

# INFOBPJS

KESEHATAN



**DENGAN RUJUKAN  
ZAMAN NOW**  
LAYANAN JKN-KIS MAKIN PRAKTIS



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



# #TAHUKAHANDA

## **Program Donasi JKN-KIS Donasi Badan Hukum (Kategori Badan Usaha)**

Merupakan wujud program Corporate Social Responsibility dari Badan Usaha. Melalui pemberian bantuan untuk membayarkan iuran keluarga yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. Bantuan iuran JKN-KIS yang dibayarkan oleh Badan Usaha minimal dibayarkan 6 bulan dimuka.



Kemajuan teknologi secara pasti menggeser pekerjaan manual. Melejitnya perkembangan teknologi di berbagai lini juga mendorong BPJS Kesehatan.



## *Digitalisasi Layanan di Era Kekinian*

Pembaca Info BPJS yang budiman,

Di era digital yang bergerak serba cepat ini, kita dihadapkan dengan dua pilihan; beradaptasi atau mati. Kemajuan teknologi secara pasti menggeser pekerjaan manual. Melejitnya perkembangan teknologi di berbagai lini juga mendorong BPJS Kesehatan untuk merevolusi tatanan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, utamanya dalam sistem rujukan berjenjang, menjadi lebih efektif dan hemat waktu.

Perombakan mekanisme layanan kesehatan dari manual menjadi digital, semata-mata dilakukan untuk mengantar kemudahan ke tangan masyarakat kekinian. Berangkat dari komitmen tersebut, BPJS Kesehatan pun mengembangkan sistem rujukan *online*. Semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mitra BPJS Kesehatan yang memiliki jaringan komunikasi dan data internet, wajib menerapkan sistem rujukan *online*.

Kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), kami tawarkan berbagai kemudahan. Pertama, karena bersifat *paperless*, peserta dapat mengunjungi rumah sakit tempatnya dirujuk tanpa harus membawa surat rujukan. Bahkan peserta tak perlu cemas jika surat rujukan tertinggal atau hilang. Ini karena data peserta tersebut sudah terekam antar fasilitas kesehatan. Kedua, peserta JKN-KIS lebih mendapat kepastian rujukan ke fasilitas kesehatan yang kompetensinya sesuai kebutuhan medis peserta yang bersangkutan.

Di sisi lain, fasilitas kesehatan juga memperoleh keuntungan tersendiri. Data dan riwayat peserta sudah tercatat pada *database* antar fasilitas kesehatan sehingga pelayanan administrasi di rumah sakit bisa lebih cepat karena tidak perlu dilakukan input ulang pada saat pendaftaran. FKTP juga bisa memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang tepat dan memiliki sarana prasarana sesuai kebutuhan, sehingga antrian di fasilitas kesehatan penerima rujukan bisa terurai.

Memang bukan hal yang mudah untuk mengubah *mindset* masyarakat mengikuti perkembangan digital, karena tak semua peserta JKN-KIS berasal dari kalangan melek teknologi. Namun kami yakin baik masyarakat maupun fasilitas kesehatan bisa lekas menyesuaikan diri dengan perubahan ini.

Direktur Utama  
**Fachmi Idris**

# SALAM REDAKSI

## Program JKN-KIS Bersiap Memasuki Era 4.0

Pembaca setia Media Info BPJS Kesehatan,

Sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan dituntut adaptif terhadap perkembangan masyarakat, termasuk teknologi. Peningkatan cakupan kepesertaan yang cukup signifikan dibarengi dengan keterbukaan akses layanan kesehatan tentu saja menyebabkan pelayanan saat ini harus berbasis teknologi informasi.

Salah satu bentuk pelayanan di era 4.0, BPJS Kesehatan menerapkan rujukan daring/*online*. Kewajiban itu utamanya bagi FKTP yang sudah terhubung dengan jaringan komunikasi internet. Lewat kebijakan itu diharapkan layanan yang diberikan kepada peserta JKN-KIS lebih praktis dan cepat, mudah serta pasti. Bagaimana implementasi Rujukan Online saat ini akan lengkap dibahas dalam rubrik FOKUS.

Dalam edisi ini Info BPJS Kesehatan juga akan memuat informasi terkait aplikasi *Health Facilities Information System* (HFIS), serta pemanfaatan aplikasi Mobile JKN untuk fitur KIS Digital yang diharapkan akan mengakomodir pelayanan kesehatan berbasis 4.0.

Seiring dengan penerbitan Info BPJS Kesehatan, kami mengucapkan terima kasih atas berbagai dukungan dan tanggapan atas terbitnya media ini. Nuansa baru yang kami hadirkan diharapkan dapat menambah tujuan dari penerbitan Media ini, melalui informasi yang berkualitas, baik, akurat dan diharapkan kehadiran media ini dapat menjadi jembatan informasi yang efektif bagi BPJS Kesehatan dan seluruh *stakeholder*. Selamat beraktivitas.

Redaksi

## DAFTAR ISI



### BINCANG

AKURASI DATA HFIS UNTUNGAN FASKES DAN PASIEN

10

### KILAS & PERISTIWA

8 MITRA BPJS KESEHATAN DONGKRAK KOLEKTABILITAS IURAN JKN - KIS

5

### FOKUS

DENGAN RUJUKAN ZAMAN NOW PROGRAM JKN - KIS MAKIN PRAKTIS

6

### BENEFIT

MANFAAT APLIKASI HFIS BAGI PESERTA DAN CALON FASKES

12

### PELANGGAN

BADAN USAHA WAJIB MEMEBERIKAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PEKERJA DAN KELUARGANYA

14

### TESTIMONI

IMPLEMENTASI RUJUKAN ONLINE PERMUDAH FASKES LAYANI PESERTA JKN - KIS

16

### INSPIRASI

AKSES INTERNET MASIH TERBATAS PUSKESMAS MAPADDEGAT TETAP LAYANI PENGGUNAAN KIS DIGITAL

18

### PERSEPSI

LUPA BAWA KARTU ? TENANG. ADA KIS DIGITAL

19

### SEHAT & GAYA HIDUP

HARUSKAH MASUK RUMAH SAKIT JIWA GARA - GARA GATGED

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** Irfan Humaidi **PEMIMPIN REDAKSI** M.Iqbal Anas Ma'ruf **SEKRETARIAT** Rini Rahmitasari, Paramita Suciani **REDAKTUR** Elsa Novelia, Budi Setiawan, Widiani Utami, Sri Wahyuningsih, Dede Chandra S, Endang Diarty, Upik Handayani, Maria Yuniarti, Tati Haryati Denawati, Juliana Ramdhani, Diah Ismawardani, Ranggi Larissa Izzati, Darusman Tohir, **DISTRIBUSI & PERCETAKAN** Gusti Ngurah Catur Wiguna, Asto Bawono, Muhammad Aryad, Imam Rahmat Muhtadin, Eko Yulianto

## Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan, 95 Persen Penduduk Surakarta Terdaftar Dalam Program JKN-KIS

Surakarta, - Terhitung per bulan Juli 2018, sekitar 95 persen penduduk Kota Surakarta terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pemerintah Kota Surakarta membuktikan komitmennya dalam memberikan kepastian perlindungan atas hak jaminan sosial kesehatan bagi penduduknya.

Berdasarkan data masterfile BPJS Kesehatan, jumlah peserta JKN-KIS Kota Surakarta per bulan Juli 2018 sebanyak 537.726 jiwa dari total jumlah penduduk 562.801 jiwa. "Di bulan Juli ini kepesertaan Kota Surakarta sebanyak 95,54 % dari total penduduk Kota Surakarta sehingga dengan jumlah tersebut sudah dapat dikatakan Cakupan Semesta dan artinya masih terdapat 25.075 jiwa atau 4,46% penduduk yang perlu diberikan jaminan kesehatan," ujar Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan, Andayani Budi Lestari, usai kegiatan Peluncuran Solo Universal Health Coverage dan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama dengan Pemerintah Kota Surakarta, di Pendhapi Gedhe Balaikota Surakarta, Jumat (27/07/2018).

Walikota Surakarta, FX. Hadi Rudyatmo secara resmi meluncurkan Solo Universal Health Coverage (UHC). UHC atau Cakupan Semesta bertujuan untuk memastikan semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus mengalami kesulitan pembayaran. Dalam hal ini, Pemerintah Kota Surakarta telah melakukan upaya dan strategi

dalam mewujudkan UHC dalam memberikan jaminan kesehatan bagi warganya.

