

BAB II

DESKRIPSI OBYEK PENELITIAN

A. KONDISI GEOGRAFIS

Turi merupakan sebuah kecamatan yang berada di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Turi merupakan wilayah yang berada di bagian paling utara dari Kabupaten Sleman, yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Kantor kecamatan Turi terletak di Jalan Turi-Tempel Km 2 Kiringan, Wonokerto.

Kecamatan Turi merupakan dataran tinggi dengan ketinggian mencapai 50-2.500 mdpl. Luas wilayah Kecamatan Turi adalah 4.309 Ha dan terdiri dari empat desa yaitu, Desa Bangunkerto, Desa Donokerto, Desa Girikerto dan Desa Wonokerto. Jumlah penduduk yang berada di wilayah kecamatan ini sebanyak 34.950 jiwa (2007) yang dibagi dalam 9.932 kepala keluarga. Di Kecamatan ini terdapat 16 TK, 21 SD, 5 SLTP, dan 3 SLTA.

Wilayah Turi ini mempunyai beberapa obyek wisata yang dikembangkan guna menjadikan potensi untuk masyarakat setempat. Contohnya agrowisata buah salak pondoh di Dusun Gadung, Desa Bangunkerto, adanya desa wisata di Dusun Kembangarum, Desa Donokerto, dan pembiakan kambing di Dusun Nganggring, Desa Girikerto.

1. Batas Wilayah

Kecamatan Turi yang terletak di sebelah Utara dari pusat Kota Kabupaten Sleman berbatasan dengan:

- a. Bagian Utara : Hutan Merapi/Jawa Tengah
- b. Bagian Timur : Kecamatan Pakem
- c. Bagian Selatan : Kecamatan Sleman
- d. Bagian Barat : Kecamatan Tempel

Pada bagian utara di kecamatan ini berbatasan dengan hutan merapi dan wilayah Jawa Tengah, di bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Pakem, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Sleman dan di bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Tempel.

Pembagian secara administratif desa di Kecamatan Turi adalah:

- a. Desa Bangunkerto
- b. Desa Donokerto
- c. Desa Girikerto
- d. Desa Wonokerto

2. Keadaan Topografis dan iklim

Kecamatan Turi yang berada di ketinggian 418.00 m diatas permukaan laut dengan suhu tertinggi mencapai 24°C dan suhu terendah pada 21,80°. Dengan bentangan wilayah di Kecamatan Turi yang berupa tanah datar dan sedikit memiliki bukit.

B. KONDISI DEMOGRAFIS

1. Jumlah Penduduk Kecamatan Turi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah dari keseluruhan penduduk di Kecamatan Turi adalah 35.530 jiwa, berikut tabel jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin yang di hitung perdesa pada tahun 2016:

Tabel II.1

Jumlah Penduduk berdasarkan jenis Kelamin

Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Girikerto	4.119	4.092	8.211
Wonokerto	5.208	5.047	10.255
Donokerto	4.491	4.617	8.211
Bangunkerto	4.631	4.539	9.170
Kecamatan Turi	18.449	18.295	36.744

Sumber tabel: <http://www.kependudukan.jogjaprovo.go.id>

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Wonokerto dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 5.208 jiwa dan untuk perempuan sebanyak 5.047 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah berada di Desa Girikerto dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 4.119 jiwa dan untuk perempuan sebanyak 4.092 jiwa.

2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

Tabel II.2

Jumlah penduduk Kecamatan Turi menurut kelompok umur Tahun 2015

Usia	Bangunkerto	Donokerto	Girikerto	Wonokerto	Total
0-14 Tahun (Belum Produktif)	1.994	1.971	1.851	2.258	8.074
15-64 Tahun (Produktif)	6.100	6.111	5.421	6.957	24.589
64 Tahun ke atas (Tidak Produktif)	930	957	802	884	3.573
Jumlah	9.024	9.039	8.074	10.099	36.236

Sumber tabel: <http://www.kependudukan.jogjaprovo.go.id>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk produktif pada Desa Wonokerto adalah yang tertinggi yaitu sebanyak 6.957 jiwa, begitu juga dengan jumlah penduduk produktif di Desa Wonokerto adalah yang paling tinggi yaitu sebanyak 2.258 jiwa. Sedangkan untuk jumlah penduduk produktif terendah berada di Desa Girikerto yaitu sebanyak 5.421. Untuk jumlah tertinggi penduduk tidak produktif berada di Desa Donokerto dan untuk jumlah penduduk tidak produktif terendah berada di Desa Girikerto.

