

INFOBPJS

KESEHATAN



PERPRES No 75 TAHUN 2019

Andil Besar Pemerintah di Balik
Rasionalisasi Iuran JKN-KIS

PENERIMA BANTUAN IURAN



Peserta PBI yang **ditanggung oleh
Pemerintah Pusat** sebesar **Rp 42.000,-**

Mulai berlaku : 1 Agustus 2019

Peserta PBI yang **didaftarkan oleh
Pemerintah Daerah** mendapat
bantuan pendanaan dari **Pemerintah
Pusat sebesar Rp19.000,-** per orang
per bulan.

Mulai berlaku :

1 Agustus 2019 - 31 Desember 2019



Komitmen Peningkatan Kualitas Layanan Iringi Langkah Penyesuaian Besaran Iuran

Kita ketahui bersama bahwa sejak beroperasi pada 1 Januari 2014, Program JKN-KIS telah menjadi program strategis pemerintah yang terbukti memiliki dampak positif bagi pertumbuhan ekonomi dan peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Program ini juga merupakan wujud nyata hadirnya pemerintah untuk memberikan perlindungan terhadap hak-hak fundamental warga negara. Melalui Program JKN-KIS, rakyat Indonesia dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Adapun sampai dengan 30 November 2019 jumlah kepesertaan Program JKN-KIS telah mencapai lebih dari 221,8 juta jiwa dengan jumlah pemanfaatan layanan kesehatan sepanjang tahun 2018 sebanyak 233,9 juta layanan. Besarnya jumlah peserta dan pemanfaatan layanan kesehatan tentu harus diimbangi dengan peningkatan penerimaan iuran. Namun yang terjadi sepanjang berjalannya program ini, terjadi *mismatch* antara iuran yang diterima dengan beban pembiayaan jaminan kesehatan yang harus dibayarkan atau yang sering disebut dengan defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Persoalan ini tentu menjadi tantangan besar yang harus kami selesaikan agar sustainabilitas program ini dapat terjaga. Oleh karena itu, pemerintah bersama BPJS Kesehatan telah melakukan upaya-upaya untuk mengatasi defisit, antara lain melalui berbagai upaya bauran kebijakan, pencegahan kecurangan dan penyesuaian iuran. Dari sekian banyak opsi yang ada, penyesuaian iuran merupakan kebijakan penting yang menjadi salah satu kunci untuk menangani defisit Program JKN-KIS karena iuran yang selama ini ditetapkan masih jauh dari perhitungan ideal secara aktuaria. Iuran yang belum sesuai dengan perhitungan tidak hanya berdampak pada defisit BPJS Kesehatan, tetapi juga dapat mengganggu arus kas dan pelayanan di rumah sakit. Dengan penyesuaian iuran tersebut, diharapkan tidak hanya menurunkan angka defisit BPJS Kesehatan tetapi juga menjaga arus kas rumah sakit sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan optimal kepada masyarakat.

Kebijakan penyesuaian iuran yang telah ditetapkan oleh pemerintah tentu telah melalui berbagai pertimbangan dan

upaya. Upaya pemerintah tidak berhenti pada penetapan kebijakan penyesuaian iuran, tetapi pemerintah juga turut berkontribusi memberikan subsidi kepada kelompok peserta PBPB dengan menyesuaikan iuran segmen PBI yang lebih besar dari kenaikan seharusnya.

Kami menyadari bahwa kontribusi dan dukungan pemerintah terhadap penyelenggaraan program ini sudah sangat besar sehingga momentum penyesuaian iuran yang telah disahkan ini tentu akan kami laksanakan secara optimal bersamaan dengan komitmen kami untuk terus melakukan perbaikan terhadap kualitas layanan kepada masyarakat. Bersama dengan kementerian/kembaga terkait, *provider* dan *stakeholder*, BPJS Kesehatan terus berupaya agar penyesuaian besaran iuran juga selaras dengan peningkatan mutu kualitas layanan kepada peserta.

Masa transisi menjelang diberlakukannya penyesuaian besaran iuran per 1 Januari 2020 menjadi masa bagi kami untuk mempersiapkan deretan komitmen peningkatan layanan yang akan kami berikan kepada peserta, mulai dari pemberian informasi, pendaftaran hingga peserta dapat mengakses layanan fasilitas kesehatan dan mendapatkan jaminan pembiayaan kesehatan.

Kami berharap penyesuaian besaran iuran sebagaimana termaktub dalam Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan tidak hanya dapat menambal lubang defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan tetapi juga menjadi cambuk bagi seluruh pihak, baik itu BPJS Kesehatan, *provider*, pemerintah dan seluruh *stakeholder* untuk terus memberikan layanan terbaik sesuai tugas dan fungsi masing-masing kepada masyarakat. Semoga ikhtiar kita semua dapat mendorong tercapainya masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera.

Direktur Utama
Fachmi Idris



Pembaca setia Media Info BPJS Kesehatan,

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Besaran usulan sesungguhnya sudah dipikirkan masak-masak oleh Pemerintah dan tidak memberatkan masyarakat. Dengan nilai yang ditetapkan saat ini, Pemerintah pun masih mendapat porsi atau andil yang besar yaitu sebesar 73,63% dari total besaran penyesuaian iuran akan ditanggung oleh pemerintah melalui peserta PBI APBN, penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah, pegawai pemerintah pusat/daerah, TNI, dan Polri. Kontribusi pemerintah tersebut sangat membantu peserta mandiri sehingga penyesuaian iuran peserta mandiri tidak sebesar seharusnya.

Rasionalisasi iuran JKN-KIS diharapkan menjadi momentum perbaikan pondasi dasar program mulia ini. Meski sebagian masyarakat menganggap ini merupakan pil pahit, tetapi dalam realitas harus dipahami bahwa negara ini memilih sistem jaminan kesehatan yang berprinsip pada gotong royong. Bagi yang tidak mampu iurannya dibayarkan oleh Pemerintah, namun bagi yang mampu berkontribusi dalam iuran.

Dalam Media Info BPJS Kesehatan edisi kali ini, akan dibahas lebih jauh tentang upaya perbaikan yang akan dilakukan pemerintah seiring dengan rasionalisasi besaran iuran. Diharapkan, semua lapisan masyarakat dapat terus optimis, bahwa kehadiran program ini akan lebih banyak memberikan manfaat dan kontribusi terhadap pembangunan bangsa. 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

DAFTAR ISI



BINCANG

PENYESUAIAN IURAN IKUTI
PERPRES 75

10

KILAS & PERISTIWA

MENKES BARU LANGSUNG TERJUN LAPANGAN KE KANTOR BPJS
KESEHATAN

5

FOKUS

PERPRES NOMOR 75 TAHUN 2019 ANDIL BESAR PEMERINTAH DI BALIK
RASIONALISASI IURAN JKN - KIS

6

BENEFIT

OPTIMALISASI RUJUKAN HORIZONTAL PERKUAT PELAYANAN PRIMER

12

PELANGGAN

WAKTU LAYANAN DAN WAKTU TUNGGU LAYANAN JKN - KIS MAKIN CEPAT

14

TESTIMONI

KENAIKAN IURAN JKN - KIS DIHARAPKAN JUGA DIBARENGI
PENINGKATAN PELAYANAN

16

INSPIRASI

PENDONOR AKTIF DENGAN RHESUS NEGATIF YANG LANGKA

18

PERSEPSI

APA BENAR PENYESUAIAN IURAN JKN - KIS AKAN MEMBERATKAN PESERTA?

19

SEHAT & GAYA HIDUP

MASIH TAKUT DONOR DARAH? KETAHUI MANFATNYA UNTUK KESEHATAN

20

BULETIN DITERBITKAN OLEH BPJS KESEHATAN :

Jln. Letjen Suprpto PO BOX 1391/JKT Jakarta Pusat Tlp. (021) 4246063, Fax. (021) 4212940

PENGARAH Fachmi Idris **PENANGGUNG JAWAB** Mira Anggraini **PEMIMPIN UMUM** Kisworowati **PENASIHAT** Nasihin Masha **PEMIMPIN REDAKSI** M.Iqbal Anas Ma'rif **SEKRETARIAT** Rini Rahmitasari, Paramita Suciani **REDAKTUR** Elsa Novelia, Widianti Utami, Sri Wahyuningsih, Deded Chandra S, Upik Handayani, Angela Dian, Tati Haryati Denawati, Juliana Ramdhani, Diah Ismawardani, Ranggi Larissa Izzati, Darusman Tohir, Alhafiz **DISTRIBUSI & PERCETAKAN** Gusti Ngurah Catur Wiguna, Erry Endri, Muhammad Arsyad, Imam Rahmat Muhtadin, Eko Yulianto

MENKES BARU LANGSUNG TERJUN LAPANGAN KE KANTOR BPJS KESEHATAN

Jakarta – Upaya penyempurnaan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) terus digenot. Terlebih dengan resmi dilantiknya dr. Terawan Agus Putranto sebagai Menteri Kesehatan RI yang baru, diharapkan langkah pemerintah dan BPJS Kesehatan kian mantap dalam memberikan jaminan layanan kesehatan yang optimal bagi penduduk Indonesia.

