

INFOBPJS

KESEHATAN

PROGRAM JKN DI ERA PEMERINTAHAN BARU

PEMBIAYAAN KESEHATAN TETAP
JADI PRIORITAS UTAMA

HARAPAN UNTUK KEBERLANJUTAN
PROGRAM JKN DI ERA PRESIDEN BARU



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Layanan Pengaduan Tatap Muka

Untuk layanan ini, sobat bisa melaporkan pengaduan dengan mendatangi tempat-tempat berikut:

- ✓ Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota
- ✓ Mal Pelayanan Publik
- ✓ Mobile Customer Service (BPJS Keliling)
- ✓ Petugas Informasi dan Pengaduan Peserta (PIPP) Rumah Sakit
- ✓ Petugas Informasi dan Pengaduan Peserta (PIPP) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (seperti Puskesmas, klinik pratama, dll)

Layanan Pengaduan Non Tatap Muka

Untuk layanan ini, sobat bisa akses di mana saja dan kapan saja, layanan ini antara lain:

- ✓ Website resmi BPJS Kesehatan di www.bpjs-kesehatan.go.id
- ✓ Mobile JKN, melalui menu "Pengaduan Layanan JKN"
- ✓ Care Center 165
- ✓ Chat Whatsapp Pandawa di 0811 8 165 165
- ✓ Kolom komentar maupun direct message media sosial resmi BPJS Kesehatan, antara lain:
 - ✓ Instagram @bpjskesehatan_ri
 - ✓ Youtube @BPJSKesehatan_RI
 - ✓ Twitter @BPJSKesehatanRI
 - ✓ Facebook @BPJSKesehatanRI
 - ✓ Tiktok @bpjskesehatan_ri



**ADA KENDALA
KETIKA URUS BPJS
LAPOR KEMANA YA?**

SEPERCIK KILAU

HARAPAN JKN DI MASA DEPAN

Rasanya belum lama waktu berjalan sejak Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya diresmikan pada akhir tahun 2013 di Istana Bogor. Semenjak itu, tongkat kepemimpinan negeri ini berpindah-pindah tangan. Meski memiliki visi dan kebijakan yang berbeda, kita menyaksikan betapa besar komitmen setiap Presiden RI dan jajaran pemerintahannya dalam membangun Program JKN. Semua elemen bangsa Indonesia bahu-membahu mengawal tumbuh kembang Program JKN. Hingga akhirnya, dalam kurun waktu sepuluh tahun, lebih dari 98% penduduk Indonesia terdaftar ke dalam Program JKN.

Pencapaian ini membuktikan betapa dahsyatnya aksi gotong royong dalam menciptakan, membangun, serta merawat program mulia yang menjadi tumpuan harapan masyarakat Indonesia. Lebih dari satu dekade berjalan, Program JKN banyak berperan mengentas kemiskinan. Biaya berobat tak lagi menjadi beban bagi mereka yang hidup pas-pasan. Masyarakat yang mampu, turut membantu dengan membayar iuran bulanan secara mandiri. Program JKN juga melindungi sektor pekerja sehingga mereka bisa terus berkarya. Melalui program ini, seluruh bangsa Indonesia bergotong royong menghadirkan pijar harapan bagi jutaan orang yang membutuhkan layanan kesehatan.

Tiada gading yang tak retak, seperti halnya tak ada kilau permata yang sempurna. Dengan berbagai pencapaian dan terobosan yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan Program JKN, selalu ada celah yang memerlukan perbaikan. Di saat jumlah peserta meningkat, ekspektasi masyarakat akan layanan JKN yang memuaskan turut meningkat. Di sisi lain, bertambahnya pemanfaatan layanan kesehatan menandakan bahwa makin banyak masyarakat yang terbantu Program JKN. Dalam persepsi yang berbeda, peningkatan pemanfaatan JKN ini menjadi beban yang membuat kita cemas akan keberlanjutan Program JKN di masa mendatang.

Pergantian era kepemimpinan biasanya disertai dengan harapan akan masa depan yang lebih baik, lebih menjanjikan. Di era pemerintahan baru, komitmen memprioritaskan jaminan kesehatan sebagai salah satu program strategis nasional kembali dikumandangkan. Bahkan pemerintah tak hanya memfokuskan peningkatan layanan kesehatan dari sisi kuratif semata, namun juga dengan memperkuat upaya preventif demi menekan pengeluaran biaya pelayanan kesehatan yang sebetulnya bisa dicegah dari hulunya. Misalnya, dengan melakukan perbaikan gizi melalui makan siang gratis, memperbaiki sanitasi di sekolah-sekolah, dan rencana pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit TBC dan penyakit kronis lainnya.

Selain itu, pemerintahan baru juga melihat perlunya peningkatan infrastruktur dan kapasitas layanan kesehatan. Pada tahun 2025, disebutkan bahwa pemerintah berencana membangun puluhan rumah sakit baru dan peningkatan kapasitas layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Walau tentu memerlukan waktu untuk berproses, namun kabar ini cukup menggembirakan. Pasalnya, isu ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan masih menjadi PR besar yang perlu dituntaskan, sehingga masyarakat di daerah pelosok juga bisa mengakses layanan kesehatan dengan mudah dan memadai.

Tantangan lain yang tak kalah besar ialah menyentuh nurani penduduk Indonesia, terutama yang terdaftar sebagai peserta JKN mandiri, agar tergerak melaksanakan kewajibannya menjadi peserta JKN aktif, yakni tertib membayar iuran setiap bulan. Bukan hanya ketika sakit atau perlu mengakses layanan kesehatan saja.

Sebuah pion catur kecil bisa mengubah jalannya pertandingan. Langkah yang kita anggap sederhana, seperti membayar iuran JKN tepat waktu atau mengingatkan kerabat kita untuk menjadi peserta JKN sebelum sakit, terlihat tak seberapa namun besar dampaknya. Keberlanjutan Program JKN ada di



tangan kita. Mari lakukan seluruh upaya yang kita bisa, agar Program JKN bisa menjadi *legacy* kebaikan yang kita wariskan kepada generasi penerus bangsa.

Direktur Utama
Ali Ghufron Mukti

DAFTAR Isi

INFO BPJS KESEHATAN EDISI 123

06 FOKUS

PROGRAM JKN DI ERA PEMERINTAHAN BARU

10 BINCANG

PEMBIAYAAN KESEHATAN TETAP JADI PRIORITAS UTAMA

12 MANFAAT

PROSEDUR LAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

14 PROSEDUR

BAYAR IURAN KIAN MUDAH DENGAN FITUR AUTODEBIT DAN QR CODE

16 TESTIMONI

HARAPAN UNTUK KEBERLANJUTAN PROGRAM JKN DI ERA PRESIDEN BARU

18 YUK SEHAT

ANTISIPASI DIABETES SEJAK USIA DINI



PENGARAH Ali Ghuftron Mukti **PEMIMPIN UMUM** Irfan Humaidi **PEMIMPIN REDAKSI** Rizzky Anugerah **SEKRETARIAT** Raden Paramita Suciani, Retno Ristiana Haryatie **REDAKTUR** Afriyenita Roza, Asyraf Mursalina, Juliana Ramdhani, Muhammad Chandra Ikhdha Nurrohman, Nopi Hidayat, Rahma Anindita, Rena Octora Pasuria, Sisca Usman **EDITOR KONTEN** Ai Hafiz, Diah Ismawardani, Nandana Dwitiya Swastha, Ranggi Larissa Izzati **EDITOR KREATIF** Achmad Hafiz, Arif Budiman, Amin Rahman Hardi, Darusman Tohir **DISTRIBUSI & PERCETAKAN** Agustina Marniawati, Elmira Dwi Berty, KGS Hamdani, Yayak Nugroho **PENGEMBANGAN** Akhmad Tasyrifan, Siswanto

KEBERLANJUTAN JKN SEBAGAI KOMITMEN NEGARA BAGI RAKYAT

Pembaca setia Media Info BPJS Kesehatan

Di era pemerintahan baru ini, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memasuki babak penting. Sebagai salah satu program unggulan pemerintah, JKN telah memberikan dampak besar bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia, menjamin akses layanan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi semua kalangan. Namun, seiring berjalannya waktu, tantangan demi tantangan terus muncul yang membutuhkan perhatian khusus dan komitmen besar, baik dari pemerintah pusat maupun daerah.

Pemerintahan baru membawa harapan untuk memperkuat JKN, memperluas cakupannya, dan menjadikannya lebih efektif. Keberlangsungan program ini menjadi kunci bagi jutaan masyarakat yang bergantung pada layanan kesehatan yang disediakan BPJS Kesehatan. Selain itu, peningkatan kualitas layanan, efisiensi administrasi, dan ketersediaan sumber daya menjadi prioritas utama yang tidak boleh terabaikan.

Pemerintah juga dihadapkan pada tantangan finansial yang perlu dikelola dengan baik, termasuk upaya mengurangi defisit dan meningkatkan kepatuhan iuran peserta. Dalam hal ini, sinergi antara BPJS Kesehatan, kementerian, lembaga kesehatan, dan pihak swasta sangat diperlukan agar JKN tetap berjalan dengan baik.

Era baru ini adalah peluang besar untuk melakukan inovasi dan pembenahan yang akan memperkuat fondasi JKN di masa depan. Dengan dukungan penuh dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan seluruh masyarakat, JKN akan terus menjadi program yang kuat dan dapat diandalkan. Mari bersama-sama menjaga dan mengawal JKN sebagai warisan bagi kesehatan generasi mendatang.

Kami menyadari, untuk meningkatkan kualitas informasi yang ada dalam media ini kami masih membutuhkan masukan dan kritik dari pembaca sekalian. Kami ucapkan terima kasih kepada pembaca yang budiman, atas atensi dan masukan membangun sehingga diharapkan media ini terus menjadi sarana komunikasi yang efektif bagi BPJS Kesehatan dan masyarakat serta pembaca sekalian. Selamat beraktivitas.

Redaksi



KANTOR PUSAT BPJS KESEHATAN

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20 No.14,
Cempaka Putih, Jakarta Pusat
10510 - Indonesia



20 POTRET JKN

GOTONG ROYONG TINGKATKAN MUTU PELAYANAN JKN

22 CEK FAKTA

RAWAT INAP PESERTA JKN HANYA BISA 3 HARI SAJA?

24 INSPIRASI

GENCAR EDUKASI PASIEN LEWAT SOSMED

26 TEKNO

FASKES WAJIB TERAPKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK

28 GAYA HIDUP

TIPS JAGA KESEHATAN SELAMA MUSIM PANCARoba

30 KILAS 6 PERISTIWA

BPJS KESEHATAN DINOBATKAN SEBAGAI PELOPOR KESETARAAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA DETIKCOM AWARDS



PROGRAM JKN DI ERA PEMERINTAHAN BARU



Pada 20 Oktober 2024, Indonesia mulai memasuki babak baru dengan pergantian kepemimpinan dari Presiden Joko Widodo (Jokowi) ke Presiden Prabowo Subianto. Momen ini bukan sekadar mengganti sosok pemimpin, tetapi juga membawa harapan dan tantangan baru bagi keberlanjutan program-program strategis yang sudah berjalan, termasuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sejak diluncurkan pada 2014, JKN telah menjadi fondasi utama bagi layanan kesehatan di Indonesia. Program ini telah memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan tanpa perlu khawatir dengan biaya tinggi. Bagi banyak orang, terutama mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan, JKN telah menjadi harapan sekaligus jaminan untuk tetap sehat.

Selama era kepemimpinan Jokowi, JKN mencapai tonggak penting dengan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC). Hampir seluruh warga Indonesia kini telah terdaftar sebagai peserta JKN. Keberhasilan ini tidak hanya mencerminkan upaya serius pemerintah dalam memperluas akses kesehatan, tetapi juga menjadi kebanggaan bangsa.

Kini, di bawah pemerintahan Prabowo Subianto-Gibran Rakabuming Raka, harapannya bukan sekadar mempertahankan capaian tersebut, tetapi juga meningkatkan kualitas layanan dan memastikan program ini berkelanjutan secara finansial. Berbagai tantangan masih menanti, mulai dari pembiayaan, efektivitas program, hingga

peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan.

Capaian Satu Dekade JKN

Satu dekade pelaksanaan Program JKN telah menorehkan hasil yang mengesankan. Per 1 November 2024, lebih dari 277 juta jiwa atau lebih dari 98 persen penduduk Indonesia telah terdaftar sebagai peserta JKN. Capaian ini sekaligus mengukuhkan Indonesia sebagai negara dengan cakupan UHC tercepat di dunia yang dicapai dalam waktu 10 tahun.

Sebagai perbandingan, Korea Selatan butuh waktu 12 tahun untuk mencapai 50,9 juta peserta atau 97,2% dari populasi, Jepang butuh 36 tahun mencapai 126,7 juta peserta atau 100%, dan Kosta Rika butuh 48 tahun mencapai 4,8 juta peserta atau 87%. Jerman bahkan membutuhkan 127 tahun untuk mencapai 80,6 juta peserta atau 85% dari populasi.

Dalam upaya menjaga keberlanjutan Program JKN, BPJS Kesehatan juga terus memperkuat kemitraan dengan 23.321 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 3.149

fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Berbagai inovasi terus dilakukan untuk menyediakan akses layanan kesehatan hingga ke pelosok negeri, antara lain melalui pembayaran kapitasi khusus, hingga menggandeng rumah sakit apung untuk mendekatkan fasilitas kesehatan kepada peserta yang tinggal di Daerah Belum Tersedia Faskes Memenuhi Syarat (DBTFMS).

Sementara itu, pemanfaatan Program JKN juga meningkat 55725% dari 92,3 juta per tahun pada 2014, menjadi 606,7 juta per tahun pada 2023. Hal ini membuktikan betapa besar dampak kehadiran Program JKN bagi masyarakat. BPJS Kesehatan mencatat biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan pada tahun 2023 sekitar Rp158,85 triliun. Sebagai

penyelenggaraan jaminan kesehatan di kancah global.

Menghadapi pemerintahan baru, BPJS Kesehatan telah menyiapkan sejumlah langkah strategis guna memastikan keberlanjutan Program JKN. Ghufron mengungkapkan, penguatan cadangan dana JKN melalui pengelolaan aset dan likuiditas yang lebih efisien, serta kerja sama yang solid dengan pemerintah, menjadi faktor kunci dalam mendukung kesinambungan Program JKN.

Salah satu tantangan yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah meningkatnya kasus penyakit dengan biaya tinggi, seperti hipertensi, diabetes, dan kanker, yang pada 2023 mencapai Rp34,7 triliun.

Meskipun saat ini ketahanan aset DJS Kesehatan masih aman, Ghufron mengingatkan, tanpa upaya perbaikan, ada risiko di masa mendatang ketika aset tidak lagi mencukupi untuk membayar klaim. Dengan peningkatan jumlah peserta dan semakin tingginya tingkat kepercayaan masyarakat, permintaan atas layanan kesehatan juga diperkirakan akan terus meningkat.

Oleh sebab itu, langkah antisipatif diperlukan untuk menjamin keberlanjutan program, terutama dengan memperkuat sinergi dan kolaborasi bersama seluruh pemangku kepentingan. Beberapa opsi yang juga perlu dipertimbangkan, antara lain penyesuaian iuran peserta, hingga penerapan urun biaya (*cost sharing*)



perbandingan, nilainya pada 2014 saat program ini baru digulirkan mencapai Rp42,66 triliun. Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti menyampaikan, pemanfaatan teknologi menjadi kunci dalam meningkatkan layanan. Aplikasi Mobile JKN telah memudahkan peserta dalam mengakses berbagai layanan JKN.

Di sisi lain, keberhasilan Program JKN juga telah menarik minat banyak negara untuk mempelajari sistem penyelenggaraan Program JKN. Tak hanya itu, organisasi internasional, seperti World Bank, Joint Learning Network (JLN), dan International Social Security Association (ISSA) telah menjadikan BPJS Kesehatan sebagai model dalam

“Untuk mengatasi tantangan ini, BPJS Kesehatan aktif menggalakkan skrining kesehatan secara dini dan penanganan penyakit kronis melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis),” kata Ghufron.

Saat ini kondisi keuangan Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan dalam kondisi sehat. Posisi aset bersih DJS Kesehatan per 31 Desember 2023 surplus sebesar Rp56,67 triliun. Kesehatan keuangan DJS kesehatan ini sebesar 4,28 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan. Artinya telah sesuai ketentuan karena telah melebihi batas minimal 1,5 bulan dan tidak melebihi batas maksimal 6 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan.

Menjaga Keberlangsungan JKN

Capaian Program JKN selama satu dekade ini diapresiasi Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Nunung Nuryartono. Menurutnya, Program JKN telah berkontribusi besar, khususnya dalam mendukung pengembangan sumber daya manusia (SDM) di konteks kesehatan.

“Selama 10 tahun, rata-rata klaim dari tahun 2014-2024 hampir mencapai Rp8,04 triliun. Bisa kita bayangkan, angka yang sangat besar per bulan dalam aspek kesehatan, yang tentunya ini memberikan *multiplier effect* yang luar biasa, baik dalam peningkatan sumber daya manusia maupun aspek sektor kesehatan yang lainnya,” kata Nunung.



Nunung juga menyampaikan tiga hal penting untuk memastikan sustainabilitas Program JKN. Pertama, diperlukan penguatan tata kelola program, penguatan promotif-preventif, pencegahan *fraud* dan *moral hazard*, serta transformasi digital.

"Berdasarkan catatan kami, penguatan tata kelola JKN ini dimulai setidaknya dari layanan, dari standar sarana prasarana, administrasi obat, sampai kepada rentang kendali, salah satunya BPJS Kesehatan telah menghadirkan inovasi melalui *command center* yang memungkinkan pemantauan secara *real-time*," jelasnya.

Kedua, memperkuat kolaborasi dan sinergi dengan berbagai pihak. Tanpa adanya kolaborasi dan sinergi, sustainabilitas program tidak akan terjaga. Ketiga, peningkatan efektivitas program. Nunung menilai, berbagai program sudah berjalan dengan baik, tetapi masih perlu untuk terus ditingkatkan, terutama yang mengarah pada kualitas layanan. Selain itu, Nunung juga menekankan pentingnya penetapan tarif standar, manfaat, dan iuran untuk mendukung kesinambungan program.

"Sekarang kuantitas sudah tercapai, tinggal bagaimana kualitas pelayanan yang merata (ditingkatkan), dari Aceh sampai dengan Papua," kata Nunung.

Wakil Ketua Komisi IX DPR periode 2019-2024, Emanuel Melkiades Laka Lena menambahkan, kehadiran BPJS Kesehatan dan Program JKN tidak hanya berperan dalam bidang kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada transformasi bangsa dan sebagai motor penggerak ekonomi. Ia menekankan, partisipasi berbagai pihak sangat krusial dalam mendukung ekosistem JKN.

"BPJS Kesehatan memegang peranan penting sebagai penggerak ekonomi. Namun, dengan semakin meningkatnya jumlah peserta JKN, kita perlu memastikan bahwa pelayanan di fasilitas kesehatan tetap maksimal," kata Melki.

Melki juga menyoroti beberapa aspek penting dalam implementasi Program JKN, terutama terkait kepesertaan, manfaat, dan pembiayaan. Ia berharap distribusi keadilan sosial dalam layanan kesehatan dapat terus diperbaiki dan ditingkatkan kualitasnya.

"Semakin banyak peserta JKN, semakin tinggi tuntutan masyarakat untuk peningkatan mutu layanan. Karena itu, BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan harus memastikan standar layanan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan

lainnya dipenuhi dengan baik," katanya.

Mengenai iuran, alih-alih mengorbankan kualitas layanan akibat keterbatasan biaya, Melki menilai lebih baik dilakukan evaluasi terhadap aspek yang kurang efisien atau berlebihan. Apabila ditemukan kekurangan dana, negara bisa berkontribusi lebih banyak. Selain itu, partisipasi dari sektor publik, termasuk individu, perusahaan, dan lembaga swasta, juga penting untuk mendukung keberlangsungan program ini.

"Apabila negara sudah memberikan dukungan optimal, prinsip gotong royong perlu lebih digalakkan. Mungkin kita perlu menggalakkan edukasi, mesti ada rasionalisasi kontribusi dari masyarakat terhadap program ini, sehingga jangan sampai kita dapat banyak peserta, tetapi karena takut biaya bocor, lalu mengurangi layanan yang diberikan. Jadi, perlu adanya rasionalisasi iuran," kata Melki.

Pentingnya Kolaborasi

Koordinator Advokasi Jaminan Sosial BPJS Watch Timboel Siregar menambahkan, selama satu dekade pelaksanaan Program JKN, banyak capaian positif yang telah diraih. Namun, sejumlah tantangan masih harus dihadapi. Karenanya, ia menekankan pentingnya dukungan dari seluruh pihak untuk menjamin keberlangsungan program ini.

Salah satu isu penting yang disorot Timboel adalah kondisi kelas menengah yang menurun akibat Keputusan Hubungan Kerja (PHK) dan tekanan ekonomi. Karenanya, pemerintah harus siap meningkatkan kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI).

"Dalam Perpres Nomor 36 Tahun 2023, jumlah peserta PBI pada 2024 seharusnya mencapai 113 juta. Namun, saat ini baru sekitar 96,8 juta. Jangan sampai masyarakat kelas menengah yang sebelumnya berkontribusi justru tidak mendapat dukungan saat kondisi ekonomi mereka memburuk," ujar Timboel.

Selain itu, Timboel menggarisbawahi pentingnya ketersediaan obat dan alat kesehatan. Pasalnya belum semua obat tercakup dalam formularium nasional, sehingga hal ini menjadi kendala dalam layanan. Timboel juga mengingatkan perlunya pemerataan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Jangan ada lagi warga yang harus ditandu untuk mendapatkan layanan medis.

"Program JKN tidak ada artinya tanpa kehadiran dokter di daerah terpencil. Kita butuh dokter dan tenaga medis lain, bukan hanya perawat," tambahnya.

Di sisi lain, Timboel mengapresiasi hadirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan enam pilar transformasi kesehatan yang diusung pemerintah. Enam pilar tersebut mencakup transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Timboel berharap pemerintahan baru bisa mempercepat implementasi Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN, sehingga enam pilar transformasi layanan kesehatan ini benar-benar dirasakan oleh masyarakat.

Timboel juga mengingatkan, keberlanjutan JKN sangat bergantung pada prinsip gotong royong, di mana peserta yang sehat membayar iuran untuk membantu peserta yang sakit. Mereka yang mampu secara finansial ikut berkontribusi agar masyarakat tidak mampu tetap mendapatkan layanan kesehatan gratis.

"Sistem yang sudah dibangun saat ini sudah tepat. Hanya saja, perlu ada sinergi dan kolaborasi dari semua pihak agar Program JKN semakin inklusif dan berbagai masalah dapat diatasi," ujarnya.

Dengan meningkatnya peserta dan permintaan layanan, Timboel menilai penting untuk mengkaji kenaikan iuran demi ketahanan dana JKN.

"Apabila iuran tidak disesuaikan, JKN berpotensi kembali mengalami defisit. Kami berharap evaluasi iuran bisa dilakukan pada 2025," kata Timboel.

Menurutnya, JKN akan semakin kuat apabila semua pihak berkomitmen dan bekerja sama. "Ini bukan hanya tanggung jawab BPJS Kesehatan, tetapi juga pemerintah, rumah sakit, dan masyarakat. Dengan kolaborasi yang baik, tantangan yang ada bisa diatasi dan kesejahteraan rakyat akan meningkat," kata Timboel.

Komitmen Pemerintahan Baru

Kepala Kantor Komunikasi Kepresidenan, Hasan Nasbi, memastikan pemerintahan baru di bawah kepemimpinan Prabowo Subianto akan tetap menjadikan Program JKN sebagai prioritas utama. Hasan menegaskan, keberlanjutan JKN adalah bagian dari komitmen negara dalam menjamin hak kesehatan bagi seluruh warga Indonesia.

"Kesehatan adalah hak setiap warga negara. Pemerintahan baru berkomitmen melanjutkan JKN sebagai program strategis nasional. Kami juga mengajak semua pemangku kepentingan untuk terus



Kepala Kantor Komunikasi Kepresidenan Hasan Nasbi dalam kegiatan Media Workshop, Anugerah Lomba Karya Jurnalistik dan Jamkesnews Awards di Jakarta (25/09/2024)

mendukung pelaksanaan JKN," kata Hasan.

Pendiri lembaga survei Cyrus Network ini menilai, keberhasilan Program JKN dalam melayani hampir seluruh penduduk Indonesia selama satu dekade terakhir merupakan prestasi yang luar biasa. Meskipun diakui terdapat tantangan, ia menekankan pentingnya fokus pada penyelesaian masalah.

"Masalah itu pasti ada, tetapi bukan untuk ditakuti, melainkan untuk diatasi. Yang terpenting, bagaimana kita menyelesaikan setiap tantangan yang muncul," ujarnya.

Selain capaian UHC, Hasan juga memuji cakupan layanan JKN yang sangat luas. JKN menjadi solusi bagi berbagai kalangan masyarakat, terutama karena asuransi swasta seringkali menetapkan banyak syarat dan ketentuan yang ketat.

Komitmen Anggaran

Hasan menyampaikan, pemerintah saat ini mengalokasikan anggaran untuk BPJS Kesehatan sekitar Rp46 triliun. Meskipun belum mengalami perubahan, menurut Hasan terbuka kemungkinan adanya penyesuaian di masa mendatang.

Selain itu, fokus pemerintah tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga pada langkah-langkah preventif, seperti program makan bergizi gratis dan perbaikan sanitasi di sekolah-sekolah. Langkah-langkah ini bertujuan mengurangi beban biaya kuratif di masa depan.

"Ketika kita berbicara tentang program makan bergizi gratis, itu tidak sekadar mengisi perut anak-anak, tetapi juga menjadi bagian dalam membangun sumber daya manusia yang lebih sehat. Kalau sumber daya manusianya sehat, aspek kuratifnya juga tentu bisa meminimalkan. Ketika kita misalnya membuat program untuk perbaikan ruang-ruang sekolah, tidak hanya ruangnya, tetapi juga sanitasinya diperbaiki. Ini juga bagian dari aspek preventif untuk menjaga supaya pembiayaan kuratif nantinya tidak terlalu besar," kata Hasan.

Hasan juga menyoroti rencana pemeriksaan kesehatan gratis yang menjadi prioritas pemerintahan baru. Pada 2025, pemerintah menargetkan 52 juta penduduk untuk menjalani pemeriksaan kesehatan, terutama untuk mendeteksi penyakit TBC dan penyakit kronis lainnya. Nantinya juga akan dilakukan *medical check up* dengan target 200 juta orang selama

5 tahun.

"Pemeriksaan kesehatan nantinya akan dilakukan secara rutin untuk mendeteksi gula darah, asam urat, tekanan darah tinggi, maupun potensi-potensi penyakit berbiaya katastrofik lainnya," ungkap Hasan.

Selain program kesehatan, Hasan menekankan pentingnya peningkatan infrastruktur dan kapasitas layanan kesehatan. Pada tahun 2025, pemerintah merencanakan pembangunan sekitar 30 rumah sakit baru dengan teknologi kesehatan terbaru. Selain itu, peningkatan kapasitas layanan di FKTP juga akan menjadi fokus pemerintah. Hasan menegaskan, pemerintah akan *all-out* dalam melindungi kesehatan masyarakat. Apabila diperlukan, penyesuaian anggaran akan dilakukan demi memastikan kualitas layanan tetap terjaga.

"Pemerintah berkomitmen melindungi seluruh rakyat Indonesia sesuai amanat Undang-Undang Dasar. Tidak ada istilah menutup pintu bagi kebutuhan baru. Sangat terbuka untuk dibicarakan, jadi tidak perlu ada kekhawatiran," tegas Hasan.



PEMBIAYAAN KESEHATAN TETAP JADI PRIORITAS UTAMA

Sudarto, Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara

Keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat penting dalam memastikan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dalam konteks ini, peran Kementerian Keuangan sebagai bendahara negara sangatlah penting. Kementerian Keuangan bertanggung jawab untuk mengelola anggaran negara, termasuk alokasi dana untuk program kesehatan dan menjaga kesinambungan pendanaan Program JKN.

Namun, tantangan yang dihadapi Indonesia tidaklah mudah, terutama di tengah dinamika ekonomi global. Meskipun begitu, komitmen pemerintah tetap kuat untuk menempatkan belanja kesehatan sebagai salah satu prioritas.

Bagaimana pembiayaan sektor kesehatan di Indonesia dan upaya Kementerian Keuangan dalam memastikan keberlanjutan Program JKN? Berikut petikan wawancara INFO BPJS Kesehatan dengan Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara, Sudarto.

Bagaimana pembiayaan kesehatan di Indonesia di tengah tantangan ekonomi global?

Dalam 10 tahun terakhir, pembiayaan kesehatan di Indonesia bergerak sangat dinamis, terutama ketika sebelum dan tahap awal BPJS Kesehatan, dalam menghadapi pandemi Covid-19, serta keinginan kita bersama yang terus menerus berusaha untuk penyediaan layanan kesehatan yang semakin berkelas.

Hingga saat ini, pembiayaan kesehatan di Indonesia masih sangat bergantung pada APBN, APBD, dan juga Program JKN. Meskipun sudah terjadi perubahan undang-undang terkait kesehatan, pemerintah tetap berkomitmen menempatkan belanja kesehatan sebagai salah satu yang terpenting.

Secara historis, anggaran kesehatan memang terus meningkat. Dari alokasi sebesar Rp59,7 triliun pada tahun 2014, sekarang di APBN 2024 anggaran tersebut sudah mencapai Rp187,5 triliun, dengan rata-rata pertumbuhan sekitar 17,65% per tahun.

Pada tahun 2024, belanja kesehatan pada kementerian/ lembaga (K/L) sebesar Rp107,3 triliun, di antaranya diprioritaskan untuk beberapa hal utama, yaitu bantuan iuran bagi 96,8 juta peserta PBI JKN sebesar Rp46,5 triliun, alokasi tambahan untuk pembangunan rumah sakit sebesar Rp4,4 triliun, serta pemeriksaan 81.493 sampel obat dan makanan. Selain itu, fasilitas dan pembinaan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) juga disediakan untuk 8,1 juta keluarga.

Sedangkan belanja non-K/L di tahun yang sama mencapai Rp17,9 triliun, termasuk jaminan kesehatan untuk ASN, TNI, dan Polri. Adapun untuk Transfer ke Daerah (TKD) yang mencapai Rp60 triliun, penggunaannya lebih difokuskan pada infrastruktur kesehatan di daerah, gaji tenaga medis, dan juga perekrutan PPPK tenaga kesehatan di berbagai wilayah sebesar Rp6,5 triliun.

Di APBN 2025 pun, pemerintah menetapkan pembiayaan kesehatan sebagai salah satu prioritas utama dengan alokasi anggaran mencapai Rp217,4 triliun, atau naik sekitar 15% dibandingkan tahun 2024.

Saat ini, kita dihadapkan dengan dinamika ekonomi global, seperti inflasi dan krisis energi yang turut memengaruhi kapasitas fiskal nasional. Demikian pula, *aging population* yang datang lebih cepat memerlukan strategi yang lebih baik lagi untuk implementasi jaminan sosial di Indonesia. Juga, sangat



Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara
Sudarto

mungkin peristiwa seperti pandemi Covid-19 dapat terjadi lagi.

Kualitas layanan kesehatan terbukti memiliki peran besar dalam kemajuan sosial dan ekonomi di Indonesia. Untuk itu, kita perlu bersama-sama untuk terus memperhatikan dengan seksama perkembangan Program JKN ini, terutama sejalan dengan implementasi Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Kita perlu bersama-sama mencari terobosan-terobosan untuk terus mendorong perbaikan layanan kesehatan, tetapi di sisi lain *sustainability* dari Program JKN tetap terjaga.

Bagaimana pandangan Anda terhadap satu dekade penyelenggaraan Program JKN?

Tentu kita semua harus sangat bersyukur bahwa dalam satu dekade penyelenggaraannya, Program JKN telah mencapai banyak kemajuan.

Bersamaan dengan sisi *supply* penyediaan layanan kesehatan yang terus diperluas oleh pemerintah, berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, dan saya sampaikan selamat, BPJS Kesehatan telah berhasil menjalin kerja sama dengan sekitar 23.000 FKTP dan sekitar 3.000 FKRTL. Pengguna JKN juga meningkat tajam, dari hanya sekitar 92 juta pada tahun 2015, sekarang di tahun 2024 telah menjadi sekitar 600 juta, atau berarti terdapat sekitar 1,7 juta pengguna JKN per harinya. Saya meyakini, BPJS Kesehatan adalah salah satu *the single health social insurance provider* yang terbesar di dunia.

Saat ini, pemerintah terus berupaya untuk melakukan reformasi penyediaan layanan kesehatan di Indonesia. Sebelumnya, sudah saya jelaskan besarnya anggaran belanja kesehatan di Indonesia, yang selalu menjadi prioritas pembangunan. Anggaran tersebut tersebar, baik melalui Kementerian Kesehatan, melalui berbagai rumah sakit FKRTL maupun FKTP, serta jangan lupa yang disalurkan melalui APBD.

Sejalan dengan implementasi Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, yang merupakan perubahan ketiga Perpres Nomor 82 Tahun 2018, pemerintah dalam hal ini Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, DJSN, BPJS Kesehatan, dan pihak lainnya, sedang meninjau kembali manfaat, tarif, dan besaran iuran untuk perbaikan dan keberlangsungan Program JKN.

Harapannya, manfaat JKN - melalui implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)-, besaran tarif yang nantinya akan berbasis INA GROUPER serta konsekuensi hitung-hitungan aktuarial yang lebih baik tentang besaran iuran, Program JKN akan semakin baik. Dalam hal ini, Perpres Nomor 59 Tahun 2024 itu akan mulai diterapkan per 1 Juli 2025. Kita semua, termasuk BPJS Kesehatan, harus saling kerja sama dan bekerja keras untuk mengimplementasikan substansi perpres tersebut.

Apa saja upaya Kementerian Keuangan dalam menjaga keberlangsungan Program JKN?

Sejalan dengan UUD 1945, UU SJSN, dan UU BPJS Kesehatan, kita sepakat bahwa hak atas layanan kesehatan seluruh warga negara Indonesia dilaksanakan terutama melalui kebijakan dan penyediaan

layanan kesehatan oleh pemerintah (sisi *supply*) dan melalui program JKN (sisi *demand*) berbasis asuransi sosial dan gotong royong. Dalam UU SJSN juga disebutkan, pemerintah dapat melakukan berbagai kebijakan untuk menjaga keberlangsungan program jaminan sosial, termasuk JKN ini.

Jadi, karena basisnya adalah asuransi sosial dan kegotongroyongan, maka penting sekali fungsi dari iuran masyarakat untuk Program JKN, tentunya disesuaikan dengan kemampuan membayar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Kita juga sudah paham bahwa BPJS Kesehatan mengalami tantangan yang tidak mudah dari segi pendanaan. Pemerintah Pusat telah membayarkan iuran untuk masyarakat kurang mampu (PBI) sekitar 96,7 juta setiap tahunnya. Pemerintah daerah juga sudah memberikan bantuan iuran (PBPU Pemda) sekitar 42,8 juta penduduk. Di luar itu, Pemerintah pusat juga masih memberikan subsidi untuk peserta PBPU golongan III sebesar Rp7.000 per orang/per bulan. Jadi, kita semua harus sangat *concern* dengan penerimaan iuran ini. Di atas, sudah saya sampaikan bahwa peserta tidak aktif saat ini sekitar 56 juta. Ini adalah PR kita bersama demi kelangsungan Program JKN.

Tentu, pemerintah dalam hal ini Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan, terus mengkaji skema pendanaan alternatif, termasuk sebagaimana yang sudah disebutkan juga dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024, konsep urun biaya dan asuransi kesehatan tambahan (AKT) ataupun berbagai upaya efisiensi lainnya.

Saya mungkin tidak menjelaskan secara detail upaya-upaya perbaikan pembiayaan JKN tersebut, tetapi yang ingin saya tekankan di sini adalah mari kita bersama-sama meningkatkan kepatuhan untuk membayar iuran JKN. Sekali lagi, tidak mungkin kita terus menambah beban APBN yang sangat dibutuhkan untuk pembangunan di banyak bidang. Untuk itu, fokus kita bersama, khususnya BPJS Kesehatan, mari kita sadarkan saudara-saudara kita untuk menjaga kepatuhan membayar iuran JKN, demi Program JKN yang semakin kuat.

Apa upaya kolaboratif antara Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pendanaan Program JKN?

Pertama, tentu kita sangat *concern* terhadap pemberitaan akhir-akhir

ini tentang *phantom billing* ataupun *fraud* dalam jumlah yang cukup besar di beberapa rumah sakit. Saya menduga, kemungkinan *fraud* dapat terjadi lebih banyak lagi. Oleh karena itu, upaya untuk menekan kemungkinan *fraud*, dan untuk terus meningkatkan transparansi serta akuntabilitas pendanaan JKN adalah sangat *urgent*. Saya melihat di sini masalah data dan kualitas sistem informasi menjadi sangat penting.

Sebenarnya dalam Pasal 83 Perpres Nomor 59 Tahun 2024 sudah sangat jelas diatur tentang hal ini. Misalnya dalam Pasal 83 disebutkan dalam menetapkan kebijakan, menteri dan menteri terkait serta Dewan Jaminan Sosial Nasional berwenang mengakses dan meminta data dan informasi dari BPJS Kesehatan. Juga, dalam rangka kemudahan akses data dan informasi, BPJS Kesehatan dan kementerian/lembaga terkait melakukan interoperabilitas sistem secara penuh antarsistem informasi Program Jaminan Kesehatan pada kementerian/ lembaga terkait dan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jadi, upaya tersebut sudah jelas dan perlu diperkuat, antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, BPJS Kesehatan, serta pihak-pihak lainnya. Saya sangat meyakini, interoperabilitas data yang baik serta sistem informasi yang semakin memberikan transparansi informasi kepada seluruh peserta dan semua pihak yang terlibat adalah kunci utama untuk peningkatan akuntabilitas serta transparansi pendanaan JKN.

Di samping hal-hal di atas, Program JKN ini mencakup hampir seluruh penduduk Indonesia, melibatkan puluhan ribu penyedia jasa layanan kesehatan, dari Sabang hingga Merauke. Saya sangat mendorong terjadinya demokratisasi pengawasan Program JKN. Tidak mungkin Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, ataupun BPJS Kesehatan mampu melakukan upaya perbaikan akuntabilitas ini secara sendiri-sendiri. Libatkan semua pihak, termasuk pemerintah daerah dan kelompok masyarakat untuk melakukan pengawasan kinerja Program JKN. Sekali lagi, ini adalah program asuransi sosial, artinya dibiayai oleh seluruh masyarakat dengan konsep gotong royong dan untuk masyarakat.

Saya mendorong, masyarakat harus sangat diajak untuk ikut memiliki, mendukung, dan mengawasi Program JKN ini. Mudah-mudahan Program JKN ke depan akan semakin baik memberikan layanan, kuat sisi keuangannya, dan tentunya berdampak pada kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia.



PROSEDUR

LAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT



Perawatan gigi bukan hanya tentang memiliki senyum yang menarik, tetapi juga tentang menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh. Dengan kebiasaan merawat gigi secara baik serta rutin memeriksakan diri ke dokter gigi, kita dapat mencegah berbagai masalah kesehatan yang serius dan meningkatkan kualitas hidup.

Dokter Gigi Fitri Amelia yang berpraktik di perumahan Wisma Asri, Kota Bekasi, Jawa Barat, mengatakan perawatan gigi yang baik, seperti menyikat gigi dua kali sehari dan rutin menggunakan benang gigi, dapat mencegah berbagai masalah, seperti gigi berlubang dan penyakit gusi.

Gigi berlubang terjadi akibat penumpukan plak yang mengandung bakteri. Jika tidak diatasi, ini bisa menyebabkan infeksi yang lebih serius. Penyakit gusi, di sisi lain, dapat menyebabkan peradangan dan kehilangan gigi jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut Fitri, kesehatan mulut yang buruk juga telah terbukti berhubungan dengan berbagai kondisi kesehatan lainnya.

"Penelitian menunjukkan bahwa penyakit gusi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, diabetes, dan bahkan *stroke*. Bakteri dari mulut dapat masuk ke aliran darah dan mempengaruhi organ-organ lain, sehingga penting untuk menjaga kesehatan gigi dan gusi," katanya.

Saat ini, perawatan gigi bisa menggunakan layanan dari BPJS Kesehatan. Hal itu sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023.

Asisten Deputi Komunikasi Publik dan Hubungan Masyarakat BPJS Kesehatan, Rizzky Anugerah, mengatakan tidak ada perubahan perawatan gigi yang ditanggung BPJS Kesehatan setelah Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 yang mengatur soal Jaminan Kesehatan diteken pada Rabu (8/5/2024).

Masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN, bisa menggunakan layanan ini dengan syarat dan ketentuan, di antaranya peserta bisa mendapatkan pelayanan perawatan gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

FKTP bisa berupa dokter gigi di Puskesmas, dokter gigi di klinik, dan dokter gigi praktik mandiri. Sedangkan FKRTL bisa berupa dokter gigi spesialis atau sub spesialis.

Sedangkan, cakupan pelayanan yang bisa didapatkan peserta JKN meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, serta penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.

Selain itu, peserta juga difasilitasi premedikasi, yaitu pemberian obat-obatan sebelum tindakan anestesi,

kegawatdaruratan oro-dental, pencabutan gigi sulung dengan anastesi topikal atau infiltrasi, pencabutan gigi permanen tanpa penyulit, obat pascaekstraksi atau pencabutan gigi, penambalan gigi dengan bahan komposit atau GIC, hingga pembersihan karang gigi setahun sekali.

Selain itu juga tersedia layanan *scaling* gigi pada gingivitis akut, namun hal ini hanya dapat dilakukan bila terdapat indikasi medis dan harus dilakukan tindakan.

BPJS Kesehatan juga menanggung alat bantu kesehatan gigi berupa protesa gigi. Alat tersebut dapat diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Ringkat Lanjutan (FKRTL) sesuai indikasi medis.

Besaran penggantian di FKTP maksimal Rp1 juta untuk dua rahang gigi dan maksimal Rp500.000 untuk satu rahang gigi. Sementara itu, besaran penggantian di FKRTL maksimal Rp1,1 juta untuk dua rahang gigi dan maksimal Rp550.000 untuk satu rahang gigi.

Namun, pemberian protesa gigi dengan BPJS Kesehatan hanya dapat dilakukan paling cepat dua tahun sekali.

Peserta BPJS Kesehatan juga perlu mengetahui bahwa pelayanan meratakan gigi atau ortodonti tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023.

Testimoni

Salah satu peserta BPJS Kesehatan, Rizky (23) dari Kecamatan Palu Barat, Kota Palu, Sulawesi Tengah, berbagi pengalamannya memanfaatkan layanan JKN untuk merawat gigi. Rizky, yang merupakan peserta



JKN dari segmen Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN), mengalami sakit gigi yang mengganggu aktivitas sehari-harinya.

"Saya sudah merasakan sakit gigi ini selama beberapa hari, dan rasanya semakin parah. Akhirnya, saya memutuskan untuk pergi ke Puskesmas Kamonji setelah mendengar banyak cerita baik tentang pelayanan di sini. Syukurlah, saya terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, jadi saya tidak perlu khawatir dengan biaya pengobatannya," ujarnya.

Setibanya di Puskesmas, Rizky merasakan suasana yang ramah dan pelayanan yang cepat. Dia mendaftar dan tidak memerlukan waktu lama untuk mendapatkan pemeriksaan. Rizky merasa lega karena semua proses pendaftaran dan pemeriksaan dilakukan dengan baik oleh petugas kesehatan yang siap membantu.

"Dokter yang memeriksa saya sangat profesional. Dia menjelaskan kondisi gigi saya dengan jelas. Ternyata, saya perlu melakukan pencabutan gigi karena infeksi. Saya merasa tenang karena semua biaya ditanggung oleh

Program JKN, jadi saya tidak merasa terbebani untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan," katanya.

Rizky menyatakan bahwa pengalaman berobatnya menjadi jauh lebih baik berkat keberadaan JKN. Ia merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan menghargai komitmen tenaga kesehatan di Puskesmas Kamonji untuk memberikan perawatan berkualitas.

Setelah menjalani prosedur pencabutan gigi, Rizky merasa bersyukur. Kini ia dapat beraktivitas kembali tanpa rasa sakit yang mengganggu. Rizky menyadari pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut agar tidak mengalami masalah serupa di masa depan.

"Saya akan lebih rutin memeriksakan gigi ke dokter agar kesehatan mulut saya terjaga. Dengan adanya BPJS Kesehatan, semua proses pengobatan menjadi lebih mudah dan aman. Pelayanan yang saya terima di Puskesmas Kamonji sangat memuaskan dan membuat saya percaya bahwa semua orang berhak mendapatkan perawatan kesehatan yang baik," katanya.

Rizky juga mengajak masyarakat dari berbagai kalangan untuk tidak ragu menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Menurutnya, kesehatan adalah investasi yang sangat berharga, dan Program JKN memberikan akses penting untuk perawatan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat.

Dengan pengalaman positif yang dialaminya, Rizky berharap semakin banyak orang yang sadar akan pentingnya kesehatan dan memanfaatkan Program JKN untuk mendapatkan perawatan yang layak dan berkualitas. Melalui cerita Rizky, terlihat jelas bagaimana JKN telah menjadi solusi bagi masyarakat dalam mengakses layanan



BAYAR IURAN

KIAN MUDAH DENGAN FITUR AUTODEBIT DAN QR CODE

Sudah beberapa bulan ini, M. Husen (49) tak lagi mengkhawatirkan status ia sekeluarga sebagai peserta BPJS Kesehatan. Setelah merasakan besarnya manfaat yang dirasakan dari Program Jaminan Kesehatan Nasional, warga Kota Bekasi itu tak mau sewaktu-waktu ia atau anggota keluarganya tidak bisa mengakses layanan karena status kepesertaan nonaktif akibat menunggak iuran.

"Saat mendengar informasi terkait autodebit pembayaran iuran, saya segera mendaftar, supaya tidak ada alasan lupa bayar yang berujung pada penonaktifan status peserta. Takutnya saat butuh berobat, status kepesertaan nonaktif, lebih besar lagi biaya yang harus dikeluarkan untuk ke dokter juga menebus obat-obatannya," ucapnya.

M. Husen hanyalah satu pekerja dari 9,2 juta peserta dari segmen Bukan Penerima Upah atau Bukan Pekerja yang sudah memanfaatkan fasilitas autodebit untuk memudahkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Pada 2024 ini, BPJS Kesehatan memang tengah agresif menyempurnakan sistem autodebit iuran dengan menghadirkan simplikasi prosedur demi peningkatan pelayanan juga kenyamanan peserta.

Deputi Direksi Bidang Manajemen Iuran BPJS Kesehatan Agus Mustopa mengatakan, kini mendaftar untuk memanfaatkan fasilitas autodebit iuran bulanan bisa dilakukan dari rumah dengan mengakses Aplikasi Mobile JKN pada telefon genggam atau melalui laman resmi BPJS Kesehatan.

"Baru pada 2024 ini, kami kembangkan sistem yang memungkinkan pendaftaran autodebit iuran bisa dilakukan peserta tanpa harus mendatangi kantor BPJS Kesehatan," ucap Agus.

Ia menjelaskan bahwa sebelumnya, peserta yang ingin mendaftarkan autodebit iuran bulannya harus mendatangi langsung kantor BPJS Kesehatan, juga bank bersangkutan. Tak sekadar mendatangi langsung

kedua kantor tersebut, peserta juga harus membawa sejumlah berkas persyaratan yang dibutuhkan dalam bentuk fisik.

Meski terbilang cukup rumit dan menyita waktu, nyatanya konsep autodebit ini mendapat sambutan antusias dari peserta dengan cukup banyaknya pendaftar. Hanya saja antusiasme ini seringkali tidak seimbang dengan kapasitas input data di bank.





Deputi Direksi Bidang Manajemen
Iuran BPJS Kesehatan
Agus Mustofa

"Ini yang menjadi kendala, karena sering terjadi kegagalan autodebit yang berujung pada penonaktifan status peserta. Padahal bukan dikarenakan ketidakseediaan dana, melainkan data yang memang belum terinput oleh pihak bank," katanya.

Atas dasar itulah, penyempurnaan demi penyempurnaan terus dilakukan demi mendapatkan sistem dan prosedur yang paling memudahkan bagi peserta. Penyempurnaan prosedur tersebut saat ini sudah berhasil dihadirkan dengan dimungkinkannya pengurusan pendaftaran autodebit melalui Mobile JKN atau website BPJS Kesehatan.

Peserta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) atau Bukan Pekerja (BP) yang melakukan pembayaran iuran secara mandiri cukup menyiapkan data-data yang diperlukan, yakni Nomor Induk Kependudukan yang juga berlaku sebagai nomor kepesertaan BPJS Kesehatan, nomor kartu ATM atau kartu kredit berlogo VISA/Master Card, atau juga nomor dompet digital yang bisa dituju untuk autodebit saldo.

Saat ini, bank rekanan yang bisa autodebit iuran BPJS Kesehatan ialah Mandiri, BTN, BRI, dan BCA.

Adapun dompet digital yang sudah bisa autodebit ialah FINPAY, Doku Wallet, dan i-Saku.

Jika persyaratan tersebut sudah siap, peserta bisa membuka aplikasi Mobile JKN atau website BPJS Kesehatan dan memilih menu pendaftaran autodebit. Input data-data yang sudah dipersiapkan untuk selanjutnya dilakukan validasi melalui nomor OTP yang akan dikirim melalui SMS.

"Oleh karena itu, penting memastikan nomor *handphone* yang aktif memang yang terdaftar di perbankan. Jika nomor OTP sudah diinput, validasi selesai, dan saat itu juga pendaftaran autodebit sudah berhasil," katanya.

Selanjutnya, peserta cukup memastikan ketersediaan saldo sesuai jumlah iuran bulanan yang nantinya akan didebit otomatis pada tanggal 5 dan akan dilakukan pendebitan ulang selang beberapa hari kemudian jika terjadi gagal debit.

Melalui Mobile JKN juga website BPJS Kesehatan pula, peserta bisa melihat riwayat pembayaran iuran, sehingga otomatis status kepesertaan juga bisa turut dicek. Agus mengatakan, penyempurnaan simplikasi prosedur autodebit ini sudah diujicobakan di enam kantor cabang dan siap diperluas hingga akhir 2024. Dengan begitu, bisa lebih banyak lagi peserta mandiri yang memanfaatkan kemudahan autodebit ini.

"Sosialisasi juga edukasi terus digencarkan, baik melalui petugas di kantor cabang, spanduk, juga media sosial. Saat uji coba, fokus kami ialah para peserta baru. Namun secara paralel juga akan diperluas dengan menasar juga peserta nonaktif yang menunggak dan akan memanfaatkan program REHAB," ucapnya.

Tidak hanya autodebit saja sistem pembayaran yang dihadirkan BPJS Kesehatan untuk menghadirkan kemudahan bagi peserta, keberadaan 1 juta kanal pembayaran

iuran juga tersedia sebagai opsi. Selain itu, mengacu pada minat dan harapan peserta di zaman serba digital seperti sekarang ini, BPJS Kesehatan juga sudah memfasilitasi pembayaran iuran menggunakan QR Code.

Hanya saja sistem pembayaran menggunakan QR Code saat ini masih terbatas, yakni baru bisa dilakukan di Alfamart dan Indomaret, yakni minimarket yang sudah memiliki jaringan luas. Peserta yang ingin membayar iuran di Alfamart dan Indomaret cukup menyampaikan nomor kepesertaan BPJS Kesehatan kepada kasir yang akan menginput datanya ke sistem. Begitu data terinput, akan muncul besaran tagihan iuran yang perlu dibayar dan selanjutnya akan ditampilkan QR Code untuk kemudian dipindai peserta dari laman perbankan atau dompet digital mana pun. Peserta tinggal mengisi PIN transaksi untuk memastikan pembayaran sukses dilakukan.

"Pembayaran menggunakan QR Code ini memang masih terbatas, karena saat ini kami masih berfokus pada penyempurnaan sistem autodebit sebagai prioritas," ucap Agus.

Dengan makin banyaknya peserta mandiri yang memanfaatkan sistem autodebit untuk pembayaran iuran, tidak hanya BPJS Kesehatan yang merasakan manfaatnya, tapi juga peserta bersangkutan karena akan terhindar dari penonaktifan kepesertaan karena lupa bayar iuran tepat waktu.

"Kami dari BPJS Kesehatan sudah menyediakan platform yang memudahkan akses peserta untuk pembayaran iuran, sekaligus juga memiliki peluang untuk mengintervensi kesadaran peserta akan pentingnya membayar tepat waktu melalui edukasi dengan berbagai cara. Semoga saja kemampuan membayar peserta mandiri pun semakin baik dengan kondisi ekonomi yang makin bagus," ucapnya.

SEMAKIN MUDAH DAN PASTI
Pembayaran Iuran JKN Melalui Autodebit NIK

Pendaftaran mudah dapat dilakukan melalui website BPJS Kesehatan atau pindai QR code berikut:

Pastikan pulsa tersedia untuk mendapatkan verifikasi SMS OTP pendaftaran autodebit NIK melalui Website BPJS Kesehatan.

bit.ly/Autodebit_NIK

Informasi lebih lanjut dapat hubungi care center BPJS Kesehatan 165.



HARAPAN UNTUK KEBERLANJUTAN PROGRAM JKN DI ERA PRESIDEN BARU

"SUDAH SANGAT NYAMAN"



Tiga kata tersebut dipilih oleh Sarah Adams (46) sebab pantas mewakili rasa puas sebagai peserta BPJS Kesehatan sejak lima tahun terakhir. Karena kenyamanan itu pula, besar harapannya, segala program baik yang saat ini telah diterapkan BPJS Kesehatan bisa terus dilanjutkan, meski tingkat kepemimpinan tertinggi di negeri ini telah beralih ke tangan Presiden Prabowo Subianto per 20 Oktober 2024.

Sarah berkisah, kebersamaanya dengan BPJS Kesehatan bermula di tahun 2019. Kala itu ia harus melakukan operasi pencabutan gigi bungsu yang sudah membuat kondisinya sangat tak nyaman.

Pekerjaan sang suami yang bergerak di sektor informal membuat ia dan anggota keluarganya yang lain tak mendapat perlindungan kesehatan layaknya karyawan kantor. Namun melakukan operasi dengan merogoh kocek pribadi pun bukanlah pilihan karena besarnya biaya yang harus dipersiapkan.

"Soalnya ada tiga gigi bungsu yang bermasalah. Harus keluar berapa juta itu kalau bayar pribadi," katanya.

Meski di kala itu menjadi peserta BPJS Kesehatan belum sepopuler sekarang, Sarah pun memilih untuk mencoba program jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah tersebut. Ia mendaftarkan diri beserta suami dan ketiga anaknya sebagai peserta kelas 3.

Begitu kepesertaannya aktif, perempuan yang berdomisili di Kota Bekasi itu segera mengakses operasi gigi bungsu cuma-cuma sebagai peserta BPJS Kesehatan dan tanpa kendala berarti. Rasa sakit dan tidak nyaman akibat kehadiran gigi bungsu pun langsung sirna tanpa harus mengeluarkan biaya besar.

Setelah operasi tersebut, Sarah selalu memastikan status kepesertaan diri dan anggota keluarganya di BPJS Kesehatan selalu aktif dengan memastikan iuran bulanan rutin dibayarkan tepat waktu.

Apa yang dilakukan Sarah itu memang tak sia-sia. Sebab saat sewaktu-waktu diri atau keluarganya membutuhkan layanan kesehatan, status sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan selalu memudahkannya mengakses pengobatan.

Tak terkecuali saat Sarah mengalami serangan jantung di tahun 2021. Cukup lama Sarah menghabiskan waktu menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bekasi. Bahkan setelah keluar dari rumah sakit pun, hingga kini, Sarah harus tetap rutin melakukan kontrol ke dokter spesialis jantung dan dokter penyakit dalam setiap bulannya.

Berbagai jenis obat pun selalu dibawanya pulang usai kunjungan ke dokter-dokter spesialis tersebut. Meski demikian, ia hanya perlu membayar iuran kepesertaan BPJS Kesehatan Rp210.000 per bulan yang sudah meliputi empat anggota keluarganya yang lain.

"Selain kontrol jantung, saya ada risiko diabetes juga kolesterol tinggi, jadi obat-obatan yang dikonsumsi lumayan banyak setiap harinya. Obat-obatan itu diperoleh gratis usai konsultasi dengan dokter spesialis yang juga diakses berkat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama," katanya.

Meski dalam sebulan Sarah harus beberapa kali mendatangi rumah sakit swasta tempat sang dokter



Peserta JKN
Sarah

bertugas untuk konsultasi, Sarah tak pernah merasa kesulitan. Sebab kehadiran sistem antrian *online* yang bisa diakses di mana pun sangat memudahkannya.

Pembatasan kuota pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilayani setiap harinya juga dipandangnya sebagai sebuah hal positif. Sebab pembeludakan pasien bisa diminimalisir.

"Sebelum ada antrian *online* dan kuota pasien, memang seakan habis banyak waktu tiap mau kontrol. Tapi sekarang sistemnya sudah sangat baik, sehingga setiap kontrol selalu nyaman dan efisien waktunya," ucapnya.

Selain layanan tersebut, Sarah mengingat, masih ada pengobatan lain yang juga pernah diaksesnya menggunakan BPJS Kesehatan, antara lain kontrol kondisi paru-paru, pernah juga konsultasi ke dokter ortopedi.

Tak hanya dirinya yang aktif memanfaatkan status aktif kepesertaan BPJS Kesehatan. Anggota keluarganya pun demikian. Sang suami kini tengah rutin bolak balik mengonsultasikan kondisi giginya yang bermasalah. Kemudian kedua anaknya baru-baru ini selesai menjalani rawat inap di rumah sakit swasta karena terserang demam berdarah.

Pun sang sulung yang tengah merantau sebagai mahasiswi di Purwokerto juga beberapa kali mengakses pengobatan meski tak sedang berada di Kota Bekasi.

"Pokoknya semua pelayanan BPJS Kesehatan ini sudah sangat bagus, saya dan keluarga merasakan sendiri manfaatnya. Semoga ke depan pun semakin banyak inovasi demi pelayanan lebih baik pada peserta dan jangan sampai 'downgrade' dari apa yang sudah berjalan saat ini," ucapnya.

Kenyamanan berhubungan dengan BPJS Kesehatan nyatanya tak cuma dirasakan oleh peserta, tapi juga tenaga kesehatan yang turut bermitra memberikan pelayanan kesehatan.

Seperti disampaikan Ayu Wulandari, bidan yang membuka praktik mandiri sekaligus mitra fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Bekasi. Per 2024 ini, sudah hampir 10 tahun Ayu menjadi rekan FKTP BPJS Kesehatan dengan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, KB, juga bantuan melahirkan.

Per bulannya, sekira 25 pasien rutin memeriksakan kandungan ke tempat praktiknya di Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi. Dalam sebulan pula, ada sekitar 4-5 pasien ibu hamil yang perlu dirujuk untuk menjalani operasi *caesar*.

"Rujukan untuk *caesar* ini tentu tidak bisa seenaknya atas permintaan pasien, melainkan ada indikasi medis pendukungnya. Rujukan untuk *caesar* ini yang dikeluarkan oleh *partner* FKTP ke rumah sakit tujuan, tapi kami tetap mengawal sampai di rumah sakit untuk memastikan

pasien mendapat tindakan," ucapnya.

Menurut Ayu, sejauh pengalamannya, proses rujukan pasien umumnya berjalan lancar. Namun pernah beberapa kali, saat momen-momen tertentu, ia kesulitan mendapatkan rumah sakit yang bisa menampung pasien. Alhasil, beberapa kali ia harus mondar-mandir ke sejumlah rumah sakit untuk mencari tempat kosong.

"Baiknya hal ini yang bisa dibenahi. Akan lebih efektif jika FKTP bisa langsung mengarahkan rujukan ke rumah sakit mana, sehingga kami bisa langsung menuju ke lokasi tanpa harus mencari-cari sendiri," ucapnya.

Selain perkara rujukan ke rumah sakit tersebut, Ayu merasa kerja sama yang selama ini sudah terjalin dengan BPJS Kesehatan sudah cukup baik. Besar harapannya, kerja sama baik yang sudah terjalin tersebut bisa tetap berlanjut seraya terus dihadirkan inovasi kebijakan ataupun terobosan baru yang akan semakin memudahkan pelayanan kepada peserta.



Bidan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan
Ayu Wulandari

ANTISIPASI DIABETES SEJAK USIA DINI



Diabetes telah menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang saat ini dihadapi banyak negara, termasuk Indonesia, dengan angka penderita yang masih terus bertambah setiap tahunnya.

Indonesia menempati posisi ke-6 sebagai negara dengan angka kematian akibat diabetes terbanyak di dunia, yakni sebesar 236.711 jiwa berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF).

Dilihat dalam skala nasional berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan pada 2023, DKI Jakarta menjadi provinsi yang memiliki prevalensi penderita diabetes tertinggi, yakni sebesar 3,4%.

Data menunjukkan, kasus diabetes pada anak juga kian mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), kasus diabetes pada anak mencapai 1.645 jiwa dalam setahun terakhir. Kasus itu tersebar di 13 kota di Indonesia yakni Jakarta, Bandung, Surabaya, Malang, Semarang, Yogyakarta, Solo, Denpasar, Palembang, Padang, Medan, Makassar, dan Manado.

Hampir 60% penderitanya adalah anak perempuan. Sedangkan berdasarkan usianya, sebanyak 46% usia 10-14 tahun dan 31% usia 14 tahun ke atas.

Data penelitian dalam kurun yang sama, berdasarkan laporan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), bahwa prevalensi kasus diabetes pada anak meningkat 70 kali lipat pada Januari 2023. Kasus diabetes pada anak mencapai 2 orang per 100.000 jiwa atau meningkat dibandingkan dengan jumlah diabetes anak tahun 2010, yakni 0,028 per 100.000 anak.

Penyakit diabetes bukan hanya mempengaruhi individu, tetapi juga berdampak luas pada sistem kesehatan dan ekonomi masyarakat. Meskipun pengobatan tersedia, pendekatan jangka panjang yang paling efektif adalah pencegahan.

Edukasi tentang gaya hidup sehat memainkan peran krusial dalam mencegah diabetes, membantu individu memahami pentingnya pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan manajemen stres.

Batasi Konsumsi Gula

Konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan merupakan perilaku masyarakat yang mendekatkan pada risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan jantung.

Kementerian Kesehatan menyarankan batas konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) per orang per hari, yakni 50 gram atau 4 sendok makan gula, 2.000 miligram natrium atau 5 gram atau 1 sendok teh garam (natrium/sodium), dan lemak hanya 67 gram atau 5 sendok makan minyak goreng.

Konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan di antaranya diabetes dan obesitas.

Pemerintah berupaya mengatasi peningkatan diabetes dan penyakit tidak menular, salah satunya dengan melakukan pembatasan konsumsi Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK). Pembatasan itu dapat dicapai melalui implementasi kebijakan cukai pada produk tersebut.

Urgensi penerapan cukai ini karena konsumsi tinggi minuman



berpemanis dapat menyebabkan diabetes, yang merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Berdasarkan penelitian Vasanti S Malik dari Department of Nutritional Sciences menyebutkan, setiap peningkatan 1 takaran saji minuman berpemanis per hari berhubungan dengan peningkatan berat badan sebesar 0,12 kg per tahun pada orang dewasa.

Kemudian, kelebihan konsumsi minuman berpemanis satu porsi per hari akan meningkatkan risiko terkena diabetes melitus tipe 2 sebesar 18%, *stroke* 13%, dan serangan jantung (*infark miokard*) 22%.

Berdasarkan penelitian Ferretti dan Mariani (2019), Indonesia menempati posisi ketiga di Asia Tenggara setelah Maldives dan Thailand dengan konsumsi Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) sebesar 20,23 liter per orang di Asia Tenggara.

Pembatasan konsumsi gula sejak usia dini dapat membantu mengurangi risiko diabetes. Menurut hasil penelitian yang dikutip dalam siaran Medical Daily, pembatasan konsumsi gula pada 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari masa kehamilan sampai ulang tahun kedua anak, dapat secara drastis mengurangi risiko diabetes dan hipertensi.

Hasil studi menunjukkan bahwa pembatasan asupan gula selama periode awal kehidupan dapat mengurangi risiko diabetes hingga 35% dan risiko hipertensi hingga 20%.

Menurut hasil penelitian, pembatasan konsumsi gula pada masa awal kehidupan juga menunda timbulnya diabetes dan hipertensi masing-masing hingga 4 dan 2 tahun.

Dalam publikasi hasil studi di jurnal Science, mereka mencatat risiko kesehatan kronis berkurang secara signifikan ketika ibu membatasi asupan gula mereka selama kehamilan.

Namun, manfaatnya bisa meningkat lebih banyak lagi ketika asupan gula anak setelah lahir dibatasi rata-rata tidak lebih dari delapan sendok teh atau 40 gram per hari.

Dijamin JKN

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat, BPJS Kesehatan mengumumkan bahwa perawatan diabetes dijamin sepenuhnya dalam Program JKN. Kebijakan ini bertujuan untuk memberikan akses yang lebih baik bagi penderita diabetes dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

Diabetes, yang merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka prevalensi terus meningkat, memerlukan pengelolaan yang tepat dan berkelanjutan. Melalui program ini, BPJS Kesehatan

memastikan bahwa semua peserta dapat mengakses pengobatan, pemeriksaan rutin, serta edukasi terkait manajemen diabetes tanpa biaya tambahan.

Direktur Utama BPJS Kesehatan Ghufron Mukti melaporkan jumlah dana yang digelontorkan untuk klaim penanganan penyakit diabetes terus meningkat setiap tahunnya. Sejak 2018, pihaknya menyalurkan Rp6,5 triliun untuk mengobati peserta yang terkena diabetes. Jumlah itu kemudian meningkat menjadi Rp7,1 triliun pada 2019. Selanjutnya, angka itu kembali meningkat menjadi Rp7,5 triliun pada 2022.

"Ya 2022 itu total biaya untuk pelayanan diabetes lebih dari Rp7 triliun, melebihi sebelum COVID-19," katanya.

Ia menjelaskan bahwa program ini diharapkan dapat meringankan beban biaya perawatan bagi penderita diabetes. "Kami berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal, termasuk bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes," ujarnya.

Selain itu, BPJS Kesehatan juga bekerja sama dengan fasilitas kesehatan meningkatkan pelayanan dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pengelolaan diabetes yang baik. Dengan adanya jaminan perawatan ini, diharapkan angka komplikasi akibat diabetes dapat ditekan, sehingga kualitas hidup penderita dapat meningkat.

Masyarakat diimbau untuk memanfaatkan program ini dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Melalui langkah ini, BPJS Kesehatan berharap dapat menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.



GOTONG ROYONG

TINGKATKAN MUTU PELAYANAN JKN



Dengan perahu getek petugas kesehatan dari Puskesmas Sabokingking yang berkolaborasi dengan petugas kesehatan Yayasan Amil Zakat Pusri (Yazri) menyusuri Sungai Musi untuk menjangkau para warga Pulau Kemaro. Hal tersebut rutin dilakukan setiap satu bulan sekali untuk memeriksa kesehatan warga Pulau Kemaro yang sulit akses untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke FKTP atau Puskesmas.



Bayi digendong ibunya pada program pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan oleh Yayasan Amil Zakat Pusri (Yazri) dan Puskesmas Sabokingking di Pulau Kemaro, Palembang. Petugas Kesehatan Puskesmas Sabokingking dan Yazri ini berkolaborasi untuk melakukan kunjungan kesehatan kepada warga Pulau Kemaro. Kunjungan ini rutin dilakukan setiap satu bulan sekali untuk memastikan kesehatan warga.

*) Peserta Lomba *Photo Story* Lomba Karya Jurnalistik BPJS Kesehatan Tahun 2023



Seorang warga sedang melakukan pemeriksaan kesehatan tekanan darah pada program pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan oleh Yayasan Amil Zakat Pusri (Yazri) dan Puskesmas Sabokiking di Pulau Kemaro, Palembang. Peserta BPJS Kesehatan pun dimudahkan dalam mengakses layanan kesehatan, Mereka cukup menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) saat akan berobat.



Seorang berjalan pulang setelah melakukan pemeriksaan kesehatan pada program pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan oleh Yayasan Amil Zakat Pusri (Yazri) dan Puskesmas Sabokiking di Pulau Kemaro, Palembang.

RAWAT INAP

PESERTA JKN HANYA BISA 3 HARI SAJA?



Di tengah upaya pemerintah memperluas akses layanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), beragam persepsi keliru berkembang di masyarakat. Salah satu isu yang paling sering dibicarakan adalah anggapan bahwa pasien JKN hanya bisa menjalani rawat inap di rumah sakit selama 3 hari atau beberapa hari saja. Persepsi ini kerap menimbulkan keresahan, terutama bagi peserta yang memerlukan perawatan intensif dan khawatir tidak mendapat layanan maksimal.

Persepsi yang keliru ini tidak hanya menimbulkan kebingungan di antara pasien, tetapi juga memunculkan pertanyaan, apakah benar ada kebijakan yang membatasi waktu rawat inap? Atau, mungkin ada alasan medis tertentu yang

membuat beberapa pasien dipulangkan lebih cepat dari yang lain?

Faktanya, kebijakan terkait rawat inap dalam Program JKN tidak pernah menetapkan batasan waktu tertentu. Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan, Lily Kresnowati menjelaskan, lama perawatan seorang pasien sepenuhnya bergantung pada kondisi medis pasien.

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi pasien sudah terkendali dan dinyatakan sudah layak pulang oleh dokter, pasien akan diizinkan meninggalkan rumah sakit. Sebaliknya, apabila kondisi pasien masih membutuhkan penanganan intensif, perawatan akan diperpanjang sesuai kebutuhan medis.

Persepsi yang keliru ini mungkin muncul dari pengalaman beragam pasien yang berbeda-beda. Beberapa orang merasa dirawat terlalu singkat, sementara yang lain mendapat perawatan lebih lama. Namun, keputusan tersebut selalu didasarkan pada evaluasi medis yang obyektif, bukan pada kebijakan administratif.

Johan, peserta JKN segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) asal Bekasi, Jawa Barat, menggambarkan bagaimana Program JKN memberikan dukungan maksimal bagi keluarganya. Ia mengaku tidak pernah mengalami pembatasan layanan rawat inap di rumah sakit.

Johan bercerita, anak keduanya yang kini berusia 4 tahun dilahirkan prematur dengan berat badan kurang dari 1,5 kilogram. Kondisi tersebut membawa tantangan besar bagi

kesehatan dan tumbuh kembang sang anak.

“Karena lahir prematur, anak saya sering mengalami masalah medis. Masa kecilnya lebih banyak dihabiskan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta,” cerita Johan.

Selama 4 tahun bolak-balik rumah sakit, Johan dan keluarganya tak pernah menghadapi kendala terkait durasi rawat inap. Bahkan, sang anak kerap menjalani perawatan di ruang ICU selama lebih dari 1 bulan. Menurut Johan, rumah sakit memberikan perawatan intensif hingga kondisi anaknya benar-benar stabil tanpa mempersoalkan waktu.

“Tidak ada batasan. Kalau memang kondisinya belum stabil, rumah sakit tetap memberikan perawatan sampai benar-benar membaik,” ungkap Johan.

Ketentuan Rawat Inap

Agar dapat menjalani rawat inap di rumah sakit, peserta JKN perlu mendapatkan rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, dokter praktik perorangan, atau klinik. Namun, dalam kondisi darurat, peserta bisa langsung mendatangi Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit.

Peserta berhak memperoleh fasilitas rawat inap sesuai kelas



Peserta JKN Asal Bekasi
Johan

yang dipilih saat mendaftar. Apabila peserta memilih untuk naik kelas ke kamar yang lebih tinggi, maka biaya tambahan yang timbul menjadi tanggungan pribadi. Meskipun demikian, pelayanan medis diberikan sama tanpa memandang kelas rawat inap, karena seluruh peserta dijamin mendapatkan perawatan sesuai standar medis yang berlaku.

Selama peserta mengikuti prosedur dan aturan yang berlaku, mereka tidak akan dikenakan biaya tambahan untuk layanan rawat inap. Semua kebutuhan medis, seperti obat-

obatan, pemeriksaan laboratorium, hingga tindakan operasi, telah tercakup dalam jaminan BPJS Kesehatan.

Pemulangan pasien akan dilakukan apabila dokter memastikan kondisi pasien sudah stabil dan tidak lagi memerlukan perawatan lanjutan di rumah sakit. Apabila pasien membutuhkan tindak lanjut setelah dipulangkan, seperti kontrol atau terapi, peserta bisa kembali ke FKTP atau rumah sakit sesuai jadwal yang telah ditentukan.



GENCAR EDUKASI PASIEN LEWAT MEDIA SOSIAL



Sebagai mitra BPJS Kesehatan fasilitas kesehatan (faskes) diharapkan dapat terus berinovasi untuk meningkatkan kualitas layanan bagi peserta JKN. Faskes berlomba-lomba menciptakan terobosan dalam pelayanan. Di antaranya adalah Klinik Ibnu Rusyd Samarinda, Kalimantan Timur. Klinik swasta tersebut baru ini mendapatkan penghargaan tingkat nasional dari BPJS Kesehatan sebagai FKTP berkomitmen terhadap mutu pelayanan bagi peserta JKN di Jakarta, 19 September 2024.

Dari sekitar 26.759 faskes mitra BPJS Kesehatan, Klinik Ibnu Rusyd salah satu yang dinilai paling berkomitmen dalam meningkatkan

mutu layanan melalui berbagai inovasi unggulan, dan menjalankan program BPJS Kesehatan dengan baik. FKTP ini memang layak diapresiasi karena meskipun seluruh operasionalnya dengan investasi sendiri tanpa subsidi dari pemerintah, tetapi mereka memiliki inisiatif tinggi untuk mengembangkan berbagai inovasi demi peningkatan mutu layanan kepada peserta JKN.

Kepala Klinik Ibnu Rusyd Samarinda, Eva Lastriana Lusi, mengatakan, berbagai inovasi dikembangkan, namun satu yang menarik adalah edukasi peserta/masyarakat lewat berbagai platform media sosial (medsos), dan memangkas

lamanya antrian di faskes dengan mendorong kesadaran pasien untuk memanfaatkan Aplikasi Mobile JKN.

Dalam hal edukasi, Klinik Ibnu sangat aktif mempublikasikan tentang Program JKN dan informasi mengenai jenis layanan di klinik mereka juga edukasi kesehatan di berbagai platform medsos. "Kami ada tim khusus yang memang bagian mengelola publikasi. Tiap awal bulan kami buat jadwal publikasi dengan berbagai tema yang sudah ditetapkan," kata Eva kepada INFO BPJS Kesehatan di Jakarta, baru-baru ini.

Salah satu program adalah "Ngobrol Sehat" di mana pasien boleh



berdiskusi atau berbicara langsung dengan dokter maupun tenaga medis lain secara *live* di Instagram. Ada pula “Sahabat Bunda,” yaitu layanan telekonsultasi 24 jam bagi para Ibu terkait kehamilan maupun kesehatan anak. Lalu ada Program “Tanya Ibnu Rusyd,” di mana pertanyaan atau komentar masyarakat di medsos dijawab oleh dokter dan tenaga medis lain dalam bentuk video lalu diunggah ke medsos. Keaktifan di medsos ternyata membawa dampak positif. Selain menambah pemahaman masyarakat, dampak itu terlihat dari peningkatan pasien JKN yang dilayani. Dulu pesera JKN di klinik ini hanya sekitar 3.000-an, dan saat ini menuju 12.000-an. Klinik ini melayani sekitar 100 kunjungan tiap hari.

Kemudian, Klinik Ibnu Rusyd juga mengimplementasikan digitalisasi layanan untuk memangkas antrean pasien di faskes dengan membentuk Pojok BPJS dan Duta Mobile JKN. Setiap pasien yang datang ke klinik, duta ini akan memberikan edukasi tentang pentingnya Mobile JKN, dan membantu pesera cara mengaksesnya.

“Di Samarinda ini banyak pesera yang belum tahu Mobile JKN. Jadi caranya kami adalah setiap pasien yang datang kami minta untuk menggunakan Mobile JKN. Kalau mereka tidak paham, kami ajak ke ruang Pojok BPJS untuk diberikan pemahaman oleh duta kami. Mereka juga dibantu mengunduh aplikasi kemudian jelaskan cara

menggunakan,” ujar Eva.

Menurut Eva, dari semua program yang dibuat, Mobile JKN inilah yang paling berdampak. Selain mengurangi kerja tenaga klinik, Mobile JKN juga berhasil memangkas waktu antrean dan mengurangi penumpukan pasien. Tanpa diwajibkan pun, kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan aplikasi ini meningkat. Saat ini lebih dari 50% kunjungan ke klinik sudah menggunakan Mobile JKN, dan ditargetkan semua pesera atau 100%.

Kesadaran ini memudahkan pekerjaan tenaga di loket pendaftaran, karena pasien sudah mendaftar sendiri dari rumah. Waktu menunggu pasien di klinik juga bisa dipangkas, dan tidak menumpuk di loket pendaftaran. Sebelumnya pernah terjadi penumpukan pasien hingga klinik ini harus menambah ruangan. Selain itu waktu tunggu untuk dapat layanan bisa sampai 1 jam, tapi sekarang paling lama 15 menit.

“Saat pasien datang ke klinik petugas hanya mengecek Mobile JKN untuk melihat nomor antrean, lalu pasien dipersilahkan menunggu dokter di ruang tunggu. Kurang dari 5 menit sudah dipanggil ke ruang dokter. Jadi paling 15 menit sudah selesai,” kata Eva.

Lebih dari itu, Pojok BPJS dan Duta Mobile JKN juga meminimalisir konflik antar pasien dan petugas klinik. Menurut Eva, ada saja

konflik peserta dengan petugas saat mendaftar dikarenakan ketidaktauan masyarakat tentang prosedur layanan JKN. Pojok BPJS ini juga menerima keluhan atau pengaduan pasien.



FASKES WAJIB TERAPKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK



Sejak diterbitkannya Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis pasien kini beralih menjadi berbasis elektronik (RME). Melalui kebijakan ini seluruh fasilitas kesehatan (faskes) diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi dari sistem rekam medis konvensional ke sistem baru ini dilakukan sampai 31 Desember 2023.

RME menjadi gudang penyimpanan informasi elektronik berisi status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. RME memiliki keunggulan dibanding rekam medis secara

manual terutama dari aspek kemudahan dalam penyimpanan, pengelolaan, dan aksesibilitas data rekam medis pasien. Tidak perlu lagi pengarsipan yang menggunakan catatan tertulis, seperti formulir kertas dan *file* fisik untuk mencatat informasi medis pasien.

Sistem digital ini tentunya membantu staf, dokter dan tenaga kesehatan untuk mengelola data pasien lebih mudah. Data RME juga lebih mudah dicari dan ditemukan hanya dengan satu kali klik kata kunci pada kolom pencarian di aplikasi. Jadi, dokter atau tenaga kesehatan tidak perlu lagi mencari satu per satu data rekam medis yang bertumpuk dalam rak arsip. Dengan RME,

faskes tidak perlu khawatir terjadi risiko kerusakan atau kehilangan data rekam medis.

Selain itu, pasien juga dapat mengakses data kesehatan mereka, sehingga ketika dibutuhkan pasien tidak perlu bingung meminta data fisik atau memberikan riwayat kesehatan lagi. Sistem *smart care* seperti ini harus terus dikembangkan agar data rekam medis pasien bisa saling dipertukarkan antara rumah sakit demi mendukung perawatan pasien tersebut.

Menurut organisasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), semua faskes sudah harus menerapkan RME karena telah



diwajibkan. Jika tidak dilaksanakan akan dikenakan sanksi. Namun sampai saat ini belum semua faskes melaksanakannya dengan optimal. Terutama faskes di daerah-daerah menerapkan dengan maturitas rendah. Masih ada sejumlah tantangan dan kendala.

Di antaranya, terkait sumber daya manusia (SDM). Dalam pengelolaannya, pengetahuan dan keterampilan SDM di bidang teknologi informasi sangat dibutuhkan. Masih banyak faskes yang belum didukung oleh tenaga ahli teknologi informasi dan tenaga khusus bidang arsip rekam medis. Sedikit banyak staf rumah sakit harus memahami aplikasi dan sistem informasi yang digunakan.

Kendala lainnya terkait investasi. Ketika faskes telah menetapkan untuk beralih ke sistem elektronik, mereka harus siap untuk pengadaan infrastruktur, instalasi dan pengelolaan operasionalisasinya. Untuk itu semua dibutuhkan anggaran yang cukup besar. Tidak semua faskes siap untuk mengatasi kebutuhan ini. Belum lagi biaya operasional dan pengadaan SDM ahli untuk mendukung implementasi sistem elektronik juga menjadi pengeluaran tambahan.

Sebelumnya, BPJS Kesehatan sendiri telah mengembangkan Aplikasi i-Care JKN untuk fasilitas kesehatan yang diluncurkan pada Juni 2022 lalu. i-Care JKN merupakan aplikasi yang menyajikan riwayat medis peserta JKN saat berobat di faskes mitra BPJS. i-Care

menampilkan data rekam medis pasien di RS melalui skema integrasi RME. Jadi, sistem RME terintegrasi dengan i-Care JKN.

Aplikasi ini memudahkan pelayanan kesehatan di faskes. Melalui i-Care JKN, rekam medis peserta JKN bisa diakses dalam genggaman, karena bisa diakses melalui Mobile JKN. Ini menjadi semacam ATM riwayat medis yang dapat dibawa ke mana-mana dan diakses di faskes mitra. Rekam medis dipertukarkan dalam bentuk data (bukan *file*) menggunakan standar FHIR. Data yang tampil adalah data pelayanan dalam rentang waktu satu tahun terakhir.

Adapun riwayat rekam medis dalam i-Care JKN juga sudah terintegrasi dengan data pada P-Care dan SIMRS. Soal keamanan data, BPJS telah membekali sistem berlapis dengan penggunaan *username*, *password*, dan verifikasi data. Integrasi riwayat rekam medis melalui i-Care JKN memberikan manfaat kepada dokter dan tenaga medis lainnya. Dengan rekam medis terintegrasi, dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat dan cepat kepada peserta. Sebab, detail riwayat sakit, tanggal kunjungan, gejala penyakit, diagnosis, dan resep obat dapat ditemukan dalam aplikasi ini.

Dokter dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan tepat dengan pengetahuan mendalam tentang riwayat rekam medis pasien, meski pasien berasal dari faskes yang berbeda. I-Care

JKN menjadi alat komunikasi antar dokter yang menangani pasien bersangkutan. Dengan mengetahui riwayat rekam medisnya, dokter dapat memberikan diagnosis lanjutan. Dengan demikian, rencana perawatan dapat diputuskan lebih cepat dan tepat. Riwayat data rekam medis yang ditampilkan pada i-Care JKN akurat dan *real time*.



TIPS JAGA KESEHATAN SELAMA MUSIM PANCAROBA



Kita sudah mulai memasuki musim pancaroba, atau pergantian dari musim kemarau ke musim hujan di November 2024. Proses transisi ini seringkali membawa perubahan yang signifikan pada cuaca dan lingkungan sekitar. Ditandai dengan cuaca tidak menentu, termasuk hujan yang tak terduga, suhu udara bervariasi, dan perubahan pola angin. Meskipun fenomena alam ini wajar adanya dan terjadi setiap tahun,

namun hal ini sangat berdampak bagi manusia. Perubahan suhu yang signifikan membuat tubuh tidak mampu menyesuaikan dengan baik yang akhirnya berujung terserang penyakit.

Karena itulah di Indonesia dikenal adanya penyakit musim pancaroba yang memang terjadinya secara musiman. Dikutip dari laman Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes pada 29 Oktober 2024, ada beberapa

risiko penyakit yang sering timbul saat musim pancaroba dan perlu kita waspadai, di antaranya demam berdarah dengue (DBD), infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), flu, diare, tifus, dan penyakit lain akibat virus, seperti cacar air dan campak. Penyakit musiman ini dapat terjadi akibat perubahan suhu udara drastis yang ternyata bisa mempengaruhi sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan risiko berkembangnya virus maupun bakteri.



Meskipun pemerintah sudah sering mengingatkan masyarakat agar waspada terhadap munculnya penyakit musim pancaroba, tapi masih banyak yang mengabaikannya. Akibatnya, kasus penyakit musiman tersebut kadang meningkat. Bahkan disertai angka kematian yang tinggi, seperti DBD. Karena itu penting

sehat dapat meningkatkan sistem imun agar tubuh terhindar dari penyakit. Buah-buahan dan sayur-sayuran mengandung antioksidan yang dapat mendukung sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terpapar virus dan



menjaga kesehatan selama masa pancaroba. Berikut ini tips sehat selama masa pancaroba yang dirangkum dari Ditjen Pelayanan Kesehatan, dan Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes.

1. Memakai masker untuk melindungi mulut dan hidung saat keluar rumah di musim pancaroba.
2. Menyiapkan jaket, sweater, payung atau jas hujan sebelum keluar rumah sebagai antisipasi cuaca yang tak menentu.
3. Makan makanan bergizi yang kaya vitamin dan mineral seperti buah-buahan, sayuran, ikan, daging, telur. Makanan

bakteri. Protein seperti daging penting untuk memperbaiki dan memperkuat sistem kekebalan tubuh.

4. Istirahat yang cukup, hindari begadang karena kurang tidur menyebabkan tubuh lelah dan sistem imun menurun hingga gampang terserang penyakit.
5. Minum air putih minimal dua liter/delapan gelas agar tubuh tetap terhidrasi dengan baik. Air juga berperan dalam mengedarkan oksigen, membuang zat-zat tak berguna atau racun dalam tubuh, dan merupakan komponen penting untuk membentuk plasma darah.

6. Konsumsi suplemen bila perlu agar daya tahan tubuh meningkat. Namun jika tubuh sudah cukup ternutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi maka tidak perlu lagi suplemen vitamin.



7. Selalu menjaga kebersihan diri serta lingkungan sekitar dengan rajin cuci tangan pakai sabun atau *hand sanitizer* baik sebelum maupun setelah makan. Bersihkan area rumah dan lingkungan tempat kerja dari sampah dan musnahkan genangan air tempat nyamuk berkembang biak.
8. Melakukan aktivitas fisik atau berolahraga secara rutin minimal 30 menit tiap hari, misalnya *jogging*, bersepeda atau jalan kaki, dan lain sebagainya. Rutin berolahraga setiap hari membuat tubuh lebih sehat dan kekebalan tubuh lebih kuat sehingga tidak mudah terserang penyakit.



9. Kendalikan stres, karena lemahnya sistem kekebalan tubuh juga bisa dipengaruhi oleh stres. Stres akut dan berkepanjangan dapat mengurangi daya tahan tubuh dan mudah terserang penyakit. Kendalikan stres dengan beraktivitas yang produktif agar daya tahan tubuh tetap terjaga.
10. Jika sistem imun dalam kondisi lemah dan terserang penyakit, segera konsultasikan ke faskes atau dokter terdekat.

BPJS KESEHATAN DINOBATKAN SEBAGAI PELOPOR KESETARAAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA DETIKCOM AWARDS



Jakarta - Komitmen dalam memberikan kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan terus digaungkan BPJS Kesehatan agar seluruh masyarakat Indonesia bisa mendapatkan pelayanan dengan mudah. Melalui beragam inovasi yang dihadirkan dan upaya transformasi mutu layanan yang digaungkan, langkah ini membuktikan upaya BPJS Kesehatan untuk menghadirkan pelayanan dengan menjangkau masyarakat di seluruh wilayah Indonesia.

Atas komitmen tersebut, BPJS Kesehatan dianugerahi penghargaan kategori Pelopor Kesetaraan Akses Layanan Kesehatan yang diberikan oleh Detik.com. Penghargaan tersebut diberikan karena BPJS Kesehatan dinilai berhasil menghadirkan layanan kesehatan merata melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibantu dengan beragam inovasi demi menjangkau seluruh masyarakat Indonesia.

Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti menyampaikan terima kasih atas apresiasi yang diberikan. Ia mengakui bahwa upaya transformasi mutu layanan yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap implementasi Program JKN. Apalagi di era saat ini, digitalisasi terhadap pelayanan dinilai menjadi tonggak penting demi menghadirkan pelayanan kesehatan yang inklusif bagi masyarakat Indonesia.

"Penghargaan ini adalah sebuah motivasi bagi kami untuk terus berkomitmen memberikan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. Ke depan, kami berkomitmen akan terus meningkatkan kualitas layanan, termasuk memperluas jangkauan layanan digital. Dengan dukungan penuh dari pemerintah dan masyarakat, BPJS Kesehatan optimis dapat memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih merata bagi seluruh masyarakat Indonesia," ujar Ghufron (17/10).

Pemimpin Redaksi Detikcom, Alfito Deannova Ginting mengatakan apresiasi ini menjadi langkah awal bertumbuhnya karya dan inovasi hingga menghasilkan prestasi baru yang bernilai bagi seluruh masyarakat di masa yang akan datang.

DUKUNG PENCAPAIAN SDGs, BPJS KESEHATAN DAN BAPPENAS TEKEN MOU DAN LUNCURKAN BUKU TABEL MORBIDITAS



Jakarta – Sebagai upaya meningkatkan kolaborasi penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta mendukung tercapainya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (TPB/SDGs), Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas dan BPJS Kesehatan tandatangani Nota Kesepahaman (MoU), di Jakarta, Senin (11/11). Penandatanganan MoU ini disaksikan langsung oleh Menteri PPN/Kepala Bappenas Rachmat Pambudy dan Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti.

"BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berada dalam posisi strategis pada transformasi pelayanan kesehatan nasional. JKN merupakan salah satu kebijakan strategis dalam memenuhi layanan dasar kesehatan pada transformasi sosial. JKN juga berkontribusi positif pada peningkatan pertumbuhan ekonomi, penurunan kemiskinan, serta peningkatan kualitas SDM sebagaimana hasil kajian yang dilakukan oleh LPEM FEB UI dan BPJS Kesehatan," jelas Menteri PPN/Kepala Bappenas Rachmat Pambudy.

Adapun ruang lingkup kerja sama terdiri dari pertukaran, pemanfaatan data dan informasi; pelaksanaan kajian dan penelitian terkait Program JKN dalam rangka penyusunan rekomendasi kebijakan pembangunan nasional dan TPB/SDGs; peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia dalam penyusunan perencanaan pembangunan dan analisis data program jaminan kesehatan nasional; serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi capaian TPB/SDGs dan pembangunan nasional.

"Melalui kerja sama yang terjalin, kami berharap BPJS Kesehatan dapat turut berperan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara inklusif dan merata di Indonesia sesuai dengan tujuan SDG3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera melalui Program JKN. Kita ketahui saat ini Indonesia sudah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), dengan telah tercapainya cakupan kepesertaan mencapai lebih dari 98% dari penduduk Indonesia," ujar Ghufron.



MAKIN SEHAT LEWAT MOBILE JKN!

Karena semua berhak BUGAR!





BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Layanan Mudah dan Cepat Melalui **OUTBOUND CALL** **165**

Taukah kamu?

BPJS Kesehatan juga meng-
hubungi Peserta JKN melalui

nomor 165

Yah saat ini BPJS Kesehatan terus berusaha membantu Peserta JKN untuk dapat selalu **menjaga keaktifan kepesertaannya** dengan dihubungi **melalui 165** loh

Apa aja sih layanan Outboundcall 165?

1

Advokasi pembayaran iuran untuk yang sudah pernah mendaftar tapi lupa *virtual account*-nya ataupun lupa bayar iuran saat periode pembayaran

2

Membantu peserta melakukan perubahan segmen dari peserta non-aktif menjadi peserta aktif kembali

**Jangan ragu kalau ada yang
menghubungi melalui 165**

Ingat 165, Ingat BPJS Kesehatan

