

**EVALUASI MANFAAT PROGRAM BPJS DI PUSKESMAS DUNGINGIS
KECAMATAN DAKOPAMEAN KABUPATEN TOLITOLI**

***EVALUATION OF THE BENEFITS OF BPJS PROGRAM IN PUSKESMAS
DUNGINGIS DAKOPAMEAN SUB-DISTRICT, TOLITOLI REGENCY***

¹Yumiati, ²Jamaluddin Sakung, ³NurAfni

¹*Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(email: Yumiatiid@Gmail.com)*

²*Bagian Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email:jamaludin@untad.ac.id)*

³*Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email:Nurafnifkmunismug@gmail.com)*

Alamat Korespondensi:

Yumiati

Ilmu Kesehatan Masyarakat

HP: +62822-7154-6460

Email:Yumiatiid@Gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penduduk di Kecamatan Dakopamean berjumlah 9.180 Jiwa dimana jenis kelamin laki-laki berjumlah 4.631 dan perempuan berjumlah 4.549 jiwa sedangkan pengguna BPJS hanya 2.125 Jiwa. Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif, yaitu memberikan gambaran secara jelas atas sejumlah fakta-fakta yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Informan berjumlah 6 orang yang dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Pengeolahan data melalui reduksi data, pengajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat program BPJS belum mencapai hasil yang diharapkan. Hal ini disebabkan banyaknya masyarakat yang belum mengerti cara mendaftar BPJS. Efisiensi waktu tunggu aktif kartu BPJS selama satu minggu. Sedangkan kecukupan sumber daya manusia yang dimiliki tenaga medis belum mencukupi. Hal ini disebabkan karena pendidikan yang dimiliki tenaga medis masih rendah, pendidikan perawat dan bidan masih banyak yang berpendidikan Diploma. Sedangkan untuk aspek fasilitas yang dimiliki Puskesmas Duinggis Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli sudah cukup memadai sehingga dapat dikatakan apa yang dirasakan oleh pasien telah mencukupi. Penelitian ini menyarankan kepada pihak puskesmas dan BPJS Kecamatan Dakopamean agar kiranya dapat mempermudah dan mempercepat kembali proses pendaftaran BPJS dan pihak puskesmas duinggis Kecamatan Dakopamean agar lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui tingkat pendidikan yang lebih tinggi lagi khususnya tenaga medis perawat dan bidan.

Kata Kunci : Efektivitas, efisiensi, kecukupan

ABSTRACT

Number of population at kecamatan dakopamean is 9.180 people consisting of male 4.631 and female 4.549 and BPJS user are only 2.125 people. This is a qualitative descriptive research, that is to give clear description and some facts related to researched problem. Informants are 6 people who was selected using purposive sampling technique. Data

collection through primary data and secondary data. Data processing consists off data reduction, daa presentation and conclusion. Research finding shows that usage of BPJS program has not achieved expected result. It is caused by still many people who do not understand how to register BPJS. Efficiency of waiting time for active card BPJS is one week. Hunab resource of madical aducational staff is not enough and low. Nurse edication is most deploma degree... facility aspect owned by Puskesmas Duingingis Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli have been enough so that what patients need is felt enough. This research sugessted puskesmas party and BPJS Kecamatan Dakopamean fasten process of registration BPJS increase quality of human resource higher education, especially medical nurse and wifemaid.

