

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PENTINGNYA PENGUNAAN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TENAYAN RAYA

**Anastasya Shinta Yuliana¹,
Frigita Selly Aditya², Hanna
Zarah Natasya³, Annisa
Nurulisah⁴**

¹²³⁴Program Studi D-III Teknik
Radiologi Fakultas Kesehatan,
Universitas Awal Bros

***Corresponding author**
Email : anastasyayuliana@gmail.com

Abstrak

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Ketidakpahaman masyarakat terhadap penggunaan BPJS dan alur pendaftaran BPJS menjadi tantangan persepsi penyuluhan. Pada Artikel ini penulis menguraikan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat yang telah dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang BPJS. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Masjid Basyirul Amin, Kecamatan Kulim yang dihadiri oleh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya pada hari senin, 03 Mei 2021 jam 16.30 WIB dan berakhir 17.00 WIB menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Persepsi masyarakat mengenai penggunaan BPJS sangat sulit di akses oleh masyarakat menengah kebawah dan masyarakat menganggap alur pendaftaran BPJS sangat sulit dipahami. Adapun hasil dari kegiatan masyarakat dengan ini, masyarakat mulai memahami tentang pentingnya penggunaan BPJS serta pengetahuan alur pendaftaran BPJS yang tidak sesulit masyarakat bayangkan sehingga masyarakat dapat memanfaatkan BPJS dengan baik.

Kata Kunci: BPJS, Pentingnya penggunaan BPJS, Penyuluhan, Persepsi

Abstract

All Indonesian residents are required to become participants in the health insurance program managed by BPJS, including foreigners who have worked for at least six months in Indonesia and have paid contributions. The Social Security Organizing Agency (BPJS) is a legal entity established to administer the health insurance program that began operations on January 1, 2014. The public's lack of understanding of the use of BPJS and the

flow of BPJS registration is a challenge to the perception of counseling. In this article, the author describes community outreach activities that have been carried out to improve community understanding of BPJS. Extension activities carried out at the Basyirul Amin Mosque, Kulim District which were attended by the community of the Tenayan Raya Health Center working area on Monday, May 03, 2021 at 16.30 WIB and ended at 17.00 WIB using lecture, discussion and question and answer methods. Community perceptions regarding the use of BPJS are very difficult to access by the lower middle class and the community considers the BPJS registration flow very difficult to understand. As for the results of this community activity, the community began to understand the importance of using BPJS and knowledge of the BPJS registration flow which is not as difficult as the community imagines so that the community can take advantage of BPJS properly.

Keywords: BPJS, Importance of using BPJS, Counseling, Perception

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization) 2020, kesehatan adalah kondisi fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Pemahaman tentang kesehatan telah bergeser seiring dengan waktu. Berkembangnya teknologi kesehatan berbasis digital telah memungkinkan semua orang untuk mempelajari dan menilai diri sendiri, dan berpartisipasi aktif dalam promosi kesehatan. Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, seperti perilaku individu, kondisi sosial, genetik dan biologi, perawatan kesehatan, dan lingkungan fisik. Kesehatan sebagai mana mestinya di dukung oleh fasilitas kesehatan yang salah satunya adalah Puskesmas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif, untuk mencapai kesehatan masyarakat prima. Dalam mencapai kesehatan masyarakat prima didukung dengan jaminan kesehatan masyarakat yaitu BPJS. Sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib. Meskipun yang bersangkutan sudah memiliki Jaminan Kesehatan lain. Berdasarkan pengambilan data awal dengan wawancara tidak mendalam dengan masyarakat, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam peningkatan penggunaan BPJS masyarakat dapat mendapatkan penyuluhan tentang BPJS. Menurut Notoatmodjo, 2012, penyuluhan adalah kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Tujuan dari penyuluhan ini diharapkan masyarakat dapat menggunakan BPJS dan memahami alur BPJS dengan baik.

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam mencapai kesehatan masyarakat prima didukung dengan jaminan kesehatan masyarakat yaitu BPJS. Sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib. Meskipun yang bersangkutan sudah memiliki Jaminan Kesehatan lain. Berdasarkan pengambilan data awal dengan wawancara tidak mendalam dengan masyarakat, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode yang digunakan pada kegiatan penyuluhan pentingnya penggunaan BPJS di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya adalah

a. Ceramah

Kegiatan ini merupakan pemberian materi oleh narasumber kepada masyarakat terkait BPJS dan alur penggunaannya.

b. Diskusi dan Tanya Jawab

Masyarakat diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan atas materi yang disampaikan oleh narasumber dan masyarakat juga memberikan pendapatnya terkait BPJS dan alur penggunaannya. Kemudian narasumber memberikan penjelasan dari pendapat masyarakat yang kurang tepat dalam sudut pandang kesehatan serta narasumber juga memberikan pertanyaan atas materi yang sudah dijelaskan kepada masyarakat dan jika masyarakat bisa menjawab pertanyaan dari narasumber maka masyarakat diberikan hadiah.

