

# Media Sosialisasi Jkn

1 Januari 2014  
PT ASKES (PERSERO)  
menjadi

BPJS Kesehatan  
Penyelenggara Jaminan Sosial

## Astaga!

*Kurang Sosialisasi,  
Masyarakat tidak tahu Program BPJS*

Hal 03 | Menyandarkan Harapan pada  
**BPJS Kesehatan**

Kepala Kantor BPJS Manggarai Barat: Maria Goreti M. Geor  
**BPJS Menunggu Undangan** Hal 07

Hal 04 |  **Kurang Sosialisasi,  
Masyarakat Tidak Tahu  
Program BPJS**

**Kenapa Mereka Masuk  
Peserta PBI, Kami Tidak?** Hal 07

Hal 06 |  **Ketua MUI Mabar: Syakar Abdulah Jangku  
Soal Sosialisasi, BPJS  
Tidak Komunikatif**

**“Kesaksian”**  Hal 16  
P. Marsel Agot, SVD

Catatan Revis: Hipol Mawar

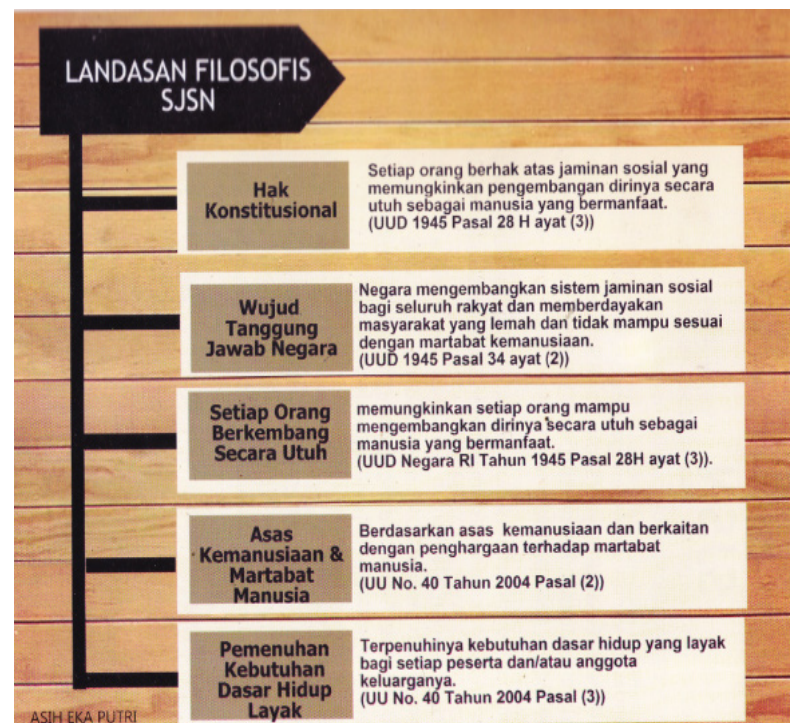


## BPJS Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program Pemerintah Indonesia untuk menjamin kesehatan warga negaranya agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Program ini lahir dengan dikeluarkannya UU No. 40 tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan operasionalisasi dari kehendak UUD 1945, pasal 28H dan pasal 34. Sejak diberlakukan 1 Januari 2014 lalu, Pemerintah Indonesia terus melakukan pembenahan, baik sistem, regulasi, dan kelembagaan institusi penyelenggara BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah agar pelayanan kesehatan kepada peserta/masyarakat dari hari ke hari menjadi semakin baik.

Walaupun perbaikan dan pembenahan oleh pemerintah terus dilakukan, riak masalah penyelenggaraan dan pelayanan kepada masyarakat masih saja terjadi. Hingga saat ini sebagian besar masyarakat, terutama yang bermukim di wilayah perdesaan belum dan bahkan ada yang tidak mengetahui adanya program pemerintah ini. Adapun yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, tidak memiliki pengetahuan tentang substansi program jaminan sosial termasuk prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan. Bahkan masih ada keluhan peserta tentang pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan program sosial gotong royong wajib ini.

Mengingat institusi BPJS adalah institusi publik bentukan pemerintah yang memiliki kemandirian dalam bertindak, sudah merupakan tanggung jawab penyelenggara (BPJS) untuk melakukan sosialisasi program Jaminan Kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, untuk memperluas informasi tentang program jaminan sosial kepada masyarakat, BPJS perlu melakukan perencanaan dan desain informasi publik yang mudah dipahami dan perlu disampaikan ke masyarakat luas. Kemandirian itu perlu ditunjukkan dengan berbagai inisiatif sosialisasi dari BPJS sebagai bagian dari tugas dan kewenangan yang diberikan negara dan tidak sekedar mengharapkan pihak luar termasuk institusi pemerintah lainnya untuk mengundang, meminta, atau bahkan sekedar menunggu. Kita tidak boleh lagi menunggu “diajak” untuk berbuat tetapi harusnya “mengajak” untuk berbuat. **Iya to!!!**



### Diterbitkan oleh

Lembaga Advokasi dan Penelitian (LAP) Timoris  
 Jl. Fututuan RT 06/RW03, Kelurahan Liliba  
 Kecamatan Oebobo, Kota Kupang  
 Telp./Fax.: 0380-8552622, HP: 081338277783  
 Email: laptimoris@gmail.com

### Bekerjasama dengan

Friedrich-Ebert-Stiftung  
 Kantor Perwakilan Indonesia



# Menyandarkan Harapan pada BPJS Kesehatan

Oleh:

MB DEWI PANCAWATI/LITBANG KOMPAS

“Orang Miskin Dilarang Sakit”. Sebuah jargon yang diartikan orang miskin dianggap tidak mampu menanggung biaya pengobatan yang tinggi. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi persoalan ini. Salah satunya muncul Program Jaminan Kesehatan Nasional. Meski sudah berjalan dua tahun lebih, program ini ternyata belum sepenuhnya diikuti masyarakat. Meskipun dinilai masyarakat kinerjanya belum memadai, program ini sangat membantu mereka.

Jaminan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof GA Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan (*health insurance*) semesta di mana kepesertaannya tidak hanya mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya. Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Sebagai cikal bakal terwujudnya impian jaminan kesehatan rakyat semesta, pada 1968 pemerintah mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun

*Cita-cita Siwabessy akan universal health coverage kian dekat dengan beroperasinya BPJS Kesehatan per 1 Januari 2014.*

*Sebagai badan penyelenggara yang berada langsung di bawah naungan Presiden RI untuk melaksanakan program jaminan sosial di bidang kesehatan, sifat kepesertaan BPJS Kesehatan tidak terbatas lagi bagi kelompok tertentu*

beserta keluarganya. Kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968, dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK).

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perusahaan Umum (Perum) Husada Bakti (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya. Seiring berjalannya waktu, untuk memperluas cakupan kepesertaan dalam rangka mewujudkan cita-cita *universal coverage*, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah No 6 Tahun 1992.

Sebagai langkah awal, PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Tahun 1993, PT Askes (Persero) mulai bekerja sama dengan 148 rumah sakit non-pemerintah. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Selanjutnya, program tersebut dikenal dengan nama Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat

miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa.

Seiring berjalannya waktu, PT Askes (Persero) terus gencar mengadvokasi pemerintah daerah kabupaten, kota, dan provinsi akan pentingnya suatu jaminan kesehatan bagi masyarakat. Untuk itu, diciptakanlah Program

Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum *tercover* oleh Jamkesmas, Askes Sosial, ataupun asuransi swasta.

Pada tahun 2014, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai cikal bakal terwujudnya *universal health coverage*. Kemudian pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan menunjuk PT Askes (Persero) untuk menjalankan jaminan sosial di bidang kesehatan.

