000, untuk kelas III berubah menjadi Rp.30.000 dan berlaku mulai 1 april 2016 untuk untuk di Kecamatan Tinanggea tersendiri rata-rata masyarakat yang peserta mandiri memilih kelas II

KESIAPAN FASILITAS KESEHATAN

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

Berdasarkan penelitian Kesiapan fasilitas kesehatan oleh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) di kecamatan Tinanggea dalam menghadapi program JKN sejak 1 januari 2014 secara sarana dan prasaranan kesehatan akan tetapi Puskesmas Tinanggea adalah puskesmas yang diberikan waktu selama 2 tahun untuk melengkapi sumber daya manusianya dan ternyata sampai saat ini jumlah dokternya masih tetap 1 orang sedangkan idealnya dalam sebuah puskesmas itu memiliki 2 orang dokter umum sesuai dengan Kemenkes.RI.2013

SISTEM RUJUKAN

Menurut Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal. Rujukan horizontal dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Rujukan vertikal dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa Mekanisme atau Prosedur rujukan di era JKN menurut pihak BPJS yaitu Sistem rujukan masih sama dengan yang dulu yaitu sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan sebenarnya sistem yang diterapkan untuk melaksanakan manajemen skill. Manajemen skill itu penyakit yang tepat ditangani di fasilitas kesehatan yang tepat, di kedokteran menetapkan 155 penyakit yang bisa ditangani oleh puskesmas, masyarakat yang berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak bisa menangani maka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat rujukan. Di Sulawesi Tenggara sudah diatur dalam peraturan gubernur No. 3 tahun 2013, Sistem kapitasi ini sangat menguntungkan bagi puskesmas kalau puskesmas mampu melaksanakan kegiatan promotif dan preventif dengan baik misalkan cuci tangan, ada penyakit demam berdarah puskesmas turun lapangan, masyarakatnya sehat, puskesmas akan mendapatkan keuntungan

dari sistem kapitasi misalnya satu puskesmas terdaftar 10 ribu penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dengan jumlah kapitasi yaitu sekitar 60 juta, angka kunjungan normal sekitar 10 hingga 15 persen sekitar 600, kalau puskesmas yang bisa menekan angka kunjungan menjadi 300 maka puskesmas hanya menggunakan biaya kapitasi sebesar 9 juta jadi 51 juta masuk dalam kas puskesmas yang aturannya sebelum tanggal 15 kapitasi sudah masuk direkening puskesmas.

Sistem rujukan merupakan alur yang sistematis apabila peserta JKN akan memperoleh pelayanan kesehatan. Alur ini harus diikuti oleh peserta JKN agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Adapun Mekanisme atau prosedur rujukan peserta BPJS berdasarkan hasil penelitian bahwa mekanisme sistem rujukan pasien datang berobat di puskesmas untuk penyakit yang bisa ditangani di puskesmas di berikan layanan di puskesmas, tapi kalau untuk penyakit yang tidak bisa ditangani di buat surat rujukan ke rumah sakit. Sistem rujukan sekarang yaitu sistem regional dimana kalau untuk di Kecamatan Tinanggea regionalnya adalah rumah sakit Kabupaten Konawe Selatan. Untuk rujukan dari puskesmas tidak boleh langsung dirujuk ke Bahteramas kecuali ke RSUD Konsel, nanti dari RSUD Konsel kalau pasien ingin dirujuk atau tidak bisa ditangani di RSUD Konsel maka akan dirujuk ke RSUD Bahteramas.

Berdasarkan hasil penelitian mengemukakan bahwa mengapa proses rujukan harus melalui PPK primer yaitu Karena yang pertama adalah untuk pengendalian pelayanan kesehatan jadi costnya seorang dokter di puskesmas itu lebih rendah ketimbang di rumah sakit, pihak BPJS mengeluarkan biaya 40 ribu untuk satu orang yang berobat di puskesmas lebih hemat dibanding pihak BPJS menurunkan 200 ribu ke rumah sakit. Dokter di pelayanan

primer kompetensinya ada 155 diagnosa yang bisa ditangani, jadi 155 diagnosa harus tuntas di puskesmas. Kalau kunjungan dirumah sakit dalam sehari hanya mampu menampung 1000 dan orang yang ini datang berobat yang untung puskesmas karena kunjungannya rendah,. Puskesmas adalah orang pertama yang paling dekat dengan masyarakat sekitar. Puskesmas dibuat pertama untuk mengakomodasi sebanyak mungkin orang yang mau berobat, kedua mengendalikan biaya pelayanan dan yang ke tiga untuk skrining penyakit. Informasi yang didapatkan dari BPJS Kesehatan mengatakan bahwa falsafah rujukan pada era JKN adalah pelayanan yang efektif dan efisien itu dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama karena jangan sampai rumah sakit menjadi puskesmas besar.

Dalam pelaksanaan JKN, alur rujukan memang masih menjadi kendala, hal ini disebabkan kebanyakan masyarakat ingin mendapatkan pelayanan dengan cepat dan prima sehingga masyarakat lebih cenderung kerumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik tanpa melalui sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan

SIMPULAN

1. Pelaksanaan sosialisasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional pada umumnya telah dilaksanakan sejak tahun 2013 oleh pihak bpjs kesehatan dalam hal ini Layanan Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan Konsel, namun untuk dikecamatan tinanggea pelaksanaan sosialisasi secara maksimal baru dilaksanakan pada pertengahan tahun 2014 secara berjenjang oleh pengelola BPJS Kesehatan bersama pihak dinas kesehatan konawe selatan dan pihak puskesmas tinanggea kepada masyarakat serta instansi dan Badan Usaha (BU) dengan media yang

digunakan adalah radio, surat kabar serta leaflet.

