

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang berkaitan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bab-bab terdahulu maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Ada hubungan antar Stakeholder lembaga BPJS dengan Fasilitas Kesehatan. Pola kerja sama BPJS dengan Fasilitas Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor. 85 Tahun 2013. Kerja sama dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas BPJS Kesehatan atau pelayanan kepada peserta. Secara fungsional BPJS sebagai penjamin pelayanan kesehatan bagi pesertanya dan fasilitas kesehatan salah satunya Rumah Sakit dan Puskesmas adalah pelaksana pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Bantul sebanyak 90 Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sosialisasi BPJS terhadap peserta BPJS belum optimal dilihat dari edukasi peserta BPJS yang ingin langsung berobat ke fasilitas tingkat lanjut dan peserta tidak memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.

2. Model pembiayaan BPJS yang ada saat ini sudah cukup ideal, dari pembayaran BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi, pembayaran BPJS Kesehatan pada tanggal 15 Juni 2016 kepada Puskesmas Bantul 1 sebesar Rp 140.929.000 dari jumlah peserta yang berobat sebanyak 23.489 jiwa. Sedangkan untuk fasilitas rujukan tingkat lanjut, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA-CBG's, pembayaran BPJS Kesehatan pada tanggal 21 Juni 2016 kepada RSUD Panembahan Senopati sebesar Rp 7.856.997.509 dari pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dan pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL). Sejauh ini pembayaran pihak BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas untuk saat ini masih positif. Dari model pembiayaan BPJS Kesehatan dari nilai indeks rata-rata sebesar 2.74. masuk kategori baik.
3. Outcome Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tingkat keberhasilan cukup baik, dari Persentase terjaminnya kesehatan peserta BPJS sebesar 73% dari jumlah penduduk di Kabupaten Bantul. Bisa diartikan bahwa persepsi masyarakat cukup positif untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan yang dijamin adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Berdasarkan outcome JKN dari nilai indeks rata-rata sebesar 3.06

masuk kategori baik. Nilai ini bisa diartikan bahwa peserta BPJS di Kabupaten Bantul memiliki persepsi dengan menjadi peserta JKN dapat meringankan pembiayaan pelayanan kesehatan.

VI.2. Saran

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) perlu adanya sosialisasi lebih inten kepada peserta BPJS Kesehatan.
2. Kordinasi antar lembaga BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan dalam keselarasan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Model pembiayaan saat ini dianggap idel, namun perlu ditinjau kembali terkait kontribusi BPJS terhadap pemberi pelayanan kesehatan.
4. Pihak BPJS Kesehatan perlu menyederhanakan prosedur pelayanan dari fasilitas tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.