Keywords : *effectivity, effecienncy, edequicy.*

PENDAHULUAN

Kesehatan tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang Sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 134 ayat 2 menyebutkan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan nasional dalam perubahan UUD 1945, Kemudian terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku Kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan Sosial bagi rakyat, dan pada hakikatnya SJSN bertujuan untuk menjamin seluruh Rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mewujudkan komitmen global pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui program Jaminan Keshatan Nasional (JKN). Usaha kearah itu sesungguhnya telah dirintis oleh pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan, di Antaranya adalah PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain PNS, Pensiun, Feteran, dan Swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). namun demikian, skema-skema tersebut masi terfragmentasi, terbagi-bagi, sehingga biaya kesehatan dan mutu Pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal tersebut, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Kemenkes RI, 2014).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) telah di atur Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang terdiri dari BPJS ketenagakerjaan yang dilaksanakan pada 1 Januari 2014, program tersebut Selanjutnya disebut sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2014)Puskesmas

sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. masalah yang sering dihadapi secara umum oleh puskesmas adalah puskesmas belum mampu memberikan suatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan masi berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Puskesmas merupakan organisasi yang menjual jasa, maka Pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Bila Pasiaen tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka Pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada Pusksmas tersebut. Puskesmas Duingingis, Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli, adalah puskesmas yang merupakan salasatu puskesmas milik pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat memiliki peran yang Strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karna itu Puskesmas Duingingis, Kecamatan Dakopamean, Kabupaten Tolitoli di tuntutan untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional, serta menyiapkan dan sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Depkes, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu memberikan gambaran secara jelas atas sejumlah fakta-fakta yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah sebagai eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan Secara triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif dan hasil penenlitian lebih menekankan makna dari pada genaralisasi (Sugiono, 2015).

Penelitian kualitatif dapat didesain untuk dapat memberikan sumbangannya Terhadap teori, praktis, kebijakan masalah-masalah sosial dan tindakan. Metediologi Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat dinikmati, data yang dikumpulkan harus dapat menggambarkan objek yang diteliti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya (Satori dan Komariah, 2011).

HASIL PENELITIAN

1. Efektivitas

Efektivitas berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang artinya berhasil, Tepat mengesankan atau mencapai hasil dengan baik. Jadi efektivitas pada dasarnya mengarah pada sebuah keberhasilan pencapaian tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi. Efektivitas dapat disebut juga efektif bila tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditemukan sebelumnya. Efektivitas juga berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan.

Berdasarkan penjelasan efektivitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa Suatu efektivitas dapat melalui suatu siklus proses yang akan menghasilkan Suatu dampak sesuai yang diharapkan. Oleh karena itu untuk memulai kriteria efektivitas dalam Evaluasi Manfaat Program BPJS di Puskesmas Duingingis Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli mengetahui Bagaimana proses program BPJS yang diberikan, serta apa keuntungan yang dihasilkan oleh pasien yang menjadi peserta BPJS.

Pelaksanaan program berupa menjelaskan pandangan positif dan Negatif dari masyarakat terhadap manfaat menjadi peserta BPJS, dimana Informasi Mengenai manfaat program BPJS tersedia secara mudah dan Murah yaitu melalui Media masa atau diskusi publik sehingga informasi mengenai manfaat masyarakat terhadap program BPJS relatif tinggi. Untuk memperoleh pandangan pandangan positif terhadap program BPJS maka dalam proses pelaksanaan harus dilaksanakan dengan mudah, cepat, serta tidak berbelit-belit dan dapat memberikan informasi sejelas mungkin. Mengacu pada Penjelasan yang ada peneliti mengajukan pertanyaan kepada kepala penanggung jawab BPJS sekaligus sebagai informan kunci, yaitu bagaimana pendapat anda tentang proses Program BPJS ? beliau menjawab :

''Proses program BPJS merupakan suatu program yang sangat Bermanfaat untuk masyarakat karna dengan adanya BPJS Kita tidak perlu lagi memikirkan biaya ketika kita atau Keluarga kita tiba-tiba sakit. (Herniati SKM 26 Juni 2018)''

Hasil wawancara diatas dipertegas kembali oleh dokter umum yang menjadi informan, dan peneliti menanyakan bagaimana cara anda untuk mewujudkan kualitas manfaat dalam program BPJS ? beliau menjawab :

''Melayani dengan cara memberikan pelayanan secara gratis dan banyak program yang dilakukan misalnya bisa melakukan kunjungan rumah, dengan melakukan senam dengan pasien pasien yang suda lanjut usia dan masi banyak lagi. (Dr. Yuliana 26 juni 2018)''

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dijelaskan bahwa untuk meningkatkan efektivitas program BPJS dibutuhkan kerja sama yang baik antar seluruh petugas dengan pasien. Dengan adanya kerja sama yang baik dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien maka proses pelayananpun menjadi mudah dan dapat meningkatkan kualitas layanan puskesmas.