Rudi juga menyampaikan bahwa JKN-KIS merupakan sebuah payung kesehatan atau jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah Kota Surakarta berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan sepenuhnya untuk mewujudkan masyarakat yang waras. Walikota menekankan bahwa ke depan akan diintegrasikan data antara Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. "Nantinya agar tidak terjadi kesalahan dalam data pemakaian pembayaran premi BPJS Kesehatan, karena data yang sudah meninggal masih terbayarkan preminya," jelas Rudi. Jadi data itu nantinya akan diintegrasikan dan akan selalu update dengan adanya program Besuk Kiamat dan program Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Andayani Budi Lestari mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kota Surakarta serta seluruh pemangku kepentingan, yang turut berperan aktif dalam menyehatkan masyarakat Indonesia, khususnya penduduk di Kota Surakarta melalui Program JKN-KIS. "Diharapkan dengan adanya Peluncuran Solo Universal Health Coverage yang dapat kita laksanakan hari ini, dapat menstimulasi cakupan kepesertaan semesta bagi seluruh penduduk Kota Surakarta," tambah Andayani.

## 8 Mitra BPJS Kesehatan Dongkrak Kolektabilitas Iuran JKN-KIS

Jakarta - Direktur Keuangan dan Investasi BPJS Kesehatan Kemal Imam Santoso, salah satu tantangan terbesar BPJS Kesehatan dalam mengelola program JKN-KIS adalah memastikan peserta yang telah terdaftar pada semua segmen membayar iuran, khususnya peserta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) alias peserta mandiri. Saat ini dari total 200,3 juta peserta Program JKN-KIS, sebanyak 14.35% atau 28,7 juta di antaranya adalah peserta mandiri.

"Dari jumlah tersebut, tingkat kolektabilitas iuran segmen PBPU berdasarkan data per minggu keempat Juli 2018, justru berada di tingkat kolektabilitas terendah jika dibandingkan dengan segmen kepesertaan lainnya," kata Kemal usai acara Penandatanganan Kerja Sama Dukungan Intensifikasi Penagihan Tunggakan Iuran dengan Mitra BPJS Kesehatan, Rabu (08/08).

Untuk itu, sejumlah mitra BPJS Kesehatan baik dari perbankan maupun non-perbankan, siap bersinergi mengoptimalkan upaya penagihan iuran, khususnya iuran dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) alias peserta mandiri, melalui mekanisme Limited Collection Program (LCP). LCP menasar para peserta PBPU yang menunggak 4-12 bulan. Melalui mekanisme ini, mitra BPJS Kesehatan akan memberikan benefit bagi peserta PBPU yang melunasi tunggakan iurannya seketika itu juga. Melalui skema tersebut, diharapkan peserta PBPU



yang menunggak dapat terdorong untuk segera melunasi iurannya tanpa harus menunggu sakit terlebih dulu.

"LCP merupakan bentuk komitmen nyata BPJS Kesehatan beserta mitra, untuk menghadirkan kemudahan bagi peserta JKN-KIS dalam menunaikan kewajibannya, membayarkan iuran secara tuntas dan mewujudkan kegotong-royongan dalam program ini. Kami ucapkan terima kasih kepada para mitra BPJS Kesehatan yang telah berkomitmen mengimplementasikan LCP mulai Agustus sampai dengan Oktober 2018 nanti," kata Kemal.

Adapun kedelapan mitra BPJS Kesehatan yang siap membantu mengintensifkan penagihan iuran melalui skema tersebut adalah BNI, BRI, BTN, BCA, Tokopedia, Gojek, Traveloka, dan Koperasi SAHARA.

# DENGAN RUJUKAN ZAMAN NOW,

Layanan JKN-KIS Makin Praktis



**Mulai 21 Juni 2018 semua fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki jaringan komunikasi dan data internet wajib menerapkan rujukan daring (online).**

Pernah dengar istilah revolusi industri 4.0? Sederhananya, sebutan itu digunakan untuk mengungkapkan terjadinya perkembangan teknologi digital yang semakin pesat saat ini. Bukan sekedar digital, tapi juga mampu menghubungkan antar perangkat di seluruh dunia melalui internet. Sekarang, hampir seluruh perangkat elektronik yang menunjang aktivitas setiap hari tersambung dengan jaringan komunikasi dan data internet. Misalnya, telepon pintar, jika tersambung jaringan internet penggunaannya bisa melakukan komunikasi dan mengakses informasi yang diinginkan.

Maka tidak heran saat ini banyak orang yang melek internet, mahir dalam menggunakan gawai untuk berkomunikasi dan memanfaatkan teknologi daring. Itulah yang menjadi salah satu pertimbangan BPJS Kesehatan untuk menerapkan rujukan daring, atau disebut juga rujukan zaman *now*. Sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan dituntut adaptif terhadap perkembangan masyarakat, termasuk teknologi.

Menjawab tantangan itu, mulai 21 Juni 2018 BPJS Kesehatan mewajibkan seluruh FKTP untuk menerapkan rujukan daring. Kewajiban itu utamanya bagi FKTP yang sudah terhubung dengan jaringan komunikasi internet. Lewat kebijakan itu diharapkan layanan yang diberikan kepada peserta JKN-KIS lebih praktis dan cepat.

“Di era sekarang, masyarakat mau yang serba mudah dan cepat. Untuk mengimbangi kebutuhan masyarakat tersebut, fasilitas kesehatan (faskes) harus beradaptasi dengan kondisi zaman *now* dengan memanfaatkan teknologi rujukan *online*,” kata Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan, Maya Amiarny Rusady, dalam acara Ngopi Bareng dan Halal Bi Halal bersama BPJS Kesehatan di Jakarta, Senin (25/06).

Maya menjelaskan kebijakan itu sudah disiapkan dalam waktu yang cukup lama. Implementasinya sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur setiap faskes. Sebenarnya tidak ada yang baru dalam proses rujukan ini, yang membuat beda, rujukan daring lebih banyak keunggulannya.

Sedikitnya ada 2 keunggulan rujukan daring. *Pertama*, peserta JKN-KIS tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan karena informasi rujukan peserta sudah terekam dalam sistem daring di FKTP dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) tempat dirujuk.

*Kedua*, data peserta sudah tercatat di database antar faskes sehingga pelayanan peserta JKN-KIS menjadi lebih cepat karena data tidak perlu dimasukkan ulang pada saat pendaftaran, termasuk diagnosa penyakit yang dialami peserta. Paling penting, peserta JKN-KIS lebih mendapat kepastian rujukan ke faskes yang kompetensinya sesuai kebutuhan medis peserta yang bersangkutan.

"Sistem rujukan *online* ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi di fasilitas kesehatan. Nilai plusnya, rujukan *online* bersifat *real time* dari FKTP ke FKRTL, serta menggunakan *digital documentation* dimana data dari *P-Care* di FKTP langsung terkoneksi ke FKRTL (*Vclaim,-red*) sehingga memudahkan analisis data calon pasien. Selain itu, karena *paperless*, jadi meminimalisir potensi kendala yang terjadi akibat pasien karena lupa membawa surat rujukan," terang Maya.

Jumlah faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melayani peserta JKN-KIS semakin bertambah. Tercatat sampai Mei 2018 ada 20.975 FKTP dan 2.367 FKRTL (RS dan klinik utama) mitra BPJS Kesehatan. Dari jumlah itu sebanyak 18.737 FKTP telah terhubung jaringan komunikasi internet dan bisa menjalankan rujukan daring. Maya memprediksi ke depan makin banyak faskes yang mengaplikasikan sistem rujukan online. "Akan meningkat dari waktu ke waktu," urainya.

Walau kebijakan rujukan daring sudah bergulir, bukan berarti meninggalkan rujukan manual. Maya mengingatkan saat ini masih dalam masa transisi.

Rujukan manual dalam bentuk kertas masih berlaku, sedangkan rujukan daring sudah berjalan secara bertahap di sebagian faskes.

"Kami sedang berupaya agar dalam waktu dekat mekanisme rujukan *online* ini dapat diterapkan dengan optimal di seluruh fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Untuk itu, kami juga akan mensosialisasikan kepada petugas fasilitas kesehatan agar paham betul mekanisme rujukan *online* ini sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik kepada peserta JKN-KIS yang membutuhkan," kata Maya.