Alat ukur yang digunakan untuk mencapai tujuan dari penyuluhan BPJS dan alur penggunaannya ini adalah adanya kegiatan diskusi dan tanya jawab dengan masyarakat. Masyarakat telah memahami keseluruhan materi yang disampaikan oleh narasumber ketika tidak ada lagi pertanyaan ataupun pendapat yang diajukan oleh

masyarakat.

HASIL PEMBAHASAN

Penyuluhan yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap persepsi masyarakat tentang pentingnya penggunaan BPJS di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya. Persiapan sebelum penyuluhan telah dilakukan berbagai persiapan yang mendukung untuk berlangsungnya acara penyuluhan ini. Kegiatan dimulai pada tahap persiapan mencakup persiapan tempat dan acara bekerjasama dengan tokoh masyarakat, lalu mahasiswa mempersiapkan pembuatan pre planning, persiapan materi yang akan disampaikan, dan mengkonsultasikan bahan materi yang akan disampaikan kepada dosen pembimbing akademik. Setelah dilakukan semua tahap tersebut selanjutnya perencanaan kegiatan penyuluhan di laksanakan di Musholla Basyirul Amin RW 004 Kecamatan Kulim. Pada hari senin, 03 Mei 2021 kegiatan direncanakan akan dilakukan di kediaman RW 004. Dalam penyuluhan ini terdapat beberapa rangkaian acara antara lain :

- a. Penyampaian materi membutuhkan waktu 15 menit
- b. Tanya jawab dilakukan saat setelah penyampaian materi 10 menit
- c. Penutup membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit yang mana isinya yaitu, dengan rincian kegiatan menyimpulkan dan menanyakan kembali kepada masyarakat RW 004 Kecamatan Kulim
- d. Acara dilakukan pada hari senin, 03 Mei 2021 jam 16.30 WIB dan berakhir 17.00 WIB.

Kegiatan penyuluhan BPJS dilakukan untuk mempengaruhi persepsi dengan pemberian materi oleh narasumber terkait pemahaman tentang penggunaan BPJS, Sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014.

Seperti yang tercantum dalam Undang-undang No. 40 Tahun 2004 peserta BPJS kesehatan ada 2 kelompok, yaitu : 1. PBI jaminan kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain fakir miskin, masyarakat yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah masyarakat yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu bukan PBI jaminan kesehatan Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri atas:

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri (pegawai honorer, staf khusus, staf ahli), pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya Pekerja bukan penerima

upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, seperti pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah

- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya BPJS Kesehatan juga menanggung jaminan kesehatan bagi anggota keluarga pekerja. Jumlah peserta dan anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 (lima) orang. Apabila peserta yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

Cara mendaftar anggota BPJS untuk umum :

1. Masyarakat datang ke kantor BPJS Kesehatan yang ada di tingkat kabupaten maupun propinsi
2. Masyarakat mengisi formulir dengan membawa salah satu kartu identitas KTP, SIM, Kartu Keluarga, atau Paspor.
3. Setelah mengisi formulir, maka Anda akan mendapatkan Virtual Account yang digunakan sebagai nomor transaksi untuk pembayaran premi.
4. Bagi Anggota Non PBI, anda harus membayar iuran terlebih dahulu dan setelah membayar iuran anda resmi menjadi anggota BPJS kesehatan.
5. Bagi anggota PBI, setelah mendapat virtual account anda resmi menjadi anggota BPJS kesehatan, anda tidak perlu membayar iuran karena iuran anda dibayarkan oleh pemerintah.
6. Anda akan mendapatkan kartu anggota BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi

penggunaan BPJS Kesehatan bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Menurut Sazya 2020 , Bagi Anda pengguna jaminan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sangat penting hukumnya untuk memahami tata cara mendapatkan surat rujukan BPJS. Terutama di masa pandemik seperti saat ini, mengingat deteksi atau tes virus corona, mayoritas hanya bisa dilakukan di rumah sakit tingkat dua dan tiga, yang ditunjuk pemerintah sebagai rumah sakit rujukan virus corona.