Proses merupakan alur yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Proses yang muda serta cepat dan tidak berbelit-belit membuat pasien merasa terlayani dengan baik, oleh karna itu untuk mengetahui kemudahan pelayanan yang diberikan peneliti mengajukan pernyataan kepada salah satu pasien BPJS yaitu apakah Menurut anda program BPJS suda berjalan dengan apa yaang diharapkan ? beliau menjawab :

“Bagi saya pribadi, program BPJS sangat bermanfaat untuk kami bu, karna dengan adanya BPJS kami tidak takut lagi periksakan diri ke puskesmas atau rumah Sakit, tapi keluhan saya adalah Informasi yang diberikan tentang program BPJS belum jelas, ditambah lagi dengan terjadinya antrian diruang tunggu. (Bapak Udin 27 Juni 2018).”

Hal yang sma juga telah diungkapkan oleh pasien berikutnya ketika peneliti mengajukan pertanyaan bagaiman manfaat BPJS yang anda rasakan ? beliau menjawab :

“Manfaat BPJS ini saya rasa sangat bermanfaat kaarna Iuran perbulannya tidak terlalu mahal, dan ketika sakit sudah pasti kita mendapatkan pelayanan yang bagus. (bapak sinding 27 juni 2018)”

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh kedua pasien BPJS diatas menunjukan bahwa proses pelaksanaan program BPJS cukup berjalan lancar. Berhubungan dengan proses evaluasi pelaksanaan manfaat program BPJS, peneliti melakukan wawancara kembali untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kedua hasil wawancara diatas tentang manfaat program BPJS peneliti mengajukan pertanyaan kepada pasien BPJS yaitu apa benar manfaat program BPJS suda dirasakan ? beliau menjawab :

“Benar bu saya suda merasakan manfaatnya, karna hanya dengan membayar iuran perbulan kami mendapatkan pelayanan yang kami harapkan jika kami pergi berobat ke puskesmas atau rumah sakit, seperti ketik saya melahirkan anak terahir saya, saya tidak mengeluarkan uang sedikitpun karnaa suda di tanggung oleh BPJS, tapi satu keluhan saya kenapa kita masi harus mengurus sana sini bahkan masi Menunggu antrian dan bahkan sangat jarang mendapatkan kls 1 (Ibu Rini 28 Juni 2018).”

Berdasarkan pernyataan beberapa informan diatas sangatlah jelas bahwa proses pelaksanaan program BPJS khususnya dipuskesmas Duinggis sangat bermanfaat bagi pasien namun masi perlu ditingkatkan Lagi.

1) Keuntungan yang dihasilkan

Penelitian efektivitas suatu program perlu dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut apa manfaat atau keuntungan yang dihasilkan untuk pasien. Yang dimaksud oleh manfaat atau keuntungan yang dihasilkan dalam skripsi ini adalah manfaat atau keuntungan adanya program BPJS. Untuk mengetahui apa manfaat dari program BPJS, peneliti mewawancarai beberapa informan yang pertama yaitu penanggung jawab BPJS dengan Pertanyaan Apakah manfaat program BPJS untuk pasien dan pegawai puskesmas ? beliau menjawab :

“ Manfaat sangat di rasakan oleh pegawai karna BPJS muncullah dana kapitasi jadi pegawai honor juga mendapat gaji, sedangkan manfaat untuk pasien dengan adanya BPJS tidak terlalu dipersulit masalah pembayarannya (Harniati SKM 26 Juni 2018). ”