C. KONDISI EKONOMI DAN PENDIDIKAN

1. Pertumbuhan Ekonomi

Salak pondoh merupakan salah satu aset yang dimiliki oleh penduduk yang berada di wilayah Kabupaten Sleman terutama yang berada di Kecamatan Turi, Tempel dan Pakem. Karena salak pondoh merupakan salah satu penghasilan untuk penduduk di wilayah tersebut. Adapun tabel kondisi salak pondoh dari tahun 2009-2011 sebagai berikut:

Tabel II.3
Kondisi Salak Pondoh dari Tahun 2009-2011

No	Uraian	2009	2010	2011
1	Luas Area (ha)	2.106,00	2.437,00	2.164,00
2	Produksi (ton)	5.443,59	5.003,01	3.760,59
3	Produktivitas (kg/rpn)	2,58	2,32	2,58
4	Jumlah Rumpun	4.310,100	4.451.299	4.607.922

Sumber tabel: <http://www.slemankab.go.id>

Berdasarkan tabel diatas terdapat kenaikan luas area salak pondoh yang pada tahun 2010 mencapai 2.437,00 kemudian pada tahun 2011 luas area salak pondoh mengalami penurunan sebesar 2.164,00. Produksi salak pondoh pada tahun 2009 mencapai 5.443,59 kemudian pada tahun 2011 mengalami penurunan produksi sebesar 3.760,59

2. Pendidikan

Pendidikan adalah faktor penting dalam suatu wilayah atau daerah untuk membangun generasi muda yang penuh dengan kreatifitas dan prestasi. Oleh karena itu, ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang berupa sumber daya manusia dan fasilitas pendidikan sangat penting.

Di Kabupaten Sleman memiliki sekolah dengan segala jenis jenjang pendidikan baik negeri maupun swasta. Bahkan beberapa perguruan tinggi berada di wilayah Sleman, seperti: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Universitas aisyiyah dan lainnya. Kabupaten Sleman memiliki beberapa sekolah tingkat TK, SLB, SD, SMP, dan SMA baik negeri maupun swasta.

Tabel II.4
Jumlah sarana pendidikan di Kecamatan Turi

No	Desa	Satuan Pendidikan
1	Balai Desa Bangunkerto	PKBM Bangun Mulya
2	Gondang, Donokerto	PKBM dana Mulya
3	Balai Desa Girikerto Turi	PKBM Giri Mulya
4	Turi, Donokerto	PKBM Insan Cendekia
5	Balai Desa Wonokerto	PKBM Wahana Mulya
6	Banjarsari Wonokerto	PPS Darul Hikmah
7	Jambusari, Wonokerto	SD Negeri Bnyuurip 1
8	Girikerto Turi	SD Negeri Kloposawait
9	Soprayan, Girikerto	SD Negeri Soprayan
10	Sukorejo, Girikerto	SD Negeri Sukorejo
11	Kembangarum, Donokerto	SD Negeri Turi 2
12	Turi	SD Negeri Turi 1
13	Ngembesan, Wonokerto	SD Tarakanita Ngembesan
14	Jl. Turi-Tempel Km 0.1	SLB Tunas Kasih 2 Turi
15	Gununganyar, Donokerto	SMAN 1 Turi
16	Turi, Donokerto	SMKS Insan Cendekia
17	Jl. Turi-Tempel 3,5	SMKS Muhammadiyah 2 Turi
18	Turi, Donokerto	SMP Insan Cendekia Yogyakarta
19	Keringan, Wonokerto	SMP Muhammadiyah Turi
20	Turi	SMP Negeri 1 Turi
21	Turi, Donokerto	SMP Santo Aloysius Turi

Sumber tabel: <http://daftarnamadanalamatsekolah.blogspot.co.id>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bawa di Kecamatan Turi sudah banyak memiliki sarana pendidikan untuk masyarakat di Kecamatan Turi. Tidak menjadi penghalang bagi masyarakat untuk mendapatkan pendidikan mulai dari kelompok bermain hingga SMA.