Dalam pelaksanaan rujukan daring di FKRTL, data peserta akan dimasukkan dalam aplikasi *Primary Care* (Pcare) BPJS Kesehatan. Peserta hanya perlu membawa kartu JKN-KIS baik fisik atau digital sebagaimana bisa dilihat melalui aplikasi mobile JKN. Data rujukan peserta akan diakomodir dalam aplikasi *Vclaim* (aplikasi yang digunakan di FKRTL) BPJS Kesehatan dan berlaku maksimal 90 hari.

Surat Eligibilitas Peserta (SEP) tidak dapat diterbitkan tanpa ada nomor rujukan untuk kunjungan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) pertama atau nomor surat kontrol untuk kunjungan RJTL berikutnya di FKRTL.

Surat kontrol diberikan bila peserta masih membutuhkan perawatan di FKRTL tersebut. Peserta yang mengantongi surat kontrol tidak perlu ke FKTP, bisa langsung ke FKRTL. Jika dokter spesialis atau subspesialis di FKRTL tidak memberikan surat kontrol, peserta wajib menyambangi FKTP terlebih dulu.

Syarat penjaminan surat kontrol ulang yakni dokter spesialis/sub spesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih membutuhkan perawatan di FKRTL. Merupakan diagnosa program rujuk balik (PRB) atau penyakit kronis lain yang masih memerlukan



# FOKUS

perawatan lanjutan (belum stabil). Atau peserta masih membutuhkan konsultasi dengan pelayanan spesialisik lain yang terkait dengan penyakitnya. Bisa juga peserta memang butuh penanganan berkelanjutan seperti thalassemia, hemophilia, kanker dan gagal ginjal kronik yang butuh hemodialisa.

## Menguntungkan Peserta dan Faskes

Penting untuk diketahui, rujukan daring ini bukan hanya menguntungkan peserta, tapi juga faskes. Dengan rujukan *online* faskes terbantu untuk memberikan rujukan ke faskes yang tepat dan memiliki sarana dan prasarana sesuai kebutuhan. Memberikan rujukan secara *real time* dan daring dengan data pada faskes perujuk yang langsung terkoneksi ke faskes penerima rujukan (*digital documentation*). Mengurai antrian di faskes penerima rujukan.

Guna mendorong kelancaran pelaksanaan kebijakan itu BPJS Kesehatan telah melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan melalui berbagai medium baik di tingkat pusat dan daerah. Misalnya, Kantor Kabupaten Kota (KK) BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi di Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah. Sebagaimana dikutip dari laman jamkesnews.com, sosialisasi untuk FKTP itu digelar di Puskesmas Sukamara, Senin (09/07).

Hadir dalam sosialisasi itu Kepala KK BPJS Kesehatan Kabupaten Sukamara, Yudha Hastiadi, Koordinator Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas Sukamara, Angga Sari dan seluruh jajaran Puskesmas Sukamara. Dalam sambutannya Yudha menyampaikan rujukan daring dilaksanakan untuk memberi kemudahan peserta JKN-KIS yang dirujuk dari FKTP ke FKRTL.

"Dengan sistem rujukan *online*, peserta JKN-KIS tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan, karena informasi rujukan peserta sudah terekam dalam sistem. Hanya dengan menunjukkan KIS, peserta sudah bisa dilayani di FKTP dan FKRTL tempatnya dirujuk," papar Yudha.

Keunggulan lain dari rujukan daring, Yudha melanjutkan, yaitu data dan riwayat peserta sudah tercatat pada database antar fasilitas kesehatan sehingga pelayanan administrasi di RS bisa lebih cepat karena tidak perlu dilakukan input ulang pada saat pendaftaran. Peserta JKN-KIS akan mendapat kepastian rujukan ke fasilitas kesehatan yang kompetensinya sesuai dengan kebutuhan medis peserta.

Koordinator UKP Puskesmas Sukamara, Angga Sari, mengatakan pihaknya akan berkomitmen melaksanakan rujukan *online* tersebut yang tentunya akan sangat memudahkan peserta JKN-KIS terkait dengan administrasi rujukan.

"Rujukan online akan sangat bermanfaat, dimana rujukan jadi lebih simple. Dari segi administrasi juga paperless, rujukan *realtime online* dari FKTP ke FKRTL, dan pelayanan bagi peserta jadi lebih cepat dan memuaskan," ucap Angga.

Tak hanya Puskesmas, klinik swasta juga merasakan keunggulan rujukan daring, salah satunya klinik Casa Medical Bengkang. FKTP yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan cabang Batam itu telah menerapkan rujukan daring agar pelayanan menjadi mudah dan cepat.

Salah satu dokter yang bertugas di klinik Casa Medical Bengkang, Tresya, mengatakan keberadaan sistem rujukan online ini memudahkan faskes dalam memberikan informasi kepada pasien sebelum memberikan rujukan. Informasi yang bisa disampaikan faskes kepada peserta seperti lokasi FKRTL, jam pelayanan, dan jadwal praktik dokter.

"Setelah penerapan rujukan *online*, kami jadi mudah memberikan informasi kepada pasien, jarak tempuh rumah sakit, ketersediaan poli, dan lainnya karena semuanya ada di aplikasi," papar Tresya.

Tresya menjelaskan jika satu RS tidak tersedia poli yang diinginkan, maka sistem akan memberikan peringatan sehingga klinik atau FKTP dapat merujuk peserta ke FKRTL lainnya. Dibandingkan rujukan manual yang berlaku selama ini, rujukan daring punya banyak kelebihan. Misalnya, dulu petugas harus mengecek secara manual, tapi sekarang semua sudah muncul di sistem sehingga sangat menghemat waktu dan memudahkan.

Menurut Tresya sistem rujukan daring membuat komunikasi klinik dengan pasien jadi lebih baik karena klinik dapat mengetahui dengan jelas apa kebutuhan pasien dan bisa memberikan solusi dengan mudah dan cepat.

Walau sistem rujukan *online* tergolong baru, Tresya berpendapat faskes tidak kebingungan dan kewalahan karena pihak BPJS Kesehatan memberikan petunjuk penggunaan sistem ini. Dia berharap agar sistem ini bisa berkembang dan berjalan lebih baik lagi.

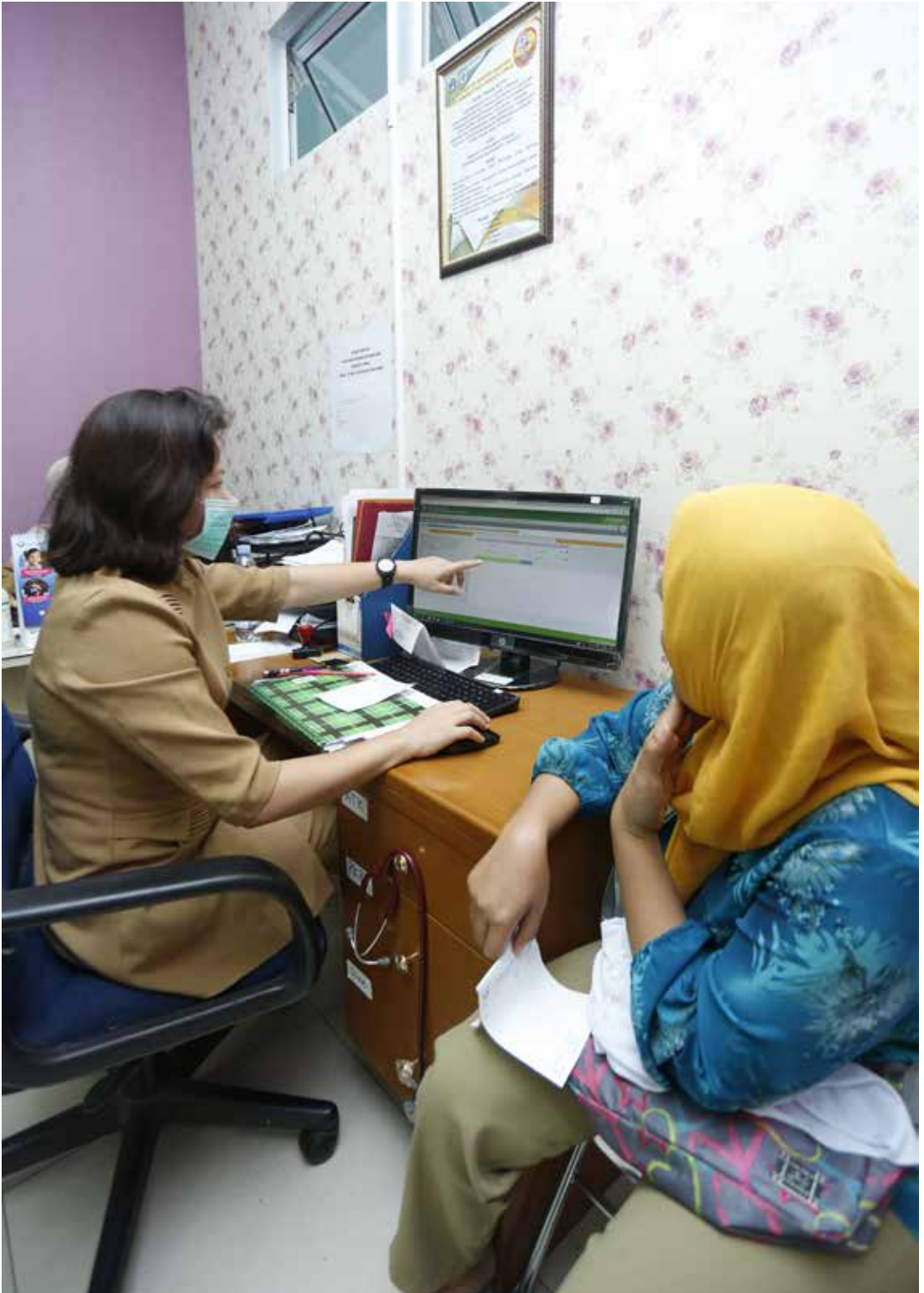
"Semoga ke depannya akan semakin banyak aplikasi yang dapat mempermudah faskes dalam memberikan pelayanan terbaik kepada peserta JKN-KIS. Dengan gotong royong semua tertolong, BPJS Kesehatan untuk JKN-KIS yang berkualitas dan berkesinambungan" urainya.