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa Melalui Program BPJS, manfaatnya setiap warga negara mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan sistem asuransi. Dengan Prosedur yang ada dan hal tersebut sejalan dengan apa yang diungkapkan Oleh petugas administrasi BPJS dan peneliti mengajukan pertanyaan apa Saja yang perlu disiapkan oleh pasien sebelum menerima pelayanan ? Beliau menjawab

“Pasien perlu menunjukkan kartu kepesertaan BPJS dan KTP untuk mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya (Vira SKM 27 Juni 2018) ”

Hasil wawancara diatas, dipertegas kembali oleh salah satu perawat yang menjadi informan dalam penelitian ini dan peneliti Mengajukan pertanyaan yaitu prosedur seperti yang anda maksud ? beliau menjawab :

“Prosedur yang dimaksud peserta BPJS terlebih Dahulu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan Pertama seperti puskesmas yang suda bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan (Agusriandi Amd.Keb 27 Juni 2018). ”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa Setiap peserta BPJS sebelum melakukan pemeriksaan di Puskesmas Duinggis pasien tersebut disarankan memeriksakan dirinya terlebih Dahulu ketingkat pertama seperti Puskesmas, karna itu merupakan salah Satu prosedur yang harus dilakukan oleh setiap pasien. Kemudian Daripada itu setelah melalui tingkat pertama peserta hanya cukup dengan Memperlihatkan kartu kepesertaannya untuk melakukan pemeriksaan Selanjutnya.

Peneliti juga mewawancarai salah satu peserta pasien BPJS Dengan mengajukan pertanyaan yaitu apa keuntungan yang anda dapatkan Dengan menggunakan kartu BPJS? beliau menjawab :

‘‘Ia bu, keuntungan yang saya rasakan dengan menggunakan kartu BPJS ini diantaranya Biaya yang murah, berlaku seumur hidup. Tetapi BPJS juga mempunyai kelemahan bu, Seperti antri sana sini, dan jarang Mendapatkan kelas 1 (Bapak Sinding 27 Juni 2018). ‘‘

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa efektivitas melalui aspek proses pelaksanaan program BPJS belum mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien yang disebabkan oleh adanya sistem pelayanan yang berjenjang atau dapat dikatakan proses pelayanan yang berbelat-belit, sedangkan aspek keuntungan yang dihasilkan dari peserta BPJS dapat dikatakan telah efektif karena telah mencapai hasil yang diharapkan.

2. Efisiensi

Untuk meningkatkan kualitas program BPJS dapat juga diukur melalui efisiensi banyaknya yang menggunakan BPJS di puskesmas dungingis. Efisiensi yang dimaksud berhubungan dengan jumlah pengguna BPJS di puskesmas Dungingis. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas program BPJS dengan cara mengefisienkan waktu yang ada, yaitu dengan cara memberikan informasi tentang manfaat menjadi peserta BPJS.

Informasi yang dimaksud dalam skripsi ini adalah manfaat yang didapat oleh pasien jika menjadi peserta BPJS yaitu dengan membayar iuran Tiap bulannya segala penyakit suda di tanggung oleh BPJS seumur hidup. Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan bahwa jumlah Pengguna BPJS di Kecamatan Dakopamean belum mencapai target yang diharapkan. Hal tersebut senada dengan apa yang diungkap oleh penanggung Jawab BPJS di Puskesmas Dungingis sekaligus sebagai informan kunci dengan begitu peneliti mengajukan pertanyaan yaitu apakah jumlah pengguna BPJS yang terdata di Puskesmas Dungingis suda mencapai target atau sama dengan jumlah penduduk Kecamatan Dakopamean ? beliau menjawab :

‘‘Belum bu, karna berdasarkan data kami pengguna BPJS di Kecamatan Dakopamean ini hanya 2.125 jiwa sedangkan Jumlah penduduk Kecamatan Dakopamean berjumlah 9.180 Jiwa.(Herniati SKM 27 Juni 2018)

Hasil wawancara diatas dipertegas kembali oleh salah satu dokter Umum yang dijadikan informan, dan peneliti mengajukan pertanyaan yaitu Seperti apa program BPJS yang suda dijalankan di Puskesmas Dungingis ?beliau menjawab :

‘‘Dalam program BPJS di Puskesmas Dungingis bahwa Informasi yang diberikan seharusnya suda memenuhi target Tapi kenyataanya tidak ini dipengaruhi oleh banyaknya Masyarakat yang belum paham cara mendaftar menjadi Peserta BPJS dan manfaat menjadi peserta BPJS, (Dr. Yuliana 26 Juni 2018).’’

Berdasarkan hasil wawancara diatas sangat jelas bahwa waktu Pelaksanaan Program BPJS belum memenuhi target yang diinginkan. Dikarenakan masi banyak masyarakat yang belum mengerti cara mendaftar Menjadi peserta BPJS dan juga manfaatnya. Hal tersebut senada seperti yang Telah diungkapkan oleh salah satu petugas penanggung jawab BPJS peneliti Mengajukan pertanyaan apakah petugas selalu memberi tahu cara mendaftar Menjadi peserta BPJS kepada masyarakat ? beliau menjawab :

“Iya bu, kami selalu memberitau cara mendaftar menjadi Anggota BPJS baik itu melalui penyuluhan maupun Secara perindividu (Harniati SKM 26 Juni 2018).”

Berdasarkan dengan pernyataan informan diatas mengenai waktu Pelaksaan program manfaat BPJS pelaksanaannya belum efesien.Hal ini Disebabkan masi kurangnya peserta BPJS di Kecamatan Dakopamean

3. Kecukupan

Kecukupan dapat dikatakan tujuan yang telah dicapai suda dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. Dalam rangka mewujudkan kepuasan pasien BPJS, sumber daya merupakan salah satu faktor pendukung dalam terselenggaranya program BPJS. terselenggaranya program BPJS. Yang dimaksud kecukupan dala skripsi ini adalah meliputi sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas.

PEMBAHASAN

Jumlah penduduk kecaamatan dakopamean yang terdiri dari 4 desa yaitu galumpang, duningis, kapas dan lingadan. Berjumlah 9.180 jiwa dimana jenis kelamin laki-laki berjumlah 4.631 jiwa dan perempuan berjumlah 4.549 jiwa sedangkan pengguna BPJS hanya 2.125 jiwa. Maka peneliti perlu melakukan evaluasi kembali tentang pelaksanaan program BPJS tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Pelaksanaan Program BPJS di Puskesmas Duningis, Kecamatan Dakopamean, Kabupaten Tolitoli”.

BPJS adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada Di indonesia, berdasarkan Undang-undang No 40 tahun 2004 yang Tentang sistem jaminan sosial nasional, disamping itu juga menurut Undang-undang No 24 tahun 2011 BPJS akan mengganti sejumlah Lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada seperti lembaga asuransi Kesehatan seperti lembaga PT. Akses Indonesia dirubah menjadi BPJS Kesehatn, lembaga jaminan sosial tentang ketenaga kerjaan jamsostek juga di rubah menjadi BPJS Ketenaga Kerjaan. Perubahan ini akan Dilakukan

secara bertahap dan bergilir, seperti yang kita ketahui pada Awal tahun 2014 lalu PT. Akses berubah menjadi BPJS Kesehatan, dan Untuk tahun 2016, PT Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenaga Kerjaan, disamping itu juga kantor pusat BPJS berada di Jakarta Namun, anda tak perlu jauh-jauh kesana karna kantor perwakilannya Ada disetiap tingkat provinsi dan juga kabupaten kota. (Undang-undang No-24, Tahun 2011).