Sesuai mandat Presiden RI Joko Widodo, ada empat isu kesehatan yang harus dibenahi yakni terkait stunting, Program JKN-KIS, harga obat dan alat kesehatan yang tinggi, serta rendahnya penggunaan alat kesehatan buatan dalam negeri. Terkait Program JKN-KIS, hari ini Menteri Kesehatan RI turun langsung ke lapangan guna memetakan masalah agar dapat dituntaskan segera.

Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris menyebut, tantangan Program JKN-KIS yang harus segera ditetapkan solusinya agar program ini bisa terus berjalan adalah penyesuaian besaran iuran.

Sementara itu, Menteri Kesehatan RI dr. Terawan Agus Putranto mengatakan bahwa permasalahan utama Program JKN-KIS selama ini memang terletak pada



defisit. Ia mengatakan, ada hal-hal yang harus dilakukan segera.

"Kita juga akan bentuk tim kecil untuk membahas langkah-langkah strategis yang diperlukan untuk mengatasi defisit ini. Nanti Kemenkes dan BPJS Kesehatan akan duduk bersama terlebih dahulu. Kita juga upayakan untuk mengoptimalkan manfaat yang sudah ada. Intinya, kami akan bergerak cepat agar masyarakat dapat terlayani dengan baik," katanya.

SINERGI BPJS KESEHATAN DAN BIDANG DATUN OPTIMALISASI PROGRAM JKN-KIS

Jakarta - BPJS Kesehatan memperkuat sinergi dengan Jaksa Agung Muda Bidang Perdata dan Tata Usaha Negara (DATUN), Kejaksaan Republik Indonesia melalui penandatanganan Nota Kesepakatan Bersama tentang Penanganan Masalah Hukum Bidang Perdata dan Tata Usaha Negara. Hal ini dilakukan salah satunya sebagai upaya memperkuat penegakan kepatuhan khususnya bagi pemberi kerja seperti Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) atau Badan Hukum (BU) serta memantapkan implementasi tata kelola yang baik dan bersih dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

BPJS Kesehatan menggandeng Bidang DATUN Kejaksaan RI dalam menghadapi berbagai permasalahan hukum bidang perdata dan tata usaha negara Kejaksaan Republik Indonesia. Sinergi antar dua instansi tersebut diwujudkan melalui penandatanganan Kesepakatan Bersama antara Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris dengan Plt. Jaksa Agung Muda Perdata dan Tata Usaha Negara (JAMDATUN) Tarmizi di Jakarta Selatan, Senin (28/10).

"Sinergi yang dilakukan melalui bantuan hukum non litigasi oleh Jaksa Pengacara Negara, utamanya untuk menyelesaikan upaya penegakan kepatuhan. Dukungan yang selama ini sudah terjalin terbukti cukup membantu dalam upaya kepatuhan pemberi kerja baik itu Pemerintah, BUMN, BUMD maupun Badan Usaha lain



yang memiliki kewajiban terhadap Program JKN-KIS," ujar Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi.

Kesepakatan Bersama tersebut juga merupakan wujud nyata dukungan Bidang DATUN Korps Adhyaksa terhadap upaya mengoptimalkan pelaksanaan Program JKN-KIS bagi seluruh rakyat Indonesia.

"Kami siap mendukung BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan JKN-KIS dan mencapai kinerja yang diamanahkan undang-undang, menegakkan kepatuhan para pemberi kerja sesuai dengan ketentuan. Kami harapkan sinergi ini akan mendorong masyarakat untuk patuh terhadap peraturan yang berlaku di tanah air," kata Tarmizi.

Perpres No 75 Tahun 2019

Andil Besar Pemerintah di Balik Rasionalisasi Iuran JKN-KIS



Pemerintah telah resmi melakukan penyesuaian atau rasionalisasi besaran iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Besaran iuran yang baru ini ditetapkan melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang ditandatangani Presiden Jokowi pada tanggal 24 Oktober 2019. Perpres ini mengatur bahwa besaran iuran untuk penduduk miskin yang tergolong dalam segmen Peserta Penerima Bantuan iuran (PBI) ditetapkan sebesar Rp42.000 per orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp23.000.

Segmen kedua adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau lebih dikenal dengan peserta mandiri juga mengalami penyesuaian. Peserta mandiri kelas 1 sebesar Rp42.000 per orang per bulan naik dari sebelumnya Rp25.500. Kelas 2 ditetapkan sebesar Rp110.000 per orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp51.000. Kelas I sebesar Rp160.000 per orang per bulan, naik dari sebelumnya Rp80.000.

Segmen ketiga yang juga mengalami penyesuaian adalah Pekerja Penerima Upah (PPU). Bedanya dengan dua segmen lain, untuk PPU ini yang berubah hanyalah batas upah maksimum atau batas atas gaji yang

menjadi patokan ditetapkannya besaran iuran, yaitu dari sebelumnya Rp8 juta per bulan menjadi Rp12 juta per bulan. Jumlah iuran untuk peserta PPU adalah 5 persen dari Rp 12 juta tersebut. Iuran ini sebesar 4 persen dibayarkan oleh pemerintah sebagai pemberi kerja, dan 1 persen oleh pekerja.

Pemerintah juga menetapkan penyesuaian iuran yang baru ini mulai diberlakukan 1 Januari 2020 untuk PPU pemerintah daerah, yang merupakan kepala dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota DPRD daerah, PNS daerah, kepala desa, perangkat desa mulai berlaku 1 Januari 2020. Demikian pula PPU swasta dan PBPU mulai berlaku 1 Januari 2020.

Sedangkan untuk peserta PBI dan PPU pemerintah pusat, penyesuaian iuran mulai berlaku tahun ini. Untuk PBI mulai berlaku 1 Agustus 2019, sedangkan PPU pemerintah pusat mulai 1 Oktober 2019. PPU pemerintah pusat merupakan pejabat negara, PNS pusat, prajurit, dan anggota Polri.

Pemerintah akan membayarkan selisih dari penyesuaian iuran baru untuk kedua segmen tersebut kepada BPJS Kesehatan. Khusus tahun ini saja, pemerintah pusat selain membayarkan selisih penyesuaian iuran dari PBI APBN sebanyak 96,8 juta orang, juga membayarkan

untuk peserta PBI APBD yang jumlahnya 37 juta atau totalnya hampir 134 juta orang. Selisih iuran segmen ini adalah Rp19.000 per orang per bulan, dan akan dibayarkan sekaligus untuk lima bulan terakhir di tahun ini (Agustus sampai Desember). Jika dikalkulasikan maka ada potensi dana kira-kira Rp12,7 triliun lebih dari penyesuaian segmen ini. Belum lagi ditambah potensi dana dari penyesuaian iuran PPU pemerintah pusat. Potensi dana ini bisa membantu BPJS Kesehatan membayar tunggakan klaim ke rumah sakit.

Menteri Kesehatan, Agus Terawan Putranto, mengatakan, jika pemerintah tidak melakukan penyesuaian iuran, maka kondisi defisit JKN-KIS akan terus terjadi. Apabila JKN-KIS defisit terus maka masyarakat sendirilah yang akan dirugikan. Pasalnya program ini sangat dibutuhkan masyarakat, sehingga keberlanjutannya harus dijamin termasuk mencegah terjadinya kekurangan pembiayaan. Data BPJS Kesehatan menunjukkan, rata-rata per hari kalender ada 640.822 kunjungan orang berobat menggunakan kartu JKN-KIS di tahun 2018. Bisa dibayangkan dampak yang dirasakan masyarakat apabila program ini tidak berjalan. Karena itu, menurut Terawan, penyesuaian iuran diharapkan tidak hanya mengatasi defisit, tetapi juga mencegah defisit tidak terjadi di kemudian hari.

“Harapan saya penyesuaian iuran ini mampu menutup defisit BPJS Kesehatan, sehingga kita tinggal memperbaiki tata kelolanya, dengan begitu itu bisa tidak terjadi lagi defisit di kemudian hari yang akan merugikan masyarakat sendiri,” kata Menkes di Kantor Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PBI IDI), Jakarta, baru-baru ini.

Menkes mengatakan, dari kenaikan iuran ini kontribusi pemerintah cukup besar lewat pembayaran iuran untuk penduduk miskin atau PBI. Dari tarif iuran PBI yang juga naik hampir 83% dari sebelumnya bisa menutup kekurangan dari tarif peserta mandiri yang besarnya ditetapkan lebih rendah dari yang seharusnya.

Menkes mengatakan, penyesuaian iuran tidak hanya menutup defisit tetapi juga akan diikuti peningkatan kualitas pelayanan. Menkes memastikan setelah iuran naik, kualitas pelayanan kepada peserta juga makin baik. Kalau BPJS Kesehatan tidak defisit maka ada jaminan pembiayaan kepada fasilitas kesehatan (faskes). Ketika *cash flow* keuangan faskes terjaga maka pelayanan kepada peserta juga lebih lancar. Tanpa defisit yang dialami BPJS Kesehatan, Menkes optimis berbagai keluhan masyarakat terhadap layanan selama ini bisa diatasi.

“Kalau keuangan rumah sakit itu baik, otomatis akan lakukan perbaikan disesuaikan dengan kemampuan tiap-tiap rumah sakit. Kalau iklim investasi bisa jalan dengan kondisi BPJS Kesehatan yang tanpa defisit pasti akan terjadi pembangunan sarana lagi di rumah sakit. Misalnya soal antrian, kalau sarana ditambah akan terurai sendiri,” kata Menkes.

Direktur Utama BPJS Kesehatan, Fachmi Idris, mengatakan, di balik penyesuaian iuran ini kontribusi pemerintah jauh lebih besar. Sebesar 73,63% dari total besaran penyesuaian iuran tersebut akan ditanggung

oleh pemerintah melalui peserta PBI APBN, PBI APBD atau penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah, pegawai pemerintah pusat/daerah, TNI, dan Polri. Kontribusi pemerintah tersebut sangat membantu peserta mandiri, sehingga penyesuaian iuran peserta mandiri tidak sebesar seharusnya.

Pemerintah pun sebetulnya telah menyubsidi kelompok PBPU yang iurannya ditetapkan lebih rendah dari yang seharusnya. Menurut *review* Persatuan Aktuaris Indonesia (PAI), iuran peserta mandiri kelas 1 seharusnya sebesar Rp 274.204 per orang per bulan, kelas 2 adalah Rp190.639, dan kelas 3 Rp131.195. Hasil perhitungan besaran iuran segmen PBPU ini sangat tinggi sehingga diperkirakan tidak terjangkau daya beli masyarakat. Karena itulah pemerintah menetapkannya lebih rendah karena mempertimbangkan juga kemampuan masyarakat. Melalui Perpres 75/2019, pemerintah menetapkan iuran peserta mandiri kelas 1 sebesar Rp160.000 atau hanya 58% dari iuran yang seharusnya, kelas 2 sebesar Rp 110.000 atau 58% dari iuran yang seharusnya, dan kelas 3 sebesar Rp 42.000 atau hanya 32% dari iuran yang seharusnya.

Kekurangan dari iuran PBPU ini sebetulnya sudah disubsidi pemerintah melalui kenaikan iuran untuk segmen PBI yang iurannya naik lebih besar dari seharusnya. Menurut akturia, iuran untuk PBI seharusnya sebesar Rp32.000 per orang per bulan, namun pemerintah menaikkannya menjadi Rp42.000. Lewat penyesuaian iuran PBI inilah pemerintah menyubsidi kelompok PBPU. Pemerintah memberi subsidi sebesar Rp89.000 per orang per bulan untuk kelas 3, Rp 80.000 untuk kelas 2, dan Rp114.000 untuk kelas 1.

Dari 222,2 juta peserta JKN-KIS yang terdaftar, lebih dari separuhnya atau hampir 134 juta dibiayai oleh pemerintah. Tepatnya, ada 96,8 juta penduduk miskin dalam kelompok PBI APBN dan 37,3 juta lainnya yang ditanggung oleh APBD (PBI Daerah). Hal itu bisa dilihat pada perhitungan berikut ini. Di tahun 2019, total biaya yang dibayar pemerintah untuk segmen PBI sebesar Rp48,74 triliun. Anggaran ini untuk membayar 96,8 juta orang. Dan untuk tahun 2020 pemerintah akan membayari segmen PBI APBN sebesar Rp48,74 triliun di luar segmen PBI Daerah.

“Bisa dikatakan, besaran iuran yang baru ini sudah disubsidi oleh pemerintah, khususnya segmen PBPU. Jadi jangan bilang pemerintah tidak berpihak pada rakyat, justru pemerintah sudah sangat memperhatikan kondisi rakyatnya. Negara justru sangat hadir, selain membayari segmen PBI juga menambah subsidi segmen PBPU,” kata Fachmi Idris.

Ini menunjukkan komitmen pemerintah yang luar biasa agar Program JKN-KIS yang telah memberikan manfaat bagi orang banyak ini dapat terus diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Peppres 75 ini secara jelas menjelaskan bahwa kelompok PBI tetap dijamin pemerintah. Jadi tidak benar informasi yang beredar bahwa rasionalisasi iuran membenani kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu. Jumlah 134 juta peserta yang dijamin pemerintah adalah 40 persen penduduk dengan pendapatan terbawah.

FOKUS

Fachmi mengatakan, tidak ada niat sama sekali dari pemerintah untuk menyusahkan warganya dengan menaikkan iuran JKN-KIS. Selain andil pemerintah sudah cukup besar, penyesuaian iuran baru ini juga sudah mempertimbangkan kemampuan masyarakat. Itulah mengapa iuran ditetapkan jauh lebih rendah dari yang seharusnya. Karenanya diharapkan penyesuaian iuran ini tidak memberatkan masyarakat.

Menurut Fachmi, jika dilihat dari persentase penyesuaian iuran sebesar 100% dari sebelumnya terkesan jumlahnya sangat besar dan berat terutama bagi peserta PBU kelas III. Tetapi bila dilihat per harinya sebetulnya iuran ini terjangkau. Peserta kelas 1 hanya perlu menyisihkan Rp5.000 per hari, kelas 2 Rp3.000, dan kelas 3 Rp1.400. Dengan jumlah iuran sebesar ini per harinya peserta mendapatkan manfaat lebih luas dari asuransi komersial. Kalau pun tidak dimanfaatkan oleh peserta yang bersangkutan, iuran yang terkumpul bisa untuk menolong keluarga atau orang lain yang membutuhkan.

Inilah prinsip gotong royong yang diusung oleh JKN-KIS. Yang mampu membantu yang tidak mampu. Yang sehat membantu yang sakit. Kalau pun setelah penyesuaian iuran ini ternyata ada yang benar-benar tidak mampu membayar, maka bisa melaporkan diri ke pemerintah daerah setempat atau dinas sosial untuk selanjutnya didaftarkan dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial dan menunggu proses menjadi peserta PBI.

Tak Berdampak

Rasionalisasi iuran pun dipastikan tidak berdampak pada peserta PPU badan usaha atau karyawan swasta. Tidak benar informasi yang beredar bahwa rasionalisasi iuran ini menurunkan daya beli. Karena yang disesuaikan hanyalah batas upah maksimum yang menjadi acuan besaran iuran PPU badan usaha maupun PPU pemerintah. Dari sebelumnya Rp8 juta per bulan sekarang ini naik menjadi Rp12 juta. Sedangkan besaran yang dibayarkan pekerja tetap sama, yaitu sebesar 5% di mana 4% dibayarkan pemberi kerja, dan 1% oleh pekerja.

Menurut *masterfile* BPJS Kesehatan, dari total PPU baik pemerintah maupun swasta sebanyak 51,6 juta lebih, sebanyak 95% di antaranya yang berpenghasilan di bawah Rp8 juta. Artinya tidak ada penambahan iuran sepeser pun untuk mereka. Selama ini mereka hanya membayar Rp80.000 untuk lima anggota keluarga (suami/isteri dan tiga anak). Mereka yang penghasilannya di atas Rp12 juta pun hanya membayar tambahan biaya Rp27.000 untuk lima orang atau sekitar Rp5.000 per orang per bulan. Pekerja yang berpenghasilan di atas Rp8 juta dan dibawah Rp12 juta jumlahnya juga hanya 3% dari total peserta, sehingga kenaikan batas minimum upah tidak berdampak pada peserta PPU.

“Mayoritas PPU yang tidak terpengaruh dengan adanya rasionalisasi iuran ini, karena sama sekali tidak ada pengeluaran tambahan. Jadi tidak benar ada yang bilang bahwa penyesuaian iuran menurunkan daya beli buruh,” tegas Fachmi.

Menurut Fachmi, dengan rasionalisasi iuran saat ini

dipastikan BPJS Kesehatan tidak lagi defisit untuk lima tahun ke depan. Selama asumsi perhitungan iuran secara aktuaria ini dijalankan, maka dijamin pemerintah tidak lagi menyuntikkan dana bantuan/talangan. Penyesuaian iuran ini menjadi momentum untuk meningkatkan kualitas layanan kepada peserta.

Diperlukan kesadaran dan semangat bersama dari masyarakat bahwa pemeliharaan kesehatan sendiri dan keluarga itu penting. Suatu saat seseorang pasti akan jatuh sakit, dan membutuhkan biaya. Kalau pun iuran yang dibayarkan saat ini belum terpakai, bisa diamalkan untuk sesama atau keluarga. Jika dibandingkan dengan asuransi swasta, JKN-KIS jauh lebih murah dengan benefit lebih luas. Apalagi untuk peserta PPU dengan iuran kecil sudah menjamin termasuk istri dan tiga anak.

“Tidak ada satu pun asuransi swasta yang mau membiayai cuci darah seumur hidup. Tidak ada asuransi swasta yang mau menerima peserta dengan penyakit katastropik, seperti jantung, gagal ginjal atau kanker hanya dengan iuran Rp42.000 orang per bulan,” ujar Fachmi.

Pilihan turun kelas atau menunggak membayar iuran sudah dipastikan terjadi sebagai respon peserta dalam setiap penyesuaian tarif iuran. Namun menurut Fachmi dinamika ini tidak berdampak terhadap defisit. Kalau pun ada peserta turun kelas tetap terjadi keseimbangan pendapatan dengan pengeluaran karena biaya pelayanan kesehatan mengikuti kelas yang merupakan hak peserta. Ada keseimbangan antara klaim INA-CBGs dengan iuran yang dibayarkan sesuai kelasnya.

Kalau pun ada yang menunggak membayar iuran, BPJS Kesehatan sudah memiliki mekanisme untuk menagihkan iuran ke peserta. Meskipun demikian diakui mekanisme ini belum cukup kuat untuk menagihkan iuran ke peserta. Perlu dukungan dari sektor lain, seperti polisi, imigrasi, dan pemerintah daerah untuk segera menerapkan sanksi tidak mendapatkan layanan publik kepada peserta yang menunggak iuran sebagaimana diatur dalam PP 86 tahun 2013.

Kualitas Layanan

Fachmi menegaskan, dengan kenaikan iuran ini pihaknya memastikan kualitas layanan kepada peserta ditingkatkan. Hal ini pun sudah ditegaskan Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto bahwa penyesuaian iuran ini juga harus diikuti dengan pembenahan kualitas layanan di faskes.

BPJS Kesehatan berupaya menguatkan peran FKTP sebagai *gate keeper* melalui penerapan rujukan horizontal secara bertahap. Rujukan horizontal merupakan mekanisme rujukan FKTP ke jejaringnya maupun rujukan antar FKTP ke FKTP lain beserta jejaringnya yang memiliki kemampuan dan kelengkapan sarana prasarana yang dibutuhkan.

BPJS Kesehatan juga telah mengeluarkan Peraturan BPJS Kesehatan 7/2019 yang berisi tentang pembaruan aturan penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) bagi FKTP. Aturan ini berlaku per 1 November 2019. Salah

satu indikator dan target penilaian kinerja FKTP yang berbeda dari ketentuan sebelumnya adalah rasio rujukan non spesialisik ke rumah sakit, berubah dari di bawah 5% menjadi di bawah 2%.

Dengan berbagai perbaikan ini diharapkan peserta bisa memperoleh pelayanan secara tuntas di FKTP dan angka rujukan ke rumah sakit bisa dikendalikan. Upaya ini juga diharapkan bisa memangkas antrian peserta di rumah sakit.

Upaya peningkatan kualitas layanan juga dilakukan pada FKRTL. Salah satunya melalui *review* kelas rumah sakit, yang tujuannya agar rumah sakit bisa memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Dengan demikian ada pemerataan akses layanan rumah sakit dan peserta JKN-KIS bisa mendapatkan penanganan yang maksimal. Rasionalisasi iuran harus menjadi momentum bersama seluruh pemangku kepentingan untuk menjaga kualitas pelayanan.

“Agar hasilnya optimal, perbaikan layanan harus dilakukan secara bersama oleh semua pihak, mulai dari kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan, Pemda, manajemen fasilitas kesehatan, hingga tenaga kesehatan,” kata Fachmi.

BPJS Kesehatan akan memastikan peningkatan kualitas layanan di fasilitas kesehatan mitra BPJS Kesehatan. Bagi masyarakat yang mendapatkan perlakuan pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan, BPJS Kesehatan menyediakan pusat layanan BPJS Kesehatan Care Center 1 500 400. Masyarakat bisa kontak ke nomor ini dan bisa berkonsultasi seputar Program JKN-KIS.

Sejak dilaksanakan 2014 hingga kini JKN-KIS terus menderita defisit lantaran pendapatan dari iuran peserta tidak sebanding dengan pengeluaran untuk membiayai manfaat yang dinikmati peserta. Ini tampaknya dari rasio klaim yang selalu di atas 100%, yang mengindikasikan semua dana iuran yang terkumpul habis digunakan untuk mendanai manfaat, itu pun masih kurang. Di 2014, JKN-KIS sudah mengalami defisit, dan terus meningkat di 2019. BPJS Kesehatan memperkirakan hingga akhir 2019 defisit menyentuh angka Rp32,8 triliun, lebih besar dari proyeksi awal Rp28 triliun. Defisit diperkirakan menembus angka Rp77,9 triliun di 2024 mendatang apabila tidak dilakukan intervensi apapun.

Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Prof Budi Hidayat, mengatakan, masalah JKN-KIS bersifat sistemik. Tetapi penyebab utama defisit adalah nilai iuran peserta yang lebih rendah dari kebutuhan ideal untuk mendanai manfaat. Sementara sumber pendanaan utama dari JKN-KIS adalah kontribusi iuran peserta.

Sejak awal, penetapan tarif iuran peserta selalu sarat politik anggaran, dan tidak pernah mengakomodir berbagai studi/kajian yang dilakukan. Misalnya untuk peseta PBI diusulkan angka idealnya Rp36.000 tetapi ditetapkan hanya Rp23.000. Sedangkan kelas III peserta mandiri diusulkan Rp53.500, tetapi ditetapkan Rp25.500. Jika mengikuti angka ideal, maka tidak terjadi defisit, dan pemerintah tidak perlu memberikan dana talangan setiap tahunnya.



Penyesuaian Iuran Ikuti Perpres 75

Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI

Muhadjir Effendy



Rasionalisasi iuran JKN-KIS telah ditetapkan pemerintah melalui Perpres 75 tahun 2019. Dari seluruh segmen yang mengalami rasionalisasi iuran, kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPJU) atau peserta mandiri paling banyak disoroti. Khususnya kelas 3 masih menuai polemik. Dalam rapat kerja Komisi IX DPR dengan Menteri Kesehatan dan Dirut BPJS Kesehatan baru-baru ini, DPR menolak jika iuran kelas 3 naik menjadi Rp42.000 dari sebelumnya Rp23.000. Dikhawatirkan banyak dari kelas III tidak mampu membayar, tetapi tidak dijamin dalam segmen PBI.

Dari rapat tersebut bahkan Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto mengusulkan adanya subsidi pemerintah untuk kelas 3 mandiri tersebut. Jika ini disepakati, iuran peserta kelas 3 tetap sebesar Rp42.000 sesuai Perpres 75 tahun 2019, tetapi peserta tetap membayar Rp25.500 seperti sebelumnya. Selisihnya sebesar Rp16.500 itulah yang diusulkan untuk disubsidi pemerintah. Jika direalisasikan, maka pemerintah harus menyiapkan anggaran tambahan sebesar Rp4,1 triliun mulai tahun depan. Anggaran ini untuk membiayai 20,9 juta peserta mandiri kelas III (data per 31 Agustus 2019).

Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK), Muhadjir Effendy, mengatakan telah menerima surat dari Menkes terkait usulan tersebut. Menko PMK yang diberi kewenangan mengoordinasikan tujuh kementerian dan lembaga termasuk Kementerian Kesehatan serta BPJS Kesehatan juga memiliki fokus terhadap persoalan penyesuaian iuran JKN-KIS ini. Berikut tanggapan Muhadjir yang disampaikan di sela-sela kunjungannya ke sejumlah rumah sakit swasta di Kabupaten Malang, Jawa Timur, didampingi Dirut BPJS Kesehatan Fachmi Idris pada tanggal 8 November 2019.

Soal penyesuaian iuran yang baru, bagaimana menurut Pak Menko?

Pegangan kita tentu pada Perpres 75 ini. Karena waktu penetapannya tidak hanya melibatkan satu kementerian, tetapi beberapa kementerian dan lembaga terkait, semua tandatangan. Juga disetujui oleh Presiden. Sebelum memutuskan pun Presiden minta *second opinion* dari pihak lain yang bisa memberikan masukan yang memastikan Perpres ini sudah tepat untuk diberlakukan. Keputusan (menaikkan iuran) ini sudah mempertimbangkan untung ruginya baik terhadap anggaran pemerintah, kemampuan membayar masyarakat, dan keberlanjutan Program JKN-KIS. Kalau kemudian ada diskresi, tunggu dulu.

Soal apakah peserta mampu atau tidak, itu relatif. Yang menjadi komitmen pemerintah adalah mensubsidi sekitar 134 juta penduduk yang miskin dan rentan menjadi miskin kalau jatuh sakit. Itu berarti lebih dari 50 persen penduduk. Selebihnya diminta untuk bergotong royong, tanggung renteng, ringan sama sama dijnjing berat sama sama dipikul. Itulah prinsip gotong royong dari program JKN-KIS ini.

Adakah imbauannya untuk peserta terkait penyesuaian iuran?

Kepada para pengguna JKN-KIS yang harus dinaikkan iurannya per 1 Januari 2020 saya mohon kesadarannya, bahwa memang prinsip yang kita kembangkan adalah gotong royong. Jadi kalau harus ada pengeluaran lebih, itu untuk membantu orang lain kalau memang Anda tidak sakit.