Bergulirnya JKN-KIS sejak 1 Januari 2014 berdampak besar terhadap sistem kesehatan di Indonesia. Program yang jumlah pesertanya sekarang mencapai lebih dari 200 juta jiwa itu membuka akses lebar terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Akibatnya, jumlah peserta yang berkunjung ke faskes meningkat signifikan, diikuti pula peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan. Dampak lainnya terhadap meningkatnya biaya pelayanan kesehatan. Jumlah faskes dan tenaga kesehatan yang tersedia sekarang tidak sebanding dengan peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Atas dasar itu sistem rujukan dalam program JKN-KIS sangat dibutuhkan karena perlu distribusi dalam





pemberian layanan untuk mengurangi beban kerja tenaga kesehatan. Sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kapasitasnya. Kemudian perlu penguatan fungsi di setiap tingkat

layanan sesuai kewenangan dan kompetensi serta penguatan peran FKTP dan sistem rujukan. Semua upaya itu mengarah pada peningkatan mutu layanan kesehatan.

# Akurasi Data HFIS

## Untungkan Faskes dan Pasien

Deputi Direksi Jaminan Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan,  
Budi Mohamad Arif.



Untuk mempercepat dan mempermudah proses kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan (faskes), BPJS Kesehatan mengembangkan aplikasi *Health Facilities Information System* atau disingkat HFIS. Aplikasi HFIS merupakan aplikasi berbasis website yang dapat dipergunakan melalui *internet public* oleh calon faskes maupun semua faskes yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Aplikasi HFIS digunakan sebagai monitoring dan pelaporan data profiling faskes baik dari sisi alamat praktek, penanggung jawab, jumlah dokter dan tenaga kesehatan lain, jam praktek, teknologi kedokteran, dan lain-lain.

BPJS menilai kelayakan calon faskes melalui data di HFIS tersebut. Jadi, dalam proses kredensialing, mengisi data di aplikasi HFIS adalah salah satu syaratnya. BPJS akan mempertimbangkan aksesibilitas, kecukupan antara jumlah faskes dengan jumlah peserta yang harus dilayani, kapasitas faskes, dan jumlah penduduk di wilayah tersebut. Ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang menjelaskan bahwa untuk melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, faskes harus memenuhi persyaratan administrasi yang sesuai dengan jenis fasilitas kesehatannya.

Selain memudahkan proses kredensialing untuk faskes menjadi mitra BPJS Kesehatan, aplikasi HFIS ini juga sangat menguntungkan pasien terutama dalam proses rujukan berjenjang dari Faskes Tingkat Pertama (FKTP) ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Namun, dalam hal ini keakuratan data profil faskes harus terus diperbarui (*update*) jika ada perubahan baik itu penambahan maupun pengurangan kapasitas yang dimiliki, sehingga tidak merugikan faskes itu sendiri maupun pasien. Nah, apa saja kebaikan HFIS dan mengapa data profil faskes harus terus diperbarui? Berikut ini penjelasan Deputi Direksi Jaminan Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan, Budi Mohamad Arif.

### ***Bisa digambarkan sedikit soal aplikasi HFIS ini, pak ?***

HFIS sudah ada lama, sebelum rujukan online diberlakukan untuk semua faskes. Karena mengisi data HFIS adalah persyaratan faskes kalau mereka mau kerja sama dengan kami. Data profil faskes ini masuk sebagai data awal bagi BPJS Kesehatan untuk melakukan kredensialing, dan untuk perpanjangan kerja sama. Dengan data yang mereka masukkan itu, kami datang dan melihat langsung ke faskes-nya untuk memastikan apa-apa yang dilaporkan di HFIS itu memang ada. Jadi, kalau faskes mau bekerja sama BPJS Kesehatan, maka mereka pun harus mau untuk mengisi HFIS, tempat di mana

semua informasi tentang faskes tersimpan di sana. Nah, dengan sistem rujukan online yang kita kembangkan sekarang ini, maka harus dipastikan data HFIS ini bisa dibaca oleh P-Care di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas.

### ***Bagaimana HFIS mendukung proses rujukan berjenjang berbasis digital ?***

Sistem rujukan yang ada di era Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) platform-nya sudah digital atau online, sedangkan sistemnya adalah berjenjang. Di mana kami memperhitungkan kapasitas dan kompetensi dari faskes yang akan dirujuk. Oleh karena itu, berbagai data yang terkait dengan tempat yang akan dirujuk harus kami kumpulkan. Misalnya, rumah sakit ini memiliki dokter spesialis berapa, spesialis apa saja, praktek jam berapa dan hari apa, kapasitasnya mampu melayani berapa pasien, berapa jumlah perawat, berapa alat kesehatan, dan lain-lain. Data seperti ini harus ada karena dibutuhkan oleh FKTP yang akan merujuk pasien. FKTP harus tahu mana rumah sakit yang paling tepat bagi pasien yang akan dirujuk.

Informasi profil faskes rujukan ini adanya di HFIS. Jadi rumah sakit wajib mengisi data HFIS ini. Setelah diisi, data-data ini muncul di P-Care yang diakses oleh FKTP. Nanti FKTP tinggal klik saja, misalnya kalau butuh dokter spesialis paru, maka muncullah nama-nama rumah sakit terdekat yang ada dokter spesialis parunya. Tak hanya itu, di aplikasi ini juga bisa dilihat jam dan hari apa dia praktek, dan informasi lainnya. Bagi pasien terutama, terobosan ini tentu sangat sangat menguntungkan. Pasien akan dirujuk ke faskes rujukan yang sesuai kebutuhan medisnya. Dengan begitu tidak ada lagi cerita pasien mengantri di rumah sakit atau bolak-balik cari rumah sakit sesuai kebutuhannya. Di sini ada kemudahan dan kepastian pelayanan bagi pasien.

### ***Apakah faskes wajib memperbarui (updating) data ?***

Tentu saja. HFIS mutlak harus ter-*update*. Karena kalau tidak, P-Care

akan membaca data yang keliru atau kadaluarsa. Misalnya, rumah sakit bersangkutan ada penambahan dokter spesialis bedah ortopedi, namun karena tidak dilaporkan atau diperbarui di HFIS, maka FKTP terdekat tidak mengetahui rumah sakit tersebut memiliki dokter spesialis bedah ortopedi. Akibatnya, ketika pasien membutuhkan segera layanan bedah ortopedi, dirujuk ke tempat lebih jauh. Bukan hanya merugikan pasien yang membutuhkan segera layanan sesuai kebutuhan, tapi juga faskes itu sendiri. Dia kehilangan pasien.