Cita-cita Siwabessy akan *universal health coverage* kian dekat dengan beroperasinya BPJS Kesehatan per 1 Januari 2014. Sebagai badan penyelenggara yang berada langsung di bawah naungan Presiden RI untuk melaksanakan program jaminan sosial di bidang kesehatan, sifat kepesertaan BPJS Kesehatan tidak terbatas lagi bagi kelompok tertentu. Jika sebelumnya jaminan kesehatan hanya mencakup sejumlah elemen masyarakat, kini jaminan kesehatan dapat dimiliki oleh semua lapisan masyarakat di seluruh wilayah Indonesia secara adil dan merata.

*bersambung ke hal. 14 .....*

## Kurang Sosialisasi, Masyarakat Tidak Tahu Program BPJS

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sudah diberlakukan sejak diundangkannya UU No. 40 tahun 2004 oleh Pemerintah Indonesia. Tindak lanjutnya, 7 tahun kemudian pemerintah memberlakukan UU No. 40 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) yang membentuk badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Namun demikian, program Jaminan Kesehatan Nasional yang pengoperasiannya dimulai pada 1 Januari 2014 bersifat wajib untuk seluruh warga negara Indonesia itu, hingga saat ini belum semua masyarakat mengetahuinya. Bukan cuma itu, sebagian lagi mengaku tidak tahu dan belum pernah mendengar tentang adanya program BPJS Kesehatan. Padahal tahun 2019 mendatang, diharapkan seluruh warga negara Indonesia sudah terdaftar atau mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS. *Lha kok?*

Hasil penelitian Lembaga Advokasi dan Penelitian (LAP) Timoris, bekerja sama dengan Friedrich Ebert Stiftung (FES), di Kabupaten Manggarai Barat yang dilakukan pada September 2016 baru lalu, menemukan bahwa sebanyak 39,06% responden belum mengetahui dan mendengar tentang program BPJS. Bahkan 23,02% responden menyatakan tidak tahu dan tidak dengar tentang program BPJS kesehatan. Astaga!

Ketidaktahuan masyarakat tentang program kepesertaan wajib itu pun beralasan. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 48,04% atau hampir separuh masyarakat Manggarai Barat mengaku belum ada sosialisasi tentang BPJS Kesehatan dan 30% (atau sepertiganya) menyatakan tidak ada sosialisasi tentang program BPJS Kesehatan oleh pihak

BPJS. Padahal, sejak dioperasikannya program BPJS, bersamaan pula badan penyelenggara mulai beroperasi di kabupaten ini.

Tak pelak lagi, sorotan dan kritik dari berbagai pihak terhadap kinerja BPJS Manggarai Barat terkait sosialisasi dan ketidaktahuan masyarakat pun beragam. Tokoh pemuda dari Desa Tondang Belang, Kecamatan Mbliling, Fransiskus Xaverius Vedi,, yang ditemui media ini dikediamannya pada Nopember 2016 membenarkan hasil penelitian yang menunjukkan pemerintah (BPJS-red) belum banyak melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Vedi mengungkapkan bahwa masyarakat Desa Tondang Belang belum pernah diberikan sosialisasi dari pihak manapun. Karena itu, masyarakat di desanya sebagian besar belum mengetahui program BPJS Kesehatan dan belum menjadi peserta. Bukan hanya itu, Vedi lebih lanjut mengatakan bahwa Desa Tondang Belang yang letaknya dekat dengan kota kabupaten saja sebagian besar masyarakatnya tidak mengetahui program BPJS Kesehatan. Ini adalah indikator kuat bahwa masyarakat Manggarai Barat yang ada di desa-desa jauh dari kota kabupaten lebih banyak tidak tahu tentang BPJS Kesehatan ini.

Ia pun menyayangkan sikap BPJS yang hanya menunggu dan bukan turun langsung ke masyarakat melakukan sosialisasi. “Kami belum pernah mendapat sosialisasi BPJS dari pemerintah (BPJS-red). Masyarakat di wilayah kami lebih banyak yang tidak tahu program pemerintah itu dan saya yakin sebagian besar belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. BPJS rupanya lebih memilih menunggu masyarakat datang ke kantor dari pada mengambil inisiatif melakukan sosialisasi langsung

ke tengah masyarakat,” sesal Vedi.

Tak sampai disitu, Vedi bahkan menuding pihak penyelenggara tidak memiliki kreatifitas melakukan sosialisasi dan menjalin kerjasama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintahan desa untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat umum. “Pihak BPJS harusnya memiliki kreatifitas dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan membuka kerjasama dengan pihak lain, seperti pemerintahan terkecil yakni desa-desa. Saya melihat hal itu tidak dilakukan oleh BPJS,” tuding Vedi.

Tak jauh berbeda dengan Vedi, tokoh agama, Pater Marsel Agot, SVD pun menilai masyarakat belum mengetahui program BPJS Kesehatan akibat kurangnya sosialisasi. Ini harus mendapat perhatian dari pihak penyelenggara. “Penyelenggara BPJS harus menetapkan langkah-langkah strategis untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan tidak bisa diam saja. Langkah-langkah itu harus memperhatikan budaya dan kondisi geografis wilayah kita, sehingga pesannya mudah diterima dan sampai ke wilayah-wilayah pedalaman,” tegas Pater Marsel.

Tak sampai disitu saja, Ketua Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah (BPKD) Manggarai Barat ini mengingatkan bahwa jika tidak dilakukan sosialisasi lebih gencar kepada masyarakat, maka peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat hingga 2019 tidak akan memenuhi target yang ditentukan pemerintah. Akibatnya, persoalan kesehatan akan terus menjadi momok bagi masyarakat Kabupaten Manggarai Barat.

Persoalan BPJS di Kabupaten Manggarai Barat juga mendapat sorotan dari Ketua MUI Manggarai Barat,

Syakar A. Jangku, M.Si. Menurutnya, masyarakat Manggarai Barat tidak mengetahui manfaat dan paham tentang BPJS Kesehatan karena tidak meratanya sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS. Padahal menurutnya, pemerintah daerah sudah seringkali meminta agar program BPJS terus disosialisasikan kepada masyarakat. “Pemerintah Daerah Mabar (Kabupaten Manggarai Barat – red) sudah seringkali meminta agar program BPJS terus gencar disosialisasikan kepada masyarakat. Tetapi buktinya pihak BPJS sampai hari ini belum maksimal melakukan sosialisasi ke akar rumput. Bahkan di desa belum dilakukan sosialisasi tentang BPJS itu,” ungkap Syakar.

Syakar menilai bahwa kendala penyelenggaraan BPJS Kesehatan adalah lembaga publik di luar instansi kesehatan. Padahal, jika BPJS Kesehatan memberi kewenangan kepada dinas kesehatan maka persoalan sosialisasi mudah dilakukan hingga ke masyarakat bawah.

“Yang menjadi kendala juga, yang menangani program BPJS itu adalah pihak ketiga, sehingga tidak sinergi dengan instansi dinas kesehatan. Pihak dinas kesehatan beranggapan bahwa yang melakukan sosialisasi tentang BPJS adalah pihak lain. Padahal yang berhubungan dengan masyarakat arus bawah adalah dinas kesehatan. Dinas kesehatan memiliki puskesmas, pustu dan posyandu. Jika kewenangan untuk melakukan sosialisasi adalah dinas kesehatan, maka dapat dipastikan program tersebut akan diketahui oleh semua masyarakat,” ungkap Syakar. Karena itu, bagi Syakar pihak BPJS Mabar harus melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan, BPMPD, dan pihak lain sehingga program pemerintah ini diketahui oleh masyarakat. “Agar program BPJS Kesehatan diketahui masyarakat, pihak BPJS harus mengandeng dinas kesehatan, BPMPD dan pemerintah desa, LSM, media, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk sama-sama melakukan sosialisasi,” harap Syakar. Menurut mantan anggota DPRD Mabar ini, selama ini BPJS di Mabar

kurang berkomunikasi dengan pihak-pihak tersebut, sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari program ini.