Saya imbau kepada semua peserta yang terkena penyesuaian iuran yang terkena penyesuaian iuran mohon kesadarannya. Sama sekali bukan maksud pemerintah untuk membebani, tetapi marilah kita dukung semangat gotong royong lewat membayar iuran, dan kita kembangkan paradigma sehat.

Soal keberatan DPR terkait penyesuaian iuran PBPB kelas 3, bagaimana menurut Pak Menko?

Menurut laporan sementara yang saya terima komitmen dengan DPR adalah kalau sudah ada *cleansing data* penduduk yang dijamin lewat PBI. Ada sebanyak 6 jutaan PBI yang identitasnya tidak dikenali, itu yang nanti akan kita keluarkan dan diganti dengan yang betul-betul teridentifikasi dengan baik. Mereka yang tidak punya Nomor Induk Kependudukan (NIK) pun nanti saya minta ke daerah melalui Dukcapil Kementerian Dalam Negeri untuk memastikan bahwa dia (peserta) memang adalah penduduk setempat. Tujuan *cleansing data* adalah agar dana dari negara itu benar-benar diserap oleh sasaran. Kalau datanya abal-abal berarti diragukan (program ini) tepat sasaran atau tidak. Intinya PBPB kelas 3 DPR menolak (penyesuaian iurannya) karena kaitannya dengan *cleansing data*, itu akan kita penuh data itu. Kami akan koordinasi terus dengan Kementerian Sosial yang punya Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Apakah pemerintah perlu mengomodir keinginan DPR tersebut?

Kita pertimbangkan, dan untuk mengomodasi itu kita perlu dengar, lihat, hitung dan pertimbangkan dari berbagai sisi, mana untung dan ruginya. Saya tahu bahwa DPR membawa aspirasi rakyat, tetapi harus dipahami bahwa kita juga harus memenuhi sesuai dengan kemampuan anggaran negara. Karena kalau ini (subsidi kelas 3 mandiri) dipenuhi, kita harus anggarkan sekitar Rp4 triliun lebih dalam setahun. Angka yang cukup besar, maka harus dihitung dengan benar. Ini yang harus dibicarakan dengan Kementerian Keuangan bagaimana kesiapannya. Kalau pun ada alternatif lain, apa yang harus kita lakukan. Tetapi percayalah

bahwa pemerintah sangat serius memperhatikan masalah ini. Mohon pemahaman teman teman di DPR yang terhormat, bahwa kami juga sedang berusaha keras untuk mencari solusi terbaik.

Ada usulan Menkes agar iuran peserta mandiri kelas 3 itu disubsidi?

Saya sudah dapat surat dari Menkes (soal usulan itu), dan kami masih akan rapatkan dengan lintas kementerian terkait. Karena soal ini yang harus pertama kita dengar adalah dari Menkeu, Sri Mulyani. Juga bicara dengan kementerian terkait. Karena ini menyangkut dana yang juga cukup besar. Karenanya saya tidak bisa janji muluk muluk. Akan kita carikan solusi secepatnya, dan kalau bisa diterima oleh semua pihak. Intinya kita belum ada kesepakatan (subsidi) itu dipenuhi atau tidak, belum ada ketetapan. Yang jelas kita ikuti Perpres Nomor 75 selama belum ada ketentuan lain. Hingga saat ini tidak ada rencana untuk menghentikan penyesuaian iuran baru.

Pak Menko kunjungan ke sejumlah rumah sakit, bagaimana pelayanannya pak

Kita harus memberikan perhatian soal masalah menunggaknya BPJS Kesehatan, terutama sangat dirasakan oleh rumah sakit swasta yang memang mandiri, yang selama ini pembiayaannya mengandalkan dari penerimaan dari pasien. Karena itu (dari kunjungan saya ke sejumlah rumah sakit ini) jadi bahan laporan ke Bapak Presiden dan juga rapat antar menteri yang membidangi masalah JKN-KIS. Sejauh pengamatan saya di rumah sakit, sebagian pasien yang berkunjung adalah peserta JKN-KIS khususnya PBI. Saya menemukan pelayanannya baik, tidak ada perbedaan layanan antara PBI dengan mandiri, semua pasien dilayani sama.

Optimalisasi Rujukan Horizontal

Perkuat Pelayanan Primer



Manfaat program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) berupa pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Manfaat itu diberikan kepada peserta melalui mekanisme rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan (faskes).

Peraturan Menteri Kesehatan No 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan mengatur sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Sistem rujukan bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan. Dengan sistem rujukan maka pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan di sisi lain fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi pasien karena pasien yang berkunjung adalah pasien yang sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menangani pasien.

Pelayanan kesehatan secara berjenjang diberikan sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Begitu pula pelayanan kesehatan tingkat ketiga, hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.

Tapi pelayanan kesehatan berjenjang ini tidak berlaku bagi peserta yang mengalami kondisi kegawatdaruratan. Untuk peserta yang mengalami kegawatdaruratan dapat langsung menuju RS terdekat. Program JKN-KIS memberikan jaminan bagi pesertanya untuk semua kasus kegawatdaruratan baik di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maupun tidak bekerja sama. Ada baiknya peserta mengetahui fasilitas kesehatan di sekitarnya, hal ini sangat penting saat terjadi kondisi kegawatdaruratan peserta dapat segera menuju fasilitas kesehatan terdekat sehingga tidak terjadi hal yang dikhawatirkan yaitu kematian atau kecacatan karena keterlambatan penanganan medis.

Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan atau dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat lebih tinggi misalnya Puskesmas merujuk peserta ke RS kelas D, rujukan dari RS kelas D ke kelas C dan seterusnya.

Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan

pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Per bulan Juni 2019 sebanyak 4,40 persen dari 2,08 juta kasus rujukan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) merupakan kasus rujukan non spesialisik dengan salah satu alasan rujukan yaitu kendala kelengkapan sarana dan prasarana. Rujukan non spesialisik merupakan jenis pelayanan yang seharusnya dapat dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun karena keterbatasan sarana prasarana atau kompetensi, maka FKTP merujuk pasiennya ke FKRTL.

Rujukan non spesialisik yang seharusnya tuntas di FKTP tidak seharusnya dirujuk ke FKRTL karena merupakan kompetensi FKTP. Oleh karena itu apabila terdapat keterbatasan sarana prasarana di FKTP untuk melayani jenis pelayanan yang seharusnya ditangani di FKTP maka pasien dapat dirujuk ke FKTP lainnya yang memiliki sarana prasarana lebih lengkap. Pelayanan seperti inilah yang dimaksud dengan rujukan horizontal.

Jenis Pelayanan

Sedikitnya ada 3 jenis pelayanan dalam rujukan horizontal. Pertama, pelayanan program pemerintah meliputi obat TBC, HIV dan imunisasi rutin. Kedua, pelayanan non kapitasi meliputi pelayanan kebidanan, persalinan, protesa gigi, KB termasuk vasektomi. Ketiga, pelayanan kapitasi, yaitu pelayanan yang termasuk kasus non spesialisik selain non kapitasi.

Pemangku kepentingan sangat berperan untuk mendorong optimalisasi rujukan horizontal untuk perkuat layanan primer. Walaupun rujukan horizontal ini sudah lama ada namun belum berjalan dengan baik. Oleh karena itu BPJS Kesehatan menggandeng Dinas Kesehatan dan FKTP untuk bersama sama melakukan optimalisasi rujukan horizontal. Untuk mendukung optimalisasi rujukan horizontal BPJS Kesehatan menyediakan berbagai fitur tambahan pendukung rujukan horizontal pada aplikasi yang telah disediakan BPJS Kesehatan bagi pelayanan peserta di FKTP.

Dalam rangka mendukung implementasi rujukan horizontal, FKTP melakukan update profil FKTP dalam aplikasi HFIS. Profiling FKTP sangat penting untuk menyediakan informasi jenis layanan yang mampu ditangani oleh setiap FKTP. Ketersediaan jenis layanan tersebut akan dapat dibaca oleh FKTP lainnya saat merujuk pasien yang tidak dapat ditangani. Oleh karena itu profil FKTP yang *up to date* menjadi poin penting keberhasilan implementasi rujukan horizontal.

Selain itu pemerintah daerah atau dinas kesehatan berperan untuk melakukan *mapping* rujukan horizontal bersama dengan BPJS Kesehatan. Membina hingga melengkapi sarana prasarana yang dibutuhkan di FKTP dalam rangka menuntaskan pelayanan sesuai kewenangan dan kompetensi FKTP. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rujukan horizontal.

Tak ketinggalan asosiasi FKTP juga penting dalam pelaksanaan rujukan horizontal. Asosiasi FKTP punya peran untuk melakukan *review* Perjanjian Kerjasama bersama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan. Melakukan pembinaan FKTP untuk pelaksanaan rujukan horizontal. Mendorong FKTP untuk melengkapi sarana prasarana yang dibutuhkan dalam rangka menuntaskan pelayanan sesuai kewenangan dan kompetensi FKTP.