Lagi pula cara untuk update data profil di aplikasi HFIS ini mudah. Faskes bisa melakukan pengajuan perubahan data langsung kepada BPJS Kesehatan lewat aplikasi ini. Seluruh faskes yang bekerja sama BPJS Kesehatan harus mengetahui cara meng-*update* data profil.

### ***Apakah dijamin data dan informasi yang diisi faskes itu transparan dan akurat ?***

Data-data yang dimasukkan oleh rumah sakit itu adalah untuk kepentingan rumah sakit itu sendiri. Untuk kepentingan rujukan, semakin rumah sakit menyampaikan informasi dan data secara akurat, maka dia telah menyampaikan informasi yang benar kepada FKTP yang akan merujuk. Untuk BPJS Kesehatan, kalau rumah sakit tidak memperbarui datanya, maka BPJS tidak akan tahu ada perubahan kapasitas rumah sakit, misalnya alat kesehatan seperti CT Scan atau MRI. Akibatnya tentu merugikan rumah sakit. Tiba-tiba ada tagihan yang berkaitan dengan layanan CT-Scan atau MRI, maka bisa jadi BPJS Kesehatan mengatakan rumah sakit bersangkutan tidak memiliki peralatan tersebut.

Menurut saya, bukan pada tempatnya kalau faskes tidak transparan dalam melaporkan data-datanya. Justru harus disampaikan apa adanya, karena waktu perpanjangan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, kami akan mengecek dan mengonfirmasi kebenaran data itu. Di sinilah eranya di mana keterbukaan faskes akan mampu memberikan manfaat bagi faskes itu sendiri.

# MANFAAT Aplikasi HFIS

## Bagi Peserta dan Calon Faskes



Dalam upaya mempercepat dan mempermudah proses kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan dalam melayani peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kesehatan telah mengembangkan sebuah aplikasi bernama *Health Facilities Information System* (HFIS). Dari sisi peserta, keberadaan aplikasi ini juga bisa membantu mereka mendapatkan informasi profil fasilitas kesehatan, hingga informasi ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mengalami pertumbuhan peserta yang cukup signifikan. Per 1 Agustus 2018, jumlah cakupan peserta telah mencapai 200.286.623 peserta. Sementara itu, jumlah fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan juga terus bertambah menjadi 27.450 faskes.

Jumlah faskes tersebut terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebanyak 22.377 FKTP yang terdiri dari 6.465 Puskesmas, 3.418 Puskesmas rawat inap, 676 Klinik Rawat Inap, 5.537 Klinik Non Rawat Inap,

21 Rumah Sakit kelas D Pratama, 1.205 Dokter Gigi dan 5.055 Dokter Praktek Perorangan. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sebanyak 2.419 FKRTL yang terdiri dari 2.188 Rumah Sakit dan 231 Klinik Utama. Selain itu terdapat 1.082 Optik, dan 1.572 Apotik Program Rujuk Balik (PRB) dan Kronis. Dengan semakin bertambahnya peserta, tentunya fasilitas kesehatan yang melayani peserta Program JKN-KIS akan terus ditingkatkan.

## Inovasi H.F.I.S

Sebagai bentuk keseriusan pemerintah dalam implementasi Program JKN-KIS, Presiden Joko Widodo telah menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, di mana Inpres tersebut memerintahkan 11 lembaga negara untuk mengambil langkah sesuai kewenangannya dalam rangka menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas Program JKN-KIS. Pimpinan 11 lembaga negara itu terdiri dari Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Sosial, Menteri BUMN, Menteri Ketenagakerjaan, Menteri Komunikasi dan Informatika, Jaksa Agung, Direksi BPJS Kesehatan, Gubernur, Bupati dan Walikota.

Dalam Inpres tersebut, Presiden menugaskan Direksi BPJS Kesehatan untuk memastikan agar peserta JKN-KIS mendapat akses pelayanan yang berkualitas melalui pemberian identitas Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan perluasan kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat, serta meningkatkan kerja sama dengan pemangku kepentingan terkait dalam rangka kepatuhan dan terlaksananya program JKN yang optimal.

Salah satu upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam menjalankan instruksi tersebut adalah dengan mempermudah mekanisme pendaftaran kerja sama fasilitas kesehatan secara transparan melalui aplikasi *Health Facility Information System* (HFIS). Aplikasi ini adalah aplikasi berbasis website yang dapat dipergunakan melalui internet publik oleh semua calon faskes dan semua faskes yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Untuk menggunakan aplikasi HFIS, calon faskes terlebih dahulu harus menyampaikan surat permohonan kerja sama kepada Kantor Cabang BPJS Kesehatan yang berada pada daerah domisili calon faskes berada. Setelah melakukan pendaftaran, faskes akan menerima email aktivasi dan *username* untuk mengakses aplikasi HFIS. Selanjutnya calon faskes kerja sama mengisi data faskes serta melakukan penilaian mandiri (*self-assesment*) pada aplikasi HFIS.

Hasil *self-assesment* faskes nantinya akan ditindaklanjuti oleh Kantor Cabang BPJS Kesehatan untuk proses penilaian dan seleksi faskes atau kredensialing. Faskes dan masyarakat, sama-sama dapat memantau *progress* status pendaftaran kerja sama melalui aplikasi HFIS sehingga proses kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan lebih transparan.

Jika semua proses kerjasama dilalui, maka akan dilanjutkan dengan pembuatan Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang mengikat kedua belah pihak, yaitu pihak faskes dan pihak BPJS Kesehatan.

Faskes yang sudah menandatangani kerja sama atau sudah melakukan kontrak, akan mendapat hak akses baru untuk aplikasi HFIS sebagai fasilitas kesehatan kerja sama. Hak akses tersebut dapat membantu faskes memantau data profil faskes dan melakukan pengajuan perubahan data faskes jika terdapat perubahan pada ketersediaan sumber daya manusia maupun sarana di faskes.

Bagi fasilitas kesehatan, keberadaan aplikasi HFIS ini tentunya dapat mempercepat dan mempermudah proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, aplikasi HFIS juga digunakan sebagai monitoring dan pelaporan data dan informasi profil faskes, seperti alamat faskes, jam pelayanan, jenis tenaga kesehatan dan sarana yang tersedia, dll

Bagi peserta Program JKN-KIS, HFIS memberi kemudahan untuk melihat data fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini akan memudahkan mereka untuk memilih FKTP terdaftar dan mengetahui FKRTL yang tersedia di sekitar daerah domisili untuk melayani kebutuhan medisnya. Peserta dapat memanfaatkan *tools* pencarian berdasarkan nama faskes, wilayah, maupun jarak terdekat. Selain itu, pada menu *Aplicares* di HFIS, peserta juga bisa mendapatkan informasi terkait ketersediaan tempat tidur di rumah sakit, hingga jadwal praktek di FKTP.



# BADAN USAHA

## Wajib Memberikan Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja dan Keluarganya

BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan sejumlah lembaga untuk meningkatkan kepesertaan dan kepatuhan badan usaha.



**K**onstitusi mengamanatkan setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, pemerintah mengembangkan sistem jaminan sosial nasional (SJSN). Salah satu program yang diselenggarakan melalui SJSN yakni Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN mengatur jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selaras itu UU No.24 Tahun 2011 tentang BPJS memerintahkan penyelenggaraan program jaminan kesehatan dikelola oleh BPJS Kesehatan.

UU BPJS memerintahkan pemberi kerja secara bertahap mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta



program jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS. Pemberi kerja wajib memberikan data dirinya, pekerja dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.

Lebih lanjut, Peraturan Presiden (Perpres) No.111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah beberapa kali yang terakhir melalui Perpres No.28 Tahun 2016, mewajibkan pemberi kerja pada BUMN, usaha besar, menengah, dan kecil melakukan pendaftaran kesepertaan program jaminan kesehatan paling lambat 1 Januari 2015.

Mengacu regulasi tersebut badan usaha selaku pengusaha sekaligus pemberi kerja, wajib memberikan jaminan kesehatan untuk pekerja dan keluarganya. Jaminan kesehatan merupakan investasi yang dilakukan badan usaha untuk menjaga produktivitas pekerjanya.

Dalam rangka mewujudkan amanat regulasi itu BPJS Kesehatan telah melakukan sejumlah upaya untuk mendorong peningkatan kesepertaan badan usaha. Misalnya, menjalin kerjasama dengan Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO). Melalui kerjasama itu Apindo berkomitmen mendorong seluruh perusahaan di Indonesia untuk mendaftarkan pekerja dan keluarganya sebagai peserta program JKN-KIS.

Jangan lupa, ada sanksi yang bisa dijatuhkan kepada pemberi kerja yang tidak mematuhi ketentuan itu. Hal

tersebut telah diatur dalam PP No.86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Luran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Sanksi administratif yang diberikan mulai dari teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Untuk mendorong kepatuhan badan usaha, BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan Kejaksaan Agung. Melalui Surat Edaran tertanggal 15 Januari 2018, Jaksa Agung, H.M Prasetyo, memerintahkan seluruh Kejaksaan Tinggi dan Kejaksaan Negeri di seluruh wilayah untuk mengambil inisiatif dan berbagai upaya yang dibutuhkan dalam penegakan kepatuhan dan penegakan hukum terhadap badan usaha, BUMN, BUMD, dan Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kepatuhan, mendaftarkan, dan memberikan data yang lengkap dan benar untuk mengikuti program JKN-KIS.

Peran serta badan usaha untuk mendaftarkan pekerja dan keluarganya dalam program JKN-KIS kini makin penting karena pemerintah menargetkan paling lambat 2019 program JKN-KIS bisa mencapai Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. Data per 1 Juli 2018 menunjukkan jumlah peserta penerima upah (PPU) dari badan usaha swasta mencapai 28.796.228 jiwa, PPU BUMN 1.538.721 jiwa, dan PPU BUMD 183.952 jiwa.

# IMPLEMENTASI Rujukan Online

Permudah Faskes Layani Peserta JKN-KIS



Untuk meningkatkan kualitas pelayanan administrasi bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan terus berinovasi mengembangkan sistem teknologi. Yang terbaru adalah sistem rujukan *online*, yaitu digitalisasi proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak, dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien.

Sistem ini telah diimplementasikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang sudah terhubung jaringan komunikasi internet mulai 21 Juni 2018 lalu, salah satunya oleh Klinik Casa Medical Bengkong yang ada di kota Batam.

Koordinator Group Klinik Casa, dr Tresya Matakupan menyampaikan, impelementasi sistem rujukan *online* ini bisa mempermudah Faskes dalam memberikan informasi kepada pasien sebelum memberikan rujukan, misalnya informasi terkait lokasi Faskes tingkat lanjut,





jam pelayanan, ketersediaan dokter spesialis, hingga jadwal praktik dokter di faskes rujukan. Di sisi lain, sistem rujukan *online* juga mempermudah faskes melakukan pengontrolan rujukan.

“Sistem rujukan *online* ini mempermudah kami sebagai pemberi pelayanan dalam memberikan rujukan, dan juga memudahkan kami memberikan informasi ke pasien. Misalnya kalau dokter spesialis bedah mulut tidak tersedia di rumah sakit A, kita bisa langsung mencari alternatif rumah sakit lain yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien,” ujar dokter kelahiran Ambon, 21 Maret 1980 ini.

Kelebihan lainnya, rujukan *online* juga bersifat *real time* dari FKTP ke FKRTL. Data dari P-Care di FKTP bisa langsung terkoneksi ke FKRTL, sehingga memudahkan analisis data calon pasien, termasuk data diagnosa penyakit yang diderita peserta.

“Karena dokumennya berbasis digital, peserta juga tidak perlu repot-repot membawa kertas rujukan. Jadi bisa meminimalisir hal-hal yang dapat menghambat pelayanan, misalnya pasien kehilangan atau lupa membawa surat rujukan,” imbuhnya.

Dalam sistem rujukan online ini, lanjut dr Tresya, informasi rujukan peserta sudah terekam dalam sistem *online*, baik di FKTP maupun di rumah sakit. Jadi peserta hanya tinggal menunjukkan kartu JKN-KIS saja untuk mendapatkan pelayanan di faskes tempatnya dirujuk.

Dalam implementasinya, dr Tresya mengatakan tidak ada hambatan yang berarti. Permasalahan baru muncul ketika koneksi internet sedang mengalami gangguan. Namun, hal itu juga tidak terlalu menjadi masalah. Klinik

Casa Medical Bengkok tetap bisa memberikan rujukan dalam bentuk manual.

Agar proses rujukan berjalan lancar, FKTP dengan FKRTL juga membangun komunikasi yang baik. Sehingga bila dalam implementasi rujukan *online* ada sedikit hambatan, masalah tersebut bisa langsung terselesaikan, dan pasien peserta JKN-KIS tetap bisa mendapatkan pelayanan yang baik.

“Untuk memudahkan koordinasi, kita juga memiliki *group chat* yang anggotanya adalah seluruh FKTP dan FKRTL di Kota Batam. Jadi kalau misalnya ada masalah terkait rujukan, hal itu bisa langsung dikomunikasikan dan diselesaikan,” tutur dr Tresya.

Tidak hanya untuk faskes, implementasi rujukan online ini juga mempermudah pasien yang membutuhkan rujukan. Tidak ada lagi masalah sulit mendapatkan pelayanan di rumah sakit lantaran surat rujukannya hilang atau tertinggal. Selain itu, pelayanan terhadap peserta JN-KIS juga dirasa lebih cepat.

“Pasien JKN-KIS di Klinik Casa Medical Bengkok menyatakan senang dengan implementasi sistem rujukan *online* ini. Kalau dulu, banyak sekali pasien yang harus kembali ke klinik lantaran surat rujukannya hilang. Banyak juga yang rusak karena tidak sengaja ikut tercuri di dalam saku celana. Jelas hal ini sangat menyita waktu mereka. Dengan sistem baru ini, mereka cukup menunjukkan kartu JKN-KIS saja dan bisa langsung dilayani di faskes rujukan,” tuturnya.

dr Tresya berharap, ke depannya BPJS Kesehatan dapat terus mengembangkan inovasi sistem teknologi yang dapat mempermudah faskes memberikan pelayanan terbaik kepada pasien peserta JKN-KIS.

“Sejauh ini inovasi yang dihadirkan BPJS Kesehatan sudah cukup baik, khususnya yang terkait dengan rujukan *online*. Ke depannya, saya berharap fitur-fiturnya bisa semakin dilengkapi, sehingga faskes dan peserta sama-sama merasa semakin dimudahkan,” tutur dr Tresya.

Klinik Casa Medical Bengkok saat ini melayani sekitar 13.000-an peserta program JKN-KIS dengan rata-rata kunjungan mencapai 1.000 sampai 1.500 pasien JKN-KIS setiap bulan. Untuk melayani pasien, klinik ini memiliki tiga dokter umum dan dua dokter gigi. Tak hanya memberikan pelayanan kesehatan kuratif, Klinik Casa Medical Bengkok juga aktif memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Ruang tunggu pasien seringkali dimanfaatkan para dokter untuk mensosialisasikan gaya hidup sehat. Buka hanya untuk pasien peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Pronalis), tetapi juga untuk pasien umum.

“Petugas di Klinik Casa Medical Bengkok juga aktif mensosialisasikan penggunaan aplikasi Mobile JKN kepada pasien, termasuk penggunaan KIS Digital yang juga sudah bisa digunakan. Tetapi memang sejauh ini belum banyak digunakan. Hanya sekitar 10 persen pasien saja yang sudah memanfaatkan KIS Digital,” terang dr Tresya.

# AKSES INTERNET MASIH TERBATAS

## Puskesmas Mapaddegat Tetap Layani Penggunaan KIS Digital



**D**i era teknologi digital seperti saat ini, apapun bisa dilakukan melalui perangkat mobile, termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam aplikasi Mobile JKN yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan, terdapat fitur Kartu Peserta Digital yang berfungsi untuk memudahkan peserta dalam memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Jika peserta lupa atau tidak membawa kartu JKN-KIS miliknya, maka peserta dapat menggunakan kartu digital pada aplikasi Mobile JKN sebagai pengganti kartu fisik. Selama kartu peserta berstatus aktif, maka peserta tersebut dapat dilayani sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Implementasi KIS Digital ini telah diterapkan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tidak hanya di faskes yang ada di perkotaan, tetapi juga yang ada di pedesaan maupun di daerah kepulauan. Salah satunya di Puskesmas Mapaddegat yang ada di Kecamatan Sipora Utara, Kabupaten Kepulauan Mentawai, Sumatera Barat.