Masyarakat yang memiliki kartu BPJS tentu mengetahui kegunaan kartu itu, sedangkan masyarakat yang tidak memiliki (kartu KIS–red), mungkin mereka tidak akan mengurus tanpa adanya sosialisasi yang berkelanjutan dari BPJS. “Kita ingin BPJS di Mabar menggandeng semua pihak untuk melakukan sosialisasi. Saya pikir para tokoh agama di Mabar akan siap membantu mensosialisasikan manfaat program BPJS, jika diminta oleh pihak BPJS Mabar.”

Lebih lanjut Syakar menjelaskan bahwa selain persoalan sosialisasi di Mabar, program BPJS masih menjadi pro dan kontra di tengah masyarakat. Ada yang mendukung dan yang lainnya belum merasa puas dengan program ini. Dicontohkan ketika pemegang kartu BPJS hendak masuk ke rumah sakit untuk perawatan harus mengurus administrasi BPJS yang berbelit-belit. Terkesan rumah sakit lebih fokus mengurus administrasi BPJS ketimbang mengurus pasien.

“Begitu ada pasien BPJS yang masuk ke rumah sakit, yang ditanya dokumen pasien BPJS tersebut. Petugas kesehatan lebih mengutamakan administrasi ketimbang mengurus kesehatan pasien,” sesal Syakar. Terus? Sabar dulu.

Ketidaktahuan masyarakat tentang BPJS Kesehatan juga dibenarkan Sius Merdu, warga Melo, Desa Liang Ndara, Mbeliling. Ia mengaku belum mengetahui secara pasti tentang manfaat program BPJS. Dirinya hanya mendengar iklan di televisi tentang program tersebut. Menurutnya, warga yang tidak memiliki kartu BPJS pasif dan tidak mengurus BPJS karena belum

mengetahui manfaat dari program BPJS dan tidak mengetahui cara mendapatkan kartu BPJS.

Ia mengusulkan sebaiknya pihak BPJS melakukan sosialisasi di desa dengan mengundang seluruh masyarakat desa, sehingga masyarakat mengetahui cara mendaftar dan cara pembayaran iuran.

Wakil Ketua DPRD Mabar, Abdul Ganir, menyebutkan pengalamannya ketika reses di desa-desa, masyarakat mempertanyakan soal program BPJS. Menurutnya, minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Mabar menyebabkan banyak masyarakat yang belum paham soal BPJS ini. Karena itu, ke depan BPJS diharapkan lebih gencar lagi melakukan sosialisasi kepada masyarakat.

Kepala BPJS Kabupaten Manggarai Barat, Maria Goreti M. Geor mengakui bahwa pihaknya belum banyak melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pemberlakuan jaminan sosial oleh pemerintah. “Kami akui bahwa pihak kami belum melakukan sosialisasi secara intensif kepada masyarakat. Kami selama ini melakukan sosialisasi kepada instansi-instansi pemerintah atau

*bersambung ke hal. 11 .....*



## Ketua MUI Mabar: Syakar Abdullah Jangku Soal Sosialisasi, BPJS Tidak Komunikatif

Ada dua aspek yang menjadi persoalan BPJS di Manggarai Barat (Mabar) yaitu tidak meratanya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS di Mabar, sehingga masyarakat belum semuanya paham tentang program BPJS dan bahkan ada yang tidak mengetahui manfaat dari program BPJS. Kedua, program BPJS masih menjadi pro dan kontra di tengah masyarakat. Misalnya, ada yang mendukung manfaat program ini, ada pula yang kecewa dengan program ini. Misalnya ketika pemegang kartu BPJS hendak masuk ke rumah sakit untuk perawatan, mereka harus mengurus administrasi BPJS yang berbelit-belit. Sehingga pihak rumah sakit terkesan lebih fokus mengurus administrasi BPJS ketimbang mengurus pasien pemegang kartu BPJS. Begitu ada pasien BPJS yang masuk ke rumah sakit, yang ditanya lebih dulu dokumen pasien BPJS tersebut. Petugas kesehatan lebih mengutamakan administrasi ketimbang

mengurus kesehatan pasien.

Pemerintah Daerah Mabar sudah seringkali meminta agar program BPJS gencar disosialisasikan kepada masyarakat. Namun pihak BPJS sampai hari ini belum maksimal melakukan sosialisasi ke akar rumput. Bahkan di tingkat desa belum dilakukan sosialisasi tentang BPJS itu. Yang menjadi kendala juga, yang menangani program BPJS itu adalah pihak ketiga. Sehingga tidak sinergi dengan instansi dinas kesehatan. Pihak dinas kesehatan beranggapan bahwa yang melakukan sosialisasi tentang BPJS adalah pihak lain. Padahal yang berhubungan dengan masyarakat arus bawah adalah dinas kesehatan. Dinas kesehatan memiliki puskesmas,ustu dan posyandu. Jika kewenangan untuk melakukan sosialisasi adalah dinas kesehatan, maka dapat dipastikan program tersebut akan diketahui oleh semua masyarakat.

Yang perlu dilakukan oleh pihak BPJS di Kabupaten Mabar agar program itu diketahui oleh masyarakat yaitu BPJS harus menggandeng dinas kesehatan, BPMPD, pemerintah desa, LSM, media, tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk sama-sama melakukan sosialisasi. Selama ini BPJS di Mabar kurang berkomunikasi dengan pihak-pihak yang disebutkan, sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari program ini. Masyarakat yang sudah memiliki kartu BPJS tentu mengetahui kegunaan kartu itu. Sedangkan masyarakat yang tidak memiliki, mungkin tidak akan mengurus tanpa adanya sosialisasi yang berkelanjutan dari BPJS. “Kita ingin BPJS di Mabar menggandeng semua pihak untuk melakukan sosialisasi. Saya pikir para tokoh agama di Mabar akan siap membantu mensosialisasikan manfaat program BPJS, jika diminta oleh pihak BPJS Mabar.” **Tim**



## Kepala Kantor BPJS Manggarai Barat: Maria Goreti M. Geor

# BPJS Menunggu Undangan

Jumlah penduduk Kabupaten Manggarai Barat 253.496 jiwa. Total yang sudah menjadi peserta JKN sebanyak 176.217 jiwa atau 69,51%. Sementara yang belum menjadi peserta JKN sebanyak 77.279 jiwa atau sepertiga dari total jumlah penduduk Kabupaten Manggarai Barat. Adapun rincian peserta program JKN adalah sebagai berikut peserta PBI 153.887 jiwa (60,71%) dengan rincian PBI APBN (Jamkesmas) sebanyak 145.887 jiwa dan PBI APBD II (Jamkesda) 8.000 jiwa. Peserta JKN PPU 17.403 jiwa, JKN PBPU/BP 4.927 jiwa.

Total jumlah kehilangan pendapatan BPJS dari iuran yang tidak dibayarkan oleh peserta JKN mandiri (JKN PBPU/PU) di Jabar tahun 2016 mencapai Rp 1 milyar. Hal itu disebabkan rata-rata peserta yang tidak membayar karena tidak berhubungan dengan pihak rumah sakit atau, dengan kata lain, mereka mengurus kepesertaan BPJS atau JKN hanya saat memerlukan pelayanan kesehatan atau agar biaya RS ditanggung oleh BPJS. Ketika sudah sehat dan selesai perawatan di RS, peserta JKN mandiri tersebut tidak lagi membayar iuran. Jika hal ini dibiarkan terus terjadi, bukan tidak mungkin BPJS sebagai penyelenggara jaminan kesehatan akan merugi dan kerugian ini bisa berdampak kepada menurunnya kualitas pelayanan

kesehatan itu sendiri. Pada akhirnya, masyarakatlah pihak yang paling dirugikan. Untuk menanggapi masalah ini BPJS perlu melakukan sosialisasi tentang program jaminan kesehatan, tidak hanya untuk menambah jumlah peserta, tapi juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk membayar iuran BPJS secara rutin.