Melalui optimalisasi rujukan horizontal peserta bisa mendapatkan pelayanan tuntas di FKTP sehingga peserta tidak perlu antri di FKRTL. FKTP mendapat kemanfaatan besar dengan rujukan horizontal ini karena memberikan kepastian layanan bagi peserta dan meningkatkan performa FKTP. Optimalisasi rujukan horizontal tentunya menguatkan fungsi FKTP dan meningkatkan kepercayaan peserta kepada FKTP. Selain itu pemenuhan capaian berbagai program pemerintah dapat didukung dengan implementasi rujukan horizontal.

Bagi BPJS Kesehatan, rujukan horizontal mendorong efektifitas penjaminan pelayanan primer. Rasionalisasi penjaminan pelayanan sesuai kompetensi fasilitas kesehatan serta pengendalian rujukan yang bisa dituntaskan di FKTP. Optimalisasi rujukan horizontal tentunya memberi kemudahan bagi peserta dalam mengakses layanan primer.



Begini Caranya Ganti Status Kepesertaan JKN



Peraturan Presiden (Perpres) No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengatur tentang perubahan status kepesertaan. Perubahan status kepesertaan tidak menghapus kewajiban

peserta, pemberi kerja, atau pemerintah daerah (pemda) untuk melunasi tunggakan iuran. Kewajiban untuk melunasi tunggakan iuran itu dilakukan paling lama 6 bulan sejak status kepesertaan berubah. Dalam hal peserta tidak dapat melunasi tunggakan iuran dalam waktu 6 bulan, peserta wajib melunasinya sebelum mendapat pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Tapi perlu diingat ketentuan melunasi tunggakan ini tidak berlaku untuk peserta yang melakukan perubahan status dari pekerja penerima upah (PPU) dengan pemberi kerja yang memiliki tunggakan iuran. Jika perusahaan tempat anda bekerja menunggak iuran, BPJS Kesehatan akan menagih kepada perusahaan, bukan peserta PPU.

Kewajiban perusahaan selaku pihak yang mempekerjakan peserta atau pemberi kerja wajib mendaftarkan seluruh

pekerja dan keluarganya dalam JKN serta membayar iuran secara rutin dan tepat jumlah. Selain itu peserta PPU wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada pemberi kerja termasuk perubahan status kepesertaan dan seluruh tunggakan iuran. Pemberi kerja wajib melaporkan perubahan data kepesertaan itu kepada BPJS Kesehatan paling lambat 7 hari sejak terjadinya perubahan data oleh pekerja.

Jika pemberi kerja tidak melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan dapat melaporkan perubahan data kepesertaan secara langsung kepada BPJS Kesehatan. Dokumen yang perlu di bawa pekerja yang melapor antara lain salinan kartu keluarga (KK) dan penghasilan yang disahkan pemberi kerja (slip gaji).

Peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas pemberi kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta. Pendaftaran dan perubahan data kepesertaan PPU untuk kepala desa dan perangkat desa dilakukan secara kolektif melalui pemda kabupaten/kota.

Perubahan PBI, PPU Menjadi Peserta Mandiri

Perubahan status kepesertaan dari PPU, peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi bukan peserta PBI atau peserta bukan penerima upah (PBPU) atau mandiri dilakukan melalui Kantor Cabang BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.

Setiap PBPU dan bukan pekerja (BP) wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai Peserta pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran. Saat ini pembayaran iuran BPJS Kesehatan wajib menggunakan autodebit melalui perbankan atau financial technology yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Perubahan PBPU, BP, Menjadi PBI

Peserta PBPU dan BP wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan. Peserta PBPU dan BP dapat berubah status kepesertaan menjadi peserta PBI, penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah atau PPU. Untuk berubah status menjadi peserta PBI, peserta PBPU dan BP harus memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu.

Perubahan status kepesertaan PBPU dan BP menjadi penduduk yang didaftarkan oleh pemda dilakukan melalui pendaftaran sebagai penduduk yang didaftarkan oleh pemda. Pendaftaran oleh pemda diatur dalam perjanjian kerjasama BPJS Kesehatan dengan pemda setempat dengan memperhatikan ketersediaan anggaran pemda. Pemda dan BPJS Kesehatan wajib menginformasikan kepada peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh pemda untuk melunasi tunggakan iuran.

Peserta PBPU dan BP yang menunggak iuran dapat dialihkan menjadi penduduk yang didaftarkan oleh pemda. Peserta pengalihan ini tidak dapat kembali menjadi PBPU dan BP paling singkat 12 bulan setelah peralihan status kepesertaan sebagai penduduk yang didaftarkan oleh pemda. Perubahan status kepesertaan PBPU dan BP menjadi penduduk yang didaftarkan oleh pemda ini mengikutsertakan seluruh anggota keluarga sebagaimana tercantum dalam KK.

PBPU dan BP menjadi PPU

Perubahan status kepesertaan peserta PBPU dan BP menjadi PPU dilakukan dengan memperhatikan jumlah anggota keluarga bertanggung. Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang



sah, paling banyak 3 orang. Dalam hal jumlah anggota keluarga melebihi hak peserta, maka jumlah anggota keluarga yang belum ditanggung dialihkan menjadi anggota keluarga yang lain atau didaftarkan sebagai PBPU atau BP.

Perubahan status kepesertaan PBPU dan BP menjadi PPU dilakukan secara kolektif oleh pemberi kerja melalui sistem informasi BPJS Kesehatan dengan melengkapi persyaratan pendaftaran peserta PPU. BPJS Kesehatan akan menginformasikan kepada pemberi kerja jika peserta PBPU dan BP masih memiliki tunggakan iuran pada saat perubahan status kepesertaan menjadi PPU. Kemudian pemberi kerja akan menginformasikan kepada pekerja yang bersangkutan untuk melunasi tunggakan iuran paling lama 6 bulan setelah status kepesertaannya berubah.

Lebih lanjut Peraturan BPJS Kesehatan No.6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan mengatur perubahan status kepesertaan dari jenis kepesertaan ke jenis kepesertaan yang lain dilakukan paling banyak 1 kali dalam 1 bulan. Status kepesertaan baru, berlaku pada awal bulan berikutnya.

Peserta yang beralih status kepesertaannya tidak perlu khawatir karena peralihan ini tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan pasti menjamin pelayanan kesehatan bagi peserta sesuai peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.

Kenaikan Iuran JKN-KIS

Diharapkan Juga Dibarengi Peningkatan Pelayanan



Sebagai upaya untuk memastikan agar Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dapat berjalan berkesinambungan, pemerintah telah melakukan penyesuaian iuran JKN-KIS mulai tahun 2020. Keputusan tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Dalam Perpres tersebut, iuran untuk kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan Bukan Pekerja (BP) yang berlaku mulai 1 Januari 2020 adalah untuk kelas III menjadi Rp42.000, kelas II menjadi Rp110.000, dan kelas I menjadi Rp160.000.

Untuk kategori peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan yaitu sebesar Rp12 juta, dengan komposisi 5% dari gaji atau upah per bulan, dan dibayar dengan ketentuan 4 % (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja, dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta. Selain itu, penyesuaian iuran juga dilakukan untuk kategori peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang menjadi Rp42.000.

Langkah pemerintah melakukan penyesuaian iuran ini sudah sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang menyebutkan bahwa iuran program Jaminan kesehatan sosial disesuaikan paling lama dua tahun sekali.

Sebagai informasi, dari sekitar 222 juta peserta JKN-KIS, hampir separuhnya dibiayai oleh pemerintah. Tepatnya, ada 96,8 juta penduduk miskin dan tidak mampu yang iuran JKN-KIS-nya ditanggung negara lewat APBN dan 37,3 juta penduduk yang ditanggung oleh APBD. Hal ini menunjukkan komitmen pemerintah yang luar biasa agar Program JKN-KIS yang telah memberikan manfaat bagi orang banyak ini dapat terus diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dinilai Masih Wajar

Penyesuaian iuran ini ditanggapi beragam oleh masyarakat yang merupakan peserta Program JKN-KIS. Ada yang merasa keberatan, namun banyak juga yang mendukung langkah ini dengan menambahkan sejumlah syarat. Salah satunya Rossa Utamavia, peserta mandiri kelas 2 Program JKN-KIS asal Bogor, Jawa Barat.

Rosa mengaku setuju dengan keputusan pemerintah menaikkan iuran JKN-KIS. Karena menurutnya kehadiran program ini telah membantu banyak masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, dan kenaikan iuran ini diharapkan bisa semakin meningkatkan pelayanan kepada peserta Program JKN-KIS.

"Saya setuju iuran JKN-KIS dinaikkan, yang penting pelayanannya juga ditingkatkan. Kalau defisit terus karena iuran sebelumnya yang katanya belum sesuai,

nanti kan yang akan terkena dampaknya peserta juga,” kata Rosa kepada INFO BPJS Kesehatan.

Kenaikan iuran peserta Mandiri kelas 2 dari sebelumnya Rp 51.000 menjadi Rp 110.00 juga dinilainya masih wajar apabila membandingkan manfaat yang selama ini didapatkan ketika sakit atau membutuhkan layanan medis.