Tiurmina sebagai *personal in charge* (PIC) JKN-KIS di Puskesmas Mapaddegat menyampaikan, akses internet di wilayah Mapaddegat sebetulnya masih sangat terbatas. Adakalanya bagus, namun lebih sering sulit diakses. Kondisi ini menjadi tantangan besar bagi warga yang ingin memanfaatkan aplikasi mobile JKN maupun

KIS Digital. Namun sejauh ini sudah ada beberapa pasien yang memanfaatkan KIS Digital untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mapaddegat.

“Di Puskesmas Mapaddegat, kami juga melayani pasien yang memakai KIS Digital. Tetapi karena jaringan internet di Mapaddegat belum stabil, yang memanfaatkan KIS Digital hanya beberapa pasien saja kalau kebetulan koneksi internetnya sedang bagus,” tuturnya.

Di mata Tiurmina, hadirnya KIS Digital dalam aplikasi Mobile JKN merupakan inovasi yang bagus untuk memudahkan peserta dalam mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Bila nantinya peserta lupa membawa Kartu JKN-KIS, mereka tidak perlu repot-repot lagi pulang ke rumah untuk mengambil kartu yang tertinggal.

“Inovasi ini tentunya bisa memudahkan peserta. Tapi tentu saja harus dibarengi dengan koneksi internet yang bagus. Kalau sedang tidak stabil, pencatatan data pasien juga kami lakukan secara manual dulu. Baru setelah itu kalau koneksinya sudah stabil kami input secara digital,” ujar Tiurmina.

Puskesmas Mapaddegat yang berada persis di dekat Pantai Mapaddegat ini melayani sebanyak 9.469 Peserta JKN-KIS yang terdiri dari Peserta PBI-APBD sebanyak 3.619 jiwa, PBI-APBN 1.634 jiwa, dan Non-PBI sebanyak 4.216 jiwa (data Juli 2018). Saat ini, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan paling serius yang banyak ditangani di Puskesmas Mapaddegat. Untuk pelayanan spesialistik, pasien yang terdaftar di Puskesmas Mapaddegat kebanyakan dirujuk ke RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai.

# Lupa Bawa Kartu ? Tenang, Ada KIS Digital



Perkembangan teknologi informasi dan telekomunikasi semakin pesat, di antaranya penggunaan perangkat telepon pintar (smartphone) yang saat ini sudah dimiliki sebagian masyarakat. Jumlah pengguna telepon pintar di Indonesia diperkirakan mencapai lebih dari 100 juta orang. Selain itu, trend teknologi saat ini mengarah ke penggunaan *mobile application*. *Mobile application* yang banyak digunakan seperti media sosial saja mencapai 92 juta pengguna atau sekitar 32% dari populasi.

Faktanya, populasi penduduk Indonesia saat ini didominasi oleh generasi muda yang mengikuti perkembangan teknologi, oleh karenanya penting untuk menyesuaikan diri dengan trend teknologi saat ini. Melihat semakin banyak masyarakat yang menggunakan perangkat tersebut, BPJS Kesehatan pun tak ketinggalan.

Memanfaatkan kemajuan digitalisasi ini, BPJS Kesehatan membuat berbagai terobosan demi meningkatkan kualitas layanan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Salah satunya adalah KIS Digital. KIS Digital adalah kartu peserta JKN-KIS dalam bentuk elektronik yang yang memuat nama dan nomor identitas peserta yang terintegrasi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai bukti sah untuk mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). KIS Digital adalah salah satu fitur yang terdapat dalam aplikasi Mobile JKN. Untuk bisa mengakses KIS Digital, peserta harus mengunduh aplikasi Mobile JKN di playstore dan appstore di ponsel pintar masing-masing yang berbasis android maupun iOS. Di aplikasi Mobil JKN terdapat banyak fitur, salah satunya KIS Digital.

Inovasi BPJS Kesehatan ini ditujukan untuk memudahkan peserta dalam mendapatkan layanan kesehatan yang cepat, tidak ribet, dan tidak perlu mengantri panjang. Apalagi saat ini hampir semua orang

memiliki ponsel, sehingga KIS Digital ini tentu menjawab kebutuhan generasi zaman *now* yang serba digital.

Sebelumnya, orang yang sakit dan berobat ke fasilitas kesehatan harus selalu membawa kartu KIS asli dalam bentuk fisik. Namun, terkadang Kartu KIS tertinggal di rumah atau bahkan hilang. Ini tentu sangat merepotkan ketika peserta membutuhkan segera layanan kesehatan. Peserta tidak bisa langsung mendapat pertolongan jika tidak memiliki kartu. Pasien atau keluarga harus bolak balik untuk mengambilnya. Lebih merepotkan lagi kalau kartunya hilang. Harus mengurus kembali ke kantor BPJS Kesehatan dengan membawa ulang dokumen-dokumen yang diminta. Akan menguras tenaga, biaya, dan sudah pasti waktu.

Nah, dengan KIS Digital, peserta tidak perlu khawatir ketika kartu ketinggalan di rumah atau hilang. Cukup dengan menunjukkan KIS Digital dari Mobbile JKN, peserta sudah langsung mendapat layanan. Selama kartu peserta berstatus aktif maka dapat dilayani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Karena itu, pastikan selalu bahwa kartu kepesertaan Anda aktif.

Meski sudah diterapkan beberapa waktu lalu, masih ada saja peserta yang bingung dan mempertanyakan apakah dengan KIS Digital akan tetap dilayani ? Dan apakah perlu bawa foto kopi kartu KIS ? Sebagian mengeluhkan masih sering dimintai kartu JKN-KIS fisik.

Jawabannya, tentu saja dilayani fasilitas kesehatan baik dengan KIS Digital maupun kartu asli. Saat ini hampir semua FKTP dan FKRTL sudah melayani KIS Digital. Saat peserta sakit dan membutuhkan layanan kesehatan, cukup datang ke fasilitas kesehatan dengan membawa *handphone* yang di dalamnya sudah terpasang KIS Digital-nya. Cukup dengan menunjukkan KIS Digital kepada fasilitas kesehatan peserta terdaftar atau pun faskes rujukan, peserta sudah bisa dilayani tanpa perlu menunjukkan fisik kartu JKN-KIS. Peserta tidak perlu lagi khawatir tidak dilayani oleh fasilitas kesehatan karena kartu tertinggal di rumah atau hilang.

Tenaga kesehatan yang ada di FKTP maupun FKRTL harus dapat memberikan pelayanan terbaik kepada peserta JKN-KIS. Termasuk tidak menuntut kartu KIS fisik kepada peserta JKN-KIS, jika sudah menunjukkan KIS Digital. Bagi yang belum memiliki KIS Digital jangan khawatir, karena fasilitas kesehatan akan tetap melayani dengan kartu JKN-KIS yang bentuk fisik. Yang penting peserta harus memastikan bahwa status kepesertaannya masih aktif, dan tidak ada tunggakan iuran bulanan. Jika menunggak, maka peserta harus melunasi semua tunggakan sebelum mendapat layanan.

# HARUSKAH MASUK RUMAH SAKIT JIWA Gara-Gara Gadget ?



Tiada hari tanpa gadget. Begitulah teknologi digital dan internet telah membuat sebagian besar orang ketergantungan atau adiksi. Kecanduan gadget tidak bisa dianggap sepele, apalagi kalau sudah mempengaruhi perilaku. Dua remaja di Bondowoso, Jawa Timur, akhirnya dirawat di RSUD Dokter Koesnadi Bondowoso karena adiksi gadget. Hasil diagnosa kejiwaan, kedua pelajar SMP dan SMA itu mengalami kecanduan gawai tingkat akut. Keduanya marah-marah jika gadgetnya diambil, membanting barang di sekitarnya, murung, bahkan menyakiti diri sendiri.

Di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grogol atau dikenal juga dengan RSJ Soeharto Heerdjan pernah merawat empat remaja karena hal serupa, kecanduan game *online*. Saking kecanduannya, salah satu di antara mereka akhirnya menarik diri dari pergaulan dan sering bolos sekolah.

Banyak anak yang mungkin mengalami kasus serupa, tapi orang tuanya *enggan* mengonsultasikannya ke rumah sakit atau kurang menyadari masalah yang tengah dihadapi anak. Mengutip berbagai sumber, para ahli mengatakan bahwa mengenalkan gadget pada anak sejak dini tanpa pendampingan dan pengawasan yang cukup dari orang tua menempatkan mereka pada risiko kecanduan di kemudian hari.