Pengertian BPJS selanjutnya membahas mengenai keanggotaan BPJS ini mempunyai 2 (Dua) bagian yaitu peserta penerima bantuan iuran atau PBI dan Non PBI. Peserta PBI merupakan orang-orang yang tergolong tidak mampu contohnya seperti fakir miskin yang preminya akan dibayarkan oleh pemerintah, sedangkan Non PBI adalah para pekerja yang menerima upah contohnya seperti PNS (Pegawai Negeri Sipil), para anggota TNI dan POLRI, pegawai swasta dan juga para pejabat-pejabat negara, tapi bagi karyawan swasta maka cara Mendaftar jaminan sosial ini langsung melalui perusahaan ditempat anda bekerja, lalu perusahaan akan mendaftar ke kantor cabang, Setelah selesai pihak perusahaan akan membayar iuran yang telah Ditentukan oleh Bank, kemudian setelah mendapat konfirmasi maka Perusahaan akan mendapat kartu BPJS yang nanti akan dibagikan pada setiap perusahaan (Undang-undang No 24, Tahun 2011).

Dalam buku panduan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (2014) Program BPJS Kesehatan terdiri atas dewan pengawas dan direksi. Dewan pengawas terdiri dari atas 7 (Tujuh) orang anggota yang terdiri Dari 2 (Dua) orang unsur pemberi kerja 1 (Satu) orang unsur toko Masyarakat, direksi terdiri atas 5 (Lima) orang anggota yang berasal Dari unsur profesional.

1. Kelebihan dan Keuntungan Ikut Program BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan lahir sejak Januari 2014, BPJS diharapkan Mampu menjadi angin segar untuk masyarakat Indonesia, walaupun masih Ruwek BPJS selalu membenahi dan menyajikan sistem agar tercipta kepuasan, diawal pembukaan Januari 2014 animo masyarakat untuk Mendaftar BPJS sangat tinggi dibuktikan dengan kantor cabang dikantor Tinggi BPJS di kota besar membludak ratusan orang mendaftar setiap Harinya.

a. Murah

Murah bukan berarti murahan, dengan hanya premi per bulan Untuk Kls 1 yaitu 59.000 dan untuk Kls 2 yaitu 49.500 dan untuk Kls 3 yaitu 25000 anda sudah di cover puluhan penyakit, rawat inap Pembedahan obat dan lain sebagainya.

b. Wajib

Wajib karena di Undang-undang sudah ada dan besikap wajib jika Anda ikut asuransi swasta maka anda juga harus ikut asuransi BPJS Kesehatan.

c. No Medicald Check Up

Jika mendaftar di asuransi kesehatan lain, seseorang akan terkena Medicald Check Up terlebih dahulu, dan jika anda terkena penyakit Kritis dan suda berumur 40 tahun maka premi anda akan menjadi mahal, malah pengajuan polis anda bisa ditolak. Tapi di BPJS ini Umur berapapun boleh mendaftar dan tanpa Medicald Check Up Bahkan bayi yang masi dalam kandunganpun saja suda bisa Didaftarkan.

2. Cara dan Persyaratan Mendaftar Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

- a. Setiap calon peserta untuk melakukan pendaftaran satu kartu keluarga (KK)
- b. Harus memiliki NIK (Nomor Induk Keluarga)
- c. Harus punya rekening BANK seperti Bank Nasional Indonesia (BNI), Mandiri, dan Bank Rakyat Indonesi (BRI).
- d. Kartu BPJS baru bisa digunakan setelah 7 hari mendaftar atau Membayar iuran.
- e. Dasar hukum kepesrtaan BPJS

Jumlah penduduk indonesia yang suda mencapai 200 juta jiwa Untuk permasalahan kesehatan menjadi hal penting yang harus Diperhatikan oleh pemerintah pada warganya, belum meratanya Penanganan kesehatan antara si miskin dan sikaya yang menjadi pemilik Hingga saat ini. Saya sendiri merasa miris mendengarnya kalau mau Brobat ke rumah sakit bahkan masuk UGD diharuskan adanya jaminan Atau DP sebelum dirawat, belum lagi kalau harus rawat inap tentunya Uang menjadi prioritas utama untuk memesan kamar beserta obat-obatnya.