“Harapannya sih tidak naik sampai 100% ya. Tetapi kalau memang harus segitu, saya rasa masih wajar. Artinya tidak sampai Rp4000 per hari. Apalagi manfaat yang kita dapatkan juga sangat besar kan. Untuk biaya persalinan anak saya yang pertama, semuanya dijamin BPJS Kesehatan. Kalau anak saya ada keluhan fisik dan harus mendapatkan pertolongan dokter, saya tidak lagi mengeluarkan biaya. Apalagi balita kan masih rentan terkena penyakit,” ungkap Rossa.

Hal senada juga disampaikan Akim Permana, peserta PPU Program JKN-KIS asal Ciamis, Jawa Barat. Ia mengaku setuju dengan keputusan pemerintah melakukan penyesuaian iuran JKN-KIS agar ke depannya pelayanan BPJS Kesehatan bisa semakin membaik.

“Prinsipnya saya setuju, asalkan kenaikan iuran ini juga dibarengi dengan peningkatan pelayanan dari BPJS Kesehatan dan juga dari fasilitas kesehatan,” ungkapnya.

Menurut Akim, BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan harus menciptakan lebih banyak lagi inovasi yang dapat memberikan kemudahan bagi peserta dalam mengakses pelayanan kesehatan. Contohnya pemanfaatan sistem online yang selama ini dinilainya belum berjalan optimal.



 Peserta JKN-KIS
Rosa Utamavia

“Makin ke sini, saya lihat sudah semakin baik. Tapi memang ada beberapa hal yang harus terus diperbaiki. Seperti sistem pendaftaran hingga ketersediaan obat. Apabila kenaikan iuran ini akan membuat pelayanan Program JKN -KIS menjadi lebih baik, tentu saya sangat setuju. Karena memang harus diakui, adanya program ini sangat membantu masyarakat, termasuk juga saya. Beberapa kali saya memanfaatkan kartu JKN-KIS ketika ada keluarga yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit,” ujar Akim.



Pendonor Aktif dengan Rhesus Negatif yang Langka

Dalam sistem golongan darah manusia, terdapat empat golongan darah, yakni A, B, AB, dan O. Selain itu, ada pula sistem penggolongan darah berdasarkan rhesus yaitu rhesus positif rh (+) dan rhesus negatif rh (-). Pemilik darah rhesus negatif di kalangan orang Asia terbilang sangat sedikit. Di Indonesia sendiri jumlahnya diperkirakan kurang dari satu persen.

Karena kelangkaan inilah, sangat sulit untuk mencari pendonor darah dengan rhesus tersebut. Padahal orang yang memiliki darah dengan rhesus negatif hanya bisa menerima transfusi darah dari orang dengan golongan darah dan rhesus yang sama. Karenanya, keberadaan pendonor yang memiliki rhesus negatif menjadi sangat penting.

Lici Murniati merupakan salah satu dari sedikit pemilik rhesus negatif yang juga aktif menjadi pendonor. Dalam setahun, bisa tiga hingga empat kali ia mendonorkan darahnya di kantor Palang Merah Indonesia (PMI) DKI Jakarta. Bila dihitung sejak mulai aktif donor darah tahun 2011, sudah 27 kali Lici mendonorkan darahnya.

“Waktu pertama kali donor darah tahun 2011, saat itu baru ketahuan kalau saya memiliki rhesus negatif yang langka. PMI lalu meminta saya untuk menjadi pendonor *standby* jika dibutuhkan. Selagi saya sehat, pasti akan saya bantu. Karena saya menyadari darah yang saya miliki ini sangat langka dan akan sulit untuk mendapatkan darah sejenis jika terjadi sesuatu yang membutuhkan transfusi darah,” cerita Lici Murniati kepada INFO BPJS Kesehatan.

Dalam setahun, biasanya tiga sampai empat kali Lici mendonorkan darahnya untuk membantu pemilik rhesus negatif yang butuh transfusi darah. Baginya, menjadi pendonor aktif untuk kasus yang langka memberikan kepuasan batin tersendiri. Darahnya telah memberikan harapan hidup bagi banyak pemilik rhesus negatif lainnya. Hubungan mereka pun kini sangat dekat layaknya keluarga.

“Bisa memberikan orang lain harapan hidup benar-benar memberikan kepuasan batin. Sekarang, kami sudah seperti keluarga. Orang-orang yang dulunya kami bantu, sebagian juga sudah ikut menjadi pendonor karena



menyadari pentingnya para pemilik rhesus negatif ini untuk saling membantu,” ujar Lici.

Saat ini Lici juga merupakan ketua Komunitas Rhesus Negatif Indonesia. Bersama komunitas tersebut, ia banyak memberikan edukasi perihal rhesus negatif dan mengapa kita perlu mengetahui rhesus kita. Selain lewat seminar, sosialisasi ini juga banyak dilakukan lewat media sosial. Salah satunya meluruskan persepsi masyarakat terkait rhesus negatif.

“Pemahaman rhesus negatif yang masih minim terkadang menimbulkan persepsi keliru. Banyak yang mengira kalau rhesus negatif itu seperti kelainan darah. Padahal rhesus negatif itu bukan penyakit, bukan kelainan darah, tapi hanya salah satu varian dari golongan darah yang kebetulan sangat langka,” ujar Lici.

Anggota komunitas Rhesus Negatif Indonesia saat ini berjumlah sekitar 4.000 orang di seluruh Indonesia. Setiap kali ada kebutuhan darah rhesus negatif, anggota komunitas bisanya dengan sigap untuk membantu. “Karena punya kesamaan varian darah yang sangat langka, saya melihat teman-teman komunitas begitu tulus membantu kalau ada yang membutuhkan transfusi darah. Melalui komunitas ini, kami juga belajar untuk lebih empati kepada orang lain,” ungkap Lici.

Apa Benar Penyesuaian Iuran JKN Akan Memberatkan Peserta?



Sejak Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bergulir tahun 2014 sudah diprediksi program ini akan mengalami defisit. Ada banyak persoalan yang menyebabkan defisit antara lain tingkat kolektabilitas pada sebagian kategori peserta masih rendah seperti peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) dan peserta Bukan Pekerja (BP).

Dengan menggandeng sejumlah pihak, BPJS Kesehatan telah melakukan upaya untuk mendorong tingkat kolektabilitas peserta. Sudah banyak saluran yang tersedia dan mudah diakses oleh peserta untuk membayar iuran. BPJS Kesehatan sekarang juga sudah mewajibkan pembayaran iuran melalui mekanisme autodebet bagi peserta PBP dan BP agar iuran bisa dibayar tepat waktu dan tepat jumlah.

Sekalipun tingkat kolektabilitas seluruh peserta sudah berjalan baik atau 100 persen peserta JKN-KIS rutin membayar iuran, tetap saja program ini belum bisa lepas dari persoalan defisit. Besaran iuran yang berlaku saat ini ternyata belum sesuai taksiran atau perhitungan aktuarial.

Guna mengatasi persoalan ini pemerintah sudah melakukan sejumlah upaya antara lain melalui bauran kebijakan. Misalnya, pemerintah membayar iuran untuk 92,4 juta jiwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di awal (di muka) dengan besaran Rp23 ribu per orang setiap bulan. Kemudian meningkatkan peran Pemerintah Daerah antara lain melalui penggunaan dana pajak rokok yang diterima daerah.

Sayangnya, berbagai kebijakan itu belum signifikan mengatasi tantangan yang dihadapi Program JKN-KIS. Alhasil pemerintah memutuskan untuk menaikkan besaran iuran JKN-KIS. Mulai 1 Januari 2020 besaran iuran peserta kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP), Bukan Pekerja (BP) atau dikenal juga dengan

istilah peserta mandiri untuk perawatan kelas I naik dari Rp80 ribu menjadi Rp160 ribu, kelas II dari Rp51 ribu menjadi Rp110 ribu, dan kelas III dari Rp25.500 menjadi Rp42 ribu.

Kenaikan iuran ini tertuang dalam Perpres No.75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Perpres No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Bagi peserta PBP dan BP, besaran kenaikan ini relatif terjangkau jika dibandingkan dengan harga barang dan jasa bersifat tersier yang dikonsumsi setiap hari seperti rokok, ongkos pesiaran, atau nonton film di bioskop.

Kenaikan iuran itu mendapat respon publik, bahkan ada kalangan yang berpandangan kenaikan iuran itu akan memberatkan masyarakat. Apakah benar begitu? Faktanya, masyarakat golongan miskin dan tidak mampu tidak akan dirugikan karena kenaikan iuran PBI dari Rp 23 ribu menjadi sebesar Rp42 ribu akan ditanggung oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

Peserta kategori Pekerja Penerima Upah (PPU) tidak perlu khawatir dengan kenaikan iuran JKN-KIS karena kenaikan batas atas upah hanya berdampak pada pekerja yang upahnya Rp8-Rp12 juta. Menurut perhitungan ahli, kenaikan iuran ini belum sesuai dengan kebutuhan riil misalnya iuran untuk kelas I harusnya Rp274 ribu, kelas II Rp110 ribu, dan kelas III Rp131 ribu. Pemerintah akan mensubsidi selisih kekurangan antara kenaikan iuran itu dengan besaran iuran sesuai kebutuhan riil.

Perlu diketahui, kenaikan iuran ini akan mendorong pembenahan pelayanan yang diterima peserta JKN-KIS serta berdampak positif terhadap kelancaran pembayaran klaim BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan (faskes). Dengan membayar iuran rutin, peserta membantu kelancaran pembayaran klaim ke fasilitas kesehatan dan menjaga kualitas layanan tetap optimal.



Masih Takut Donor Darah?

Ketahui Manfaatnya untuk Kesehatan

Darah merupakan salah satu komponen terpenting dalam tubuh manusia. Kekurangan darah karena misalkan sehabis menjalani operasi, pendarahan berat saat melahirkan, mengalami kecelakaan, atau karena penyakit tertentu bisa menyebabkan orang tersebut kehilangan nyawa. Karenanya, donor darah menjadi sangat penting untuk menyelamatkan nyawa orang-orang yang membutuhkan transfusi darah tersebut.

Sayangnya, masih banyak yang takut untuk mendonorkan darahnya dengan beragam alasan. Mulai dari takut jarum suntik, hingga takut darahnya habis. Padahal, melakukan donor darah bukan hanya bisa menolong orang lain yang membutuhkan darah, tetapi juga bermanfaat bagi diri si pendonor.

Kepala Unit Donor Darah PMI DKI Jakarta, Shalimar Salim menegaskan, dengan rutin melakukan donor darah, hal tersebut tidak akan membuat kita kehabisan darah. Justru ini bisa menjadi langkah yang tepat untuk menstimulasi pembentukan sel darah merah yang baru. Sebab tubuh manusia mempunyai kemampuan regenerasi untuk mengganti semua sel atau cairan yang telah hilang. Sebagai pendonor, kita akan mendapatkan pasokan darah baru tiap kali mendonorkan darah.

“Setiap kali ambil darah, tubuh akan bereaksi dengan spontan untuk mengganti sel darah merah yang hilang dengan yang baru. Perkembangan darah sampai menjadi matang membutuhkan waktu sekitar 2,5 bulan sampai

tiga bulan. Karena itu, sangat dianjurkan untuk melakukan donor darah secara rutin setiap tiga bulan sekali,” kata Shalimar Salim kepada INFO BPJS Kesehatan.

Di sisi lain, Shalimar mengatakan rutin melakukan donor darah juga bisa menurunkan risiko terkena penyakit-penyakit berbahaya seperti kolesterol, jantung, hingga gagal ginjal.

“Dengan melakukan donor darah, kolesterol yang ada di dalam tubuh bisa ikut keluar bersamaan dengan darah yang diambil, sehingga bisa menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, beban ginjal pun menjadi berkurang,” papar Shalimar.

Mendeteksi Penyakit

Manfaat penting lainnya dari donor darah adalah bisa mendeteksi adanya berbagai penyakit serius di dalam tubuh. Sebab darah yang didonorkan akan diperiksa sebagai prosedur standar untuk mendeteksi adanya penyakit seperti HIV, hepatitis B, hepatitis C, dan penyakit lainnya.

Bagi penerima donor, hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya penularan penyakit melalui transfusi darah. Sedangkan untuk si pendonor, apabila ditemukan penyakit berbahaya tersebut, pengobatan bisa lebih cepat dilakukan.

“Dengan melakukan donor darah rutin, kita seperti



melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Penyakit-penyakit yang bisa ditularkan melalui transfusi darah menjadi lebih mudah terdeteksi,” ujar Shalimar.

Tidak hanya untuk kesehatan, Shalimar mengatakan donor darah juga bisa memberi manfaat dari sisi psikologis. “Dengan menyumbangkan salah satu bagian dari tubuh kita yang tak ternilai harganya, hal ini akan memberikan kepuasan batin bagi diri si pendonor. Kepuasan batin ini sangat berpengaruh positif bagi kehidupan seseorang,” imbuhnya.

Lantas, siapa saja yang bisa mendonorkan darahnya? Dijelaskan Shalimar, syarat utamanya adalah orang tersebut harus sehat secara jasmani dan rohani, berusia minimal 17 tahun sampai 60 tahun dengan berat badan

minimal 45 kilogram. Selain itu, tekanan darahnya juga harus dalam kondisi normal, tidak rendah dan juga tidak tinggi.

“Bila tekanan darahnya melebihi 160/100 mmHg, darahnya tidak akan kita ambil, begitu juga kalau di bawah 100/60 mmHg. Kemudian kadar hemoglobinnya minimal 12,5 gram per desiliter (g/dl),” terang Shalimar.

Di DKI Jakarta sendiri, menurut Shalimar kebutuhan darahnya mencapai sekitar 800 hingga 1.000 kantong per hari. Untuk mengantisipasi kejadian luar biasa yang membutuhkan banyak kantong darah, minimal yang harus tersedia di tempat penyimpanan sebanyak 4.000 kantong atau empat kali lipat dari kebutuhan harian.

Perhatikan Hal Ini Sebelum Donor Darah :

- Tidur yang cukup, minimal empat jam sebelum mendonorkan darah
- Makan yang cukup tiga jam sebelum donor darah agar tidak merasa lemas usai mendonor.
- Seharian sebelum mendonor hingga menjelang waktu donor, konsumsi lebih banyak cairan agar darah yang diambil tidak “kental”. Sebab darah yang “kental” akan menjadi sulit diproses saat di laboratorium.
- Gunakan pakaian yang nyaman karena proses donor darah cukup memakan waktu. Gunakanlah pakaian lengan pendek atau longgar yang bisa digulung hingga di atas siku untuk memudahkan petugas donor darah mengakses pembuluh darah.
- Pastikan donor darah dilakukan oleh petugas Palang Merah Indonesia (PMI) atau petugas medis profesional.



KONSULTASI

01

Apakah iuran BPJS mandiri sudah resmi naik? IG: @romansahhaXXXX



JAWAB :

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, besaran iuran peserta JKN-KIS mandiri yang baru, mulai berlaku per 1 Januari 2020. Adapun nominalnya adalah Rp 160.000/orang/bulan untuk hak rawat kelas 1, Rp 110.000/orang/bulan untuk hak rawat kelas 2, dan Rp 42.000/orang/bulan untuk hak rawat kelas 3.



02

Apakah masih bisa mendaftarkan bayi dalam kandungan? Bagaimana caranya? IG: @nok_sxyXXX

JAWAB :

Aturan tentang pendaftaran calon bayi dalam kandungan sudah tidak berlaku lagi. Kini, pendaftaran bayi dilakukan setelah bayi lahir. Bayi baru lahir dari peserta JKN-KIS wajib didaftarkan ke BPJS Kesehatan paling lama 28 hari sejak dilahirkan. Bisa langsung dibayarkan dan status kartunya langsung aktif. Caranya dengan melampirkan:

- Kartu keluarga;
- KTP kedua orang tua;
- Surat keterangan bayi dilahirkan dari pihak faskes atau rumah sakit tempat bayi dilahirkan;
- Untuk peserta JKN-KIS segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri dan segmen Pekerja Penerima Upah (PPU), setelah bayi lahir bisa langsung dibantu pendaftaran oleh petugas rumah sakit melalui aplikasi SIPP;
- Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), setelah bayi lahir pendaftaran dilakukan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan;
- Orang tua wajib melakukan perubahan data bayi selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak kelahiran ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan dengan melampirkan akta kelahiran, kartu keluarga yang sudah ada identitas nama anak, dan kartu JKN-KIS sementara milik bayi.

Kanal Pembayaran Iuran JKN-KIS

- ✓ Autodebet melalui perbankan yang bekerja sama dengan, aplikasi Mobile JKN, Mobile cash maupun financial technology
- ✓ Mobile Customer Service (MCS)
- ✓ Mobile JKN
- ✓ Perbankan yang bekerja sama
- ✓ Kantor POS Indonesia
- ✓ Outlet Payment Point Online Banking (PPOB) yang bekerja sama
- ✓ Agen mitra yang bekerja sama



Pembayaran
Autodebit



Dapat
KIS Digital



Tenang Dalam
Beraktivitas

DISIPLIN ITU...

Daftar, Bayar iuran JKN-KIS
dan Jaga Kesehatan



DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

Dari dahulu kita selalu diajarkan untuk disiplin. Sesibuk apapun, kita tetap harus menjalankan kewajiban. Termasuk membayar iuran JKN-KIS. Dengan patuh membayar, kita membantu sesama.

Pastikan Anda dan keluarga terdaftar menjadi peserta JKN-KIS dan patuh membayar iuran.

DENGAN GOTONG ROYONG, SEMUA TERTOLONG

Informasi Lebih Lanjut Hubungi:



Mobile JKN



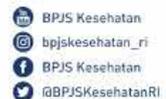
Kantor BPJS Kesehatan



Mobile Customer Service



www.bpjs-kesehatan.go.id
www.bpjs.go.id



BPJS Kesehatan

bpjskesehatan_ri

BPJS Kesehatan

@BPJSKesehatanRI