D. FASILITAS KESEHATAN

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disingkat dengan Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatau wilayah kerja (Departemen Kesehatan, 2011).

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dapat terjangkau oleh masyarakat. Peran aktif masyarakat, beban biaya yang ditanggung pemerintah merpaan capaian hasil kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Menurut Effendi, 2009 bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yaitu meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan pelayanan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelayanan tersebut diberikan kepada seluruh masyarakat dengan tidak membedakan jenis kelamin dan usia.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Beberapa puskesmas di Indonesia telah menyediakan pelayanan rawat inap selain rawat jalan. Hal ini telah disepakati oleh puskesmas terkait dengan dinas kesehatan yang bersangkutan. Puskesmas memiliki subunit untuk menambah kualitas pelayanan, seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes).

Untuk menjamin akuntabilitas pelayanan, puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). Dimana sistem ini berfungsi untuk mengumpulkan data transaksi pelayanan baik pelayanan UKP maupun UKM secara rutin. Puskesmas diwajibkan untuk membuat laporan bulanan ke dinas kesehatan melalui format LB1 (laporan bulanan 1) yang berisi morbiditas penyakit, LB 2 adalah laporan pencatatan dan penggunaan obat, LB 3 dan 4 adalah tentang program puskesmas.

Untuk meningkatkan pelayanan puskesmas dalam memberikan pelayanan maksimal terhadap masyarakat tentunya puskesmas memiliki tujuan, fungsi, dan peran. Antara lain:

1) Tujuan Puskesmas

Menurut Trihono, (2005) tujuan dibangunnya puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2) Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta dalam memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar mendapatkan dampak yang positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan adalah menjalankan fungsi terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung agar terciptanya lingkungan dan perilaku yang sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan adanya kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

b) Pelayanan medis dasar yang lebih menutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan (Depkes RI, 2007).

Effendi (2009) mengatakan bahwa ada beberapa tahapan proses dalam melaksanakan fungsi tersebut yaitu, merangsang masyarakat untuk melaksanakan kegiatan untuk menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang sifatnya bimbingan secara teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut agar tidak menimbulkan ketergantungan dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

Peraturan Menteri kesehatan No 75 tahun 2014 pasal 4 dan 5 juga menjelaskan bahwa puskesmas mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam tugas tersebut puskesmas menyelenggarakan fungsi, penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3) Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat penting, puskesmas dituntut untuk memiliki kemampuan manajerial dan wawasan yang jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan puskesmas. Peran yang dimaksud adalah keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata pelaksanaan yang disusun dengan rapi, serat sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa yang akan datang, puskesmas dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu. Effendi (2009).

2. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang sifatnya wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No40 Tahun 2004. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia mendapatkan perlindungan dalam sistem asuransi, sehingga masyarakat mendapatkan kesehatan yang layak.

1) Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

a) Prinsip kegotongroyongan

Dalam SJSN prinsip ini berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit. Hal ini karena SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa pilih-pilih. Dengan demikian prinsip gotong royong dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b) Prinsip Niralaba

Niralaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasilnya akan dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.

c) Prinsip Portabilitas

Prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan pada peserta sekalipun mereka pindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d) Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Meskipun kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tentu tetap disesuaikan dengan kemampuan

ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e) Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan untuk diolah sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

2) Kepesertaan JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi, Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

a) Peserta PBI meliputi orang dengan golongan fakir miskin dan orang tidak mampu.

b) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak digolongkan sebagai fakir miskin diantaranya:

a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarga, yaitu: a)

Pegawai Negeri Sipil; b) Anggota TNI; c) Anggota Polri;

d) Pejabat Negara; e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai

Negeri; f) Pegawai swasta; g) Pekerja yang tidak termasuk

huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: a) pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; b) pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah; c) pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, yaitu: a) Investor; b) Pemberi Upah; c) Penerima Pensiun; d) Veteran; e) Perintis kemerdekaan; f) bukan pekerja yang dimaksud huruf a sampai huruf e yang mampu membayar iuran.
- d. Penerimaan Pensiun, yaitu: a) PNS yang berhenti dengan hak pensiun; b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun; c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun; d) Penerimaan Pensiun selain huruf a, b, dan c; e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana yang dimaksud pada huruf a sampai huruf d yang mendapat hak pensiun.
- e. WNI di Luar Negeri. Jaminan ini bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari peserta
- b. Anak kandung, anak tiri atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah dan tidak memiliki penghasilan sendiri, dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

3) Pembiayaan

a) Iuran

Jumlah uang yang dibayarkan secara rutin oleh peserta, pemberikerja, dan pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan, hal ini tertuang dalam pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan.

b) Pembayar Iuran

Yang membayar iuran adalah bagi peserta PBI iuran dibayarkan oleh pemerintah, bagi peserta pekerja penerima upah iuran dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja, bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja iuran dibayar oleh peserta yang bersangkutan. Besarnya iuran JKN tersebut telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai

dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

c) Pembayaran Iuran

Semua peserta wajib membayar iuran yang telah ditetapkan besarnya berdasarkan presentasi dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI).

Setiap pemberi kerja wajib meminta iuran kepada pekerjanya, menambahkan iuran tersebut kepada peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan setiap 1 bulan sekali kepada BPJS Kesehatan secara berkala dengan ketentuan terlambat maksimal sampai dengan tanggal 10 setiap bulannya. Apabila tanggal 10 bertepatan dengan hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan untuk pembayaran ini dikenakan denda sebesar 2% perbulan dihitung dari total iuran yang menunggak dan dibayarkan oleh pemberi kerja.

Untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja wajib membayar iuran pada setiap bulannya, paling lambat dibayarkan pada tanggal 10 setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan dan pembayaran iuran dapat dilakukan diawal.

d) Cara pembayaran fasilitas kesehatan

BPJS Kesehatan akan membayarkan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk rujukan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan akan membayarkan dengan sistem pake INA CBG's.

Kondisi geografis di Indonesia merupakan salah satu alasan untuk BPJS arena tidak semua dapat dijangkau dengan mudah. Maka di suatu daerah tidak akan memungkinkan jika di bayarkan dengan cara Kapitasi, oleh karena itu BPJS Kesehatan diberikan wewenang untuk melakukan pembayaran menggunakan sistem lain yang lebih berguna.

Meskipun tidak semuanya fasilitas kesehatan menjalin kerja sama dengan BPJS. Fasilitas kesehatan tetap diwajibkan melayani pasien dalam keadaan gawat darurat untuk ditangani agar dapat teratasi dan pasien tersebut dapat dipindahkan ke fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS.

BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

e) Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan

Seperti yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bahwa besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan telah ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang telah ditetapkan.

BPJS Kesehatan wajib membayarkan kepada fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari setelah dokumen diterima secara lengkap.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib membuat laporan untuk menyampaikan pertanggungjawaban tersebut dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan periode 1 Januari hingga 31 Desember). Laporan tersebut diaudit oleh akuntan publik dan dikirimkan untuk presiden dengan tembusan kepala DJSN paling lambat tanggal 30 Juni di tahun berikutnya.

Laporan tersebut dipublikasikan dan di ringkas eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juni di tahun berikutnya.

4) Pelayanan

a) Jenis pelayanan

Peserta JKN memperoleh 2 jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans digunakan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu sebagaimana yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

b) Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan harus mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali keadaan kegawatdaruratan medis.

c) Kompensasi Pelayanan

Bila di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat untuk kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi yang berupa penggantian uang tunai (digunakan untuk biaya

pelayanan kesehatan dan transportasi), pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu.

d) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah dan swasta yang telah memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.