Untuk itu dibuat program pemerintah yang suda lama Didiskusikan berdasarkan Undang-undang untuk mengatasi permasalahan Diatas, yang bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan Dinikmati oleh seluruh masyarakat indonesia, sebagai salah satu upaya Untuk menjadi hak setiap negara untuk dapat hidup sehat dan produktif. Jaminan kesehatan yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian Dari sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan Menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Madatory).Hal ini berdasarkan Undang-undang No 40 Tahun 2004 SJSN Dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat Yang layak.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai multi manfaat Secara medis maupun Nonmedis. Ia mempunyai multi manfaat, secara Konvrehensif yakni : pelayanan yang bersifat paripurna mulai dari Pepentif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif seluruh pelayanan tersebut Tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. JKN Menjangkau semua penduduk trmasuk warga asing harus membayar iuran Dengan persentase atau minimal tertentu, kecuali masyarakat miskin dan Tidak mampu iuran

dibayar oleh pemerintah. Harapannya semua Penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019.

BPJS merupakan Badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial meliputi :

a. BPJS Kesehatan

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan kesehatan

b. BPJS Ketenaga Kerjaan

c. Peserta BPJS Kesehatan

1. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan Kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan. Artinya mereka tidak boleh menjadi peserta BPJS Kesehatan meskipun sudah memiliki Jaminan Kesehatan lain.
2. Orang asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran peserta BPJS Kesehatan. Kerugian tidak menjadi Peserta BPJS Kesehatan, seperti ketika sakit dan harus berobat atau dirawat maka semua biaya yang timbul harus dibayar sendiri dan kemungkinan bisa sangat mahal diluar kemampuan.
3. Iuran peserta BPJS Kesehatan, Iuran adalah sejumlah uang yang ingin dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau Pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Anggota juga Peserta atau badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan ini ada dua yaitu kelompok peserta baru dan juga pengalihan terdahulu yaitu asuransi kesehatan, jaminan kesehatan masyarakat, Tentara Nasional Indonesia, Polri dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

Kepesertaan BPJS mengacu pada peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan terdiri atas 2 kelompok yaitu Peserta penerima bantuan iuran PBI dan peserta bukan PBI.

3. Peserta PBI Jaminan Kesehatan

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJKN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang diatur melalui Peraturan pemerintah.
- b. Orang yang cacat total tetap dan tidak mampu, cacat Fisik/mental sehingga seseorang tidak mampu melakukan Pekerjaan yang penetapannya dilakukan oleh dokter.
- c. Tiga macam manfaat dari Jaminan Kesehatan yaitu :
 - 1) Manfaat medis, tidak terkait dengan besarnya iuran.