2. Kepesertaan BPJS saat ini di Kecamatan Tinanggea mencapai 40% dari jumlah penduduk sebanyak 23.353 jiwa. Jumlah ini bersifat naik turun setiap bulannya karena ketika mereka tidak membayar tagihan iuran selama 3 (tiga) bulan maka mereka tidak lagi terdaftar sebagai peserta kecuali mereka mengaktifkan kembali kartu BPJS yang mereka miliki tersebut dengan cara membayar iuran serta denda yang dikenakan kepada peserta yang menunggak. Masyarakat yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS disebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang JKN disamping itu iurannya yang kini sudah naik berdasarkan peraturan presiden nomor 19 tahun 2016 yang telah berlaku pada satu april 2016, selain itu juga masyarakat lebih memilih untuk mendaftar sebagai pasien umum karena merasa mampu, sebab mereka setiap bulannya mendapatkan royalti dari perusahaan yang beroperasi di Kecamatan Tinanggea.
3. Kesiapan fasilitas kesehatan kecamatan tinanggea dari segi sarana dan prasarana sudah siap akan tetapi mereka masih kekurangan satu dokter serta polindes yang belum tersebar diseluruh desa yang berada di kecamatan tinanggea.
4. Untuk system rujukan yang dijalankan oleh pihak Puskesmas Tinanggea adalah system rujukan berjenjang dan mengacu pada system rujukan dari BPJS Kesehatan. Namun masih banyak hambatan yang sering ditemui oleh pihak puskesmas diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan serta tingkat kepatuhan masyarakat tentang system rujukan

SARAN

1. Diharapkan kepada pihak dinas keehatan, pihak KLOK terutama pihak puskesmas untuk melakukan sosialisasi yang merata, tidak hanya kepada para aparat desa saja, masyarakat harus mendapat sosialisasi langsung dari semua instansi kesehatan sehingga apabila pemberian informasinya tidak merata tentu akan mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang program yang dijalankan dan apabila pemahaman masyarakat kurang tentu akan menjadi kendala dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Serta harus mampu meyakinkan masyarakat terkait dengan alasan dinaikkannya iuran bagi peserta sehingga mereka tidak merasa berat dengan adanya kenaikan iuran.
2. Diharapkan adanya pendataan langsung untuk peserta PBI, karena masih banyak warga masyarakat kecamatan tinanggea yang masuk kategori kurang mampu belum terdaftar dalam program BPJS Kesehatan, karena biasanya yang didaftarkan oleh pemerintah seagai peserta PBI adalah mereka yang dekat dengan pemerintah setempat atau memiliki hubungan kekeluargaan dengannya karena di Indonesia sangat susah terlepas dengan dari KKN.
3. Disarankan kepada pemerintah daerah pemerintah kecamatan tinanggea untuk terus membenahi sarana dan prasarana khususnya dalam bidang kesehatan, selain itu perhatian penuh juga harus ditujukan kepada SDM kesehatan karena mengingat jumlah penduduknya yang sangat banyak diantara kecamatan yang berada di Kabupaten Konawe Selatan.
4. Pihak puskesmas disarankan untuk memberikan pemahaman secara merata kepada seluruh masyarakat Kecamatan

Tinanggea terkait masalah system rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Thabrany, Hasbullah. 2014. Jaminan Kesehatan Nasional. Edisi pertama*, PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
2. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Bu Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. [www.depkes.go.id/Pdf.php?Pg=JKN-Paparan-ISI_FA_Revku_Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional \(JKN\) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional](http://www.depkes.go.id/Pdf.php?Pg=JKN-Paparan-ISI_FA_Revku_Pegangan_Sosialisasi_Jaminan_Kesehatan_Nasional_(JKN)_Dalam_Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional). Diakses tanggal 26 November 2015
3. Profil Kesehatan Indonesia. 2015. *Profil kesehatan indonesia*. Data dan Informasi.
4. Santoso, Budi. 2013. *Implementasi JKN dan Kesiapan SDM*. <http://budisansblog.blogspot.com/2013/12/implementasi-jkn-dan-kesiapan-sdm.html>. Diakses tanggal 12 Oktober 2014
5. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dalam Data dan Informasi
6. BPJS Kesehatan KC-Kendari. 2015. *Profil Kepesertaan BPJS Kesehatan KC-Kendari*. Kendari: BPJS Kesehatan Kendari
7. Dinkes Kabupaten Konawe Selatan. 2015. *Profil Kepesertaan JKN Konawe Selatan Tahun 2015*. Konawe Selatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan
8. Dinkes Kabupaten Konawe Selatan. 2015. *Profil Kepesertaan JKN Konawe Selatan Tahun 2015*. Konawe Selatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan
9. Dinkes Kabupaten Konawe Selatan. 2015. *Profil Kepesertaan JKN Konawe Selatan Tahun 2015*. Konawe Selatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan

10. Bungin, B. 2007. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindopersada
 11. Geswar, dkk. 2013. *Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Gowa*. <http://222.124.222.229/bitstream/handle/123456789/9548/REZKY%20KURNIA%20G%20K11110129.pdf?Sequence=1>. Diakses tanggal 1 oktober 2014
- BPJS Kesehatan, 2014. *Panduan Layanan Bagipeserta BPJS Kesehatan*. <http://bpjs-kesehatan.go.id/dmdocuments/04Panduan%20Layanan.pdf>. Diakses 16 November 2015