Selama ini, BPJS Jabar aktif melakukan sosialisasi, namun memang sosialisasi ini baru difokuskan kepada perusahaan swasta di Jabar seperti hotel dan restoran di Labuan Bajo. Sosialisasi dilakukan dengan melakukan surat menyurat dengan pemilik hotel dan restoran. Harapannya, agar seluruh karyawan didaftarkan sebagai peserta BPJS. Sejauh ini, dari hasil komunikasi dan bersurat dengan pimpinan perusahaan, ada respon baik dari pemilik hotel dan restoran dengan mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS.

Menurut BPJS Jabar, minimnya sosialisasi BPJS ke anggota masyarakat lain disebabkan karena tidak ada undangan dari pemerintah desa untuk melakukan sosialisasi di desa. BPJS Jabar baru akan melakukan sosialisasi di tingkat desa jika ada undangan dari kepala desa atau LSM tertentu yang mau melaksanakan sosialisasi di

tingkat desa. Pilihan BPJS Jabar untuk melakukan hal ini juga dikarenakan ada keterbatasan jumlah karyawan BPJS Jabar. Pelayanan di kantor BPJS Jabar harus tetap berjalan setiap harinya. “Jika sebagian turun ke lokasi untuk melakukan sosialisasi, kira-kira siapa lagi yang akan melakukan pelayanan di kantor. Sehingga, selama ini kadang kita saat melakukan sosialisasi di tingkat SKPD lingkup pemda Jabar, karyawan yang melakukan sosialisasi secara bergantian melakukan pelayanan di kantor BPJS”, ujar Maria.

Untuk menjangkau sepertiga anggota masyarakat Jabar yang belum menjadi peserta BPJS, di tahun 2017 BPJS Jabar akan melakukan sosialisasi tingkat desa dengan terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan pihak kepala desa agar para kepala desa membuat acara sosialisasi BPJS. Untuk itu, pihak BPJS Jabar sudah bertemu Bupati Jabar dan menyurati seluruh camat dan kepala desa agar membuat kegiatan sosialisasi bersama petugas BPJS. Pegawai BPJS siap 100 % jika ada undangan dari siapa pun, termasuk camat dan para kepala desa, untuk melakukan sosialisasi di desa. Ke depannya pada saat kunjungan kerja Bupati di desa dan kecamatan, Bupati akan mengundang BPJS untuk melakukan sosialisasi. **Tim**

## Kenapa Mereka Masuk Peserta PBI, Kami Tidak?

Penetapan warga kategori miskin atau tidak mampu dalam program BPJS Kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat dipertanyakan masyarakat. Pasalnya sebagian besar masyarakat yang hidup dalam kemiskinan atau tidak mampu tidak masuk kategori warga miskin atau tidak mampu dan menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Protes masyarakat itu mengemuka dalam pertemuan hasil penelitian kepuasan pelayanan BPJS kesehatan di Aula Hotel Exotic pada Agustus 2016 lalu. Menurut masyarakat, pendataan warga miskin dipengaruhi oleh politik lokal. Politik lokal pemilihan kepala desa dan legislatif berpengaruh terhadap penentuan peserta PBI BPJS Kesehatan. Selain masalah politik lokal, persoalan data peserta PBI BPJS Kesehatan juga timbul karena kurangnya koordinasi antara Pemerintah Kabupaten dengan Pemerintah Desa.

Kepala Desa Batu Cermin, Ronal J Kamasi, mengatakan di desa yang dipimpinnya sebagian besar masyarakatnya tergolong warga miskin, namun tidak masuk dalam daftar PBI BPJS Kesehatan. “Banyak masyarakat miskin di Desa Batu Cermin, tetapi hanya sedikit yang masuk dalam daftar PBI. Sekitar tiga per empat dari jumlah penduduk Desa Batu Cermin adalah penduduk miskin. Daftar nama peserta PBI di Desa Batu Cermin bukan merupakan usulan dari Desa Batu Cermin. Peserta PBI tersebut tidak diketahui siapa yang mendaftarkan mereka,” ungkap Kamasi. Padahal menurutnya, jika ada koordinasi dengan Pemerintah Desa Batu Cermin maka dapat dipastikan nama peserta PBI di Desa Batu Cermin adalah mereka yang benar-benar masyarakat miskin. Selama

ini pihak Dinas Sosial Jabar tidak pernah berkoordinasi dengan Pemerintah Desa Batu Cermin untuk mengusulkan nama peserta PBI. Dirinya mengaku kaget ketika kartu peserta BPJS sudah muncul di kantor desa untuk kemudian dibagikan kepada peserta. Dia berharap kedepannya agar Pemda Jabar melalui dinas sosial agar selalu berkoordinasi dengan pemerintah desa dalam hal pengajuan nama-nama calon peserta PBI. Apalagi, mengingat pemerintah desalah yang mengetahui data riil masyarakat desa.

Pengakuan yang sama datang dari tokoh masyarakat Anton Hantam. Menurut Anton seharusnya peserta PBI adalah benar-benar masyarakat yang tidak mampu. Kenyataan yang dialaminya, masyarakat yang mampu menjadi peserta PBI dan sebaliknya masyarakat yang tidak mampu tidak masuk dalam daftar peserta PBI BPJS Kesehatan. “PBI khusus untuk masyarakat yang kurang mampu. Artinya, yang masuk dalam daftar PBI adalah benar-benar orang yang tidak mampu. Namun fakta di lapangan justru terbalik, ada orang yang mampu tetapi mereka masuk dalam daftar PBI. Di Jabar sangat banyak masyarakat yang kurang mampu dan harusnya masuk dalam daftar PBI,” ujar Anton. Ia berharap agar pemerintah daerah benar-benar melakukan pendataan di lapangan yang sesuai dan benar, dan melibatkan pemerintah desa, dusun dan ketua RT, karena merekalah yang memiliki data tentang masyarakat.

Tak hanya Anton Hantam, Antonius Robi, warga Lancang, Kelurahan Wae Kelambu yang mengaku bukan peserta PBI, menunjukkan sikap kesalnya karena tidak masuk dalam daftar peserta PBI. Padahal, ia dan keluarganya merupakan

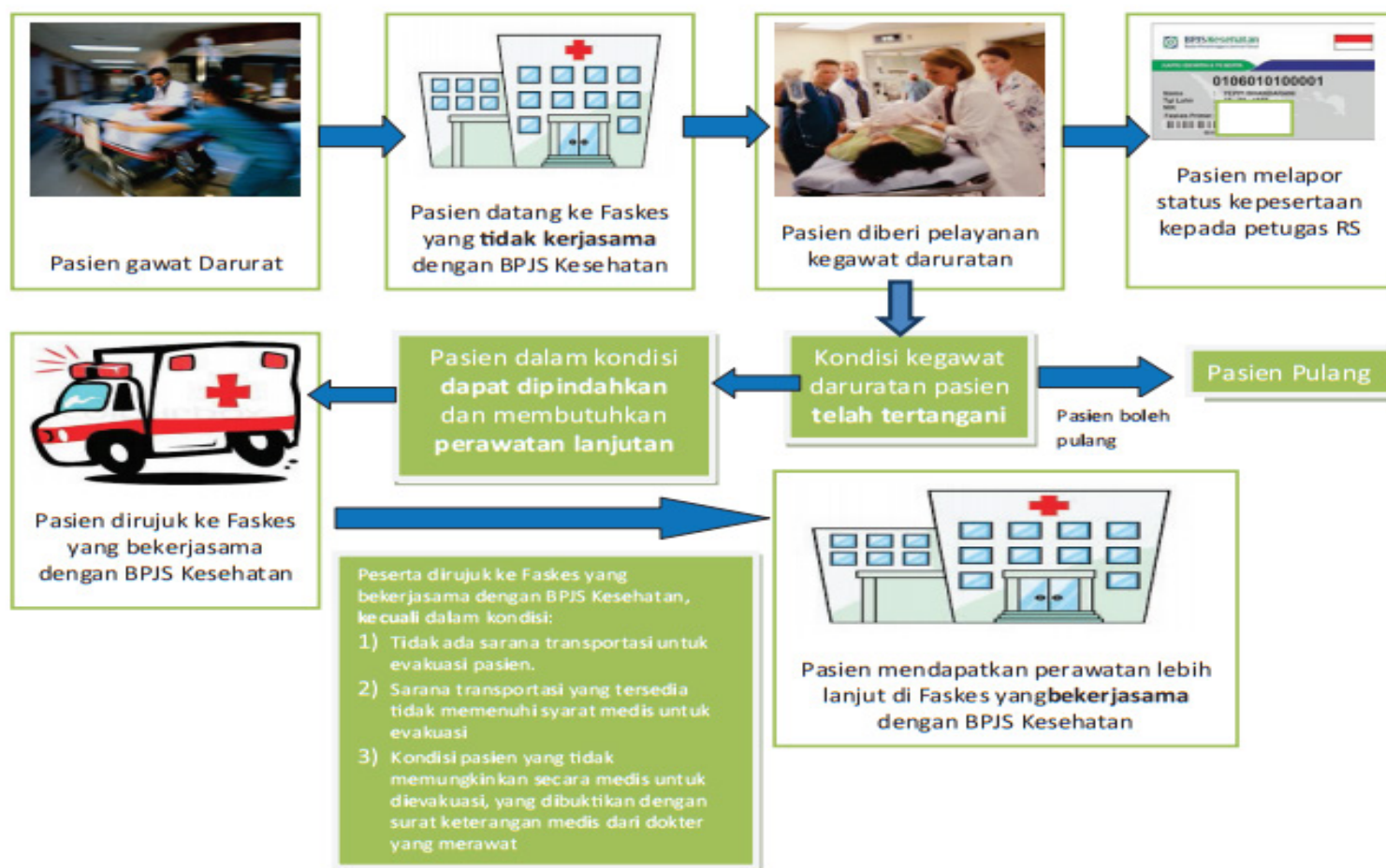
keluarga miskin atau tidak mampu. “Kami menginginkan agar masuk dalam peserta PBI, karena kehidupan kami sama seperti penerima PBI lainnya yang ada di Lancang. Kami bingung siapa yang mendata peserta PBI yang ada di Lancang waktu itu. Karena mereka melakukan pendataan yang salah. Dari 6 orang peserta PBI di RT 10 Lancang, 4 orang diantaranya adalah orang yang mampu. Yang menjadi pertanyaan kami, kenapa mereka bisa masuk dalam PBI?” sesal Robi. Ia berharap agar masyarakat miskin menjadi peserta PBI sehingga ada rasa keadilan.

Kritikan pedas tentang kepesertaan PBI BPJS Kesehatan juga datang dari anggota DPRD Jabar, Belasius Janu. Menurut Janu, dinas sosial tidak melakukan koordinasi dengan pemerintahan desa adalah merupakan mental buruk. Menurutnya, data yang keluar dari desa adalah kewenangan pemerintah desa. Karena itu baginya, harus sepengetahuan pemerintah desa. Akibat tidak disampaikan kepada pemerintahan desa terjadi kekacauan kepesertaan PBI.

“Mental enak Dinsos yang tidak melakukan koordinasi dengan pihak pemerintah desa adalah mental yang buruk. Padahal seharusnya, jika pemerintah desa atau siapapun yang meminta data warga tidak mampu harus [diberikan]. Sehingga yang terjadi ada keganjilan peserta PBI, dimana yang seharusnya menjadi peserta PBI justru tidak masuk dalam daftar peserta. Justru orang-orang yang mampu yang menjadi peserta PBI,” ungkap Janu.

Janu mengaku sudah berulang kali mengingatkan pemerintah daerah agar berkoordinasi dengan pemerintah





desa dalam mendata warga miskin di desa untuk menjadi peserta PBI. “ Kita sudah menghimbau Pemda agar data PBI yang baru untuk 2017 harus berkoordinasi dengan pemerintah desa. Kita juga menghimbau kepada kepala desa nantinya jika diberi kepercayaan untuk mengusulkan nama tidak boleh memilih nama orang-orang tertentu saja karena balas jasa saat Pilkades. Kita menginginkan agar seluruh masyarakat miskin diusulkan semua,” jelas Janu. Nantinya lanjut Janu, setelah pendataan oleh pemerintah desa akan diverifikasi oleh dinas sosial. Menurutnya, tahun 2017 ada 7.000 jiwa peserta baru yang masuk dalam PBI APBD II. “Kita berharap 7.000 jiwa itu adalah benar-benar masyarakat yang kurang mampu atau yang berhak menerima bantuan tersebut.”

Soal kepesertaan PBI BPJS Kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat ini ditanggapi Kepala Dinas Sosial Mabar,

Maksimius Bagul. Menurutnya, nama-nama peserta PBI APBN atau Jamkesmas bersumber dari pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilakukan oleh pihak Kementerian Sosial. Sedangkan data peserta PBI APBD II diperoleh dari pendataan yang dilakukan oleh pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). “Data yang dimiliki oleh pendamping PKH sangat valid karena data tersebut *by name by address*. Artinya, nama-nama yang menjadi peserta PBI APBD II itu adalah hasil data yang dilakukan oleh pendamping PKH,” Jelas Maksimius.

Namun demikian, untuk pendataan dan pengusulan warga miskin yang menjadi peserta BPJS Kesehatan di tahun 2017 Maksimius merencanakan akan melibatkan aparat pemerintahan desa. “Tahun 2017 yang akan datang, Dinas Sosial berencana akan melakukan koordinasi dengan pemerintah desa, agar nama peserta nantinya diusulkan

oleh pemerintah desa sendiri. Setelah melakukan usulan, kemudian akan dilakukan verifikasi oleh Dinas Sosial. Tentunya dalam proses pendataan akan ada formulir yang menjadi acuan dalam melakukan usulan nama peserta BPJS PBI APBD II Mabar.

Selain itu, perihal penambahan jumlah PBI BPJS Kesehatan Daerah di tahun 2017 juga dibenarkan oleh Kepala Dinas Sosial, Maksimius. Menurutnya, jatah peserta PBI APBD II yang baru untuk tahun 2017 adalah 7.000 jiwa, sehingga total keseluruhan PBI APBD II sebanyak 15.000 Jiwa. “Jumlah PBI di Mabar mencapai 153.887 jiwa, dengan rincian 145.887 jiwa adalah PBI bersumber dari ABPN atau dengan nama Jamkesmas. Sedangkan 8.000 jiwa PBI bersumber dari APBD II Mabar tahun 2016. Peserta yang masuk dalam PBI, berhak atas pelayanan fasilitas kesehatan kelas III,” jelas Maksimius. **Tim**

## Menjadi Peserta BPJS Kesehatan

### A. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Pendaftaran fakir miskin dan orang tidak mampu menjadi peserta PBI dilakukan oleh Badan Pusat Statistik kemudian diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

### B. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)

1. Perusahaan atau badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
  - a. Formulir registrasi badan usaha atau badan hukum lainnya.
  - b. Data migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
2. Perusahaan atau badan usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk pembayaran ke bank yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BRI, Bank Mandiri, dan BNI).
3. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh perusahaan

atau badan usaha.

### C. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di kantor BPJS Kesehatan.
2. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga.
3. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan:
  - Fotocopy Kartu Keluarga (KK)
  - Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
  - Fotokopi buku tabungan salah satu peserta yang ada di dalam Kartu Keluarga
  - Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
4. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh nomor Virtual Account (VA).
5. Melakukan pembayaran iuran ke bank yang bekerja sama (BRI, Bank Mandiri, atau BNI)
6. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

### D. Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)

Pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum, dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data.

## TIPS Mendaftar BPJS

1. Tidak disarankan mendaftar di akhir bulan, karena ketika masuk awal bulan anda sudah dikenakan biaya iuran.
2. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulannya, untuk menghindari keterlambatan dan dikenakan denda 2%.
4. Perbedaan manfaat hanya terdapat pada pelayanan non-medis, seperti kelas untuk rawat inap. Kelas I dirawat di ruang inap kelas I, kelas II di ruang inap kelas II, dan kelas III di ruang inap kelas III.
5. Jika ingin ganti kelas rawat inap maka ada biaya tambahan dari selisih harga kelas rawat inap.

## Mendaftar Online

Syarat-Syarat:

1. KK (kartu keluarga)
  2. KTP yang masih berlaku
  3. Kartu NPWP
  4. Alamat email dan no telepon
  5. Nomor rekening penanggung yang digunakan untuk pembayaran Iuran
- Langkah-langkah pendaftaran secara online:

1. Buka alamat situs resmi BPJS Kesehatan di <http://bpjs-kesehatan.go.id>
3. Cari menu Pendaftaran *Online e-Registration* yang ada di pojok kiri atas kemudian klik.
4. Setelah itu anda akan dihadapkan pada halaman dimana akan dijelaskan persyaratan yang harus disiapkan. Jika semua persyaratan sudah lengkap klik tombol "Pendaftaran".
5. Kemudian akan muncul form pendaftaran yang harus anda lengkapi dengan data diri sesuai KTP maupun data-data anda. Adapun form yang harus anda isi diantaranya adalah alamat, tempat tanggal lahir, nomor handphone, alamat email, dan kantor cabang BPJS terdekat di kota anda, dimana nanti anda akan mengambil kartu BPJS saat sudah jadi.

### Catatan:

Dalam memilih kelas perlu diketahui terutama bagi yang Non-PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan). Pemilihan kelas perawatan di rumah sakit tergantung pada besaran iuran:

- Kelas 1 iuran sebesar Rp80.000,-/orang
- Kelas 2 iuran sebesar Rp51.000,-/orang
- Kelas 3 iuran sebesar Rp25.500,-/orang

Sedangkan bagi peserta PBI iuran sebesar Rp 23.000,-/orang yang dibayarkan oleh Negara dan berhak atas perawatan di kelas 3.

## Iuran Peserta BPJS Kesehatan

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah sebesar Rp. 23.000,- dan berhak mendapatkan layanan rawat inap di kelas III.
2. Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - a. Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b. Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dan dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
 

Mulai 1 Juli 2016 tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran. Denda baru akan dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Denda yang dikenakan adalah sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

  1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
  2. Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah)

### sambungan dari hal. 5 .....

swasta yang menyediakan waktu untuk kami datang melakukan sosialisasi,” ungkapnya menanggapi pertanyaan peserta dalam diskusi hasil penelitian yang dilakukan LAP Timoris di Aula Hotel Exotic, Labuan Baju, bulan Agustus lalu. Pihak BPJS Manggarai Barat menunggu undangan dari pihak luar untuk dilakukan sosialisasi dan tidak ada perencanaan sendiri melakukan sosialisasi. Menurut Maria, minimnya sosialisasi BPJS dikarenakan tidak ada undangan dari pemerintah desa untuk BPJS melakukan sosialisasi di desa. “BPJS Jabar boleh melakukan sosialisasi di tingkat desa jika ada

undangan dari kepala desa atau LSM tertentu yang mau melaksanakan sosialisasi di tingkat desa,” lanjut Maria kepada media ini. Diakuinya, sudah bertemu bupati Jabar dan menyurati seluruh camat dan kepala desa agar membuat kegiatan sosialisasi BPJS agar pegawai BPJS Jabar ke desa melakukan sosialisasi. Bahkan pihak BPJS akan menggandeng kunjungan bupati ke desa untuk melakukan sosialisasi.

Selain itu, selama ini pihak BPJS aktif mengirim surat kepada perusahaan swasta di Jabar, seperti hotel dan restoran agar karyawannya didaftarkan menjadi peserta BPJS dan menurutnya ada respon baik.

Alasan pihak BPJS kurang melakukan sosialisasi disebabkan keterbatasan karyawan BPJS di Jabar, dan karena harus juga melakukan pelayanan di kantor. “Kami memiliki keterbatasan karyawan, apalagi ada pelayanan di Kantor BPJS Jabar setiap harinya. Jika sebagian turun ke lokasi melakukan sosialisasi, kira-kira siapa lagi yang akan melakukan pelayanan di kantor?”

Selama ini saat melakukan sosialisasi di tingkat SKPD lingkup Pemda Jabar, karyawan yang melakukan sosialisasi secara bergantian juga melakukan pelayanan di kantor BPJS,” jelas Maria. **Tim**

## Dari Rangkaian Kegiatan LAP Timoris: Mengurai Persoalan BPJS Kesehatan Manggarai Selatan

Dalam upaya mendukung sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Manggarai Barat, berikut ini fakta yang ditemukan ketika berdialog dengan para pemangku kepentingan terutama masyarakat penerima manfaat.

1. Sebagian besar masyarakat pernah mendengar tapi tidak mengetahui program JKN-BPJS. Sementara sebagian lagi belum pernah mendengar sama sekali tentang program JKN-BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dari pemerintah atau BPJS Manggarai Barat.
2. Masyarakat belum paham akan hak dan kewajibannya sebagai peserta JKN-BPJS Kesehatan
  - Masyarakat tidak tahu tentang obat-obatan yang ditanggung dan tidak ditanggung dalam pelayanan BPJS.
  - Ketidakhahaman masyarakat tentang fasilitas kesehatan (faskes) primer dan prosedur rujukan berjenjang.
  - Ketidakhahaman masyarakat tentang cara pindah faskes bagi anggota keluarga yang sedang mengikuti pendidikan atau bekerja di luar daerah.
  - Petugas kesehatan di tingkat bawah minim pengetahuan tentang BPJS. Padahal masyarakat cenderung bertanya tentang BPJS pada petugas kesehatan di tingkat bawah (staf puskesmas, pustu, polindes).
  - Peserta tidak memiliki pemahaman yang baik tentang cara untuk mendapatkan pelayanan BPJS Kesehatan, karena kepesertaannya tidak diurus sendiri tetapi diurus orang lain.
3. Ada masyarakat yang membayar iuran kepesertaan JKN hanya pada saat sakit saja. Setelah berobat atau setelah mendapat pelayanan kesehatan mereka menghentikan kepesertaan termasuk berhenti membayar iuran.
4. Penetapan orang tidak mampu atau miskin untuk peserta PBI tidak sesuai dengan fakta:
  - Anggota keluarga lain tidak masuk dalam kategori miskin atau tidak mampu, padahal dalam satu KK miskin.
  - Sebagian masyarakat harusnya kategori miskin tidak masuk dalam peserta PBI BPJS Kesehatan
  - Orang mampu atau tidak miskin masuk sebagai peserta PBI – JKN.
- Politik lokal (kalah dan menang dalam pemilu kades/ legislatif) menjadi penentu masyarakat digolongkan ke dalam peserta PBI – JKN atau sebaliknya.
- Syarat penentuan dan penetapan masyarakat miskin atau tidak mampu tidak disosialisasikan oleh dinas sosial.
5. Iuran bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri dianggap masyarakat terlalu mahal.
6. Kartu peserta BPJS:
  - Aktivasi kartu terlalu lama dan sistem pendistribusian kartu tidak dikoordinasikan dengan pemerintahan di desa.
  - Tidak tertulisnya identitas kelas peserta dalam kartu KIS menyebabkan kebingungan di masyarakat.
  - Kartu kepesertaan (KIS/BPJS) tidak sesuai dengan identitas peserta (seperti alamat, tanggal lahir)
  - Aparat desa yang sudah tiga tahun dipotong gajinya, tetapi belum mendapatkan KIS/JKN.
  - Peserta Jamkesda/Jamkesmas kartunya sudah ditarik, tetapi belum mendapatkan kartu KIS.
  - Masih banyak peserta yang memiliki kartu ganda (BPJS dan KIS) dan berbeda faskes primer.
7. Fasilitas:
  - Rujukan berjenjang menyulitkan masyarakat di kampung/ desa/pulau, karena tidak ada faskes primer (puskesmas) di dekat lokasi tempat tinggal.
  - Puskesmas tidak buka 24 jam menyebabkan masyarakat tidak mendapat pelayanan pertama dan surat rujukan.
  - Infrastruktur jalan menuju fasilitas kesehatan belum siap.
  - Masih kurang sumber daya manusia seperti dokter dan tenaga medis lainnya.
  - Tenaga kesehatan di setiap puskesmas tidak merata. Lebih dominan penempatan tenaga medis di kota/ kabupaten menyebabkan pelayanan kesehatan tidak merata dan adil di setiap puskesmas.
  - Kurangnya sarana dan prasarana kesehatan seperti tempat tidur, obat-obatan, dan lain-lain. **Tim**



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1830/XI-04/1116

Kupang, 14 November 2016

Lampiran : 1 berkas

Hal : Pemberitahuan Penetapan Upah Minimum  
Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017

Yth.

Bapak/Tbu Pimpinan/Kepala/Direktur .....

Di

Kupang

Sehubungan dengan implementasi Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 347/KEP/HK/2016 tentang Upah Minimum Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017, maka dengan ini disampaikan bahwa mulai tanggal **1 Januari 2017** Upah Minimum Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar Rp. 1.525.000,- (Satu Juta Lima Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah). Atas perubahan upah tersebut maka iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) BUMN, BUMD dan Badan Usaha Swasta di wilayah Nusa Tenggara Timur akan mengikuti Surat Keputusan Gubernur tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala  
Fransiscus Pereira

sambungan dari hal. 3 .....

## Tanggung jawab sosial

Sebagai bentuk transformasi PT Askes dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat, hadirnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan membangkitkan harapan bagi masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang lebih baik.

Dalam survei tatap muka yang diselenggarakan Litbang Kompas April lalu, delapan dari sepuluh responden yang tersebar di 33 provinsi di Tanah Air mengetahui adanya program jaminan kesehatan dari pemerintah ini. Enam puluh persen sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan sejak diluncurkan awal tahun 2014. Hal ini menunjukkan tumbuhnya animo masyarakat untuk memproteksi diri dari serangan berbagai penyakit. Sebelum adanya program jaminan kesehatan ini, 72,3 persen sumber dana untuk pembiayaan kesehatan berasal dari dana pribadi, sisanya berasal dari asuransi, Jamsostek, Askes, dan pembiayaan dari perusahaan tempat bekerja. Sejak beroperasi tahun 2014, jumlah peserta ataupun jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terus meningkat. Per 10 Juni 2016, jumlah peserta mencapai 166,9 juta orang. Targetnya, paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.

Meski demikian, masyarakat menilai sosialisasi program ini masih dirasakan kurang memadai. Separuh warga yang

diwawancarai mengeluhkan hal tersebut. Terbatasnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS mengakibatkan adanya anggota masyarakat yang masih ragu, bahkan menyangsikan kuantitas dan kualitas pelayanan. Ketidaktahuan tentang fungsi dan manfaat BPJS Kesehatan, baik bagi peserta maupun anggota keluarganya, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan sosialisasi yang lebih intensif. Sebab, salah satu tugas BPJS kesehatan adalah memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial

seputar pelayanan.

Sedemikian masifnya program ini dan belum banyaknya rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS menyebabkan antrean yang lama untuk mendapatkan layanan kesehatan. Bahkan, sering kali pasien mesti berpindah-pindah rumah sakit karena ditolak. Akibatnya, penanganan pasien pun menjadi lebih lama. Kenaikan iuran yang sempat diumumkan pemerintah pun sempat menuai protes dari masyarakat karena dinilai belum sepadan dengan layanan yang diberikan. Seharusnya, kenaikan iuran BPJS Kesehatan

didahului peningkatan pelayanan.

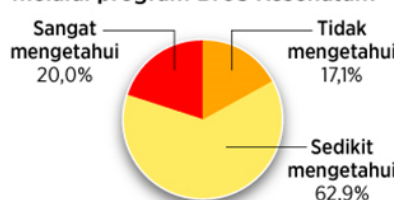
Tanggung jawab sosial yang menjadi roh utamanya mendorong BPJS Kesehatan untuk terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan. Oleh karena itu, salah satu fokus BPJS Kesehatan tahun ini adalah pemantapan pada layanan yang bermutu dan terkendali. Upaya perbaikan layanan yang dilakukan antara lain mengoptimalkan rujukan berjenjang, menekan rujukan nonspesialistik, menerapkan kapitasi berbasis kinerja, dan mengembangkan sistem teknologi informasi untuk menunjang layanan.

Upaya-upaya yang dilakukan BPJS kesehatan itu semata-mata hanyalah untuk

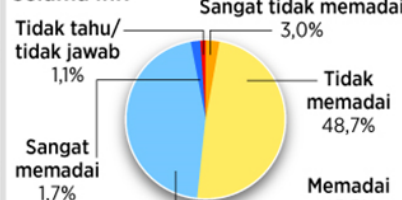
kemudahan dan kenyamanan pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu, JKN yang semakin dirasakan manfaatnya oleh masyarakat harus terus berlanjut. Dibutuhkan kerja sama semua pihak. Di satu sisi, dibutuhkan partisipasi aktif masyarakat dan pengusaha. Di sisi lain, BPJS kesehatan terus meningkatkan pelayanannya.

Sumber: Kompas Cetak 21/06/2016<sup>1</sup>

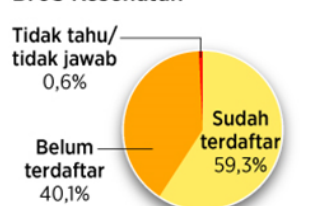
Apakah Anda mengetahui soal jaminan kesehatan dari pemerintah melalui program BPJS Kesehatan?



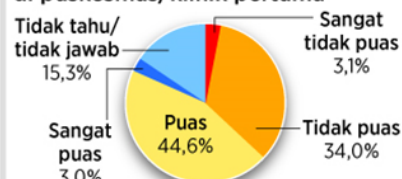
Sudah memadai atau belumkah sosialisasi program BPJS Kesehatan selama ini?



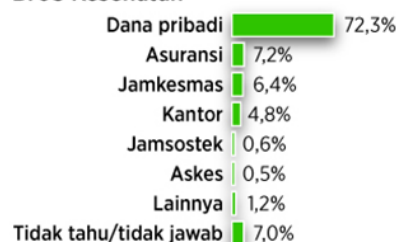
Kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan



Tingkat kepuasan terhadap pelayanan program BPJS Kesehatan di puskesmas/klinik pertama



Sumber pembiayaan kesehatan sebelum adanya program BPJS Kesehatan



**Metodologi**  
Survei tatap muka yang diselenggarakan oleh Litbang "Kompas" pada 1-11 April 2016. Populasi survei ini adalah warga Indonesia berusia di atas 17 tahun. Sebanyak 1.200 responden dipilih secara acak bertingkat di 33 provinsi Indonesia. Menggunakan metode ini, pada tingkat kepercayaan 95 persen, "margin of error" penelitian ± 2,8 persen dalam kondisi penarikan sampel acak sederhana. Meski demikian, kesalahan di luar pemilihan sampel dimungkinkan terjadi.



kepada peserta dan masyarakat.

Dalam usianya yang baru berjalan dua tahun lebih, implementasi JKN belum berjalan optimal. Meskipun demikian, mayoritas responden memberi tanggapan positif terhadap pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan. Sekitar 47,6 persen merasa puas dengan pelayanan yang pernah diterima selama menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun, di sisi lain masih ada 37,1 persen masyarakat yang dimintai pendapatnya merasa kurang puas. Masih banyak keluhan yang muncul

<sup>1</sup> <http://print.kompas.com/baca/2016/06/21/Menyandarkan-Harapan-pada-BPJS-Kesehatan>

## Kepala Desa Batu Cermin: Ronal J. Kamasi

# Nama Peserta PBI Bukan Usulan Desa

Ada banyak masyarakat miskin di Desa Batu Cermin, tetapi hanya sedikit yang masuk dalam daftar PBI. Sebanyak tiga per empat jumlah penduduk Desa Batu Cermin adalah penduduk miskin. Daftar nama peserta PBI di Desa Batu Cermin bukan merupakan usulan dari Desa Batu Cermin; tidak diketahui siapa yang mendaftarkan mereka. Padahal, jika ada koordinasi dengan pemerintah Desa Batu Cermin maka dapat dipastikan nama peserta PBI di Desa Batu Cermin adalah mereka yang benar-benar masyarakat miskin. “Selama ini

pihak Dinsos Jabar atau Kementerian Sosial tidak pernah berkoordinasi dengan Pemerintah Desa Batu Cermin untuk mengusulkan nama peserta PBI. Pemerintah desa kaget ketika kartu PBI BPJS Kesehatan sudah muncul di kantor desa untuk kemudian dibagikan,” ujar Ronal Kamasi. Dia berharap kedepannya agar Pemda Jabar melalui Dinas Sosial selalu berkoordinasi dengan pemerintah desa dalam hal pengajuan nama-nama calon peserta PBI. Apalagi, pemerintah desa yang mengetahui data riil masyarakat desa. **Tim**

## Maksimus Bagul: Kepala Dinas Sosial Jabar

# Data 2017, Dinsos Berkoordinasi dengan Pemdes

Jumlah PBI di Jabar mencapai 153.887 jiwa dengan rincian 145.887 jiwa adalah PBI yang bersumber dari ABPN atau dengan nama Jamkesmas. Sedangkan 8.000 jiwa PBI bersumber dari APBD II Jabar tahun 2016. Peserta yang masuk dalam PBI berhak atas pelayanan fasilitas kesehatan kelas III. Nama-nama peserta PBI ABPN atau Jamkesmas bersumber dari pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilakukan oleh kementerian sosial. Sedangkan nama peserta PBI APBD II Jabar atau Jamkesda diperoleh dari data yang dimiliki oleh pendamping Program Keluarga Harapan (PKH). Data yang dimiliki oleh pendamping PKH sangat valid karena data tersebut *by name by address*. Artinya, nama-nama yang menjadi peserta PBI APBD II itu adalah

hasil pendataan yang dilakukan oleh pendamping PKH. Sedangkan untuk data peserta penerima PBI APBD II tahun 2017 yang akan datang, Dinas Sosial berencana akan berkoordinasi dengan pemerintah desa di Jabar. Nantinya, pemerintah desa yang akan mengusulkan calon peserta PBI APBD II Jabar untuk tahun 2017. Usulan calon peserta dari pemerintah desa tersebut kemudian akan diverifikasi oleh Dinas Sosial. Dalam pendataan yang dilakukan oleh pemerintah desa, nantinya akan ada formulir yang menjadi acuan dalam mengajukan usulan nama peserta BPJS PBI APBD II Jabar. Jatah peserta PBI APBD II yang baru untuk tahun 2017 mencapai 7.000 jiwa, sehingga total keseluruhan peserta PBI APBD II sebanyak 15.000 jiwa. **Tim**

# “Kesaksian”

## P. Marsel Agot, SVD

BPJS itu penting karena sangat membantu diri kita sendiri dan saling membantu sesama manusia. Pengalaman saya sendiri, awalnya saya tidak merasa penting untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Melalui televisi dan media massa lainnya saya melihat, mendengar dan membaca tentang pentingnya menjadi peserta BPJS. Saya akhirnya merasa bahwa program BPJS Kesehatan ini semacam kerja sosial dan saling bekerjasama dalam nuansa gotong royong untuk kebaikan. Saling memperhatikan dan membantu untuk kesehatan sesama. Kerja-karya sosial seperti itu, jika kita refleksikan, sebenarnya kita juga sudah dan sedang melakukannya. Misalnya untuk menekan angka kematian ibu dan anak, kerja sosial membangun rumah tunggu. Itu adalah pekerjaan gotong royong dan saling membantu dalam kesehatan sesama. Orang-orang kecil bisa dibantu dan sudah banyak pengalaman mereka terbantu, karena saya kira itu merupakan bagian dari kerjasama gotong royong.

Yang miskin atau tidak mampu dibantu oleh yang mampu. Secara tidak kelihatan, mereka-mereka yang kehidupan ekonominya lebih mampu membantu yang ekonominya kurang mampu itu. Saya merasa mereka yang tidak sakit dan terus membayar iuran adalah sebagai ungkapan rasa syukur. Syukur akan kebaikan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kesehatan kepada mereka dan kehidupan yang lebih baik. Mereka memberi bantuan kepada orang lain yang sedang sakit dengan cara membayar iuran. Ini kerja dalam semangat kasih, memperhatikan sesama, dan saling menunjang dalam kesejahteraan sosial dan kesehatan. Dengan demikian tidak ada pihak yang menderita sendiri. Menderita bersama, senang bersama dan saya kira prinsip BPJS demikian - gotong royong dalam kebahagiaan bersama. Karena memang nyatanya begitu, ada yang tidak sakit tetapi dia terus membayar iuran.

Saya kira ini satu bentuk karya amal dari dia (yang membayar iuran) untuk orang-orang yang berada dalam penderitaan. Dia tidak senang sendiri, tapi kesenangannya dibagikan juga untuk orang lain. Karena dengan memberi bantuan pada orang lain, si penerima bantuan merasa tertolong dan terbantu. Saya kira begitu. Gotong royong dalam suka dan duka, itu intinya.

Kami sendiri juga sudah alami. Ada tiga peristiwa yang sebenarnya kami harus bayar puluhan juta, tapi karena masuk menjadi anggota BPJS kami sangat terbantu. Operasi berjalan dengan tanpa biaya dari kami. Kalau sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan, yang terpenting tiap bulan rutin membayar iuran. Itu manfaat BPJS Kesehatan yang sudah kami peroleh, dan banyak peserta lain yang mengalami peristiwa yang sama, tanpa mengeluarkan biaya pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Untuk itu, saya mendorong masyarakat Manggarai Barat untuk segera menjadi peserta BPJS Kesehatan atau BPJS Ketenagakerjaan, karena banyak manfaat yang diperoleh disaat kita membutuhkan pelayanan kesehatan dan persoalan ketenagakerjaan. Dan juga karena program BPJS bersifat wajib untuk seluruh penduduk Indonesia. Banyak masyarakat kita mungkin belum mengetahui informasi pentingnya dan pemberlakuan BPJS Kesehatan secara wajib kepada seluruh penduduk Indonesia. Sebagai masyarakat yang aktif bisa dengan kemandirian berupaya mendapatkan informasi tentang BPJS Kesehatan di kantor BPJS atau media informasi lain. Tetapi institusi penyelenggara, seperti BPJS juga secara terus-menerus harus melakukan sosialisasi kepada masyarakat, terutama masyarakat dengan akses terbatas pada informasi-informasi publik. Kalau informasi tidak diperoleh masyarakat bawah, kita akan terlambat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya program JKN - BPJS Kesehatan. **Tim**