Menurut Undang-undang No. 40 Tahun 2004 , pengguna BPJS yang ingin mendapat layanan kesehatan tingkat lanjut, Anda harus mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama dulu, seperti puskesmas, klinik, atau praktik dokter umum. Tidak seperti jaminan kesehatan atau asuransi swasta yang mayoritas tidak membutuhkan surat rujukan untuk bisa langsung menikmati layanan kesehatan di rumah sakit besar. Sistem rujukan di BPJS Kesehatan ini merupakan proses yang wajib diikuti semua peserta ketika sedang berobat. Sama halnya dengan asuransi swasta, bila tidak mengikuti prosedur maka biaya pengobatan Anda tidak bisa ditanggung oleh si pemberi jaminan kesehatan. Dengan sistem rujukan yang dibuat, tentu ada syarat dan ketentuan yang harus diikuti peserta BPJS Kesehatan yang ingin mendapatkan layanan kesehatan tingkat lanjut. Menurut Undang-undang No. 40 Tahun 2004 , sistem rujukan BPJS Kesehatan menjadi hal yang paling penting untuk dipahami dan diketahui. Pasalnya, sistem rujukan BPJS ini sangat berbeda dengan klaim pada asuransi kesehatan dari perusahaan swasta. Seperti yang kita ketahui, BPJS Kesehatan merupakan asuransi resmi dari pemerintah Indonesia. Setiap peserta BPJS Kesehatan memiliki faskes atau fasilitas kesehatan yang akan menjadi tempat periksa pertama apabila peserta mengalami sakit. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal. Tingkat pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan BPJS, layanan kesehatan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu ;

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau lanjutan

Tiga Tingkatan Penting dalam Pelayanan BPJS . Jika sakit, fasilitas kesehatan mana pun bebas kita datangi. Mulai dari rumah sakit, puskesmas, sampai klinik. Di dalam asuransi kesehatan swasta tidak mengenal adanya rujukan. Namun, aturannya, bukan berarti Anda bebas memilih fasilitas kesehatan. Anda perlu mengetahui apakah perusahaan asuransi punya kerja sama dengan fasilitas kesehatan (rumah sakit) tersebut atau tidak. Sementara BPJS Kesehatan mempunyai sistem yang berbeda. Layanan kesehatan yang diberikan terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Faskes I): tempat pelayanan kesehatan pertama yang didatangi pasien BPJS yang ingin berobat, seperti puskesmas, klinik, atau dokter umum. Disebut juga Faskes Primer.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua (Faskes II): tempat pelayanan kesehatan lanjutan setelah mendapat rujukan dari Faskes I yang spesialis yang dilakukan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL): tempat pelayanan kesehatan lanjutan terakhir kalau Faskes II tak sanggup menangani, seperti klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.

Persepsi adalah yang berasal dari suatu situasi . Bahwa persepsi ini secara singkat yakni suatu proses kognitif kompleks guna menghasilnya gambaran keunikan dunia yang memang cukup berbeda dengan realitanya. Perlu diketahui bahwa persepsi ini tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik saja, namun juga tergantung pada rangsangan sekitar dan kondisi yang ada pada seseorang. Persepsi masyarakat mengenai pentingnya penggunaan BPJS sangatlah rumit dan susah dijangkau oleh masyarakat menengah kebawah dan masyarakat menganggap alur pendaftaran BPJS sangat sulit dipahami.

KESIMPULAN

Ke depannya agar pihak puskesmas khususnya kader agar lebih giat dan lebih focus lagi dalam memberikan penyuluhan mengenai penggunaan BPJS sehingga dapat mempengaruhi persepsi masyarakat dalam penggunaan jaminan kesehatan tersebut dan Puskesmas dapat memperbanyak penyuluhan terkait sehingga dapat meningkatkan minat masyarakat untuk berobat ke pusat kesehatan terdekat dengan menggunakan BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih atas Dana yang telah diberikan oleh PT Majjama Agro Industri

PUSTAKA

Undang-undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dewi, Riskha Dora Candra (2020) Sosialisasi Informasi Dan Komunikasi Jaminan Kesehatan Bpjs Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Politeknik Negeri Jember*, 7 (1). pp. 19-26. ISSN 2580-9156

Adytya, Billy . (2021) . Persepsi adalah Tindakan Menyusun dan Mengenal, Begini Jenis & Proses Terjadinya. Diakses 6 Januari 2021

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat