

KEUANGAN BPJS KESEHATAN STABIL BERKAT NAIKNYA PEMANFAATAN LAYANAN



Sumber gambar:

<https://rri.co.id/index.php/sulawesi-tenggara/nasional/514320/keuangan-bpjs-kesehatan-stabil-berkat-naiknya-pemanfaatan-layanan>

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat jumlah pemanfaatan layanan kesehatan di tahun 2023 meningkat drastis. Capaian ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan senantiasa menjalankan amanah untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia.

Ghufron juga menjelaskan, sampai dengan 31 Desember 2023 jumlah pemanfaatan layanan peserta JKN di fasilitas kesehatan meningkat menjadi 606,7 juta, atau 1,6 juta pemanfaatan per hari. "Pada tahun 2022, jumlah pemanfaatan layanan kesehatan baik kunjungan sehat ataupun sakit sebanyak 502,8 juta, atau 1,4 juta per hari.

Hal ini membuktikan bahwa masyarakat semakin percaya dengan BPJS Kesehatan dan semakin menyadari pentingnya jaminan kesehatan," ujar Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti, dalam kegiatan pertemuan bersama Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jumat (11/1/2024).

Ghufron juga mengatakan kondisi keuangan BPJS Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2023 mencapai aset bersih sebesar 57,76 triliun rupiah. Menurutnya kondisi ini telah sesuai dengan ketentuan, yaitu mencukupi 4,36 bulan estimasi pembayaran klaim ke depan. "Selain itu, capaian positif BPJS Kesehatan di tahun 2023 adalah pencapaian cakupan kepesertaan yang semakin luas. Per 31 Desember 2023, jumlah peserta JKN telah mencapai 267,3 juta jiwa atau sekitar 95,75 persen dari total penduduk di Indonesia. Capaian ini telah melampaui target yang ditetapkan pemerintah sebesar 95 persen," jelas Ghufron.

BPJS Kesehatan juga terus berupaya meningkatkan kepuasan peserta. Indeks kepuasan peserta di tahun 2022 meningkat pada posisi 89,62 dari tahun 2021 sebesar 87,63. Lalu indeks kepuasan badan usaha juga meningkat pada tahun 2022 pada angka 90,36 dari tahun 2021 pada posisi 86,56.

Ghufron menyebutkan, BPJS Kesehatan per 31 Desember 2023 telah menjalin kerja sama dengan 23.639 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau meningkat 28,28 persen dari tahun 2014 sebanyak 18.437 FKTP. Sedangkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) meningkat sebesar 85,60 persen, dari semula 1.681 menjadi 3.120 FKRTL. "Dalam rangka meningkatkan kepuasan peserta, BPJS Kesehatan bersama mitra fasilitas kesehatan bertekad untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Hal ini dituangkan melalui Janji Layanan JKN," ucap Ghufron.

BPJS Kesehatan juga tidak henti-hentinya melakukan inovasi untuk memberikan kemudahan peserta JKN dalam mengakses layanan kesehatan. Ghufron menyebutkan bahwa inovasi-inovasi tersebut antara lain pengambilan antrian secara online, simplifikasi layanan bagi pasien hemofilia dan thalassemia, serta telemedisin. "Kami juga telah mengembangkan *i-Care* JKN yang dapat diakses oleh dokter dan peserta JKN.

Dengan *i-Care* JKN, dokter dan peserta dapat melihat riwayat kunjungan, tindakan medis, dan obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, sehingga dokter juga dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat," ungkap Ghufron.

Sumber Berita:

1. <https://rri.co.id/index.php/sulawesi-tenggara/nasional/514320/keuangan-bpjs-kesehatan-stabil-berkat-naiknya-pemanfaatan-layanan>, "Keuangan BPJS Kesehatan Stabil Berkat Naiknya Pemanfaatan Layanan", tanggal 13 Januari 2024;
2. <https://www.antaraneews.com/berita/3911607/pemanfaatan-layanan-bpjs-kesehatan-meningkat-capai-16-juta-jiwa-hari>, "Pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan meningkat, capai 1,6 juta jiwa/hari", tanggal 11 Januari 2024.

Catatan:

Terkait pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan tersebut diatur pada:

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada:
 - a. Pasal 3 menyatakan bahwa, "BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.";
 - b. Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa, "BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan.";
 - c. Pasal 10 menyatakan bahwa, "Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:
 - 1) melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
 - 2) memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;

- 3) menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
 - 4) mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
 - 5) mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
 - 6) membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
 - 7) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.”;
2. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan pada Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa, “Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan”.