- 2) Manfaat Non medis, meliputi : Manfaat akomodasi (Dibedakan berdasarkan skala besarnya iuran) dan manfaat Ambulance, hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS Kesehatan.
 - 3) Manfaat pelayanan promotif dan preventif.
- d. Manfaat BPJS Kesehatan :
- 1) Biaya pengobatan akan ditanggung untuk istri atau suami Yang sah tercantun dalam daftar gaji maupun slip gaji Bahkan termasuk juga daftar penerima dari pensiun bagi Yang suda lanjut usia.
 - 2) Bagia anak kandung maupun anak tiri atau angkat yang sah Dari peserta yang mendapatkan tunjangan anak yang telah Tercantum didalam daftar gaji atau slip dibawah umur 21 Tahun yang suda berumur 25 tahun tetapi masi mengikuti Jemjang pendidikan formal, selain itu juga bagi yang belum Menikah, belum mempunyai pekerjaan sehingga belum Memiliki penghasilan dan masi menjadi tanggung jawab BPJS.
 - 3) Jumlah anak yang akan ditanggung oleh BPJS maksimal Dua dan berdasarkan urutan tanggal lahirnya termasuk juga Anak angkat.
 - 4) Iuran setiap anggota BPJS sangat terjangkau dan juga Berdasarkan kelas-kelas yang suda disediakan, oleh karna Itu pengguna tinggal memilih sesuai dengan keinginan Pengguna dan juga keadaan ekonomi.
 - 5) Jaminan kesehatan yang dijanjikan oleh pihak BPJS Merupakan jaminan perseorangan yang mencakup Pelayanan yang berupa preventif, promotif, kuratif, Termaksud juga pemberian obat-obatan bahan medis Lainnya yang habis dipakai.
 - 6) Pelayanan seperti ambulance satu ketempat lain ditanggung Oleh pihak BPJS sehingga pengguna tak perlu lagi Memikirkan biayanya.
 - 7) Adanya pelayanan forensi bagi anggota BPJS dan juga Pemulasan jenasa
 - 8) Biaya kesehatan gratis untuk segala jenis penyakit bagi Seluruh anggota BPJS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian di lapangan yang telah dideskripsikan melalui wawancara dan pembahasan mengenai Evaluasi Manfaat Program BPJS disimpulkan melalui 3 (tiga) kriteria evaluasi yaitu Proses pelaksanaan program BPJS belum mencapai hasil yang diharapkan. Hal ini disebabkan adanya metode pelayanan yang berjenjang atau dapat dikatakan berbelat

belit dan antri sana sini. Sedangkan keuntungan yang dihasilkan menjadi peserta BPJS dapat dikatakan telah efektif karena telah mencapai hasil yang diharapkan. Waktu Pelaksanaan Program BPJS berdasarkan penelitian belum efisien. Waktu, hal ini dikarenakan masih banyak masyarakat yang belum mengerti cara mendaftar menjadi peserta BPJS dan juga manfaatnya. Sumber daya manusia yang dimiliki tenaga medis belum mencukupi. Hal ini disebabkan karena adanya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh petugas para medis masih rendah, dimana tingkat pendidikan seperti perawat/bidan rata-rata berpendidikan diploma. Sedangkan untuk aspek dan fasilitas yang dimiliki Puskesmas Duinging Kecamatan Dakopamean Kabupaten Tolitoli sudah cukup memadai sehingga dapat dikatakan apa yang dirasakan oleh pasien BPJS telah mencukupi.

Saran yang direkomendasikan peneliti kepada pihak puskesmas dan BPJS Kecamatan dakopamean agar kiranya dapat mempermudah dan mempercepat kembali proses pendaftaran BPJS dan pihak puskesmas duning Kecamatan Dakopamean agar lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui tingkat pendidikan yang lebih tinggi lagi khususnya tenaga medis perawat dan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto. 2012. *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat Yang Kejadaanya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU, Medan
- Hiswani. 2003. *Diare Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat Yang Yang Berhubungan dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU, Medan
- Simatupang. 2004. *Faktor-Faktor yang Menyebabkan Diare tahun 2004*. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Sutrisno. 2010. *Faktor Resiko Diare pada Bayi dan Anak Balita di Indonesia Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Widiyanti. 2004. *Analisis Kualitatif Bakteri Koliform pada Depo Air Minum Isi Ulang di Kota Singaraja Bali, falkutas P-MIPA IKIP Negeri Singamaharaja Jurusan Pendidikan Biologi, Qualitative Analysis Of Coliform Bacteria At Some Shops Refilled Drinking Water In Singaraja Bali , indonesia*.

World Health Organization (WHO). 2016. Angka Kejadian Diare Menurut World Health Organization. (On line [http:// www.fk.unad.ac.id](http://www.fk.unad.ac.id). di akses tanggal 10 Januari 2018)