Beberapa kasus kecanduan gadget bermula dari sejak kecil sudah dibiasakan bermain gadget tiada henti. Mungkin bagi sebagian orang tua yang memiliki aktivitas tinggi, gadget kerap dijadikan alat komunikasi efektif dengan anak. Tak sedikit pula orang tua menjadikan gadget sebagai senjata agar anak tidak mengusik aktivitasnya.

Sejatinya, teknologi diciptakan demi memudahkan manusia. Demikian pula gadget dan *smatphone* atau *telpon* pintar. Ada banyak manfaat yang bisa didapat dari produk teknologi ini. Yang jadi persoalan ketika konten gadget tidak layak dikonsumsi anak-anak, seperti kekerasan maupun pornografi, dan tidak digunakan secara bijak.

Anak kecanduan gadget bukanlah hal yang baik. Membuat mereka tidak banyak bergerak, sehingga dampak buruknya ke kesehatan. Menghambat prestasi, merusak produktifitas, hingga berdampak pada kesehatan jiwa. Dalam beberapa studi ditemukan gadget bisa memengaruhi bagian *frontal cortex* di otak anak, dan meningkatkan level dopamin. Akibatnya, anak merasa terikat pada *gadget*. Bila sesuatu terasa menyenangkan bagi anak, maka susah untuk melepaskan diri.



Sebuah studi di Universitas California Los Angeles menemukan, anak-anak yang melewatkan 5 hari tanpa ponsel, televisi ataupun komputer, mereka memiliki kemampuan membaca emosi yang lebih baik. Dibandingkan anak yang memiliki akses cukup banyak terhadap semua benda elektronik tersebut. Studi lain di 2010, menemukan bahwa anak-anak yang menghabiskan waktu lebih dari 2 jam bermain gadget, memiliki masalah psikologis yang lebih tinggi.

Kasus dan penelitian di atas sekiranya menjadi pelajaran bagi orangtua untuk lebih mewaspadai penggunaan gadget pada anak. Sangat penting bagi orangtua untuk mengetahui tanda-tanda anak kecanduan *gadget*. Misalnya, anak terlalu asyik bermain *gadget* hingga mengganggu aktivitas harian seperti belajar dan bermain bersama teman sebaya.

Waktu bermain cukup lama, di atas 6 jam. Terobsesi, misalnya marah, sedih, atau frustrasi kalau tidak bermain. Saat orangtua menolak meminjamkan gadget, anak bisa naik pitam. Demikian pula ketika hendak mengambil *gadget* yang sedang dimainkan anak. Anak enggan bersosialisasi, karena mereka sibuk dengan *gadget*-nya. Rutinitas makan, mandi dan tidur terganggu. Bolos sekolah, lalai mengerjakan tugas sekolah. Berbagai pekerjaan rumah dibiarkan menumpuk tanpa tersentuh. Pola tidur terganggu. Ini karena anak senang bermain sampai larut malam.

Bila mendapati tanda-tanda ini, orangtua jangan panik. Masih banyak jalan untuk mengatasinya. Pertama, jangan

hentikan kebiasaan anak bermain gadget sekaligus. Ini hanya akan membuat anak memberontak dan marah besar. Kurangi secara bertahap. Mulai dari biasanya 8 jam sehari, menjadi 6 jam sehari selama satu minggu. Kurangi lagi menjadi 4 jam di minggu berikutnya, dan seterusnya. Batas maksimal anak bermain gadget adalah 2 jam/hari.

Ajak anak bersosialisasi dengan teman sebaya. Bisa jadi anak bermain *gadget* karena tidak ada aktivitas menyenangkan dengan teman sebaya. Ajak anak bermain dan beraktivitas menarik. Sediakan alternatif permainan pengganti, sehingga anak lebih menikmati aktivitas itu, daripada bermain gadget. Berikan reward atau penghargaan bila anak berhasil mengurangi frekuensi bermain *gadget*.

Berikan panutan. Jika ingin mengendalikan anak bermain gadget, cobalah kendalikan diri sendiri untuk tidak berlama-lama menyentuh smartphone. Bisa juga dibuat aturan untuk seluruh anggota keluarga, misalnya tidak bermain handphone saat makan bersama. Jangan beri anak gadget. Dengan tidak memiliki *gadget*, orangtua memiliki kendali lebih. Gadget milik orangtua, anak hanya meminjam. Ini lebih memudahkan orangtua saat hendak mengatasi anak yang kecanduan *gadget*.

Terakhir, orang tua sebaiknya mendatangi psikolog atau psikiater apabila hal-hal di atas sudah diterapkan, tapi tidak berhasil. Ahli akan mengobservasi penyebab kecanduan *gadget* pada anak. Kemudian melakukan berbagai intervensi untuk mengatasi kecanduan *gadget* pada anak.

# KONSULTASI

01



Seandainya saya pasang kawat gigi, apakah biayanya bisa dijamin BPJS Kesehatan?

ibnuXXX@gmail.com – Sleman

**JAWAB :**

Jika penggunaan kawat gigi tersebut bertujuan untuk kecantikan, maka biayanya tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan gigi yang dijamin BPJS Kesehatan antara lain:

- administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di faskes tingkat pertama;
- pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- premedikasi;
- keawatdaruratan oro-dental;
- pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi);
- pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
- obat pasca ekstraksi;
- tumpatan komposit/GIC;
- pembersihan karang gigi atau skeling gigi (1x dalam setahun).

02



Halo BPJS, saya sering dengan puskesmas disebut FKTP dan rumah sakit disebut FKRTL, apa beda keduanya? Terima kasih. adb99XXX@yahoo.co.id – Serang

**JAWAB :**

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang berperan sebagai gatekeeper dan mampu menangani 144 diagnosa penyakit yang diderita peserta JKN-KIS. Selain untuk menangani keluhan penyakit, FKTP juga berfungsi sebagai pusat informasi dan edukasi bagi masyarakat tentang JKN-KIS, serta berfungsi sebagai promotor penerapan pola hidup sehat. Lokasi FKTP disesuaikan dengan lokasi tempat tinggal/domisili peserta JKN-KIS saat ini agar mudah diakses kapanpun.

Apabila peserta tidak dapat ditangani di FKTP, maka peserta tersebut akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Di FKRTL, peserta akan mendapat penanganan yang lebih komprehensif sesuai dengan kebutuhan medisnya. Selama peserta mengikuti prosedur yang berlaku, serta tindakan medis yang dilakukan dokter berdasarkan indikasi medis yang jelas, maka biayanya dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Biaya manfaat tersebut sudah mencakup administrasi, jasa dokter, obat, jasa pelayanan, dan tindakan medis lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

03



Mata saya minus 1,15 dan harus menggunakan kacamata. Bisa tidak saya beli kacamata lalu diklaimkan ke BPJS Kesehatan?

marXXX@gmail.com – Bandung

**JAWAB :**

Pertama, BPJS Kesehatan tidak menerima klaim perorangan. Artinya, fasilitas kesehatan yang harus menagihkan klaim kepada BPJS Kesehatan. Layanan kacamata diberikan kepada peserta JKN-KIS dengan gangguan penglihatan sesuai dengan indikasi medis. Layanan kacamata merupakan bagian dari pemeriksaan dan penanganan yang diberikan pada fasilitas kesehatan rujukan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penjaminan pelayanan kacamata diberikan atas rekomendasi dari dokter spesialis mata dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan mata. Ukuran kacamata yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah minimal 0.5 Dioptri (untuk lensa spheris) dan 0.25 Dioptri (untuk lensa silindris). Kacamata dapat diberikan maksimal 1 kali dalam 2 (dua) tahun.

# Apa...? Rujukan Online

## Manfaatnya?



Rumah sakit tujuan rujukan diutamakan rumah sakit dengan jarak terdekat sesuai kompetensi, tingkatan dan kapasitasnya

Proses pelayanan peserta di rumah sakit menjadi lebih cepat karena data tidak perlu diinput ulang pada saat pendaftaran



Peserta tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan karena informasi rujukan peserta sudah terekam otomatis di rumah sakit, sehingga cukup dengan menunjukkan kartu JKN-KIS digital

BYE.. BYE.. KERTAS ~  
SAMA DENGAN MENCEGAH  
GLOBAL WARMING NIH...

YOU ARE THE REAL  
MPV BRO...

MOBIL KALI BRO MPV?





Dengan Rayong  
Cetong Rayong  
Tentelong  
Semua



BPJS Kesehatan  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial